Práticas EXITOSAS

4º ENCONTRO

Secretaria Municipal da Saúde
Guarulhos/SP

8 de novembro de 2024
Guarulhos – SP

Este é um documento publicado em acesso aberto, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Editorial

O 4º Encontro de Práticas Exitosas, promovido pela Secretaria de Saúde de Guarulhos, ocorreu no dia 08 de novembro de 2024 com a temática "**Reconhecer e Inovar - O impacto das ações em saúde no fortalecimento do SUS**". A discussão em torno desse tema reforça a importância dos trabalhos desenvolvidos por profissionais e equipes de saúde para a construção diária de um sistema de saúde público resolutivo.

Nesse ano tivemos a apresentação de 183 trabalhos, sendo 58 na categoria "Atenção Básica", 55 na categoria "Atenção Especializada, Urgência e Emergência", 19 na categoria "Educação em Saúde", 27 na categoria "Gestão em Saúde", 20 na categoria "Vigilância em Saúde e Saúde do Trabalhador" e 4 na categoria "Desenvolvimento Sustentável".

Ressaltamos algumas inovações tecnológicas utilizadas no evento, como a criação de um sistema próprio para inscrições e o uso de totens interativos para a visualização de todos os pôsteres eletrônicos dos trabalhos. Outro ponto de destaque foi a apresentação dos trabalhos dos diversos eixos temáticos dentro de um único espaço, o que possibilitou uma maior integração entre as áreas de assistência, gestão e educação em saúde, com o compartilhamento das experiências bem sucedidas de todos os serviços de saúde que compõem a rede SUS Guarulhos.

Finalizamos com o agradecimento a todos os profissionais envolvidos, reafirmando a relevância das suas ações e com a certeza de que cada contribuição, de acordo com suas capacidades, é essencial para a construção contínua de um sistema de saúde público mais eficaz e de qualidade.

COMISSÃO ORGANIZADORA DAS PRÁTICAS EXITOSAS
Secretaria Municipal da Saúde de Guarulhos

COMISSÃO ORGANIZADORA

Adriana Antunes
Carolina Silveira dos Santos
Davi Pereira Silva
Eliane Alkimi
Gabriel Botelho Livramento
Guilherme Novais de Jesus
Márcia Severina Gueiros Berto
Marisa de Oliveira Nunes
Marluci Monteze V. Biella
Mayara Rosangela Pedroso Silva
Ronaldo Rioichi Ishikawa
Rosemeire de Almeida S. Andrade
Tatiana Noriko Ieiri
Viviane Haddad Silva Higuchi

COMISSÃO CIENTÍFICA

Amanda Eufrásio
Carmen Silvia Godoy C. C. Nascimento
Debora Cezário
Gisele Gomes Giampietro
Helena Saroni
Katia Varela Gomes
Lidiane Maria Zanca
Paula Buttaro Farias Lira
Priscilla Marcelino Corrêa
Silvia Ferlini Dias
Vera Lúcia dos Santos
Virgínia Adelaide dos Santos Fassei

GTEPHS

Adriana Antunes Pinheiro da Silva
André Santiago Gomes Sola
Andréa Corral Manfredini
Cristiane Cavazani Xavier
Desdemona Cagnone
Dione Aparecida de Carvalho
Edgar de Paula Lima
Fernanda Cristina Bento
Gisele Gonçalves Pereira
Ilma Barreto Garcia Saraiva
Iranilda Frutuoso Batista
Mônica Turchi Piassi
Nelson dos Santos Serrano Filho
Paula Cardoso Filgueira dos Santos
Randa Toufic Moukheiber Radwan
Tânia Valéria de Oliveira Gurgel Praxedes

ATENÇÃO BÁSICA: PROMOÇÃO E PREVENÇÃO À SAÚDE, PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES

AMPLIAÇÃO DO TRABALHO DA EQUIPE DE SAÚDE INDÍGENA DE GUARULHOS: AVANÇO COM AGENTE INDÍGENA DE SAÚDE.....11

A DEMANDA EMOCIONAL DO TRABALHO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE.....13

ACOLHIMENTO E ACOMPANHAMENTO FARMACEUTICO E MULTI PARA USUÁRIOS COM INÍCIO DE INSULINOTERAPIA.....15

ACOLHIMENTO E SENSIBILIDADE MASCULINA NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO: UM CUIDADO HUMANO.....17

ACOLHIMENTO INFORMATIVO : VÍNCULO DE CONFIANÇAPROFISSIONAL / PACIENTES EM PEDIATRIA NO SUS.....19

ACOMPANHAMENTO DE SAÚDE DOS IMIGRANTES AFEGÃOS NA UBS INOCOOP.....21

ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E CARDIOPROTETORA SEGUNDO O GUIA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS).....23

ANÁLISE DA IMPLEMENTAÇÃO DO GRUPOS DE ATENDIMENTO PARA PACIENTES COM HAS E DM NA UBS JD ACÁCIO.....24

APRENDER PODE SER UM FILME! DESENVOLVIMENTO DE CURTA METRAGEM COMO FERRAMENTA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE.....27

ASSISTÊNCIA AO PARTO PÉLVICO VAGINAL NÃO INSTRUMENTALIZADO: RELATO DE CASO.....29

ATELIER CULTURAL: O PODER DA ARTE NA PROMOÇÃO DA SAÚDE.....31

ATENDIMENTO INTEGRAL A FAMÍLIA AFEGÃ REFUGIADA: DESAFIOS CULTURAIS E DE SAÚDE NA UBS CONTINENTAL.....33

AURICULOTERAPIA COMO TERAPÊUTICA INTEGRATIVA E COMPLEMENTAR PARA TABAGISTAS.35

CONSCIENTIZAÇÃO DOS MALEFÍCIOS CAUSADOS PELO USO DE NARGUILÉ E CIGARRO ELETRÔNICO NA EE INOCOOP II.....37

CUIDADO FARMACÊUTICO DO PACIENTE IDOSO POLIMEDICADO PORTADOR DE HAS E DM2 NA ATENÇÃO BÁSICA.....39

CUIDADO FARMACÊUTICO EM ILPI'S.....41

CUIDADO FARMACÊUTICO EM PACIENTE POLIMEDICADO.....43

CUIDADO FARMACÊUTICO MATERNO INFANTIL COM ENFOQUE NO ALEITAMENTO MATERNO.....44

CUIDADO FARMACÊUTICO: UMA PARCERIA DE SUCESSO NO ATENDIMENTO A PACIENTES HIPERTENSOS E DIABÉTICOS.....47

ESCUTA QUALIFICADA NO CONTEXTO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS: A EXPERIÊNCIA DO CEMPICS FRACALANZA.....48

ESTUDO DE CASO DE DM2 DO CUIDADO FARMACÊUTICO NA UBS RECREIO SÃO JORGE.....50

ESTUDO DE CASO DE HAS ASSOCIADA À SAUDE MENTAL DO CUIDADO FARMACÊUTICO NA UBS RECREIO SÃO JORGE.....51

EXAME DO PEZINHO: ESTRATÉGIAS DE ACESSO NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE.....52

EXPERIÊNCIA DO ESTÁGIO LONGITUDINAL EM HOMEOPATIA NO CEMPICS.....54

FLUXOGRAMA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PARA O DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA ASMA.....56

FORÇA TAREFA DE ENFRENTAMENTO A CÁRIE NO MUNICÍPIO DE GUARULHOS – SP.....57

FORTALECENDO O AUTOCUIDADO E A CONSCIÊNCIA EM SAÚDE POR MEIO DA INTEGRAÇÃO MULTIDISCIPLINAR.....59

GRUPO DE ANSIEDADE - UBS PARQUE JANDAIA.....61
GRUPO DE ARTESANATO "PINTANDO O SETE".....63
GRUPO DE MULHERES: AUTOCONHECIMENTO E CUIDADO COLETIVO.....65
GRUPO DE RELAXAMENTO MEDITATIVO: UMA PRÁTICA INTEGRATIVA NAS UBS'S DO PONTE ALTA E SANTA PAULA.....67
GRUPO DE SAÚDE MENTAL NA UBS PARQUE JANDAIA COM CAPS III ALVORECER.....70
GRUPO INTEGRATIVO: ESTILO DE VIDA SAUDÁVEL E AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES DA SAÚDE.....72
GRUPO OFICINA.....74
HISTÓRIA DA RETOMADA DA RESERVA MULTIÉTNICA FILHOS DESTA TERRA E IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL.....75
IMPACTO DA INTERVENÇÃO FARMACÊUTICA NA ADESÃO AO TRATAMENTO DO PACIENTENA UBS PARAVENTI.....79
IMPLANTAÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM ESCOLARES NO MUNICÍPIO DE GUARULHOS-SP.....81
IMPLANTAÇÃO DO CUIDADO FARMACÊUTICO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE - PONTE GRANDE.....83
IMPLANTAÇÃO DO CUIDADO FARMACÊUTICO NAS UNIDADES DE SAÚDE DA REGIÃO II - CANTEREIRA.....85
IMPLANTAÇÃO E BENEFÍCIOS DO CUIDADO FARMACÊUTICO NAS UNIDADES DE SAÚDE DA REGIÃO 4 DE GUARULHOS.....88
JUNTOS NA PREVENÇÃO: ENFRENTANDO AS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA.....91
MAPA PADRÃO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE: AUTO RECONHECIMENTO NO TERRITÓRIO DA SAÚDE.....93
MICROPLANEJAMENTO: ESTRATÉGIAS E PRÁTICAS PARA O AUMENTO DA COBERTURA VACINAL EM 2023.....94
O BRINCAR COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO À SAÚDE NO RISCO DE TEA: PROCESSO DE TRABALHO E-MULTI NA APS.....96
O PROGRAMA MOVIMENTA SAÚDE COMO FERRAMENTA DE INTERVENÇÃO NA UNIDADE PRISIONAL JOSÉ PARADA NETO.....99
O USO DE FERRAMENTAS DIGITAIS PARA IMPULSIONAR A ADESÃO À MUDANÇA DO ESTILO DE VIDA.....101
O USO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE NO CENTRO DE DETENÇÃO PROVISÓRIA.....103
PARQUE INDÍGENA DO XINGU – UMA VIVÊNCIA INTERCULTURAL.....105
PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: IMPORTÂNCIA E DESAFIO DE SUA IMPLANTAÇÃO.....106
PROJETO PAPO CALCINHA.....108
PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA ATRAVÉS DA AUTONOMIA E AUTOCUIDADO: RELATO DE EXPERIÊNCIAS.....110
REORGANIZAÇÃO DAS EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO MUNICÍPIO DE GUARULHOS.....112
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EDUCAÇÃO ANTIRRACISTA: CONSTRUINDO PRÁTICAS DE EQUIDADE NA APS.....114

RESOLUBILIDADE DA FISIOTERAPIA NA APS NOS PROBLEMAS DA COLUNA VERTEBRAL: UM PROCESSO DE TRABALHO....116
SUPERANDO LIMITES: COMO A FISIOTERAPIA EM GRUPO TRANSFORMA VIDAS DE PACIENTES COM SEQUELAS DE AVC....118
TECENDO HISTÓRIAS....120
TRNSPORTE SANITÁRIO - HEMODIÁLISE....122
VACINAÇÃO NA ESCOLA: PROMOVENDO SAÚDE E PREVENÇÃO....124

ATENÇÃO ESPECIALIZADA, URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

O IMPACTO DA TECNOLOGIA ASSISTIVA NA QUALIDADE DE VIDA DOS USUÁRIOS DE GUARULHOS....126
"A ARTE DE CONSTRUIR NOVOS CAMINHOS". A TRAJETÓRIA DE GRUPOS DE AMPUTADOS EM REABILITAÇÃO NO CER....128
“EMPODERADAS”: GRUPO DE ENCONTROS E (RE)CONHECIMENTOS DE MULHERES EM UM CAPS....130
“PÉ PRA FORA” NO CAPSIJ RECRIAR - GRUPO NO TERRITÓRIO....132
0 JORNAL COMO ESTRUTURA DE SINTOMAS....134
A BUSCA DA INTERPROFISSIONALIDADE NO CUIDADO DA OBESIDADE INFANTOJUVENIL NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA....136
A IMPORTÂNCIA DO TRABALHO CORPORAL EM SAÚDE MENTAL NO CAPS ADULTO III ALVORECER....139
A INFLUÊNCIA DO PRÉ-NATAL NA DECISÃO MATERNA DA VIA DE PARTO CESARIANA....141
A UPA ACOLHE O MUNDO - AÇÃO CONJUNTA COM A CASA DE PASSAGEM PARA ATENDIMENTO DA POPULAÇÃO AFEGÃ....143
ABANDONO DE PREP: UMA INVESTIGAÇÃO DE RESIDENTES EM SAÚDE MENTAL NO SAE CARLOS CRUZ....146
ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: RETRATO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES NO CER II DE GUARULHOS....149
AMBULATÓRIO DE NEONATOLOGIA - ANEO, UMA ESTRATÉGIA DE ACOLHIMENTO AO RECÉM-NASCIDO DE RISCO....152
APLICAÇÃO DE PROTOCOLO INTERNACIONAL INCENTIVA EQUIPE DE SAÚDE NO CENTRO DE ESPECIALIDADE MÉDICAS....154
ARTE, CULTURA E TERRITÓRIO COMO POTÊNCIA DE CUIDADO....156
ASSISTÊNCIA MULTIDISCIPLINAR NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA NO CEMEG SÃO JOÃO: DESAFIOS E ÊXITOS....157
ATENÇÃO ÀS OCLUSOPATIAS ATRAVÉS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NO MUNICÍPIO DE GUARULHOS SP....159
ATENDE JÁ DENGUE: PLANO DE CONTINGÊNCIA E ESTRATÉGIAS PARA ENFRENTAMENTO DA EPIDEMIA NO HMPB....161
AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA COMO QUALIFICADORA DO CUIDADO INTEGRAL NO SUS....163
AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA NO CAPS....165
CÂNCER BUCAL: DESMISTIFICANDO O DIAGNÓSTICO, ABORDAGENS E ESTRATÉGIAS DE SUPORTE NO CEO SÃO JOÃO....167

CAPS BOM CLIMA E USF SÃO RAFAEL, TRABALHOS INTERSETORIAIS TRAZEM BONS RESULTADOS NO CUIDADO.....170
CUIDADO DA POPULAÇÃO INDÍGENA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA.....172
CUIDADO FARMACÊUTICO NA SAÚDE MENTAL.....174
CUIDAR DO CUIDADOR.....176
CULINÁRIA COMO FERRAMENTA DE EMPODERAMENTO, AUTONOMIA E SAÚDE MENTAL DOS USUÁRIOS DO CAPS.....177
DESMAME DA GASTROSTOMIA EM CRIANÇA COM ECNE. RELATO DE CASO - INTERLIGAÇÃO COM PARCEIROS DA REDE.....179
ESCOLHENDO A VIDA RELATO DA EXPERIÊNCIA COM PACIENTES EM SOFRIMENTO MENTAL NO PA PARAVENTI.....181
ESTRATÉGIA DE GESTÃO PARA O ENFRENTAMENTO DE MICROORGANISMOS MULTIRRESISTENTES NA UTI DO HMPB.....183
FATORES DE SUCESSO PARA A REABILITAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA DE UMA PESSOA IDOSA COM AFASIA DE LONGO PRAZO.....185
FORTALECENDO LAÇOS: EDUCAÇÃO PERMANENTE COMO FERRAMENTA DO CUIDADO.....187
FORTALECIMENTO, AUTONOMIA E AMPLIAÇÃO DE REPERTÓRIO ATRAVÉS DA CULINÁRIA CAPS IJ AMIGO JOVEM.....189
GRUPO DE ATIVIDADES PROGRAMADAS: PROMOVENDO AUTONOMIA E INDEPENDÊNCIA.....191
HOSPITAL AMIGO DO TRANSPLANTE: HMPB É PREMIADO PELA ECESP POR MAIOR NÚMERO DE DOAÇÕES EFETIVAS EM SP.....193
IMPLANTAÇÃO DE EDUCAÇÃO CONTINUADA NA PREVENÇÃO DE QUEDAS E PROMOÇÃO DE EQUILÍBRIO NO SUS.....195
IMPLANTAÇÃO DE INDICADORES DA RECONCILIAÇÃO MEDICAMENTOSA NO PRONTO ATENDIMENTO PARAVENTI.....198
IMPLANTAÇÃO DO CUIDADO FARMACÊUTICO NO CENTRO DE TESTAGEM E ACOLHIMENTO.....200
IMPLEMENTAÇÃO DA AGENDA DE CIRURGIA DERMATOLÓGICA NO CEMEG SÃO JOÃO.....202
INTERVENÇÃO EM GRUPO PARA PESSOAS IDOSAS COM DOENÇA DE PARKINSON: UMA PROPOSTA POTENCIALIZADORA.....204
LEAN NAS EMERGÊNCIAS NO HMPB: IMPLEMENTAÇÃO DE FERRAMENTAS PARA OTIMIZAÇÃO E MELHORIAS NOS PROCESSOS.....205
MODELO DE MUTIRÃO DE ATENDIMENTO COMO FERRAMENTA DE PROMOÇÃO À SAÚDE E RASTREAMENTO.....208
MORADORES DE ÁREAS LIVRES: UM BREVE RELATO DAS AÇÕES, PERSPECTIVAS E DESAFIOS NO PA PARAVENTI.....210
NÚCLEO DE ENSINO E PESQUISA DO PRONTO ATENDIMENTO ALVORADA - NEPPA.....212
O EMPREGO DE PARCERIAS NO DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL PARA UMA MELHOR ACESSIBILIDADE.....214
O MATRICIAMENTO COMO FORTALECIMENTO DA LINHA DE CUIDADO DO HIV/AIDS E HEPATITES VIRAIS EM GUARULHOS.....216
PRÁTICAS EXITOSAS NO ENFRENTAMENTO DA EPIDEMIA DE DENGUE EM GUARULHOS.....218

PROGRAMA ACOLHER EM SAÚDE - ENCAMINHAMENTO ESPECIALIZADO NO PA ALVORADA.....220
PROTAGONISMO DA FAMÍLIA NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTO- JUVENIL AMIGO JOVEM.....222
PSICOEDUCAÇÃO E COMPORTAMENTO ALIMENTAR: ALIMENTAR A ALMA SEM PREJUDICAR O CORPO.....224
QUALIFICAÇÃO DAS UNIDADES PRONTO ATENDIMENTO- UPA PAULISTA E UPA CUMBICA.....226
RODA DE CONVERSA PARA MULHERES EM UM CAPS ADULTO: EMPODERAMENTO FEMININO E O CUIDADO EM SAÚDE MENTAL.....228
SERVIDOR PROTEGIDO - PROTOCOLO UPA PAULISTA DE COMBATE À VIOLÊNCIA CONTRA O SERVIDOR.....232
SILÊNCIO EXPRESSIVO: O PACIENTE ESQUIZOFRÊNICO CRÔNICO COM COMUNICAÇÃO VERBAL REDUZIDA.....234
ACOLHIMENTO QUALIFICADO: UMA EXPERIENCIA EM COLPOSCOPIA NO CEMEG SÃO JOÃO.....236
TRATAMENTO DE QUEIMADURA DE SEGUNDO GRAU POR ESCALDO EM PACIENTE DIABÉTICO PELO EMAD II.....239
UNIDADE DE TERAPIA DIALÍTICA: CUIDADO ESPECIALIZADO E EXCLUSIVO PARA PACIENTES CLÍNICOS NO HMPB.....241
VIDAS RESSIGNIFICADAS: PROMOVENDO A INCLUSÃO SOCIAL E REABILITAÇÃO ATRAVÉS DA PRÁTICA DE EQUOTERAPIA.....243

DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL/ MUDANÇAS CLIMÁTICAS

GESTÃO SUSTENTÁVEL DE RESÍDUOS DE SAÚDE EM GUARULHOS: AÇÕES CONTRA AS MUDANÇAS CLIMÁTICAS.....245
HORTAS DAS CORUJAS MÁRIO SHINOHARA NA UBS CARMELA: CONTRIBUINDO COM O ALCANCE DA AGENDA 2030.....249
MONITORAMENTO DE TEMPERATURA NOS AÇOUGUES: IMPACTO CLIMÁTICO E MEDIDAS DE SEGURANÇA ALIMENTAR.....252
PROJETO TEAR GUARULHOS - OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL (ODS) NO SUS.....254

EDUCAÇÃO EM SAÚDE

ESTÁGIO NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL COM A EQUIPE DE SAÚDE INDÍGENA DE GUARULHOS.....256
FARMACÊUTICOS MAIS PERTO DE VOCÊ – INFORMATIVO TÉCNICO COMITÊ DO USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS.....259
1º CONGRESSO DE RESIDÊNCIA MÉDICA E MULTIPROFISSIONAL DE GUARULHOS: INOVANDO PARA UM FUTURO SAUDÁVEL.....261
A EDUCAÇÃO PERMANENTE COMO FERRAMENTA DE ACOLHIMENTO AOS NOVOS TRABALHADORES DA REDE SUS GUARULHOS.....263
AÇÃO DE EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL EM GRUPO DE DANÇA DE CUMBICA.....265

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NA PREVENÇÃO DE DANOS EVITÁVEIS EM PRÁTICAS AUTOMÁTICAS NA ENFERMAGEM.....266
GRUPO DE ARTESANATO PARA ALÉM DAS PRÁTICAS MANUAIS: RELATO DE EXPERIÊNCIA DO CEMPICS FRACALANZA.....269
IMPLANTAÇÃO DO CUIDADO FARMACÊUTICO AOS PACIENTES COM DIABETES MELLITUS NA UBS JARDIM NOVA CUMBICA.....271
INFORMAR PARA TRANSFORMAR – UMA ESTRATÉGIA DE SENSIBILIZAÇÃO NO COMBATE ÀS ARBOVIROSES!.....273
INSERÇÃO DA SAÚDE INDÍGENA NA RESIDÊNCIA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE.....275
NO LUGAR DELA - ROTA CRÍTICA DA VIOLÊNCIA.....278
O CUIDADO FARMACÊUTICO NO ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES COM OBESIDADE.....280
O ENTENDIMENTO QUE A EQUIPE DA UBS CIDADE MARTINS TEM SOBRE O MFC E SUA ATUAÇÃO.....282
O IMPACTO DA ERA DIGITAL NOS PROCESSOS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE NO MUNICÍPIO DE GUARULHOS.....283
OFICINAS QUE TRANSFORMAM : AMPLIANDO O CONHECIMENTO ATRAVÉS DA TROCA DE SABERES.....285
PSICOLOGIA E INTERSETORIALIDADE: DESAFIOS E PERSPECTIVAS DA CATEGORIA- II SIMPÓSIO DE PSICOLOGIA PMG.....287
QUAL É A SUA LOUCURA? – SAÚDE MENTAL COMO EIXO DE DISCUSSÃO ENTRE SERVIÇOS DE SAÚDE NO TERRITÓRIO.....290
QUIMIOPROFILAXIA DA ILTB NA UNIDADE PRISIONAL X CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM PPD.....292
TODOS SOMOS UM: DINÂMICA EM GRUPO COMO FERRAMENTA DE GESTÃO E SEU IMPACTO NO CLIMA ORGANIZACIONAL.....294
VESTIBULAR INDÍGENA: INCLUSÃO DA POPULAÇÃO INDÍGENA NA EDUCAÇÃO.....296

GESTÃO EM SAÚDE

AGREGANDO PESSOAS: MAIS MÉDICOS GUARULHOS.....298
ATENDIMENTO DE PACIENTE CRÔNICO, PROTOCOLO DE FUNCIONAMENTO DE ORIENTAÇÃO EM SAÚDE.....300
NÓS VAMOS ATÉ VOCÊ: RH IN LOCO, DRHS DE GUARULHOS VAI ATÉ AS UNIDADES PARA FACILITAR A COMUNICAÇÃO.....302
O RESGATE DO PROTAGONISMO DO TRABALHADOR NA CONSTRUÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.....304
A SUA FUNÇÃO FAZ A DIFERENÇA: UM PROJETO DE RECONHECIMENTO E VALORIZAÇÃO PROFISSIONAL.....307
BEM-VINDO À SECRETARIA DA SAÚDE DE GUARULHOS.....309
CLIMA ORGANIZACIONAL: FERRAMENTA DE PARTICIPAÇÃO DE TRABALHADORES NA AVALIAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE.....311
CONSULTA FARMACÊUTICA NAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE GUARULHOS.....313

DASHBOARD DE ACOLHIMENTOS: TECNOLOGIA APLICADA PARA TOMADA DE DECISÃO EM TEMPOS DE CRISE.....316
ECONOMIA DE RECURSOS NA SAÚDE: PRÁTICAS DA GESTÃO NA ALTERAÇÃO DA CARGA HORÁRIA DE PROFISSIONAIS.....317
EDUCAÇÃO PERMANENTE NA ESTRATÉGIA DE PRECEPTORIA MÉDICA: GERENCIANDO TEORIA À PRÁTICA.....320
EMPATIA NO AR: EXPERIÊNCIA DA CIDADE DE GUARULHOS NO USO DE MUSICOTERAPIA EM REUNIÕES DE ALTA GESTÃO.....323
GESTÃO COM CUIDADO MELHORANDO RESULTADOS.....325
GESTÃO TECNOLÓGICA: FERRAMENTA DIGITAL DE APOIO PARA GESTORES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....327
GRUPO DE TRABALHO INTERSETORIAL E PERMANENTE DE SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA....329
IMPLANTAÇÃO DE INDICADORES DO CUIDADO FARMACÊUTICO NO SISTEMA ÚNICO DO MUNICÍPIO DE GUARULHOS.....331
IMPLANTAÇÃO DO CUIDADO FARMACÊUTICO NAS UNIDADES DE SAÚDE DA REGIÃO DE SAÚDE CENTRO DE GUARULHOS.....333
MORTALIDADE MATERNA: ÓBITOS POR CAUSAS DIRETAS E RECOMENDAÇÕES DE GUIAS DE PRÁTICA CLÍNICA.....335
O MATRICIAMENTO NO CUIDADO INTEGRAL DAS PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS DO SAE CARLOS CRUZ.....337
OTIMIZAÇÃO DO ATENDIMENTO E TRATAMENTO PÓS TRAUMA DOS USUÁRIOS DO CEMEG SÃO JOÃO.....339
PLANEJAMENTO DE ACESSO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM SAÚDE BUCALNA APS - GUARULHOS-SP.....341
PROCESSO REGULATÓRIO: PRIORIZAÇÃO DOS PRIMEIROS MIL DIAS DE UMA VIDA.....343
SRT BOM CLIMA: O CAMINHO DA REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL ATRAVÉS DAS ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA (AVDS).....345
TELESSAÚDE E PSICOLOGIA ONLINE: TRANSFORMANDO O SUPORTE MENTAL DOS SERVIDORES DA SECRETARIA DE SAÚDE.....347
TRABALHO INTRA/INTERSETORIAL COMO FACILITADOR NA QUALIFICAÇÃO DE PROJETOS COM RECURSOS VINCULADOS.....349
UMA PARCERIA BEM-SUCEDIDA ENTRE O SESMT E O DRH DA SAÚDE (2022-2023).....352

VIGILÂNCIA EM SAÚDE E SAÚDE DO TRABALHADOR(A)

A SAÚDE BUCAL NA LINHA DE CUIDADO DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM GUARULHOS.....354
ACOLHIMENTO COMO FORMA DE AMOR.....356
ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO EM AVALIAÇÕES PERICIAIS: UM NOVO OLHAR PARA A SAÚDE DO SERVIDOR.....358

DESCENTRALIZAÇÃO, RESPONSABILIDADE E COMPROMETIMENTO COM A INFORMAÇÃO NA SAÚDE DE GUARULHOS.....361
DETECÇÃO E RESPOSTA EM VIAJANTES INADMITIDOS DIANTE DA CRISE HUMANITÁRIA NO AEROPORTO DE GUARULHOS.....363
EDUCAÇÃO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA: BIOSSEGURANÇA EM ODONTOLOGIA NO MUNICÍPIO DE GUARULHOS.....365
GRU CONTRA A DENGUE, VIGILÂNCIA EM SAÚDE ARTICULANDO AÇÕES NA MAIOR EPIDEMIA DE DENGUE EM GUARULHOS.....367
LABORATÓRIO DE SAÚDE PÚBLICA GUARULHOS COMO REFERÊNCIA DO ALTO TIETÊ NA REALIZAÇÃO DOS TESTES IGRA.....369
MASSOTERAPIA E QUALIDADE DE VIDA: UMA ABORDAGEM PA-RA O BEM-ESTAR DOS SERVIDORES.....372
O DEFRONTE DE GUARULHOS CONTRA A MAIOR EPIDEMIA DE DENGUE DA HISTÓRIA.....373
O TRABALHO EM REDE NO CONTEXTO DA SAÚDE DO TRABALHADOR E DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES.....376
OS ACIDENTES DE TRABALHO NA REGIÃO DO ALTO TIETÊ - MUNICÍPIO DE GUARULHOS EM 2023.....378
PAPEL DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE FRENTE ÀS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS.....380
PREP NO TERRITÓRIO: AMPLIANDO A PREVENÇÃO AO HIV NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE EM GUARULHOS/SP.....382
PROGRAMA DE ANÁLISE DE RESÍDUOS DE AGROTÓXICOS EM ALIMENTOS : RESULTADOS DO MUNICÍPIO DE GUARULHOS.....384
PSICOTERAPIA BREVE COM ÊNFASE EM TERAPIA COGNITIVA-COMPORTAMENTAL: UMA FORMA DE PRODUZIR CUIDADO.....386
SEM ZUMBIDO EM GUARULHOS O AEDES NÃO TEM VEZ, ESTRATEGIAS PARA AUMENTO DA VACINAÇÃO CONTRA A DENGUE.....388
SUPERANDO AS SUBNOTIFICAÇÕES DE ACIDENTES DE TRABALHO NO MUNICÍPIO DE GUARULHOS.....390
VIGILÂNCIA SANITÁRIA EM EVENTOS CULTURAIS: INOVAÇÕES E IMPACTOS NA SEGURANÇA ALIMENTAR.....392
VOZES DA SAÚDE: A IMPORTÂNCIA DO CORAL PARA O BEM-ESTAR E INTEGRAÇÃO DOS SERVIDORES PÚBLICOS.....395

AMPLIAÇÃO DO TRABALHO DA EQUIPE DE SAÚDE INDÍGENA DE GUARULHOS: AVANÇO COM AGENTE INDÍGENA DE SAÚDE

Carla Rafaela Donegá, Kawanny Alves, Gabriel Komeçu, Regiane Souza, Andrea Garcia, Cleonilde Cantanhede, Camila Almeida, Daniela Costa e Bruno Torquato

INTRODUÇÃO

A atenção diferenciada na saúde indígena é pautada na garantia do acesso à saúde, respeitando a diversidade social, cultural, geográfica, histórica e política dos povos indígenas que prevê, entre outras ações, a contratação de um Agente Indígena de Saúde (AIS). A presença deste profissional, oriundo da própria comunidade e responsável pela promoção, prevenção e educação em saúde, é fundamental para compreender as particularidades da população indígena do respectivo território. A atuação deste, tem ainda potencial de somar conhecimentos e recursos técnicos da medicina ocidental ao acervo de terapias e práticas culturais dos povos indígenas, sendo essencial para a construção de um modelo assistencial capaz de atender as demandas específicas dessa população. O município de Guarulhos possui 1.649 indígenas de 17 etnias diferentes (IBGE, 2023), distribuídos entre uma aldeia indígena multiétnica e bairros da cidade, com predominância em: Cabuçu, Soberana, Vila Fátima e Marcos Freire. Apesar destes territórios não configurarem uma Terra Indígena por definição, faz-se necessária, visando o fortalecimento da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) e dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), a atuação do AIS. O presente estudo é uma reflexão sobre as experiências, êxitos e desafios das atividades da AIS dentro da Equipe de Saúde Indígena de Guarulhos, visando melhorias nos processos de trabalho e na assistência aos povos indígenas do município.

OBJETIVO

Esse trabalho tem como objetivo compartilhar os processos de trabalho da Equipe de Saúde Indígena do município de Guarulhos; garantir as ações previstas nos preceitos da PNASPI, Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e do SUS; organizar a rotina de trabalho da AIS; integrar a equipe à população indígena; correlacionar os conhecimentos do território às ações de saúde.

METODOLOGIA

A atenção diferenciada à saúde indígena em Guarulhos se iniciou na UBS Cabuçu, por meio de visitas médicas a Aldeia Multiétnica Filhos desta Terra, e progrediu com a instalação do Núcleo de Atenção à Saúde Indígena no Centro de Especialidade Médicas de Guarulhos (CEMEG) no bairro de São João, por escolha das próprias lideranças indígenas, em 2023, tornando-se polo base de atuação da Equipe de Saúde Indígena. Isto possibilitou agendamentos regulares de atendimentos médicos e de enfermagem, coleta de exames, reunião de equipe e planejamento de atividades. Com a atuação da AIS, da etnia Wassu-Cocal, moradora da Aldeia e contratada pela SESAI, tornou-se possível a realização de visitas domiciliares, concretizando a busca ativa de pacientes idosos e acamados; ações de vigilância, promoção e educação em saúde; e planejamento de visitas conjuntas com a enfermeira e a médica da equipe. Os relatórios das visitas são documentados no CEMEG São João, com apoio da gerência. Estas visitas contemplam todo o município, alcançando a população indígena distribuída em cada região de saúde. Assim, foi organizado com a Secretaria de Saúde, por intermédio da RADH, o seguinte roteiro de trabalho da AIS: - Segunda-feira: Visitas na Região III (São João); - Terça-feira: Visitas na Região IV (Pimentas / Bonsucesso); - Quarta-feira: Visitas na Região I (Centro) e II (Cantareira); - Quinta-feira: Visitas na Região III; - Sexta-feira: Reunião de equipe e documentação no CEMEG São João.

RESULTADO

As atividades da Equipe de Saúde Indígena junto à contratação da AIS possibilitaram a execução de assistência à saúde especializada, em congruência aos princípios e diretrizes do SUS, PNAB e PNASPI. Os atendimentos, coletas e reuniões firmaram-se como ações de promoção, proteção, prevenção de agravos, diagnóstico e tratamento à saúde. As visitas da AIS permitiram a concretização de ações de vigilância, epidemiologia e conhecimento de território. A equipe ainda potencializou a aproximação aos povos indígenas, tanto no contexto da aldeia, na qual mora a AIS, que conhece as dificuldades e necessidades locais, quanto no contexto urbano ao realizar a busca ativa dos pacientes e vinculá-los nos dados da equipe. Estas conquistas refletem não apenas nas melhorias de processos de trabalho da equipe como também fortalecem o acesso à saúde da população; ao viabilizar coletas de exames laboratoriais e realizar consultas regulares, foi possível erradicar pendências de saúde dos pacientes e reduzir a carga de trabalho das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a implantação da equipe da saúde indígena fortalece os princípios do SUS, com destaque na equidade, mas é importante notar o quanto tais ações vêm refletindo em melhorias para todos, em especial na redução da sobrecarga de trabalho pendente das equipes da ESF nas quais estes povos indígenas estão inseridos. São supridas demandas como exames laboratoriais e exames ginecológicos, que são de responsabilidade da UBS. A assistência à saúde diferenciada é uma tentativa de superar os fatores que tornam a população indígena mais vulnerável aos agravos à saúde. A implantação deste modelo de assistência avançou significativamente com a expansão da equipe com a presença da AIS, é um processo vivo, que está em constante mudanças e adaptações de acordo com os rearranjos da população indígena inserida no município. Em suma, é essencial o apoio constante à flexibilidade das atividades da equipe de saúde indígena, a fim de manter e ampliar as conquistas da saúde indígena de Guarulhos.

PALAVRAS-CHAVE

Agente Indígena de Saúde; Saúde Indígena.

BIBLIOGRAFIA

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2022 Indígenas Primeiros resultados do universo. 2023a. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv102018.pdf.

A DEMANDA EMOCIONAL DO TRABALHO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

A DEMANDA EMOCIONAL DO TRABALHO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

Izadora Pinheiro Mariano e Katia Varela Gomes

INTRODUÇÃO

O SUS se constrói em níveis de atenção: primária, secundária e terciária. O presente trabalho é focado no primeiro nível de atenção, que fundamenta-se na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) que propõe ações de promoção e proteção da saúde, individuais e coletivas de forma integral, que afete na autonomia das pessoas, tendo em vista seu contexto, determinantes e condicionantes de saúde do todo, funcionando de forma democrática e participativa, a partir da compreensão do território em que se atua (BRASIL, 2011). Além disso, o trabalho volta a atenção para o sofrimento psíquico enfrentado pelos indivíduos na atualidade e as formas coletivas de se lidar com isso, tendo como sujeito de pesquisa os agentes comunitários de saúde. Em material elaborado pelo Ministério da Saúde em 2009, intitulado "O Trabalho do Agente Comunitário de Saúde" descreve-se de maneira mais detida o trabalho do ACS e suas funções na APS. O material explicita que o trabalho por ele realizado é "considerado uma extensão dos serviços de saúde dentro das comunidades, já que você é um membro da comunidade e possui com ela um envolvimento pessoal." (BRASIL, 2009, p.24). Pensando nisso, justifica-se o trabalho proposto a partir do sofrimento emocional vivenciado pelos ACS, por ser ele o profissional mais vinculado à comunidade e aos usuários do serviço. Propõe-se então a construção de uma intervenção que atue sobre esta fragilidade, visto que ela afeta a qualidade de vida do ACS e o seu fazer profissional.

OBJETIVO

O trabalho tem como objetivo explorar o impacto emocional do trabalho na vida do ACS. Mais especificamente, dando a ele apoio e ferramentas para que ele possa lidar com a realidade em que está inserido, de forma que se sinta mais fortalecido no exercício de suas funções como profissional e naquilo que extravasa para sua vida particular. E fortalecer a prática da psicologia dentro da UBS para a manutenção do trabalho conjunto.

METODOLOGIA

Este estudo é de caráter exploratório, que busca conhecer a variável de estudo na forma como se apresenta, permitindo a percepção da realidade como ela é e não da forma que o pesquisador acredita ser (PIOVESAN e TEMPORINI, 1995). A metodologia que será usada na intervenção deste trabalho será a pesquisa qualitativa, mais especificamente as oficinas em dinâmica de grupo da autora Maria Lúcia Afonso, que segundo ela é um trabalho em grupo, com número de encontros definido com foco em uma questão que o grupo irá elaborar, com o envolvimento integral dos sujeitos, em seus aspectos do pensamento, sentimento e ação (AFONSO, 2006). A intervenção acontecerá em 5 encontros, na UBS Cummins. Os participantes, serão os Agentes Comunitários de Saúde das UBS Cummins e Mario Macca. Questionários de interesse serão entregues aos 35 profissionais e o grupo será formado com aqueles que preencherem os critérios de inclusão. Nos encontros serão discutidos temas pensados em conjunto pelo grupo, acerca do trabalho do ACS e a sua demanda emocional, a partir de dinâmicas e rodas de conversa, que permitam a exploração de assuntos importantes para os participantes.

RESULTADO

Foram realizados os grupos de intervenção em 5 encontros e neles foram escolhidos para discussão as temáticas: empatia, respeito e compromisso, que foram abordadas nos encontros 2, 3 e 4. O último encontro foi um fechamento, com a proposta de produção de um produto coletivo, que simbolizasse o trabalho realizado. Os temas foram discutidos em profundidade com os ACS trazendo angústias e questões relacionadas ao seu trabalho, aparecendo constantemente a demanda emocional do trabalho por eles realizado. O produto final pensado por eles foram a construção de manual que explique suas funções e incentive a boa convivência, além da demonstração da necessidade de manutenção de grupos e espaços de escuta, no qual eles possam ser acolhidos. Isso demonstra que o processo grupal fez com que os participantes refletiram sobre a sua atuação e pensaram uma proposta que retoma a potência do coletivo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O que ficou mais explícito ao final do processo do grupo foi a ausência de espaços institucionais e a importância de que existam momentos de reflexão e apoio ao profissional ACS, levando em consideração a especificidade de sua categoria, que é munícipe e trabalhador ao mesmo tempo, acarretando em um tipo diferente de sofrimento. Isso transpareceu não apenas nos encontros, mas também no último dia na construção conjunta de produto do grupo. Além da importância de entendimento tanto dos trabalhadores, como dos usuários do SUS acerca das funções do agente comunitário de saúde.

PALAVRAS-CHAVE

APS; Agente Comunitário de Saúde; Psicologia; SUS.

BIBLIOGRAFIA

AFONSO, L. et al. Oficinas em dinâmica de grupo: um Método de Intervenção Psicossocial. 3. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010. 172 p.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. O Trabalho do Agente Comunitário de Saúde. Brasília, 2009. 88 p. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual_acs.pdf. Acesso em: 18 jan. 2023.

BRASIL. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. , 2011. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 18055, 20 nov. 1990.

PIOVESAN, A.; TEMPORINI, R. E. Pesquisa exploratória: procedimento metodológico para o estudo de fatores humanos no campo da saúde pública. Revista de Saúde Pública. 29, p. 318 - 325, 1995.

ACOLHIMENTO E ACOMPANHAMENTO FARMACEUTICO E MULTI PARA USUÁRIOS COM INÍCIO DE INSULINOTERAPIA

Luana Marques Ferreira, Clara Andrade Prado Teixeira, Renart Lary Goda e Fabio Jose Duarte dos Santos

INTRODUÇÃO

Iniciar o uso de insulina é um desafio para muitos pacientes, especialmente para os que resistem ao tratamento devido a medo, falta de informação ou dificuldades em adaptar o estilo de vida. A consulta farmacêutica é fundamental para garantir a adesão e a eficácia da insulinoterapia. A Portaria GM/MS nº 4.379/2024, que altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 2/2017 e estabelece as Diretrizes Nacionais do Cuidado Farmacêutico no SUS, reforça o papel crucial do farmacêutico na atenção à saúde. Ela destaca que o cuidado farmacêutico deve seguir os princípios de universalidade, integralidade e equidade, integrando-se às equipes de saúde para garantir o uso seguro e racional de medicamentos e melhorar os resultados em saúde. Este projeto tem como objetivo oferecer acompanhamento farmacêutico contínuo para pacientes que iniciam o uso de insulina ou que apresentam resistência ao tratamento. As consultas semanais proporcionam suporte técnico e emocional, focando não apenas no início, mas também na manutenção eficaz do tratamento. A importância do projeto se reflete no impacto positivo observado na adesão ao tratamento e na qualidade de vida dos pacientes, alinhando-se às diretrizes da nova portaria.

OBJETIVO

Descrever a implementação de um protocolo de consultas farmacêuticas para pacientes que iniciam o uso de insulina ou que apresentam resistência à insulinoterapia, visando melhorar a adesão ao tratamento, reduzir reações adversas e promover uma convivência saudável com o diabetes.

METODOLOGIA

O projeto foi desenvolvido de forma em que todos os pacientes com prescrição de insulina sejam encaminhados para uma consulta farmacêutica inicial. Nesta consulta, são avaliados fatores como medos, entendimento sobre o diabetes, e desafios em aderir ao tratamento. Após a consulta inicial, o paciente é acompanhado semanalmente, onde são monitoradas possíveis reações adversas (RAMs) e, quando necessário, ajustes na dose de insulina são feitos em conjunto com o médico prescritor. O foco não está apenas no ajuste medicamentoso, mas também em fornecer orientação sobre estilo de vida, horários de administração e superação de barreiras emocionais relacionadas ao uso de insulina. Nesse projeto 25 pessoas com diabetes foram impactas e tiveram melhora na resposta terapeutica.

RESULTADO

Os resultados deste acompanhamento têm sido muito positivos. Observou-se uma melhora significativa na adesão ao tratamento de insulinoterapia, com pacientes relatando maior confiança e menor medo em relação ao uso de insulina. Além disso, o controle glicêmico dos pacientes melhorou, indicando maior eficácia do tratamento. O apoio contínuo e personalizado tem feito com que os pacientes se sintam mais acolhidos e menos sobrecarregados pela doença, o que reflete em uma melhor qualidade de vida e em um manejo mais eficiente do diabetes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A implementação das consultas farmacêuticas regulares para pacientes em insulinoterapia demonstrou ser um modelo eficaz para melhorar a adesão ao tratamento e o controle do diabetes. Através do acolhimento e da orientação contínua, os pacientes superaram a resistência ao uso de insulina e aprenderam a conviver com o diabetes de forma mais positiva. No entanto, o projeto enfrentou alguns desafios importantes e acredita-se que, superando esses obstáculos, o projeto pode ser ainda mais eficaz e servir como modelo para outras instituições.

PALAVRAS-CHAVE

Engajamento do Paciente; Insulinoterapia.

BIBLIOGRAFIA

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução nº 585, de 29 de agosto de 2013. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. Brasília, DF, 2013. Disponível em: https://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/585.pdf. Acesso em: 02/09/2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Práticas farmacêuticas no Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf AB). Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Ilus. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/bvsms/resource/pt/biblio-884727. Acesso em: 02/09/2024

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 162 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 35). ISBN 978-85-334-2114-1. Disponivel em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica_cab35.pdf . Acesso em 02/09/2024

ACOLHIMENTO E SENSIBILIDADE MASCULINA NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO: UM CUIDADO HUMANO

Arnaldo Marques Pereira Neto

INTRODUÇÃO

O câncer de colo de útero é uma das principais causas de morte entre mulheres no Brasil, sendo que sua prevenção é uma prioridade na atenção primária à saúde. A coleta do exame de papanicolau é fundamental para o diagnóstico precoce e, consequentemente, para o tratamento eficaz da doença. No entanto, muitos desafios ainda cercam essa prática, incluindo a falta de adesão das pacientes ao exame por medo, vergonha ou desconforto durante o procedimento. Dentro deste contexto, o acolhimento humanizado e empático se mostra uma ferramenta poderosa para promover a adesão ao exame na UBS Novo Recreio, que é um território vulnerável. Trabalhando como o único enfermeiro e homem nesta unidade, consegui alcançar a meta de coleta de papanicolau através de uma abordagem sensível e acolhedora, desmistificando medos e criando um ambiente de confiança e respeito com as mulheres atendidas. A relevância deste estudo está em evidenciar a importância de um olhar humanizado e acolhedor, mesmo em um cenário onde o enfermeiro homem é, por vezes, visto com reservas. A presença masculina no cuidado à saúde da mulher, quando aliada à empatia e à sensibilidade, pode ser um diferencial no aumento da adesão aos programas de prevenção, como o de combate ao câncer de colo de útero. Este trabalho busca trazer à tona, o cuidado humanizado é capaz de superar barreiras e alcançar resultados significativos, impactando diretamente a saúde pública e o bem-estar das mulheres.

OBJETIVO

Demonstrar o impacto de um acolhimento humanizado, protagonizado por um enfermeiro homem, na adesão das mulheres à coleta de papanicolau na UBS Novo Recreio, visando à prevenção do câncer de colo de útero, e destacar a importância da empatia e da sensibilidade no cuidado com a saúde feminina do território da UBS Novo Recreio. Além de atingir o indicador atualmente meta estipulada pela secretaria da Saúde do município de Guarulhos.

METODOLOGIA

Este estudo foi conduzido na UBS Novo Recreio, onde o único enfermeiro liderou um processo de sensibilização e humanização na prevenção do câncer de colo de útero. Foram realizadas conversas individualizadas com as mulheres, abordando de maneira acolhedora e empática a importância da coleta do papanicolau para o diagnóstico precoce do câncer de colo de útero. Essas conversas foram planejadas para desmistificar o exame, abordando os medos, tabus e preconceitos que envolvem a realização da coleta por um enfermeiro homem. A abordagem foi pautada na construção de uma relação de confiança e respeito, permitindo que as mulheres se sentissem seguras e acolhidas durante o procedimento. Paralelamente, houve um esforço conjunto com toda a equipe da UBS, que incluiu discussões e orientações com as (ACS) e os atendentes do SUS. A equipe foi envolvida no processo, As ACS's desempenharam um papel fundamental na educação das mulheres da área de abrangência, utilizando visitas domiciliares para reforçar a importância do exame e quebrar preconceitos. Os dados foram coletados através da planilha Papanicolau dos anos 2022 e 2023sendo extraídos dados do 2º trimestre foi utilizada a meta estipulada pela Secretaria de Saúde de |Guarulhos 27 coletas mensais. As informações foram analisadas para verificar o impacto da abordagem humanizada na melhoria da adesão ao exame e na eficácia da prevenção do câncer de colo de útero na área de abrangência da UBS.

RESULTADO

A abordagem respeitosa e acolhedora do único Enfermeiro da UBS demonstrou ser crucial para alcançar a meta de papanicolau no segundo semestre 2023. Mesmo sendo o único enfermeiro e, muitos casos, enfrentando preconceitos por sua condição de Homem neste tipo de atendimento, ele conseguiu estabelecer uma relação de confiança e empatia com as pacientes, o que resultou em um aumento significativo na adesão ao exame. Comparando os dados do 2º semestre de 2023 com o mesmo período de 2022, o impacto positivo da ação e evidente. Em 2022 o número de coletas foi inferior com 11 coletas em julho, agosto 14, setembro 25, outubro 21, novembro 11 e dezembro14. Já em 2023 os resultados foram expressivos em julho foram realizadas 34 coletas, agosto 55, setembro 45, outubro 26, novembro 20 e dezembro 23. A meta mensal de 27 coletas foi atingida com sucesso em quase todos os meses com destaque nos meses de julho a setembro.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo apresentado evidenciou o efeito positivo da abordagem do enfermeiro, que, através de conversas sensíveis e acolhedoras, conseguiu desmistificar o procedimento e reduzir o desconforto das pacientes em serem atendidas por um homem. A confiança estabelecida e o respeito demonstrado durante a consulta foram fundamentais para o aumento da adesão ao exame, demonstrando que o cuidado humanizado, independentemente do gênero do profissional é capaz superar barreiras culturais e promover a saúde feminina com eficácia.

PALAVRAS-CHAVE

Empatia; acolhimento; Prevenção câncer colo útero.

BIBLIOGRAFIA

Artigo científico (O enfermeiro na realização do exame de Papanicolau: obstáculos e a percepção da mulher", Araújo, MN, 2021
PNAB - 2017

ACOLHIMENTO INFORMATIVO : VÍNCULO DE CONFIANÇA PROFISSIONAL / PACIENTES EM PEDIATRIA NO SUS.

Alan Dias De Alencar Ferreira

INTRODUÇÃO

Venho adotando essa prática clínica desde outubro de 2023 na unidade de saúde, e venho obtido bons resultados, através de uma abordagem compreensiva das crianças e dos pais, com muito acolhimento, identificação das reais queixas e expectativas em relação ao tratamento, passando muita informação e quebrando seus medos e paradigmas, que são peculiares aos pacientes pediátricos e seus pais, realizando procedimentos através de um condicionamento progressivo. Estabelecendo assim, laços de confiança, indispensáveis para tornar viável a prática clínica em odontopediatria. Desenvolver essa metodologia está absolutamente justificada, pelo receio e resistência ao tratamento observado nesse público em particular; o que inviabilizava os tratamentos, podendo causar ainda mais traumas através de procedimentos mais radicais; como a remoção de dentes precocemente ou com a saída dessa criança da unidade sem ter tido seu problema de saúde resolvido; o que impacta não só a vida da criança, mas também de toda sua família.

OBJETIVO

Dentre os objetivos da metodologia apresentada na introdução: estabelecer relação de confiança entre dentista, crianças e seus pais ou responsáveis que buscam o serviço. Diminuição de urgências odontológicas; aumento de tratamentos odontológicos regulares e preventivos de agravos na atenção primária em saúde do sus; condicionar a criança para tratamentos em saúde bucal preventivos e curativos; prevenir através de diagnóstico precoce, agravos de cárie dentária e oclusopatias; realizar procedimentos curativos no enfrentamento direto da cárie dentária; conscientizar os pais sobre práticas saudáveis de orientação em higiene bucal e visitas regulares ao dentista; acompanhamento e monitoramento permanentes; tornar o consultório do dentista do sus, um ambiente prazeroso para a criança e não de medo, dor ou punição por não ter escovado os dentes.

METODOLOGIA

Etapas para a execução da metodologia: acolhimento e interação demonstrando a vontade de ajudar e entender seus medos e anseios e o interesse pelos bons resultados do tratamento; explicar numa linguagem simples os benefícios e a realidade das alterações observadas; utilização de exames de imagem como radiografias e tomografias, sempre que possível; saber respeitar o espaço, o tempo da criança e receber desenhos e demonstrações de carinho e gratidão que são sentimentos muito honestos quando por ela demonstrados; estímulo constante ao retorno para a próxima consulta; zelar pela sequência e pelo condicionamento progressivo; esperar pelos dias de derrota (um dia pouco colaborativo) e saber esperar sempre pela próxima consulta; estimular os pais a participar da dinâmica e deixar claro sobre o que se tem por objetivo final; adaptar e concluir todos os procedimentos necessários que contemplam o plano de tratamento inicial; finalizar o plano de tratamento; zelar pelo acompanhamento periódico dos resultados.

RESULTADO

Descrevendo os frutos do que foi alcançado a partir dos objetivos e da metodologia utilizada, destaco: entre outubro de 2023 e setembro de 2024, houve diminuição do número de urgências em processos agudo-inflamatórios em odontopediatria, com aumento de procedimentos curativos e preventivos realizados, comprovando que o condicionamento entre uma a quatro consultas tem dado resultado; número crescente de consultas em tratamentos regulares desse público no consultório da unidade, encaminhamentos para a atenção secundária para o tratamento de oclusopatias, exames de imagens realizados, desenhos feitos pelas crianças contando a experiência no tratamento; um feedback muito positivo das crianças, demonstrações de carinho e gratidão e agradecimentos dos pais; uma expectativa muito otimista de aguardar os retornos de 6 meses pós-alta clínica dos casos finalizados pelo grau de satisfação percebido pelos pais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As reações sinceras das crianças premiam as lutas travadas durante o processo de condicionamento, execução e finalização do tratamento proposto, demonstrando que o acolhimento integral somados a muito trabalho são capazes de inserir e produzir saúde nos pequenos usuários do sus; apesar de todos os seus medos e restrições. Vale a pena!

PALAVRAS-CHAVE

Acolhimento; ajudar; entender; explicar; feedback.

ACOMPANHAMENTO DE SAÚDE DOS IMIGRANTES AFEGÃOS NA UBS INOCOOP

Malu Midori Nakao Dos Santos e Luana Flausino Dardis

INTRODUÇÃO

A chegada de imigrantes afegãos ao Brasil, especialmente após a crise humanitária no Afeganistão em 2021, trouxe desafios e oportunidades para o sistema de saúde brasileiro. Os imigrantes afegãos, muitas vezes, chegam ao país com fragilidades socioeconômicas e traumas decorrentes do conflito, além de enfrentar dificuldades com o idioma, a cultura e o acesso a serviços básicos. A UBS Inocoop, localizada em uma região com alta concentração de imigrantes, reconheceu a necessidade de oferecer acolhimento e acompanhamento específico para essa população.A experiência, portanto, teve como objetivo principal oferecer suporte integral à saúde dos imigrantes afegãos, considerando suas necessidades específicas e buscando a inclusão social. A importância desta iniciativa reside na necessidade de garantir o acesso à saúde para todos, independente da nacionalidade, contribuindo para a construção de uma sociedade mais justa e equitativa.

OBJETIVO

O principal objetivo do projeto foi oferecer suporte integral à saúde dos imigrantes afegãos, promovendo a inclusão social e o acesso a serviços de saúde de qualidade. A experiência visou alcançar os seguintes objetivos específicos: Identificar as necessidades de saúde específicas da população afegã. Desenvolver um plano de acolhimento e acompanhamento personalizado, incluindo suporte linguístico e cultural. Promover o acesso a serviços de saúde básicos, como consultas médicas,odontológicas e vacinação, entre outros. Fortalecer a comunicação e o vínculo entre os profissionais de saúde e os imigrantes afegãos. Contribuir para a integração social dos imigrantes afegãos na comunidade local.

METODOLOGIA

A metodologia empregada no projeto envolveu as seguintes etapas: Levantamento de dados: Foi solicitado um levantamento de dados sobre a população afegã onde foram compartilhados pela ONG Instituto Batuira ,incluindo informações sobre a faixa etária, sexo, NIS(bolsa familia) ,cartão SUS e nivel de escolaridade e principais necessidades de saúde. 2. Criação de um protocolo de acolhimento: Foi elaborado um protocolo específico para acolher os imigrantes afegãos na UBS, articulando com o abrigo o suporte linguístico e cultural por meio de intérpretes e materiais informativos traduzidos em Persa. 3. Roda conversa com a equipe de saúde: A equipe da UBS passou por orientação sobre a cultura e as necessidades de saúde dos imigrantes afegãos, com foco em imunização, doenças crônicas e práticas culturais relevantes. 4. Acompanhamento individualizado: A UBS oferece acompanhamento individualizado para cada imigrante afegão com foco na promoção da saúde, prevenção de doenças e tratamento de condições existentes. A equipe da UBS contou com a colaboração dos funcionários e a tradutora afegã, que atuaram como intérpretes e mediadores culturais, facilitando a comunicação e o acesso aos serviços.

RESULTADO

Resultados O acompanhamento de saúde realizado com os imigrantes afegãos na UBS Inocoop trouxe resultados positivos, como: Aumento do acesso aos serviços de saúde: Observou-se um aumento no número de consultas médicas, vacinação e exames realizados pelos imigrantes afegãos, muitas das vezes, em casos mais complexos junto com a tradutora. Melhora na percepção da saúde: Os imigrantes afegãos demonstraram uma percepção mais positiva sobre os fluxos da unidade de saúde e o sistema de saúde brasileiro, com maior confiança e satisfação com o atendimento. Acompanhamento de pré natal ,exame Citopatológico, exame de mamografia e acompanhamento odontológico. Os resultados do projeto demonstraram a importância de oferecer serviços de saúde culturalmente sensíveis e adaptados às necessidades específicas dos imigrantes, contribuindo para a saúde e o bem-estar dessa população.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência com o acompanhamento de saúde dos imigrantes afegãos trouxe diversas lições importantes: A importância do acolhimento e da comunicação intercultural: É essencial oferecer um ambiente acolhedor e receptivo A necessidade de adaptações específicas: Às necessidades de saúde da população afegã, muitas vezes, são diferentes das necessidades da população local. É importante realizar adaptações nos serviços, incluindo a oferta de protocolos traduzidos , agendamentos conforme escala da tradutora para tratamentos específicos. A importância da articulação entre os serviços da UBS Inocoop e o grande comprometimento dos funcionários da ONG Instituto Batuíra (Povos Fraternos)onde residem. O acompanhamento de saúde dos imigrantes afegãos na UBS Inocoop foi uma experiência enriquecedora, o projeto possibilitou a construção de um modelo de atendimento que considera as especificidades dos imigrantes, promovendo a inclusão social e a melhoria da saúde dessa população. O trabalho também evidenciou a necessidade de investir em políticas públicas de saúde e de acolhimento para atender às necessidades dos imigrantes no Brasil, garantindo acesso à saúde e bem-estar,conforme as diretrizes do SUS a Humanização.

PALAVRAS-CHAVE

Saúde; Imigrantes; Afegãos; SUS; acompanhamento.

BIBLIOGRAFIA

BRASIL.Ministério da saúde,portaria nº2.446,de 11 de novembro de 2014.Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde(PNPS);
Ministerio da Saúde- Sistema Unico de Saude -www.gov.br/saude/pt-br/sus
Lei nº8080:30 anos de criação do Sistema Único de Saúde(SUS)Biblioteca Virtual - https://bvms.saude.gov.br/lei-n-8080-30-anos-de-criação-do -sistema-unico-de-saude-sus/
Gamma.app,fonte :gerado por I.A(12/09/24)

ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E CARDIOPROTETORA SEGUNDO O GUIA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS)

Caroline Borghi dos Santos e Paula Verônica Martini Maciel

INTRODUÇÃO

Recentemente divulgado pela Lancet (revista online), um estudo com dados de 2022 demonstra que mais de um bilhão de pessoas vivem com obesidade no mundo. O quadro entre adultos mais do que dobrou desde 1990 e, entre crianças e adolescentes (de 5 a 19 anos) quadruplicou. Os dados também revelam que 43% dos adultos estavam acima do peso (ref. IMC).

OBJETIVO

Compilar e dinamizar a cartilha alimentar do MS, expondo-a na UBS Cidade Martins (Guarulhos/SP), a fim de facilitar o acesso à informação.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo teórico, bibliográfico e exploratório, a partir do qual se trabalhou a cartilha alimentar cardioprotetora do MS, a fim de adequá-la o quanto possível ao acesso e compreensão das pessoas assistidas localmente, relevadas as suas especificidades e demandas informacionais. Foi produzido um material expositivo passível de detalhamentos em consulta.

RESULTADO

A partir da informação expositiva, levada a cabo num banner (físico e online) e em impressões simples, as pessoas assistidas tiveram, com a leitura, maior contato e potencializada a aquisição de conhecimento acerca dos alimentos mais saudáveis e cardioprotetores à manutenção do bem-estar diário e qualidade de vida. Às pessoas sem autonomia para a leitura no sistema regular ou com dúvidas interpretativas, foram oferecidos detalhamentos em consultório. Simplificaram-se as recomendações científicas à composição alimentar das refeições (por prato), suas quantidades, funções e impactos esperados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os pacientes tiveram maior possibilidade de contato com informações relevantes para a alimentação saudável, bem como abertura clínica para discutir os pontos despertados de dúvida.

PALAVRAS-CHAVE

Obesidade; alimentação; cardioprotetora.

BIBLIOGRAFIA

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde. Alimentação cardioprotetora: o guia alimentar para a população brasileira preconiza uma alimentação saudável composta por alimentos essencialmente naturais. BVSMS, 2018.

Organização Pan-Americana da Saúde. Uma em cada oito pessoas, no mundo, vive com obesidade. OPAS, 2024.

ANÁLISE DA IMPLEMENTAÇÃO DO GRUPOS DE ATENDIMENTO PARA PACIENTES COM HAS E DM NA UBS JD ACÁCIO

Camila Esteves Figueira

INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o diabetes mellitus (DM) são comorbidades crônicas de alta prevalência mundial e fatores de risco para complicações cardíacas e cerebrovasculares (BRASIL, Secretaria Municipal da Saúde de Guarulhos, 2023). Segundo o Ministério da Saúde (2023), o diagnóstico de DM é feito por avaliação clínica e laboratorial. Clinicamente, suspeita-se de DM quando há poliúria, polidipsia, polifagia e perda involuntária de peso. Laboratorialmente, a Sociedade Brasileira de Diabetes define DM com glicemia de jejum ≥ 126 mg/dL, HbA1c ≥ 6,5%, TTGO 1h ≥ 209 mg/dL e 2h ≥ 200 mg/dL. A hipertensão arterial sistêmica é um importante fator de risco para doenças cardiovasculares, as quais têm sido as principais causas de mortalidade global na última década (Silva et al., 2016). O diagnóstico é baseado em medidas elevadas e sustentadas de pressão arterial, com PA ≥ 140x90 segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (BRASIL, Secretaria Municipal da Saúde de Guarulhos, 2023, p. X). Dada a importância do tratamento e acompanhamento dessas comorbidades, foi identificado um déficit na assistência à saúde na área 93 da Unidade Básica de Saúde (UBS) Jardim Acácio. Assim, foi implementado um grupo educativo sobre HAS/DM para promover saúde, orientar sobre as comorbidades e monitorar o tratamento.

OBJETIVO

Ao realizar análise do território e da população da micro área 93 de abrangência da UBS Jardim Acácio, foi identificado, devido a população numerosa da área, a agenda médica não comportava a demanda, consequentemente, muitos pacientes portadores de HAS e DM ficavam muito tempo sem renovar receitas e/ou acompanhar o quadro clínico das doenças. Visto o cenário inicial, foi criado um grupo para atendimento de pacientes portadores de DM e HAS com o objetivo principal é dar vazão a demanda de pacientes sem cuidados contínuos a saúde e, consequentemente receitas atrasadas , além disso, comparar com dados fornecidos pelo PREVINE BRASIL compartilhado pelo município se o grupo seria uma estratégia eficaz para tal objetivo.

METODOLOGIA

O presente estudo quantitativo teve como objetivo avaliar a efetividade da implementação de um grupo voltado para pessoas com HAS e/ou DM na microárea 93 da UBS Jardim Acácio. A UBS atende 23.879 pessoas em seu território, com 5 equipes responsáveis. A equipe da área 93 tem 4.802 cadastros, dos quais 1.245 são hipertensos e 1.196 diabéticos, conforme a antiga ferramenta PREVINE Brasil (não distingue casos com ambas as comorbidades, como visto no gráfico 1). Além disso, há planilhas com 104 hipertensos e 30 diabéticos autorreferidos (PREVINE BRASIL, 2023). Dada a alta demanda e a falta de atendimento recente (mínimo de 6 meses) para pacientes com essas comorbidades e a inexistência de um grupo específico de HAS/DM, foi criado um grupo para reduzir a demanda. O estudo compara o acompanhamento das planilhas do 2º e 3º quadrimestres de 2024, geradas pela Secretaria de Atenção Primária à Saúde e compartilhadas com os gestores das unidades. Vale destacar que a pesquisa enfrenta limitações devido à transição das ferramentas de avaliação, o que permitiu o acesso apenas às planilhas do 2º e 3º trimestres para hipertensos e do 2º trimestre para diabéticos na área 93.

RESULTADO

O estudo abrangeu os meses de dezembro de 2023 e janeiro de 2024, focando nos primeiros meses do grupo de HAS e DM. Foram realizados 4 encontros com 40 vagas disponíveis, mas 22 pacientes faltaram, resultando em 18 participantes efetivos. A seleção dos pacientes priorizou aqueles listados no PREVINE BRASIL e nas planilhas de hipertensos e diabéticos autorreferidos. No entanto, muitos na lista estavam fora da área de cobertura, sem comorbidades ou com contatos desatualizados. Assim, a equipe fez uma busca ativa e encontrou pacientes com HAS e/ou DM sem acompanhamento regular na UBS. Nos encontros, foram abordadas palestras sobre as comorbidades e a importância do tratamento adequado. Cada paciente recebeu atendimento individual para avaliação, renovação de receitas e solicitação de exames. Inicialmente, houve dificuldade para marcar consultas, mas, após a criação do grupo, dos 18 pacientes que estavam sem acompanhamento por mais de 12 meses, 15 mantêm consultas regulares (pelo menos uma a cada 6 meses) na unidade. A outra parte do estudo comparou as planilhas do PREVINE BRASIL dos segundos e terceiros quadrimestres para avaliar a eficácia do grupo em atender a demanda. Encontraram-se problemas como a substituição do programa PREVINE BRASIL, planilhas desatualizadas, principalmente para DM, e discrepâncias na lista de hipertensos. Apesar disso, observou-se um aumento de 5% na lista de hipertensos entre o segundo e o terceiro quadrimestre de 2023 (dados até dezembro de 2023).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do presente estudo, apesar das dificuldades em relação à coleta de dados, foi possível analisar a efetividade da implementação de um grupo para suprimir a demanda da população. Apesar do singelo aumento de atendimentos a população hipertensa da área 93 da UBS Jardim Acácio, cabe lembrar que o estudo foi realizado em um curto período de dezembro a janeiro, e os dados atualizados disponíveis são até 31/12/2023, justificando o número de aumento. Todavia, ao ter resultado positivo sobre a implementação do grupo, abre a possibilidade de expansão do grupo, tanto como oferecer mais vagas e também realizar diferentes atividades, como inserir o profissional de educação física da equipe eMulti da unidade, assim enfatizando a importância da atividade física para controle das comorbidades. Sendo assim, o presente estudo mostra a efetividade de implantação de grupos nas unidades básicas de saúde com finalidade de dar vazão para as demandas necessárias e também aproximar e criar vínculo com os cadastrados da área de abrangência. Contudo, é de extrema importância serem disponibilizadas ferramentas precisas para coleta e tratamento de dados.

PALAVRAS-CHAVE

Grupo; HAS; DM; demanda; estratégia em saúde.

BIBLIOGRAFIA

do Amaral, R. P., Tesser, C. D., & Müller, P. "Benefícios dos grupos no manejo da hipertensão arterial sistêmica." *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 8.28 (2013): 196-202.

Chaves, A. P. M. "Abordagem em grupo de pacientes com hipertensão e diabetes na unidade básica de saúde de São Sebastião." (2017).

Faquinello, P., Carreira, L., & Marcon, S. S. "A unidade básica de saúde e sua função na rede de apoio social ao hipertenso." *Texto & Contexto-Enfermagem*, 19 (2010): 736-744.

BRASIL, Secretaria Municipal da Saúde de Guarulhos. "Protocolo de hipertensão." Guarulhos, 2023.

BRASIL, CONITEC. "Caderno de Atenção Básica nº 36: Estratégia Saúde da Família." Brasília, 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. "Hipertensão arterial: Importância da prevenção e tratamento." Brasília, 2024.

SÃO PAULO, Secretaria da Saúde. "Aumento de 438% no número de atendimentos por hipertensão em 2023." São Paulo, 2024.

BRASIL, Ministério da Saúde. "Taxa de mortalidade por hipertensão atinge maior valor dos últimos dez anos."

BRASIL, Ministério da Saúde. "Diabetes mellitus: Caderno de Atenção Básica nº 16." Brasília, 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde."Diabetes." Brasília, 2023.

APRENDER PODE SER UM FILME! DESENVOLVIMENTO DE CURTA METRAGEM COMO FERRAMENTA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Clara Andrade Prado Teixeira e Renart Larry Goda Fernandez

INTRODUÇÃO

A UBS Jardim Jacy fica localizada em Guarulhos, na região do Itaim. A população residente é vulnerável. Enquanto o IDH do município é de 0,763 o IDH desse bairro é de 0,685. Também há uma população de imigrantes hispânicos importante na região. A população residente nesse bairro é majoritariamente jovem. Assim a Educação em Saúde é uma estratégia extremamente importante como forma de conscientizar e engajar essa população e os funcionários que atuam nesta unidade. Uma das estratégias educativas são as chamadas Tecnologias Educativas. Nela incorpora-se as tecnologias modernas, cada vez mais populares, como ferramentas educativas. Trata-se de uma estratégia interessante à ser usada em uma população mais jovem como a do bairro. Uma forma de Tecnologia Educativa são os vídeos ou filmes educativos. Eles têm como vantagem despertar a curiosidade e a atenção de quem assiste através do enredo e das imagens. Também podem servir como ponto de partida para a discussão e reflexão dos conteúdos neles expostos. Um mesmo vídeo pode servir tanto como ferramenta de Educação Popular como ferramenta de Educação Permanente, dependo da forma como o assunto for abordado. Por isso, foi iniciado um projeto de desenvolvimento de curta metragens como estratégia de Educação em Saúde para a população que utiliza a ESF Jardim Jacy e os funcionários que nela atendem.

OBJETIVO

Desenvolver filmes educativos como ferramenta de Educação em Saúde sobre as principais doenças e morbidades que afetam a população. A partir desses vídeos seria possível educar sobre as patologias e como preveni-las além de ensinar sobre o funcionamento do SUS e os princípios de um ESF. Foi optado pelo desenvolvimento de curta metragens, por prender atenção do público alvo e também permitir que sejam enviados em outras plataformas da internet como o Whats App ou Youtube. Dessa forma, o poder educativo desses vídeos não se limita apenas ao momento em que é apresentado na unidade, podendo ser “viralizados” e atingir um público mais amplo. Como estratégia de cativar a atenção, decidiu-se que os enredos fizessem referência aos principais personagens da cultura pop e aos diferentes gêneros do cinema e da televisão.

METODOLOGIA

Desde 2023 iniciou a criação dos curta metragem. No processo de criação, usou-se o método de Stop Motion, pois permite usar materiais comuns, como cartolina para criação e animação dos personagens. Cada segundo de vídeo corresponde a aproximadamente 12 fotos. Em alguns momentos os personagens foram fotografadas em fundo verde e depois, esse fundo, foi apagado digitalmente no aplicativo Movavi, o que facilita a criação de cenas mais complexas e com múltiplos personagens. Um dos elementos mais desafiadores, é a elaboração dos roteiros, pois é necessário balancear conteúdo teórico com a história. Também há a preocupação com a representatividade, colocando de modo orgânico algumas minorias como personagem. No fim, cada vídeo é legendado em espanhol, de modo que os imigrantes hispânicos do território possam compreender o conteúdo dos curta metragens com mais facilidades. Foram feitos nesse período vários vídeos como exemplo: “Aedes Aegypt Atenção primária”: faz referência ao primeiro filme dos vingadores. Narra sobre a prevenção e o manejo da dengue. Em segundo plano é mostrado como uma equipe de atenção primária é organizada “Seu Pé, pé diabético”: faz referência ao gênero do Stand up, nele o “Pé” fala sobre lesões em pé diabético e como prevenir essas lesões. E também seguindo esse gênero curta “Seu Fidalgo, o Fígado”, nele o fígado falava de sua função, das principais doenças que podem acometer esse órgão e de como preveni-las.

RESULTADO

Esses vídeos foram passados na unidade durante a reunião com todos os funcionários e em um segundo momento foram passados aos pacientes durante os grupos em saúde realizados na unidade. Após assistirem, os vídeos foram enviados no grupo de Whats App dos funcionários e de alguns pacientes que tiveram interesse. Tanto os pacientes como os funcionários se mostraram muito atentos aos curta metragem e ao conteúdo teórico transmitido. Depois de passado o vídeo, foi aberto um momento para dúvida, feedback e discussão do conteúdo assistido. De modo geral, os feedbacks foram positivos. Em relação ao enredo, os primeiros vídeos faziam referências a personagens da cultura pop e a filmes, como Vingadores, Star Wars, Os Incríveis. Foi observado, que essa temática era mais apelativa e cativava mais a atenção da população jovem, entretanto, a população mais idosa não captavam todas as referências que esses vídeos traziam, o que afetava parcialmente a absorção do conteúdo por parte desse público. Essa população mais velha preferiu os vídeos cujo enredo remetesse ao gênero do telejornal, ou ao stand up. Assim, concluiu-se que para atingir cada público, é mais assertivo usar tipos de linguagem e de referências cinematográficas diferentes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento de curta metragens educativos se mostrou uma ferramenta de sucesso como estratégia em Educação em Saúde tanto por parte dos funcionários como da população geral. Assim pretendemos continuar com essa estratégia e elaborar novos vídeos com outros temas em saúde. Pretendemos continuar e ampliar essa prática exitosa.

PALAVRAS-CHAVE

Tecnologia Educativa; Filme educativo.

BIBLIOGRAFIA

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. Diretrizes de educação em saúde visando à promoção da saúde: documento base - documento I/Fundação Nacional de Saúde - Brasília: Funasa, 2007.

AGENDE - Agência de Desenvolvimento e Inovação de Guarulhos: Análise Guarulhos. 19 ed V7 n 1 jan-abril 2016.

NAZARIO, Adriane: Desenvolvimento e avaliação de vídeo educativo para sensibilização e educação da família sobre alívio da dor aguda em bebe. Ribeirão Preto, 2017

CALDAS, José Casimiro Martins, SILVA, Bento Duarte da: O vídeo na Escola em Portugal. Universidade do minho, pág 383-394; 2001

ASSISTÊNCIA AO PARTO PÉLVICO VAGINAL NÃO INSTRUMENTALIZADO: RELATO DE CASO

Ana Osmira Carvalho Saldanha e Warley Leite Figueiredo

INTRODUÇÃO

A apresentação pélvica ocorre em aproximadamente 3 a 4% das gestações a termo (1), estando associada a um risco aumentado de morbidade e mortalidade fetais, principalmente devido à maior incidência de prematuridade, malformações, compressão do cordão umbilical e lesões traumáticas durante o trabalho de parto (2). Acerca deste tipo de apresentação, ainda há muita controvérsia na literatura. Desde a publicação do Term Breech Trial (TBT) em 2000, a cesariana planejada foi rotineiramente recomendada para o parto do feto na apresentação pélvica a termo (3). Em apenas alguns meses, organizações como o Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG) e o American College of Obstetricians and Gynaecologists (ACOG) definiram a sua posição a favor da cesariana programada para todas as grávidas com fetos de termo em apresentação pélvica, levando a uma descida quase imediata do número de partos pélvicos vaginais (4). Apesar disso, se por um lado o parto pélvico vaginal expõe o feto a maior morbilidade, por outro lado estudos observacionais mostram que a cesariana têm mais riscos de lesão de órgãos adjacentes, hemorragia, infecção, tromboembolismo, mortalidade materna, e em gestações subsequentes, mortalidade fetal, placenta prévia e placenta anormalmente aderente (5).

OBJETIVO

O objetivo deste projeto gira em torno de relatar um trabalho de parto pélvico não instrumentalizado, buscando alcançar tanto as expectativas de parto via vaginal por parte da mãe, quanto a garantia de segurança por parte da equipe assistencial.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de caso realizado na Maternidade José, Jesus e Maria, hospital localizado na cidade de Guarulhos, no estado de São Paulo. Todas as medidas necessárias para manter o anonimato da paciente índice foram realizadas. Para tal, foram realizadas entrevistas com a paciente e solicitado autorização do hospital para a revisão de dados dispostos em prontuário eletrônico com posterior descrição narrativa simples dos fatos.

RESULTADO

Paciente primigesta, com gestação a termo, admitida no pronto socorro da maternidade referindo dor em baixo ventre e perda de líquido via vaginal. Ao exame físico inicial, vê-se presença de dinâmica uterina e tônus uterino normal, toque vaginal com colo pérvio para três centímetros, bolsa amniótica rota espontânea com saída de líquido claro e apresentação pélvica. Discutido com paciente e acompanhante, além de equipe de plantão, sobre semelhantes riscos de parto cesariana e vaginal ,culminando com ambos concordantes e desejosos por parto vaginal. Dessa forma, realizada assistência ao parto, com ausculta intermitente e suporte materno, vigilante evolução do mesmo até dilatação total. Visualizada saída de pés fetais pelo introito vaginal seguido pelos membros inferiores, com posterior saída da inserção umbilical, identificado pulso presente e cordão umbilical corado. Identificada rotação do concepto para posição sacro-posterior e realizada manobra 180°-90°, com desprendimento de membros superiores fetais sem dificuldades, com posterior manobra de Franks-Nudge para desprendimento do polo cefálico. Nasce recém-nascido vivo, sexo feminino, APGAR 8/9, peso fetal 2810 gramas, entregue à genitora estimulando o contato pele a pele imediato sob supervisão da neonatologia, com clampeamento e secção oportunos de cordão umbilical, posterior dequitação placentária e revisão de canal de parto, sem lacerações.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os profissionais de saúde presentes durante o período expulsivo devem ser experientes na resolução de complicações do parto pélvico como os braços nucais e a retenção de cabeça última.Na maioria dos hospitais que oferecem a possibilidade de um parto vaginal nas situações de apresentação pélvica de termo, existe um protocolo escrito sobre os critérios de seleção supramencionados e os cuidados a serem prestados nestas situações.

PALAVRAS-CHAVE

Trabalho de parto; parto pélvico.

BIBLIOGRAFIA

HICKOK, Durlin E. et al. The frequency of breech presentation by gestational age at birth: a large population-based study. American Journal of Obstetrics & Gynecology, v. 166, n. 3, p. 851-852, 1992.
FERREIRA, Ana; AYRES-DE-CAMPOS, Diogo. Vaginal breech delivery–is it still an option? Parto pélvico vaginal–uma opção clínica na atualidade?. Acta Obstét Ginecol Port, v. 10, n. 2, p. 142-147, 2016.
HANNAH, Mary E. et al. Planned caesarean section versus planned vaginal birth for breech presentation at term: a randomised multicentre trial. The Lancet, v. 356, n. 9239, p. 1375-1383, 2000.
LAWSON, Gerald W. The term breech trial ten years on: primum non nocere?. Birth, v. 39, n. 1, p. 3-9, 2012.
MOZURKEWICH, Ellen L.; HUTTON, Eileen K. Elective repeat cesarean delivery versus trial of labor: a meta-analysis of the literature from 1989 to 1999. American journal of obstetrics and gynecology, v. 183, n. 5, p. 1187-1197, 2000. DUNN, P. M. Erich Bracht (1882–1969) of Berlin and his “breech” manoeuvre. Archives of Disease in Childhood-Fetal and Neonatal Edition, v. 88, n. 1, p. F76-F77, 2003.

ATELIER CULTURAL: O PODER DA ARTE NA PROMOÇÃO DA SAÚDE

Jairo Santos Araujo

INTRODUÇÃO

O espaço de convivência dos serviços de saúde são, pela sua própria natureza, um espaço de tensão e inquietação. Atelier Cultural é uma iniciativa que, desde janeiro de 2024, busca ressignificar este espaço, promovendo a vivência cultural e artística nos ambientes do Caps III Alvorecer. Tem se provado importante ferramenta de reabilitação psicossocial, o que nos motiva no desenvolvimento do projeto.

OBJETIVO

Acreditamos firmemente no poder transformador da arte, e que, através dela podemos, além de aumentar nosso repertório cultural, reaver habilidades. Nossos objetivos são, além da reabilitação psicossocial através da arte e da cultura, promover saúde e bem-estar desde a convivência no serviço até o território, combatendo estigmas e preconceitos, mantendo o cuidado personalizado e em liberdade.

METODOLOGIA

As atividades acontecem às sextas-feiras, com edições especiais uma vez ao mês, das 10h às 15:30. No Atelier, disponibilizamos materiais de desenho e pintura em tela, instrumentos musicais (alguns percussivos de materiais recicláveis, produzidos no próprio Atelier) e artesanato. As edições especiais realizamos em formato de sarau, com estrutura básica de som, microfones, pedestais, organização e personalização do espaço físico. Nosso cronograma conta com shows de talentos, apresentações musicais, exposição de trabalhos artísticos, poesia, dança, além das rodas de conversa. Artistas e artesãs do território têm sido convidadas para compor as edições mensais.

RESULTADO

O Atelier Cultural é um espaço de troca, de acolhimento e afeto, onde as contribuições artísticas se dão de maneira orgânica e horizontal, respeitando a pluralidade. Para além do que é produzido materialmente, o que nos motiva à continuar são as usuárias e usuários que tem dificuldade em se comunicar, mas que, através da música, da poesia e da pintura, expressam, de maneira única, seus sentimentos. Outros que evitavam acessar o CAPS, passam à frequentar o Atelier e se reaproximam do serviço e do cuidado, partilhando dos seus saberes artísticos e culturais ao mesmo passo em que agrega conhecimento e afeto dos demais participantes em uma relação e ensino aprendizagem na prática da convivência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Atelier Cultural tem se provado importante ferramenta no cuidado em saúde mental no Caps III Alvorecer, favorecendo a convivência, o protagonismo, a contratualidade de território e a ressignificação do espaço de saúde. Nosso intuito é dar segmento a este projeto e ampliar o seu alcance, propondo outras atividades, como o Dia Beleza e Autoestima nas edições mensais. Nosso olhar para a saúde mental é norteado pela reforma psiquiátrica e pela luta antimanicomial, e pra nós, pensar a saúde é pensar para além do diagnóstico, é pensar o ser humano em todas as suas potencialidades e particularidades.

PALAVRAS-CHAVE

Atelier; cultura; convivência; arte; acolhimento; saúde.

BIBLIOGRAFIA

O Atelier Cultural tem como influência central o filme Nise: O Coração da Loucura, dirigido por Roberto Berliner, com Glória Pires no papel principal, interpretando a psiquiatra Nise da Silveira.
Outra referência é a festa Nossa Jam, realizada pelo coletivo Nossa Casa Artes e Terapias, de Guarulhos.
Coral Cênico Cidadãos Cantantes e o livro Saúde Mental e Atenção Psicossocial, de Paulo Amarante.

ATENDIMENTO INTEGRAL A FAMÍLIA AFEGÃ REFUGIADA: DESAFIOS CULTURAIS E DE SAÚDE NA UBS CONTINENTAL

Maria Victória Ferreira de Souza Vieira da Cunha, Claudia Deniz Ronanzini, Elisangela Marina Paulino, Beatriz Costa Ferreira, Eurides da Cruz Macedo e Erika Uhera Higa

INTRODUÇÃO

O Brasil tem recebido um número crescente de refugiados de diferentes regiões do mundo, e a adaptação do sistema de saúde para atender a essas populações é um desafio emergente. Este relato de caso descreve o acompanhamento de uma família afegã inicialmente composta por 13 integrantes sendo eles 03 homens, 02 mulheres e 08 crianças porém devido a uma doença genética ocorreu a perda da integrante mais jovem, sendo assim a família hoje é composta por 12 pessoas, atendidas pela UBS Continental, em Guarulhos. A família enfrenta barreiras linguísticas, culturais e sociais, além de múltiplas necessidades de saúde, com destaque para o acompanhamento de uma criança com epilepsia, uma gestante de alto risco por diabetes gestacional e restrição de crescimento fetal e um núcleo familiar desestruturado com a perda da criança. O atendimento a refugiados nas unidades de saúde demanda uma abordagem diferenciada, que considere as barreiras de comunicação e as diferenças culturais. Refugiados muitas vezes chegam ao Brasil com um histórico de deslocamento forçado, traumas e vulnerabilidade social, o que torna crucial a implementação de práticas sensíveis e inclusivas no atendimento. Esse relato justifica-se pela necessidade de contextualizar as estratégias utilizadas para superar os desafios e promover um cuidado integral, humanizado e eficiente, destacando a importância da equipe multiprofissional e do desenvolvimento de um protocolo de atendimento adaptado às necessidades dessa população.

OBJETIVO

Descrever o atendimento integral, equitativo e multidisciplinar realizado para uma família afegã refugiada na UBS Continental, com foco nas dificuldades enfrentadas devido às barreiras culturais e linguísticas, e nas estratégias adotadas para garantir o sucesso do acompanhamento da família. A equipe teve o cuidado de manter o atendimento, sempre que possivel, por profissionais do sexo feminino conforme a preferência cultural.

METODOLOGIA

Este relato de caso baseia-se no acompanhamento de uma família afegã de 12 integrantes, que são refugiados e falam exclusivamente a língua persa. O atendimento foi realizado por uma equipe multiprofissional composta por médicos, enfermeiros, dentistas, farmacêuticos, atendentes SUS e agentes comunitários de saúde. O primeiro contato da família com a unidade foi devido a internação da criança mais nova com alteração genética grave e seguiu com os demais membros através do controle no calendário vacinal; o manejo da epilepsia infantil foi realizado em parceria com um neurologista da rede de apoio, e o pré-natal da gestante de risco, que apresentava diabetes gestacional, foi acompanhado de forma intensiva pela unidade. A UBS Continental implementou um protocolo de acolhimento para os refugiados, que incluiu conversas, receitas e orientações traduzidas via Google Tradutor para persa e ações voltadas à sensibilização cultural dos profissionais.

RESULTADO

Calendário vacinal: A equipe atualizou as vacinas seguindo o calendário do ministério da saúde tendo boa aceitação por parte da família. Criança com epilepsia: A menina foi acompanhada regularmente pela equipe da UBS e neurologista, e as crises epilépticas estão em processo de ajuste medicamentoso para o controle. Gestante de risco: A gestante teve o pré-natal bem-sucedido. A ligação de confiança estabelecida entre a equipe e a paciente foi crucial para garantir a adesão às orientações e cuidados. O bebê nasceu com saúde, e ambos seguem sendo monitorados conforme protocolo municipal. Após o nascimento a família enfrentou dificuldade para o registro da menor em nosso país por conta da barreira linguística e através da figura do agente comunitário de saúde, contato com ONGs especializadas e o apoio da assistência social obtivemos êxito. Atendimento multiprofissional: A família teve acesso a atendimentos odontológicos, psicológico, nutricional e ao suporte dos agentes comunitários de saúde, que realizaram visitas domiciliares regulares, fortalecendo o vínculo com a comunidade e monitorando as condições sociais e de saúde da família. Protocolo de atendimento a refugiados: A criação de um ambiente acolhedor e sensível às necessidades culturais foi fundamental para o sucesso do atendimento. O protocolo desenvolvido pela UBS incluiu a disponibilização de materiais informativos adaptados para a língua e a capacitação da equipe para atender refugiados com empatia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O caso da família afegã acompanhada pela UBS Continental exemplifica a importância de um atendimento multidisciplinar e culturalmente sensível para refugiados. A superação das barreiras linguísticas e culturais foi possível graças ao vínculo, uso de dispositivos de tradução e à criação do protocolo de acolhimento específico, que possibilitou o acompanhamento da família. O envolvimento da equipe multiprofissional e a implementação de estratégias de humanização do atendimento foram essenciais para garantir a qualidade, equidade e a integralidade do cuidado prestado, promovendo a inclusão e a confiança entre profissionais de saúde e a família. No caso supracitado, a criação deste vínculo forte de confiança foi essencial, permitindo que a equipe fosse convidada para um momento simbólico e significativo, como o café em sua residência, quebrando barreiras culturais e territoriais.

PALAVRAS-CHAVE

Refugiados; saúde; barreiras; UBS Continental.

BIBLIOGRAFIA

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

GARCIA, L. P.; SANTOS, D. T. S. A Saúde dos Refugiados: desafios e perspectivas. Cadernos de Saúde Pública, v. 36, n. 6, e00214619, 2020.

ONU. Agência da ONU para Refugiados (ACNUR). Relatório Global sobre Refugiados 2021. Disponível em: www.acnur.org.

SILVA, A. C.; SOUZA, F. R.; CUNHA, L. F. Atendimento à saúde de imigrantes e refugiados: um estudo de caso no Brasil. Revista de Saúde Pública, v. 53, p. 34-41, 2019.

AURICULOTERAPIA COMO TERAPÊUTICA INTEGRATIVA E COMPLEMENTAR PARA TABAGISTAS.

Caroline Borghi dos Santos e Paula Verônica Martini Maciel

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), há 1,25 bi de usuários de tabaco no mundo (dados de jan/2024), dos quais cerca de 780 mi dizem querer parar de fumar, ao passo que só 30% delas têm acesso às ferramentas para tanto. No Brasil, 12,6% da população adulta fuma, com maior prevalência entre homens (15,9%) em comparação às mulheres (9,6%).

OBJETIVO

Analisar o impacto da auriculoterapia facultada a um grupo de tabagistas que aderiu ao tratamento farmacológico para o controle da prática.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, qualitativo e também quantitativo viabilizado a partir da reunião de tabagistas que desejavam o controle da prática. Foi-lhes garantido o tratamento farmacológico ou este combinado à auriculoterapia e, findo isso, aplicado um questionário online (Google Forms), disponibilizado no último dia de realização do grupo.

RESULTADO

Cinco mulheres, 50-65 anos, com educação básica completa, 60% em ocupação laboral, com doenças prévias e sem realizar atividade física, aderiram à auriculoterapia e, embora combinando-a com medicamentos, reconheceram sua relevância no cessar do tabaco - processo com episódios de ansiedade, irritabilidade e compulsão alimentar, mas progressivamente diminuídos. 60% tinham pais fumantes e 40% fumavam 2 maços/dia ou mais. Do teste Fagerstrom, 40% marcaram nível elevado e 40%, muito elevado. Ao final, 80% conseguiram reduzir além dos 50% a quantidade de cigarros; e 20% deixaram, enfim, de fumar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Constatou-se, no pequeno grupo descrito, a relevância e efetividade da auriculoterapia em complementaridade às terapêuticas usuais para a cessação do tabagismo.

PALAVRAS-CHAVE

Auriculoterapia; tabagismo; grupo.

.

BIBLIOGRAFIA

SILVA, R. P. et al. CONTRIBUIÇÕES DA AURICULOTERAPIA NA CESSAÇÃO DO TABAGISMO: ESTUDO PILOTO. Scielo, 2014.

CORRÊA, D. Brasil ocupa papel de destaque no combate ao tabagismo nas Américas. Agência Brasil, 2023.

Organização Pan-Americana da Saúde. O consumo de tabaco está diminuindo, apesar dos esforços da indústria do tabaco para comprometer o progresso. Paho, 2024.

Biblioteca Virtual em Saúde. “Comprometa-se a parar de fumar hoje". MS, 2024. https://bvsms.saude.gov.br/comprometa-se-a-parar-de-fumar-hoje-31-5-dia-mundial-sem-tabaco/#:~:text=Em%20todo%20o%20mundo%2C%20cerca,ajud%C3%A1%2Dlas%20a%20fazer%20isso.

CONSCIENTIZAÇÃO DOS MALEFÍCIOS CAUSADOS PELO USO DE NARGUILÉ E CIGARRO ELETRÔNICO NA EE INOCOOP II

Fábio Soares Silva e Malu Midori Nakao dos Santos

INTRODUÇÃO

O Tabagismo é reconhecido como uma Doença Crônica Não Transmissível (DCNT), que causa dependência física, psicológica e comportamental e configura a maior causa evitável isolada de mortes precoces em todo o mundo. De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA), o tabagismo é uma doença infanto-juvenil, e alguns dos fatores que podem levar os jovens a fumar são: curiosidade pelo produto, imitação de adultos, necessidade de autoafirmação, encorajamento da propaganda. Em razão do seu modo de ser e das suas formas de se comportar, os adolescentes tornam-se mais vulneráveis às estratégias da indústria tabagista e à publicidade (Brasil, 2018). Um hábito crescente, sobretudo entre os jovens entre 13 e 19 anos, o uso do narguilé e de cigarro eletrônico representam um grande perigo à saúde. Estudo coordenado pela professora Deborah Carvalho Malta, do Departamento de Enfermagem Materno-infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem, da Faculdade Federal de Minas Gerais, revela que a prevalência de experimentação de narguilé no Brasil foi de 26,9%. Seu consumo é mais elevado no Paraná (52,4%), seguido do Distrito Federal (50,6%), Mato Grosso do Sul (48,9%) e São Paulo (45,9%.). Em relação ao cigarro eletrônico, 16,8% dos adolescentes do Brasil experimentaram essa substância alguma vez na vida. Distrito Federal, Paraná e Mato Grosso do Sul são, nessa ordem, as unidades da federação com maior prevalência, com 30,8%, 27,6% e 25,2%.

OBJETIVO

Fazer uma extensão do trabalho realizado na UBS INOCOOP para pessoas que desejam parar de fumar através da conscientização sobre os malefícios causados pelo uso de Narguilé e de Cigarro Eletrônico entre os adolescentes da Escola Estadual Inocoop II, na tentativa de diminuir seu consumo e futuramente as doenças associadas ao tabagismo. Assim, visamos a melhoria da qualidade de vida da população, propondo um olhar que vai além do tratamento de doenças. A promoção da saúde e os trabalhos de prevenção são de extrema importância para o SUS e para a Saúde Pública como um todo.

METODOLOGIA

Realização de palestras e de rodas de conversas sobre Tabagismo, Narguilé e Cigarro Eletrônico.

RESULTADO

Os adolescentes foram participativos e trouxeram várias questões além das propostas. Foram discutidos a legalidade das drogas, a arrecadação de impostos das drogas lícitas e o rendimento escolar de adolescentes usuários de drogas. Tivemos também os relatos do impacto do uso de cigarros na estrutura familiar e de como acontece a transformação deste ambiente quando os indivíduos adoecem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Segundo a OMS, os estudos apontam que até 2030 serão 10 mil mortes ao ano em decorrência do Tabagismo. É importante intensificar as ações de combate ao Tabagismo e investir nos trabalhos voltados para conscientização dos adolescentes e nos programas de promoção de saúde para o reduzir o número de fumantes.

PALAVRAS-CHAVE
Adolescentes; Conscientização; Tabagismo.

BIBLIOGRAFIA
Uso de narguilé e cigarro eletrônico aumenta entre adolescentes brasileiros. Malta, D. C. – Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais;
Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA);
Organização Mundial da Saúde (OMS).

CUIDADO FARMACÊUTICO DO PACIENTE IDOSO POLIMEDICADO PORTADOR DE HAS E DM2 NA ATENÇÃO BÁSICA

Valdirene Lopes Garcia e Adriana Prado de Souza

INTRODUÇÃO

Com o aumento da expectativa média de vida dos idosos, tem se manifestado diversas patologias relacionadas com a idade e um maior predomínio de doenças cardiovasculares, diabetes mellitus, doenças respiratórias, hipertensão arterial, entre outras, consideradas doenças crônicas. Devido as complicações na saúde do idoso, o aumento do número de medicamentos usados pelo paciente é grande. Nesse contexto, nasceu o conceito de polifarmácia, definido como o uso de múltiplos medicamentos, que podem causar reações adversas e/ou interações medicamentosas que aumentam gradativamente de acordo em que outros medicamentos são administrados (FRANCISCO, 2018). O farmacêutico é o profissional que conhece todos os aspectos relacionados ao medicamento, podendo assim oferecer ao usuário maior acesso à informação que passará a utilizar os medicamentos de forma correta e segura (BARBOSA et. al., 2018). Dentro dos sistemas de saúde, o profissional farmacêutico representa uma das últimas oportunidades de identificar, corrigir ou reduzir possíveis riscos associados à terapêutica (CARVALHO, et. al., 2018). Diante disso, apresentamos o relato de caso de uma paciente de 74 anos, portadora de DMII e HAS, polimedicada, fazendo uso de hipoglicemiantes orais e anti-hipertensivos, inserida nas atividades do acompanhamento farmacoterapêutico realizado em uma Unidade básica de saúde de Guarulhos-SP.

OBJETIVO

Temos como foco a promoção do uso racional de medicamentos, o estímulo a adesão do paciente polimedicado à farmacoterapia, bem como a resolução dos problemas relacionados a mesma e uma melhor qualidade de vida.

METODOLOGIA

A captação da paciente foi feita através da equipe de saúde com posterior agendamento da consulta farmacêutica. A consulta foi dividida em vários momentos distintos. No primeiro momento, foi explicado o motivo da consulta, posteriormente o exame físico e em seguida a foi preenchido o formulário. No segundo momento, de posse dos dados coletados, foi feita uma correlação com o diagnóstico, resultados dos exames laboratoriais e medicamentos utilizados, posteriormente foram analisados os dados e identificados os problemas relacionados a medicamentos (PRM). No terceiro momento, elaborou-se um plano de cuidado individual de acordo com os dados analisados anteriormente. Em seguida, o plano de cuidado foi encaminhado para o paciente para que fosse seguido juntamente com uma planilha para a anotação dos valores diários de dextro e entregue uma caixa confeccionada pela farmacêutica para que a paciente compreenda a prescrição e faça a separação dos medicamentos de maneira correta. No quarto momento, a paciente retornou e foi verificado se o plano de cuidado foi cumprido e se os PRM foram solucionados.

RESULTADO

Ao analisar o relato clínico foi evidenciado PRM, como a não adesão ao tratamento farmacoterapêutico. Em sua última consulta, foi constatado que paciente estava desenvolvendo as orientações presentes no plano terapêutico aprsentando uma melhora aparentemente visível, com valores pressóricos de 120/80 mmHg e glicose 125 mg/dl, hemoglobina glicada 8.5mg/dl, glicemia média estimada 197 mg/dl, creatinina 0,89. Nesse momento, o plano de cuidado foi mantido. Os valores da hemoglobina glicada e pressão arterial tiveram diminuição significativa, porém, mais importante que esses valores, foi a adesão ao tratamento que a paciente conseguiu a partir das orientações e de todo o acompanhamento, que melhoraram significativamente sua qualidade de vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atuação do farmacêutico inserido na equipe de saúde deixa evidente o avanço na qualidade do serviço prestado. Assim como é importante um bom diagnóstico e disponibilidade do medicamento, tão importante quanto é a adesão ao tratamento. Através dos resultados deste trabalho fica claro que intervenções qualificadas do profissional farmacêutico podem influenciar diretamente sobre a qualidade de vida das pessoas.

PALAVRAS-CHAVE

Polifarmácia; Atenção farmacêutica; Adesão.

BIBLIOGRAFIA

BARBOSA, M.; NERILO, S. B. atenção farmacêutica como promotora do uso racional de medicamentos.rev unin revi, [S.l.], v. 30, n. 2, jan. 2018. ISSN 2178-2571.

CARVALHO, F.S. et al. Importância da orientação nutricional e do teor de fibras da dieta no controle glicêmico de pacientes diabéticos tipo 2 sob intervenção educacional intensiva. Arqu Brasil de Endo & Meta, 2012.

DIAS, Flávia Camila. Análise de custos dos medicamentos apropriados e
inapropriados das prescrições médicas de idosos internados em hospital escola. 2019.

FRANCISCO, Priscila Maria Stolses Bergamo et al. Prevalência simultânea de hipertensão e diabetes em idosos brasileiros: desigualdades individuais e
contextuais. Ciência & Saúde Coletiva , v. 23, p. 3829 - 3840, 2018.

OLIVEIRA, R. E. M.; FILIPIN, M. D. V.; GIARDINI, M. H. Intervenções farmacêuticas destinadas à otimização da adesão ao tratamento medicamentoso de um paciente. Rev Ele Farm, v. 12, n. 2, p. 39-51, 2015.

CUIDADO FARMACÊUTICO EM ILPI'S

Aline Trindade Granero Takeuti

INTRODUÇÃO

O mundo vive um momento de inversão da pirâmide etária. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2050 teremos mais de 2 bilhões de pessoas no mundo acima dos 60 anos. O Brasil não está alheio a esse movimento e vem observando aumento considerável da população idosa, o que desencadeia mudanças também na assistência à saúde e amplia a necessidade da organização de instituições de longa permanência (Kalache A., et al., 1987). O que são ILPI's? – De acordo com a RDC nº 502/2021, as ILPIs são "instituições governamentais ou não-governamentais, de caráter residencial, destinadas ao domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade, dignidade e cidadania". Porém, independentemente dessa nomenclatura, quem ali reside além de receber moradia, alimentação e vestuário, também recebe serviços médicos e medicamentos, além de outros profissionais (ANVISA, 2021). As intervenções farmacêuticas e o papel do farmacêutico em ILPI não se restringe à questão do fracionamento e separação de medicamentos em alguns casos e à revisão regular da farmacoterapia em uso, mas também à participação de forma ativa em equipes multiprofissionais, educando médicos, enfermeiros e a equipe de saúde quanto ao uso de medicamentos (CRF, 2021). Na região de abrangência da UBS Aracília, temos a ILPI Irmã Alice.

OBJETIVO

A implantação do cuidado farmacêutico em ILPI's Irmã Alice, tem por objetivo visar a revisão regular da farmacoterapia, de forma ativa com as equipes multidisciplinares, promovendo quando necessário, intervenções farmacêuticas de forma documentada, sendo realizada junto ao paciente institucionalizado e demais profissionais de saúde com o intuito de resolver/atenuar e/ou prevenir problemas que possam interferir na farmacoterapia e qualidade de vida do mesmo. Atividades como conciliação medicamentosa, identificação de possíveis fragilidades do processo de uso dos medicamentos a fim de garantir continuidade do tratamento e ações de farmacovigilância e tecnovigilância, desenvolvendo o papel fundamental na educação continuada das equipes, favorecendo assim, o uso racional de medicamentos. Elaboração e avaliação de indicadores que favorecem o monitoramento, o que permite melhorias de qualidade.

METODOLOGIA

Trabalho médico/farmacêutico (mini consultório) realizado em conjunto na ILPI Irmã Alice na segunda sexta-feira de cada mês. A instituição atualmente conta com 19 idosos, na qual são atendidos aproximadamente 4-5 por visita. Foi realizado um estudo de abordagem quantitativa na qual foram mensurados os efeitos benéficos e positivos do cuidado farmacêutico na ILPI Irmã Alice. Para o desenvolvimento de tal atividade, foram utilizados os seguintes aparelhos: esfigmomanômetro, glicosímetro e oxímetro para avaliação inicial. Além destes materiais, foram utilizadas informações contidas em prontuário próprio da instituição (histórico de cada paciente, bem como evolução, registros de outros profissionais como nutricionistas, fisioterapeutas, etc., prescrições médicas e seus respectivos planos de tratamento), guia de solicitação de exames, talão de prescrição, prontuário da unidade, monitoramento residencial de pressão arterial (MRPA) e automonitoramento glicêmico.

RESULTADO

Como resultados, temos a melhora no monitoramento das condições em pacientes hipertensos e diabéticos por meio dos MRPA's e automonitoramento glicêmico demonstrados por meio de intervenção farmacêutica realizada. Melhora da condição geral de saúde dos pacientes institucionalizados através das orientações gerais sobre saúde e estilo de vida e acompanhamento periódico especializado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A complexidade apresentada pelo cuidado ao idoso, considerando a presença frequente de comorbidades, fragilidade e uso de polifarmácia, reforçam a necessidade de adoção de atividades pertinentes ao cuidado farmacêutico em ILPI, de modo a propiciar o bom relacionamento com a equipe multiprofissional e o alcance dos resultados esperados para a farmacoterapia, com manutenção do estado de saúde, redução de custos e uso racional de medicamentos. As intervenções farmacêuticas e o papel do farmacêutico em ILPI não se restringe somente à revisão regular da farmacoterapia em uso, mas também à participação de forma ativa em equipes multiprofissionais, educando médicos, enfermeiros e a equipe de saúde quanto ao uso, acesso e informações gerais sobre medicamentos e seus efeitos. A interação médico-farmacêutico e com os demais profissionais traz inúmeros benefícios não só para o paciente, mas na construção e ampliação de saberes, se consolidando como uma troca única a nível profissional e como um todo.

PALAVRAS-CHAVE

ILPI's; farmacoterapia; cuidado farmacêutico.

BIBLIOGRAFIA

Kalache A; Veras R. P.; Ramos L. R. O envelhecimento da população mundial. Um desafio novo. Artigos Originais • Rev. Saúde Pública 21 (3) • Jun 1987 • https://doi.org/10.1590/S0034-89101987000300005. Disponível em: < SciELO - Brasil - O envelhecimento da população mundial: um desafio novo O envelhecimento da população mundial: um desafio novo >. Acesso em 19/08/2024.

CRF – Conselho Regional de Farmácia. Manual de Orientação ao Farmacêutico – A atuação do farmacêutico em Instituições De Longa Permanência Para Idosos. Disponível em: < https://portal.crfsp.org.br/documentos/materiaistecnicos/manual-orientacao_ilpi.pdf>. Acesso em 19/08/2024.

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Resolução Colegiada N° 502/2021 - Dispõe sobre o funcionamento de Instituição de Longa Permanência para Idosos, de caráter residencial. Disponível em: < https://antigo.anvisa.gov.br/documents/10181/6278589/RDC_502_2021_.pdf/7609169b-840d-440a-b18e-e0ef725fdf3d>. Acesso em 19/08/2024

CUIDADO FARMACÊUTICO EM PACIENTE POLIMEDICADO

Juliana Cristina do Nascimento Lins Campos

INTRODUÇÃO

A polimedicação ou polifarmácia é definida por alguns autores, como consumo de cinco ou mais medicamentos diferentes e revela-se um importante desafio no atendimento e cuidado dos pacientes, principalmente do idoso, por gerar uma série de complicações devido a redundância farmacológica, prescrição de medicamentos inapropriados, interações medicamentosas potencialmente perigosas, aumento do risco e da gravidade de reações adversas, toxicidade cumulativa, iatrogenia, menor adesão ao tratamento, além da ocorrência de hospitalizações e óbitos, são situações amplamente referidas na literatura.

OBJETIVO

O Cuidado Farmacêutico prima pelo uso Racional de Medicamentos, alcançando assim, melhoria na saúde do paciente o que impacta diretamente sua qualidade de vida.

METODOLOGIA

Paciente E. P. S , sexo feminino, 51 anos com múltiplas comorbidades, foi encaminhada pela equipe de saúde, pois após diversas abordagens, não obtiveram êxito na adesão ao tratamento e a mesma apresentava exames laboratoriais fora da meta estabelecida e ainda muitos sinais e sintomas de descontrole das patologias. Inicialmente começamos a estabelecer um vínculo de confiança com a paciente, informando a mesma sobre sua condição de saúde, os medicamentos prescritos e a forma correta de administrá-los.

RESULTADO

Após duas consultas, a paciente mostrou-se bem esclarecida quanto a sua condição de saúde e autonomia no tratamento, começando a fazer uso correto dos medicamentos, alimentação adequada e apresentou os seguintes resultados de exames, 10/04/2023 25/07/2023
Meta terapêutica Glicemia de jejum 254 mg/DL 111 mg/dL 80-130 HB glicada 12,7% 11,3% <7,0 Colesterol total 326 mg/dL 161 mg/dL < 190 Col HDL 77 mg/dL 64 mg/dL >60 Col LDL 230 mg/dL 82 mg/dL 100-129 T3 70 ng/dL 88 ng/dL 80 a 180 TSH >150 uIU/mL 6,90 uIU/mL 0,5 a 5,0 T4 Livre 0,74 ng/dL 1,25 ng/dL 0,8 a 1,8

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O acompanhamento da saúde dos pacientes deve ser longitudinal para a reavaliação do quadro clínico e ajustes à prescrição. É de fundamental importância o cuidado multidisciplinar, a adoção de estratégias para o uso racional dos fármacos e prática de tratamento não medicamentoso, a fim de minimizar os riscos à saúde e melhorar a qualidade de vida da população idosa. Diante disso, torna-se importante identificar os fatores relacionados à polimedicação e o impacto na qualidade de vida da população, para definir estratégias de educação em saúde e cuidado integral estimulando a prescrição racional de fármacos.

PALAVRAS-CHAVE

Cuidado Farmacêutico; Pacientes Polimedicados.

CUIDADO FARMACÊUTICO MATERNO INFANTIL COM ENFOQUE NO ALEITAMENTO MATERNO

Bruna Sanches de Melo Medeiros

INTRODUÇÃO

O Cuidado desenvolvido pelo farmacêutico, tem o intuito de promover, proteger e prevenir agravos à saúde, otimizando a terapia medicamentosa, aumentando a adesão ao tratamento, reduzindo danos, contribuindo para a manutenção da qualidade de vida e promovendo o alcance a resultados terapêuticos pré-definidos, permitindo o acesso ao medicamento e promovendo seu uso racional. O Cuidado materno infantil com enfoque no aleitamento materno é um excelente benefício para o binômio mãe filho no qual repercutem positivamente no estado nutricional da criança, sistema imunológico e no seu desenvolvimento cognitivo e emocional. Ressalta-se que os profissionais e os serviços de saúde são fundamentais para a promoção do aleitamento materno. O ideal é dar início ao processo de orientação durante o pré-natal, de modo a promover uma comunicação eficaz ou mais próxima para envolver a compreensão dessa mãe quanto a importância da amamentação e seus benefícios e mitos com vistas à redução de intercorrências e intervenções. Entretanto, amamentar não é um ato simples. É uma ação complexa que envolve questões sociais, biológicas, psicológicas e culturais. Portanto, deve-se respeitar os desejos e decisões da mulher, orientando-a para garantir uma amamentação saudável. A UBS/ESF é representada como um pilar no cuidado da saúde materno infantil, o acompanhamento se dar do início da gestação até o crescimento e desenvolvimento da criança.

OBJETIVO

Objetivo Geral: Promover a adesão à prática da amamentação e seus efeitos positivos na saúde da população. Inserir o cuidado farmacêutico nas atividades coletivas e individuais de educação em saúde na atenção básica. Objetivos Específicos: Promover informações importantes sobre a gestação, parto e puerpério, bem como proporcionar troca de experiências e criação de vínculo entre as mesmas, assegurando melhor assistência à saúde da gestante e criança.Fornecer conhecimento das ações de incentivo ao aleitamento materno pelo farmacêutico. Destacar como o apoio familiar é enaltecido para que a influência seja positiva à amamentação, comparar os períodos antes e após o desenvolvimento de ações incentivadoras ao aleitamento materno realizadas na unidade. Relatar a prática de aleitamento materno observada na unidade.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa do tipo relato de experiência, no âmbito da unidade de saúde Parque Alvorada, a qual possui inserida cinco equipes da estratégia saúde da família. Foi criado um projeto por meio de um grupo mensal de gestante no período de pré-natal e as pacientes pós-parto identificadas pela equipe de saúde com problemas relacionados ao aleitamento materno foram encaminhadas para atendimento individual no consultório ou domicílio. As consultas individuais aconteciam com acolhimento, orientações, cuidados e manejo do aleitamento materno. O grupo foi desenvolvido com intuito de promover informações importantes sobre a gestação, parto e puerpério, bem como proporcionar troca de experiências. Foi abordado os temas mais relevantes com enfoque principal no aleitamento materno. Um dos temas abordados, e que traz muitas dúvidas entre as famílias, foi como buscar informações acerca do uso seguro dos medicamentos durante o período da amamentação, pois infelizmente muitos bebês ainda acabam desmamando por falta de conhecimento. Além disso, houve as reuniões de equipe para potencializar a importância da assistência farmacêutica na unidade de saúde.

RESULTADO

As pacientes identificadas e encaminhadas pela equipe de saúde com problemas relacionados ao aleitamento materno para atendimento individual (no domicílio ou consultório) foi observado dificuldades com a pega e posicionamento, fissuras nos mamilos causados pela pega incorreta, relataram falta de orientação sobre amamentação durante a internação na maternidade, prescrição de fórmula infantil sem necessidade, desencorajando e invalidando o poder daquela mulher de produzir leite suficiente para seu bebê, além dos mitos inseridos pela sociedade como por exemplo, que o bebê precisa tomar água, pois o leite não mata a sede da criança, ou que o leite materno é fraco e precisa complementar, que as avós argumentavam que a criança chorava muito porque estava com fome. Dessa forma, muitas delas, por falta de conhecimento, complementava a amamentação muito cedo e a criança fazia a transição do aleitamento exclusivo para o misto antes do tempo correto. Com as orientações e o manejo do aleitamento materno, desfiz os mitos e retiramos o complemento das fórmulas utilizados sem necessidade evidente. Foi observado que as gestantes que participaram dos grupos de educação não relataram dificuldades com a amamentação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cuidado farmacêutico ainda é algo novo no Brasil, entretanto, garante uma maior conscientização dos demais profissionais da saúde e da população em geral acerca da capacidade do farmacêutico, visto que o atendimento clínico permite uma atuação mais incisiva e eficaz, demonstrando que os farmacêuticos não são simples dispensadores de medicamentos. A educação em saúde é um instrumento indispensável durante toda a assistência no pré-natal, pós-parto e consultas de puericultura. Mulheres que antes passavam por inúmeras dificuldades com relação à pega incorreta, fissuras nos mamilos, ingurgitamento mamário dentre outros, conseguiram êxito com as práticas desenvolvidas. O profissional farmacêutico pode contribuir de forma muito positiva para o aleitamento materno, por ser um profissional de fácil acesso e posicionando-se de forma muito próxima da lactante e sua família. É de extrema importância que o farmacêutico forneça orientações e aconselhamentos, bem como informações corretas sobre as dúvidas mais frequentes durante a amamentação para que não ocorra um abandono precoce do aleitamento e nem que haja prejuízos para saúde da criança e da mãe.

PALAVRAS-CHAVE

Aleitamento; gestante; puerpério; amamentação.

BIBLIOGRAFIA

Diretrizes Nacionais do Cuidado Farmacêutico, Ministério da Saúde, 2023.

LIMA, Marina Guimarães. Indicadores relacionados ao uso racional de medicamentos e sus fatores associados. Scielo 25 Brazil, 2017.

Principais Questões sobre o Papel da Atenção Primária no Aleitamento Materno. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-crianca/principais-questoes-sobre-o-papel-da-atencao-primaria-no-aleitamento-materno/

Visita Domiciliar ao recém-nascido pré-termo. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-recem-nascido/visita-domiciliar-rnpt/

PERILO, Tatiana Vargas Castro. Tratado do Especialista em Cuidado Materno Infantil com enfoque em Amamentação, 2019

VIEIRA, F. S. Assistência farmacêutica no sistema público de saúde no Brasil. Rev. Panam. Salud Publica, Brasília, v.27, n.2, 2010.

CFF. Resolução n.º 585, de 29 de agosto de 2013. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências.

MELO, Daniela Oliveira de e Castro, Lia Lusitana Cardozo de. A contribuição do farmacêutico para a promoção do acesso e uso racional de medicamentos essenciais no SUS. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2017, v. 22, n. 1, pp. 235-244.

Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017221.16202015>. ISSN 1678-4561. https://doi.org/10.1590/1413-81232017221.16202015.

Acessado 26 Abril 2023

GERLACK, Leticia Farias. Gestão da Assistência Farmaceutica na Atenção Primária no Brasil Revista de Saúde Pública [online]. 2017, v. 51, suppl 2 [Acessado 26 Abril 2023], 15s. Disponível em: https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007063>. Epub 13 Nov 2017. ISSN 1518-8787. https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007063.

JUNIOR, Jeovane Ribeiro da Silva. A importância da assistência farmacêutica na atenção primária no SUS. 2022, v.12:Scire Salutis. Disponível em: https://doi.org/10.6008/CBPC2236-9600.2022.002.0001

Acesso em 26, Abril de 2023

MOREIRA, Thais de Abreu et al. Uso de medicamentos por adultos na atenção primária: inquérito em serviços de saúde de Minas Gerais, Brasil. Revista Brasileira de Epidemiologia [online]. 2020, v. 23. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1980-549720200025>. Epub 11 Maio 2020. ISSN 1980-5497. https://doi.org/10.1590/1980-549720200025.-- Acessado 26 Abril 2023

MELO, Ronald Costa. Educação em saúde para promoção do uso racional de medicamentos e as contribuições do farmacêutico neste contexto. 2020 vol.6 n.5.

LULA-BARROS, Débora S.; DAMASCENA, Hylane L. Assistência farmacêutica na pandemia da Covid-19: uma pesquisa documental. Trabalho, Educação e Saúde, v. 19, 2021, e00323155. DOI: 10.1590/1981-7746-sol003231 Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, Brasília, Brasil. debora.farmacia9@gmail.com2 Universidade de Brasília, Brasília, Brasil. hylaneld@gmail.com

Disponível em: https://www.tes.epsjv.fiocruz.br/index.php/tes/article/view/557/34

Acessado em 01 maio 2023.

Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Serviços farmacêuticos na atenção básica à saúde. Brasília, 2014b. 56,61p. (Cuidado farmacêutico na atenção básica, caderno 1)

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Caderno 1: Serviços farmacêuticos na Atenção Básica à Saúde. Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica, Brasília, 108 p., 2014.

CUIDADO FARMACÊUTICO: UMA PARCERIA DE SUCESSO NO ATENDIMENTO A PACIENTES HIPERTENSOS E DIABÉTICOS

Maxwell da Silva Vieira

INTRODUÇÃO

A hipertensão e o diabetes são condições crônicas prevalentes que, quando não controladas adequadamente, podem levar a complicações graves. A UBS Piratininga implementou o cuidado farmacêutico para integrar o farmacêutico à equipe de saúde, proporcionando um atendimento mais completo e humanizado, com foco no controle dessas condições.

OBJETIVO

Melhorar o controle da pressão arterial e dos níveis glicêmicos em pacientes com hipertensão e diabetes. Promover o uso racional de medicamentos e prevenir interações medicamentosas adversas. Aumentar a adesão ao tratamento e à prática de autocuidado entre os pacientes. Fortalecer a parceria entre médicos, farmacêuticos e demais multiprofissionais garantindo um cuidado integral e personalizado.

METODOLOGIA

Seleção dos Pacientes: Identificação dos pacientes hipertensos e diabéticos através do sistema de prontuários da UBS. Consultas Farmacêuticas: Realização de consultas individualizadas com o farmacêutico para revisão da farmacoterapia, orientação sobre uso correto de medicamentos e identificação de possíveis interações entre medicamentos para hipertensão e diabetes. Acompanhamento e Monitoramento: Acompanhamento contínuo dos pacientes, com monitoramento da pressão arterial e níveis glicêmicos, além de ajustes necessários na terapia.

RESULTADO

Melhora no Controle da Pressão Arterial e Glicemia: A maioria dos pacientes atingiram os níveis ideais de pressão arterial e glicemia. Aumento da Adesão ao Tratamento: Observou-se um aumento na adesão ao tratamento medicamentoso para hipertensão e diabetes. Redução de Complicações: Houve uma redução significativa relacionadas a complicações da hipertensão e do diabetes. Satisfação dos Pacientes: A satisfação dos pacientes com o atendimento integrado foi altamente positiva, com 100% relatando uma melhoria na qualidade do atendimento e na gestão de sua saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A parceria entre médicos e farmacêutico na UBS Piratininga demonstrou ser eficaz na melhoria do controle da hipertensão e do diabetes entre os pacientes atendidos. A implantação do cuidado farmacêutico não só otimizou o uso de medicamentos, mas também promoveu uma abordagem mais holística do tratamento, resultando em melhores desfechos clínicos e maior satisfação dos pacientes. Esta experiência reforça a importância de integrar o cuidado farmacêutico no atendimento primário à saúde, especialmente em condições crônicas complexas como a hipertensão e o diabetes.

PALAVRAS-CHAVE

Cuidado farmacêutico; Hipertensão; Diabetes.

ESCUTA QUALIFICADA NO CONTEXTO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS: A EXPERIÊNCIA DO CEMPICS FRACALANZA

Keila Costa de Oliveira e Denise Castanho Antunes

INTRODUÇÃO

O Centro Multiprofissional de Práticas Integrativas e Complementares da Saúde – CEMPICS Fracalanza é um serviço da Secretaria Municipal da Saúde de Guarulhos que atua desde 2017 nos campos da prevenção de agravos e da promoção, manutenção e recuperação da saúde baseada em modelo de atenção humanizada e centrada na integralidade do indivíduo, contribuindo para o fortalecimento dos princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde – SUS. O acolhimento e a escuta enquanto componentes da Política Nacional de Humanização-PNH (2003) possibilita acessar a determinação social do processo saúde-doença por meio da narrativa do usuário, propiciando um diálogo acerca das suas condições de vida e o motivo da procura pelo serviço favorecendo a análise da demanda encaminhada e/ou espontânea ouvindo sua queixa, favorecendo o acesso, considerando suas preocupações e angústias que é registrada em um instrumento elaborado pela equipe multitrofissonal. A noção de Determinação Social da Saúde defendida pela Reforma Sanitária Brasileira é a possibilidade de uma visão ampliada do processo saúde-doença para além do biológico e do individual, considerando o contexto socioeconômico e cultural em que nasce, vive e morre a população. É fundamental salientar a relevância do território como espaço vivido com inúmeras contradições e iniquidades na vida cotidiana.

OBJETIVO

Relatar e refletir sobre a importância da escuta qualificada realizada pelo CEMPICS Fracalanza no município de Guarulhos para direcionamento das PICS.

METODOLOGIA

O ingresso do usuário no CEMPICS Fracalanza ocorre por meio da Escuta Inicial Qualificada (EQI) realizada por profissional da saúde de nível superior que indicará a PICS pelas demandas apresentadas e necessidades considerando-o em seus vários aspectos: físico, psíquico, emocional, social, espiritual e cultural. Atualmente são disponibilizadas as seguintes PICS de caráter individual, grupal e coletivo. Acupuntura, Auriculoterapia, Biodança, Floral, Dança Circular, Hipnoterapia, Homeopatia, Imposição de mãos – REIKI, Lian Gong em 18 Terapias e Musicoterapia.

RESULTADO

No CEMPICS Fracalanza foram atendidas em EQI 5.262 pessoas em 7 anos de existência do serviço. Os dados empíricos revelam uma mudança no perfil dos usuários nos últimos 12 meses, residentes em diferentes regiões para além da região central, configurando-se como predominantemente feminino, na faixa etária de 30 a 65 anos, autodeclaradas pardas/negras, com ensino fundamental completo e que trabalham informalmente (diaristas, empregadas domésticas, artesãs, costureiras, cabeleireiras etc) com rendimentos mensal de até 1 salário. A maior prevalência dos motivos da procura pelo serviço são as dores crônicas resultantes de esforço repetitivo, sobrepeso/obesidade e sedentarismo que se configuram como determinantes do processo saúde-doença. Muitos estão sem diagnósticos devido às barreiras de acesso para consultas, exames e reabilitação e aguardam na fila de espera. Nesse sentido, a dinâmica das transformações socioeconômicas e as iniquidades em saúde nos últimos anos tem impactado profundamente o modo de vida e a saúde mental da população. Vários estudos apontam que, os quadros de ansiedade e depressão aumentaram após a pandemia de covid-19 e impõe ao SUS o grande desafio da oferta do cuidado integral, sendo as PICS uma importante estratégia para sensibilização do estilo de vida saudável, prevenção e promoção à saúde e recuperação dos agravos de saúde na utilização de tecnologias leve, com alta resolutividade e baixo custo financeiro.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Cidade de grande porte e de muitos contrastes, Guarulhos abriga diversos grupos populacionais, vivendo em cenários sociais, econômicos e culturais bastante diferenciados, com níveis significativos de desigualdades sociais. Estamos vivendo tempos de crise capitalista e o avanços da contrarreforma na política de saúde que vem sofrendo ataques por meio de ajustes fiscais e incentivo à privatização dos serviços públicos. As PICS integram o tratamento recebido no SUS, ou na rede suplementar e requer maior investimento e expansão para atenção primária à saúde. Elas não substituem o tratamento convencional, mas podem potencializar os seus efeitos, reduzir o uso de medicamentos e diminuir os custos com a saúde melhorando a qualidade de vida. Essa primeira aproximação do acolhimento por meio da EQI é crucial para junto com o usuário traçar seu cuidado integral, privilegiando a melhor PICS para situação atual do sujeito, podendo ser mesclada com práticas individuais ou coletivas.

PALAVRAS-CHAVE

Acolhimento; escuta qualificada; PICS.

BIBLIOGRAFIA

Brasil. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Gestão Participativa e Cogestão. Série B. Textos Básicos de Saúde, Brasília: Ministério da Saúde; 2012

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual de implantação de serviços de práticas integrativas e complementares no SUS. Brasília: MS, 2018b. 56 p.

ESTUDO DE CASO DE DM2 DO CUIDADO FARMACÊUTICO NA UBS RECREIO SÃO JORGE

Fernando Kaneko de Oliveira Prado

INTRODUÇÃO

O cuidado farmacêutico é um conjunto de ações integradas do farmacêutico com a equipe de saúde de maneira visar melhor farmacoterapia e o uso dela pelo paciente visando melhor benefício aos pacientes. Desde 2013 o MS vem incentivando a implantação do cuidado farmacêutico em todas unidades de saúde do país. O município de Guarulhos tem o projeto de implantação desse serviço desde 2020. Outros municípios já provaram que a implantação do cuidado farmacêutico melhora a qualidade de vida dos pacientes e diminuiu os gastos em saúde.

OBJETIVO

O objetivo desse trabalho é estudar o caso de uma mulher que apresenta DM2 há mais de 10 anos, porém obteve controle da enfermidade após a intervenção do cuidado farmacêutico.

METODOLOGIA

Para a implantação do Cuidado Farmacêutico na UBS Recreio São Jorge, foi utilizada a consulta farmacêutica como ferramenta principal, utilizando o método SOAP. Neste estudo utilizamos um caso de uma mulher de 54 anos com DM2 há mais de 10 anos sem controle da enfermidade, até a intervenção do cuidado farmacêutico, e com várias complicações inclusive amputação de alguns dedos dos membros inferiores e feridas de difícil cicatrização.

RESULTADO

Após a primeira consulta o farmacêutico avaliou que o principal problema relacionado aos medicamentos é relacionado à adesão da paciente ao tratamento. A paciente não aderia ao tratamento pois o principal medicamento prescrito para DM2 (metformina de 850 mg 3x ao dia) causava muitos efeitos colaterais além disso tomar a medicação 3 x ao dia era incompatível à rotina da paciente. Então além de outras intervenções o farmacêutico propôs à equipe de saúde a troca da medicação pela metformina de liberação prolongada que seria mais compatível à rotina da paciente e a literatura mostra que esta forma apresenta menor efeito colateral em 95% dos casos. Após 2 de tratamento com a nova medicação a paciente apresentou resultados de hemoglobina glicada 2% menores, além de glicemia de jejum 110 mg/dL, que antes apresentava valores próximos à 300 mg/dL.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através das análises expostas é possível concluir que o cuidado farmacêutico é um serviço de suma importância para a qualidade de vida dos pacientes e contribui demais para a equipe multiprofissional. No caso dessa paciente se o cuidado farmacêutico interviesse no período que houve o diagnóstico da enfermidade evitaria todas as complicações sofridas por ela.

PALAVRAS-CHAVE

Cuidado Farmacêutico; Consulta Farmacêutica.

ESTUDO DE CASO DE HAS ASSOCIADA À SAUDE MENTAL DO CUIDADO FARMACÊUTICO NA UBS RECREIO SÃO JORGE

Fernando Kaneko de Oliveira Prado e Renato Pamplona Cardozo Costa

INTRODUÇÃO

O cuidado farmacêutico é um conjunto de ações integradas do farmacêutico com a equipe de saúde de maneira visar melhor farmacoterapia e o uso dela pelo paciente visando melhor benefício aos pacientes. Desde 2013 o MS vem incentivando a implantação do cuidado farmacêutico em todas unidades de saúde do país. O município de Guarulhos tem o projeto de implantação desse serviço desde 2020. Outros municípios já provaram que a implantação do cuidado farmacêutico melhora a qualidade de vida dos pacientes e diminuiu os gastos em saúde.

OBJETIVO

O objetivo desse trabalho é estudar o caso de uma mulher que apresenta HAS e saúde mental abalada, o excesso de medicação na farmacoterapia da paciente estavam causando mais malefícios.

METODOLOGIA

Para a implantação do Cuidado Farmacêutico na UBS Recreio São Jorge, foi utilizada a consulta farmacêutica como ferramenta principal, utilizando o método SOAP. Neste estudo utilizamos um caso de uma mulher de 63 anos com HAS de difícil controle e saúde mental abalada, utilizando várias medicações em sobredose: losartana 50 mg (1-0-1), anlodipino 10 mg (1-1-1), hidroclorotiazida 25 mg (1-0-0), espironolactona 25 mg (1-0-1), hidralazina 25 mg (2-2-2), haloperidol 5 mg(0-0-1), Biperideno 2 mg (1-0-1).

RESULTADO

O objetivo desse trabalho é estudar o caso de uma mulher que apresenta HAS e saúde mental abalada, o excesso de medicação na farmacoterapia da paciente estavam causando mais malefícios. Após a primeira consulta o farmacêutico avaliou que o principal problema relacionado aos medicamentos é relacionado à segurança da paciente ao tratamento. A paciente utilizava doses acima da dose terapêutica segundo o PCDT da SBC. Então além de outras intervenções o farmacêutico encaminhou a paciente ao cardiologista e ao psiquiatra. O cardiologista suspendeu todos os antihipertensivos mantendo apenas losartana e hidroclorotiazida, já o psiquiatra trocou o haloperidol e biperideno pela fluoxetina 20 mg (1-0-1), pois esses psicóticos causam hipertensão, após essas trocas a paciente manteve a PA estável com média de 120 x 80 mmHg, porém novas intervenções estão sendo realizadas para melhorar sua saúde mental.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através das análises expostas é possível concluir que o cuidado farmacêutico é um serviço de suma importância para a qualidade de vida dos pacientes e contribui demais para a equipe multiprofissional. No caso dessa paciente se o cuidado farmacêutico não interviesse a longo prazo o excesso de anti-hipertensivos prejudicariam a vida da paciente, sem contar que antes das intervenções a PA da paciente estava sem controle (médias de 170x100 mmHG), mesmo com anti-hipertensivos em sobredose.

PALAVRAS-CHAVE

Cuidado Farmacêutico; Consulta Farmacêutica.

EXAME DO PEZINHO: ESTRATÉGIAS DE ACESSO NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE.

Cristiane do Vale Andrade Kuroda, Viviane Sidor, Elaine Santiago Gomes, Rosemeire Neris Santos, Solange Ribeiro da Silva e Nilton Jose da Silva

INTRODUÇÃO

O exame do pezinho é essencial para a detecção precoce de doenças raras e graves em recém-nascidos (RN), prevenindo danos irreversíveis, deficiência intelectual e óbitos. No Brasil, o exame é um direito garantido em Lei e faz parte do Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN) , Ministério da Saúde, que padroniza o diagnostico e garante tratamento das doenças: fenilcetonúria, hipotireoidismo congênito, anemia falciforme, fibrose cística, deficiência de biotinidase e hiperplasia adrenal congênita. Dependendo da região e das pactuações laboratoriais, o exame pode abranger 55 doenças . A coleta deve ser realizada entre 48 horas e o 5º dia de vida do recém-nascido, independentemente da condição clínica, em todas as maternidades do país. A amostra de sangue é retirada do calcanhar do bebê e aplicada em papel-filtro anexo a um cartão de coleta com informações do RN. Se a coleta não for feita, a família deve ser orientada a procurar a Unidade Básica de Saúde (UBS) mais próxima ou um laboratório cadastrado. A orientação se aplica para recoletas em casos de resultados inconclusivos ou amostras rejeitadas. No cenário municipal, identificou-se uma falha no acolhimento dos pacientes nas UBS, que muitas vezes eram orientados ao laboratório cadastrado distante, gerando absenteísmo e abandono do tratamento. Apesar de ser obrigatório e gratuito no Sistema Único de Saúde (SUS), há barreiras de acesso em algumas regiões, destacando a necessidade de estratégias para ampliar a cobertura.

OBJETIVO

Objetivo Geral: Apresentar as estratégias adotadas pela Comissão da Assistência Laboratorial do Departamento Integral à Saúde (DAIS) para conscientizar os profissionais da Atenção Primária e, assim, ampliar o acesso da população às recoletas do exame do pezinho nas UBS de Guarulhos. Objetivos Específicos: • Sensibilizar a rede sobre a importância do diagnóstico, acompanhamento, tratamento e monitoramento precoce dessas doenças; • Utilizar a educação permanente para alinhar o fluxo de trabalho e promover a capacitação da equipe de enfermagem envolvida no processo de coleta desses exames; • Revisar os Procedimentos Operacionais Padrão (POP) e atualizar manuais de coleta para fornecer apoio técnico à rede; • Aprimorar o procedimento e qualificar a coleta do exame do pezinho pelos profissionais da enfermagem.

METODOLOGIA

A partir do diagnóstico situacional, obtido através de reuniões regionais com representantes das unidades de saúde. Com base nesse diagnóstico, foi proposta a elaboração de uma planilha regional para controlar o encaminhamento das amostras coletadas. Além disso, atualizamos o Procedimento Operacional Padrão (POP) para a coleta do exame do pezinho e disponibilizamos o manual atualizado do laboratório responsável pela análise, Instituto Jô Clemente (IJC), para todas as Unidades Básicas de Saúde (UBSs). Realizamos a sensibilização das equipes durante as reuniões da Assistência Laboratorial, envolvendo gerentes e responsáveis técnicos de enfermagem. Em parceria com o laboratório, oferecemos capacitações mensais online com carga horária de 3 horas para toda a rede envolvida no processo de coleta. Simulações da técnica de coleta foram realizadas nas quatro regiões de saúde durante as reuniões de Assistência Laboratorial, incluindo a aplicação de estudos de caso e o preenchimento do cartão de coleta como dinâmica de fixação. Por fim, fornecemos apoio presencial às UBS com maior dificuldade de recursos humanos e indicamos um multiplicador para melhorar a eficiência na coleta do exame.

RESULTADO

• Maior sensibilização dos profissionais sobre a importância da coleta dos exames para fins de diagnóstico e tratamento; • 121 servidores concluiriam o curso promovido pelo IJC. • Aumento no número de amostras por recoleta encaminhadas pelas UBS municipais; • Mudança de postura no acolhimento dos usuários que buscam as UBSs para o agendamento dessas coletas, com melhor conhecimento do fluxo de agendamento tanto pela equipe de enfermagem quanto pelos administrativos, que passaram a orientar corretamente os pacientes; • Agilidade nos retornos dos casos que necessitam de busca ativa por abandono de tratamento, em colaboração com o Instituto Jô Clemente (IJC).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho evidenciou estratégias eficazes para melhorar o acesso às recoletas do exame do pezinho nas UBS de Guarulhos. Identificamos fragilidades no acolhimento dos pacientes e desenvolvemos ações corretivas, como a atualização dos Procedimentos Operacionais Padrão (POP) e a criação de uma planilha regional para monitoramento das amostras coletadas. Capacitações mensais e simulações práticas foram realizadas para sensibilizar e treinar a equipe de enfermagem, aprimorando o conhecimento sobre a importância do exame e os procedimentos corretos. Os resultados mostraram aumento no número de recoletas e uma mudança positiva na orientação dos pacientes, com uma melhor compreensão do fluxo de agendamento tanto pelos profissionais de enfermagem quanto pelos administrativos. Além disso, houve uma colaboração efetiva com o Instituto Jô Clemente (IJC) para a gestão dos casos de abandono de tratamento, promovendo uma resposta mais ágil. As ações contribuíram para um ambiente mais informativo e acessível, garantindo a realização adequada e oportuna do exame do pezinho, essencial para a triagem precoce de doenças graves em recém-nascidos.

PALAVRAS-CHAVE

Teste do pezinho; Triagem Neonatal; Doenças Raras.

BIBLIOGRAFIA

Brasil. Lei Federal n.º 8069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente. Diário Oficial da União, Brasília–DF, 16 jul. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm

Ministério da Saúde. Portaria n.º 822, de 06 de junho de 2001. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN). Gabinete do Ministro. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2001/prt0822_06_06_2001.html.

Instituto Jô Clemente. Manual de Coleta Teste do Pezinho. 2024.

Guarulhos. Secretaria da Saúde. GTS POP 006 – Fluxo de coleta de exames do Pezinho – Unidades Básicas de Saúde. 16 jan. 2024.

EXPERIÊNCIA DO ESTÁGIO LONGITUDINAL EM HOMEOPATIA NO CEMPICS

Victória Abreu Gatto , Fernanda Maria Simões da Costa Fujino, Livia Mitchiguian Hotta, Thais Perella Cunha Scigliano e Denise Castanho Antunes

INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) foi aprovada em 2006 com o intuito de implementar ações e serviços das PICs no Sistema Único de Saúde (SUS). Essa implementação abrange um sistema que valoriza a integralidade, a busca pela promoção da saúde e o desenvolvimento de uma Atenção Primária à Saúde (APS) competente1. A APS se caracteriza pelos 4 atributos essenciais: acessibilidade, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado, além dos 3 atributos derivados: competência cultural, orientação familiar e comunitária2. Durante o primeiro ano da Residência em Medicina de Família e Comunidade, tive a oportunidade de estagiar no Centro Multiprofissional de Práticas Integrativas e Complementares da Saúde (CEMPICS), no Parque Fracalanza. Nesse período, conheci as 13 PICs do serviço, com aprofundamento em Homeopatia. A partir dessa experiência, iniciei o estágio longitudinal, que acompanhará todo o processo da minha formação. Pela racionalidade homeopática, os sintomas e as sensações são a exteriorização de um organismo afastado de seu equilíbrio. Cada um expressa esse desequilíbrio de uma forma individual, dependendo de suas sensibilidades, constituição e hereditariedade. Os medicamentos agem estimulando o organismo a encontrar um novo equilíbrio dentro das suas limitações e possibilidades, em casos de doenças agudas ou crônicas, contribuindo para a saúde integral do indivíduo.

OBJETIVO

Ressaltar a proximidade entre a prática homeopática e a atuação do Médico de Família e Comunidade, por meio do relato de experiência baseado na vivência durante o estágio realizado no CEMPICS Fracalanza.

METODOLOGIA

Relato de experiência sobre uma vivência acadêmica no CEMPICS Fracalanza, inserida no estágio longitudinal da Residência em Medicina de Família e Comunidade da Prefeitura de Guarulhos, no período de março de 2023 a setembro de 2024.

RESULTADO

No CEMPICS, participei do Grupo Integrativo, cujo objetivo é realizar educação popular com temas de prevenção e promoção à saúde e acompanhei, inicialmente como ouvinte, as consultas homeopáticas, as quais me estimularam a iniciar um curso de especialização em Homeopatia, não vinculado ao serviço, visando aprimorar meus conhecimentos e reforçar a qualidade da assistência prestada. No segundo ano da Residência, iniciei os atendimentos homeopáticos com supervisão da preceptoria e discussões de todos os casos, conforme os critérios estabelecidos pelo Programa de Residência Médica. Frequentemente, os pacientes atendidos e seus familiares mantinham seguimento dentro do serviço, equiparando-se ao modelo de atendimento do médico de família e comunidade. A Homeopatia, no contexto da APS, oferece ferramentas para a atuação do Médico de Família e Comunidade, promovendo uma abordagem integral pautada no cuidado longitudinal, na competência cultural e na orientação voltada para a família e a comunidade. Essa prática está em sintonia com os princípios do SUS: universalidade, equidade e integralidade. A universalidade é garantida pelo acesso à homeopatia a qualquer indivíduo, independentemente de suas condições socioeconômicas. A equidade se reflete na personalização do cuidado, adaptado às necessidades específicas de cada paciente. Já a integralidade, na Homeopatia, mantém uma visão ampliada que considera todos os processos biopsicossociais do indivíduo4.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência foi extremamente enriquecedora, proporcionando uma compreensão mais profunda do papel do médico de família e comunidade. O estágio não apenas favoreceu o aprofundamento teórico e prático, mas também destacou o CEMPICS como um importante equipamento de saúde que apoia estágios longitudinais, contribuindo significativamente para a formação acadêmica de profissionais da saúde. Além disso, evidenciou a importância de uma abordagem integral, alinhada aos princípios da APS.

PALAVRAS-CHAVE

Homeopatia; Atenção Primária à Saúde.

BIBLIOGRAFIA

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 96 p.

Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Unesco, Ministério da Saúde; 2002.

Hahnemann S. Exposição da doutrina homeopática ou Organon da arte de curar. 7 ed. São Paulo: Grupo de Estudos Homeopáticos de São Paulo (GEHSP) “Benoit Mure”; 2019.

Fujino FMSC. Historical Perspective of Homeopathy in the Brazilian Public Health System. Rev Homeopatia (São Paulo). 2024;77(3/4):65-71.

FLUXOGRAMA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PARA O DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA ASMA

Caroline Borghi dos Santos, Paula Verônica Martini Maciel e Rafael Nunes da Silva

INTRODUÇÃO
A asma é uma doença caracterizada pela inflamação crônica das vias aéreas inferiores e determinada com diagnóstico clínico, que pode ser complementado pelo exame de espirometria com prova de função broncodilatadora. O tratamento dá-se basicamente pelo uso de corticoides inalatórios e broncodilatadores de curta (SABA) e longa (LAMA) duração, isto em paralelo ao controle dos fatores ambientais associados e outras comorbidades prévias.

OBJETIVO
Sistematizar, por meio do fluxograma, o manejo da asma na Atenção Primária à Saúde, facilitando a captação do paciente e o manejo terapêutico correto.

METODOLOGIA
Por meio do estudo teórico e bibliográfico, e da cartilha de Asma da Atenção Primária em Saúde (APS), formulou-se um fluxograma, a partir de um grupo de estudo proposto pelo município de Guarulhos, para graficamente fasear a asma na APS, visando melhor amparar as pessoas médicas desse nível em saúde no dia a dia de trabalho.

RESULTADO
Por meio do Fluxograma de asma em desenvolvimento, vislumbra-se aos profissionais da APS maior rapidez e facilidade em se diagnosticar e tratar a asma.

CONSIDERAÇÕES FINAIS
Ainda que sob conclusão, acredita-se que pelo fluxograma, o profissional terá melhor manejo com o paciente asmático, focando no controle dos sintomas, aumento da adesão terapêutica e diminuição de exacerbações, diminuindo as hospitalizações.

PALAVRAS-CHAVE
Asma; fluxograma; APS.

BIBLIOGRAFIA
MINISTÉRIO DA SAÚDE. Linhas de Cuidado: Asma. Secretaria de Atenção Primária em Saúde. Brasília - SP, 2022. Acesso em: jun/2024. Disponível em: <https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/asma/>.

FORÇA TAREFA DE ENFRENTAMENTO A CÁRIE NO MUNICÍPIO DE GUARULHOS – SP.

Milton Peres Duran, Cintia Souza, Ana Carolina Perez Barradas e Gisele Cristine da Silva

INTRODUÇÃO

Reconhecendo as necessidades da comunidade, do paciente e da lesão através da identificação dos fatores de risco, foi pensado um conjunto de soluções inovadoras para enfrentar a cárie diminuindo a espera, baixa aderência aos tratamentos convencionais e longos, através da melhora na resolutividade e da oferta do serviço na Atenção em Saúde Bucal.

OBJETIVO

Agregar outras medidas assistenciais coletivas e individuais, levando-se em consideração dados coletados em processos de trabalho rotineiros e, que possibilitam avaliar o impacto das ações sobre populações.

METODOLOGIA

O planejamento municipal inicia com a formação do GT de enfrentamento à cárie dentária com profissionais da rede de assistência e técnicos da coordenação geral e regional de saúde bucal e do Programa Saúde na Escola - PSE, com o propósito de apoiadores e multiplicadores de conhecimentos. Em reuniões mensais o grupo iniciou o trabalho de sensibilização dos profissional e organização do modo operacional com escolha de unidades piloto, norteados por critérios como tipo de equipes (eSBMODII) e/ou equipes modalidade I (eSBMODI) com maior número de consultórios instalados e maior número de escolas dentro do território das unidades de Atenção Primária em Saúde. Iniciado oficialmente em 30/11/2023 pela coordenação de Saúde Bucal da SES em parceria com a Universidade de São Paulo, através de oficina de lançamento e implantação de projeto de capacitação através do Ambulatório Virtual (on line) dividido em “live’s” no horário das 10:30 às 12:00 horas, como segue: 22/03 (live) 03: Planejamento, logística e organização (biossegurança/ ergonomia/ indicadores Ministério); 05/04 (live) 04: Diagnóstico de cárie; 12/04 (live) 05: ART/ selante; 19/04 (live) 06: Flúor de aplicação profissional, cariostático e outros materiais; 26/04 (live) 07: Alinhamento conceitual – “vamos tirar dúvidas”; 03/05 (live) 08: Menos é mais, uma aula para se inspirar.

RESULTADO

Este novo cenário trouxe oportunidades e desafios no que diz respeito a futuros levantamentos epidemiológicos, assistência odontológica e estudos clínicos e experimentais em saúde bucal. Os dados levantados na classificação de risco são úteis para a prevenção, controle e erradicação de diversos agravos à saúde, servindo de ferramenta essencial para o desenvolvimento de políticas públicas e planejamento de intervenções voltadas à promoção da saúde. Com objetivo complementar da capacitação prática dos profissionais em Tratamento Restaurador Atraumático (ART) aplicados em escolares crianças e adolescentes em locais como unidade de saúde e equipamentos escolares, seguindo as normas definidas e orientadas nas capacitações anteriores através do sistema online (LIVE) pela FOUSP incluindo a correta manipulação e utilização de materiais e instrumentais restauradores como adesivo compatível de alta viscosidade e uso correto peças clínicas (curetas). O grupo de capacitados foi formado por profissionais que participaram de lives anteriores juntamente com o grupo de apoio (GT de enfrentamento à Cárie Dentária) formado por Técnicos regionais e profissionais da rede de assistência totalizando 56 profissionais de saúde bucal, incluindo Cirurgião Dentista, Técnico de Saúde Bucal e Auxiliar de Saúde Bucal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

“MUTIRÕES DE ART” Através de articulações e planejamento das ações coletivas com diretores, professores e funcionários do espaço escolar e Unidade Básica de Saúde se propõe a consolidação das estações de trabalho nos espaços escolares (piloto) para promoção (educação em saúde e entrega de kits de higiene bucal), planejamento e promoção (estratificação de risco: aplicação tópica de flúor, escovação supervisionada) e recuperação (cariostático, selante e “ART”). O Tratamento Restaurador Atraumático ART é uma das opções para o enfrentamento do problema cárie e que geram grandes impactos na diminuição dos casos e na qualidade de vida dos usuários, proposta inovadora com o objetivo de paralisar o processo de desmineralização no microambiente da lesão de dentes decíduos e permanentes, criando condições favoráveis para o processo de cura, controlando-se a doença cárie na criança e adolescente no Sistema único de Saúde – SUS.

PALAVRAS-CHAVE

Ações coletivas bucal; minimamente invasivas.

BIBLIOGRAFIA

A Resolução SS - 12, de 11 de janeiro de 2020 - Estabelece as Diretrizes da Política Estadual de Saúde Bucal e disponibiliza ferramenta para o monitoramento e organização da demanda no âmbito da Atenção Básica do SUS no Estado de São Paulo, e dá providências correlatas.

LAOHA – Latin American Oral Health Association – Tradução do conhecimento em Saúde Bucal.

FORTALECENDO O AUTOCUIDADO E A CONSCIÊNCIA EM SAÚDE POR MEIO DA INTEGRAÇÃO MULTIDISCIPLINAR

Renart Lary Goda, Luana Marques Ferreira e Clara Andrade Prado Teixeira

INTRODUÇÃO

As palestras de educação em saúde foram desenvolvidas na unidade de saúde como uma resposta à necessidade de maior engajamento dos pacientes no autocuidado e na conscientização sobre doenças crônicas. A crescente disseminação de notícias falsas sobre saúde e a necessidade de combater desinformações também foram fatores motivadores. O projeto visa empoderar os pacientes, oferecendo-lhes um espaço semanal onde podem esclarecer dúvidas, discutir temas relevantes e compartilhar experiências. A importância de realizar esta experiência reside na oportunidade de promover a educação em saúde de maneira lúdica e acessível, utilizando recursos audiovisuais e a participação ativa de uma equipe multidisciplinar, incluindo médicos, farmacêuticos e outros profissionais da unidade. A abordagem interativa e personalizada tem se mostrado eficaz na promoção da saúde e no controle de doenças crônicas, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida dos participantes.

OBJETIVO

O objetivo do projeto é promover o autocuidado e aumentar a conscientização sobre doenças crônicas entre os pacientes da unidade de saúde, através de sessões semanais interativas e educativas, denominadas palestras de educação em saúde. Estas sessões visam engajar os pacientes em discussões sobre saúde, esclarecer dúvidas, combater fake news, e fornecer suporte contínuo através da colaboração de uma equipe multidisciplinar.

METODOLOGIA

As palestras de educação em saúde ocorrem semanalmente, com a participação de um médico de família, médico residente, alunos internos de medicina, e uma farmacêutica. Cada sessão é planejada com base nas demandas dos pacientes, que sugerem os temas a serem abordados, variando entre autocuidado, fake news sobre saúde, dúvidas sobre doenças, e alertas sazonais. A equipe utiliza recursos audiovisuais como vídeos e apresentações em PowerPoint, criados internamente, para facilitar a compreensão dos temas. Além disso, atividades lúdicas são incorporadas para ilustrar conceitos complexos, como o uso de uma mangueira para representar o intestino. Quando necessário, outros profissionais da unidade, como a equipe de nutrição e saúde bucal, são convidados a participar. A estratégia adotada visa não só educar os pacientes, mas também criar um ambiente de confiança e colaboração, onde os pacientes se sintam à vontade para compartilhar suas experiências e dúvidas.

RESULTADO

As palestras de educação em saúde têm gerado um impacto positivo significativo na conscientização e no autocuidado dos pacientes. Os participantes demonstram maior engajamento nas questões de saúde, levando os conhecimentos adquiridos nas sessões para suas comunidades, o que amplia o alcance das informações discutidas. Além disso, os pacientes se mostram mais conscientes sobre seus problemas de saúde, o que tem resultado em um melhor controle das condições crônicas. A integração das consultas médicas com o acompanhamento farmacêutico tem sido fundamental para que os pacientes desenvolvam uma maior autonomia no manejo de suas doenças, promovendo uma abordagem mais holística e preventiva na atenção à saúde. Uma media de 30 a 40 pessoas são impactado todas as semanas no projeto.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O projeto das palestras de educação em saúde se destaca como uma iniciativa inovadora e eficaz na promoção do autocuidado e na educação em saúde, integrando múltiplos profissionais em uma abordagem lúdica e participativa. A experiência tem mostrado que, ao empoderar os pacientes e fornecer-lhes informações precisas e acessíveis, é possível melhorar significativamente a gestão das doenças crônicas e a qualidade de vida dos participantes. O aprendizado com esta vivência reforça a importância de abordagens interdisciplinares e interativas na saúde pública. Como recomendação, sugere-se a replicação deste modelo em outras unidades, com adaptações conforme o perfil da comunidade atendida.

PALAVRAS-CHAVE

Educação em Saúde; Engajamento do Paciente.

BIBLIOGRAFIA

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Práticas farmacêuticas no Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf AB). Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Ilus. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/bvsms/resource/pt/biblio-884727. Acesso em: 02/09/2024

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 162 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 35). ISBN 978-85-334-2114-1.
Disponivel em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica_cab35.pdf
Acesso em: 02/09/2024

GRUPO DE ANSIEDADE - UBS PARQUE JANDAIA

Noemi Villalba Torres , Vanessa Rodrigues e Ademir Ferreira de Lima

INTRODUÇÃO

O grupo foi iniciado no mês de Janeiro de 2023, após análise da demanda em Psicologia da unidade, onde percebeu-se que aproximadamente 70% da lista de espera em geral (Homens, mulheres, adolescentes e crianças) era composta por casos de Transtornos de Ansiedade. O grupo teve como público-alvo, adolescentes e adultos de ambos os sexos que apresentaram sintomas ou diagnóstico de ansiedade.

OBJETIVO

Fornecer ferramentas através da Psicoeducação e técnicas (respiração, relaxamento, meditação, regulação emocional e arteterapia) para que os participantes do grupo possam lidar com os sintomas da ansiedade e consequentemente, obtenham a diminuição da intensidade e frequência das crises.

METODOLOGIA

No seu início o grupo era fechado sendo o ingresso feito através de inscrição. Com o decorrer dos encontros, essa entrada foi reavaliada e o grupo tornou-se aberto. Os usuários poderiam comparecer nas datas dos encontros sem agendamento prévio. Sendo um grupo composto por pacientes frequentes e novos integrantes, no início de cada encontro, é feita a psicoeducação sobre ansiedade seguida da apresentação de exercícios de respiração e técnica A.C.A.L.M.E.S.E. de Bernard Rangé. Em cada encontro, além da Psicoeducação, era proposta uma nova técnica ou forma de manejar os sintomas. Os encontros são mensais, toda segunda sexta-feira do mês e eram conduzidos por Noemi Psicóloga e por Vanessa Assistente social, com suporte de Ademir supervisor da unidade. Os materiais utilizados estavam correlacionados com o conteúdo do encontro. No geral eram utilizados projeções e impressos com o conteúdo apresentado no dia, para replicarem as atividades propostas em seus ambientes familiares.

RESULTADO

No decorrer dos encontros, constatou-se através dos relatos dos participantes mais assíduos, uma significativa redução de frequência e intensidade de sintomas ansiosos. Alguns pacientes tiveram a necessidade de atendimento individual enquanto outros obtiveram resultados positivos apenas com a participação nos encontros.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto e avaliando os resultados obtidos baseados nos relatos dos participantes, o objetivo de diminuir a intensidade e frequência de crises de ansiedade foi alcançado. Creditando o mérito dos resultados à participação e empenho dos usuários, pois seria infrutífero apresentar as técnicas, realizar a Psicoeducação se os participantes não as colocassem em prática no seu cotidiano. Também foi de suma importância a troca de experiências, relatos e histórias contadas que foram fortalecendo os pacientes.

PALAVRAS-CHAVE

Ansiedade; grupo; ubs.

BIBLIOGRAFIA

Davis, M., Eshelman, E.R., & Mackay, M. (1996). Manual de relaxamento e redução do estresse. São Paulo: Summus.

Barroso, Sabrina Martins. Mais Tarefas Terapêuticas para clínica Cognitivo Comportamental: atividades por objetivos clínicos. Novo Hamburgo – Sinopsys Editora, 2023.

Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica; Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Cadernos de Atenção Básica. Brasília, DF: MS; 2013. (n. 34).

GRUPO DE ARTESANATO "PINTANDO O SETE"

Aparecida Lucia Camilo Moreira da Silva, Lucivane Aparecida Oliveira e Sonia Maria Souza dos Santos Antunes

INTRODUÇÃO

Trata-se de um trabalho voluntário que iniciou em meados de 2010 na UBS SOIMCO, quando duas Agentes Comunitárias de Saúde faziam crochê e uma usuária manifestou o desejo de aprender. A ideia foi levada para a Gerente da unidade que acatou e autorizou o início do curso que era ministrado inicialmente na própria sala das ACS. Logo, a procura cresceu e o espaço ficou pequeno, foi quando, em solicitação ao Padre da Paróquia vizinha à unidade, foi cedido espaço no pátio que é utilizado até hoje, às quartas-feiras das 14h às 16h. As usuárias, atraídas pelo curso, têm um perfil padrão, pois geralmente são jovens senhoras que não trabalham fora e algumas acompanham em linha de cuidado de saúde mental que trazem suas demandas e o trabalho torna-se terapêutico devido a escuta que é realizada pelas profissionais de saúde.

OBJETIVO

Inicialmente, a intenção foi proporcionar um momento de aprendizado para quem se interessava pelo curso. Porém, com o passar do tempo, notou-se a necessidade de incluir práticas integrativas como a introdução do Lian Gong, orações, confraternizações periódicas e temáticas, entre outras. O trabalho proporciona também, fonte de renda para algumas usuárias, além da troca de experiência entre elas, promoção, prevenção em saúde e controle da ansiedade.

METODOLOGIA

As habilidades criativas das ACS são a principal ferramenta para o curso, além do crochê, é ensinado o tricô, pintura em panos de prato, tear, decopage em MDF e vidro, vagonite, ponto cruz, artigos decorativos (ex.: flores em E.V.A.) e acessórios com miçangas. As próprias alunas, também trouxeram novas técnicas para a realização dos trabalhos. O material base (tintas, agulhas, etc) é fornecido pela unidade com custo mínimo, pois, para continuidade, o material é fornecido pelas usuárias.

RESULTADO

O grupo de artesanato ofertado pela UBS SOIMCO, realiza, ao longo desses quatorze anos, um papel importante no que tange a prevenção e promoção do cuidado a pessoas com demandas que exigem, além do tratamento medicamentoso, um olhar mais humanizado com terapia alternativa e eficaz.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho realizado pelas profissionais juntamente com as usuárias voluntárias, renderam alguns depoimentos positivos que servem de estímulo para que mais pessoas encontrem nesse grupo um atenuante para algumas necessidades. “O grupo de artesanato para mim é uma terapia porque, além do aprendizado, tenho a oportunidade de desabafar com as agentes de saúde que são muito atenciosas, aguardo ansiosa pelas quartas-feiras.” Sueli, 24/09/2024 “Procurei o grupo de artesanato após uma perda, para distrair a mente e ocupar o tempo, pois temia entrar em depressão, para mim é uma terapia até hoje e agora também uma fonte de renda, agradeço muito a existência desse grupo. “ Valdirene, 24/09/2024 “Considero o grupo de artesanato uma terapia para mim e para as outras participantes, pois é um momento de descontração que passamos juntas, trocando experiências pessoais e práticas.” Ivaneide,25/09/2024

PALAVRAS-CHAVE

Artesanato; terapia; curso.

GRUPO DE MULHERES: AUTOCONHECIMENTO E CUIDADO COLETIVO

Maíra Eloá Pereira Simonetti, Valeria da Penha Dom Pedro Nascimento e Vinicius Lima Teixeira

INTRODUÇÃO

O Grupo de Mulheres é um espaço terapêutico-reflexivo desenvolvido na UBS Cabuçu com objetivo de proporcionar acolhimento, troca de informações e fortalecimento de vínculo entre as mulheres que buscam por atendimento da equipe multiprofissional. Os encontros são realizados uma vez por mês e conduzidos principalmente pelas/os profissionais psicólogas/os e assistente social. Demais profissionais da equipe, como fisioterapeuta, nutricionista e educadora física participam dos encontros de maneira esporádica, de acordo com disponibilidade de agenda e possibilidade de condução de discussões. Os temas discutidos são organizados a partir das próprias sugestões e vivências das usuárias. Nesse sentido, as profissionais assumem o compromisso de adotar uma postura de mediação e facilitação da conversa. A inclusão de novas usuárias do serviço no grupo é feita constantemente a partir de uma avaliação por parte das profissionais, com a finalidade de validar interesse das atendidas na realização de atividades grupais e garantir a boa manutenção de um espaço seguro de cuidado.

OBJETIVO

O objetivo deste trabalho é apresentar um relato de experiência sobre as atividades realizadas com o Grupo de Mulheres da UBS Cabuçu. O relato visa demonstrar que o processo grupal é mobilizador da troca de experiências subjetivas, fortalecedor de redes afetivas e propulsor da criação de estratégias de enfrentamento comunitárias às situações vivenciadas pelos sujeitos.

METODOLOGIA

Os encontros do grupo ocorrem uma vez por mês. Ao longo deste ano, houveram momentos de apresentação pessoal, atividades de fortalecimento da autoestima, caracterização de sinais de ansiedade e depressão, ensino de técnicas de respiração/relaxamento corporal, entre outros temas elaborados coletivamente. Todos os encontros tiveram como pano de fundo as conversas sobre as vivências das usuárias, situações nas quais se encontram atualmente, possibilidades de enfrentamento e a demanda de construção de rede de apoio mútuo. Pereira e Sawaia (2020) defendem que a prática grupal deve refletir uma intencionalidade direcionada ao cuidado e potencialização da vida. Independente do local físico ou serviço onde se realiza uma atividade em grupo, o objetivo de trabalho deve sempre direcionar-se para desenvolvimento de um sujeito livre e criador de si. Considera este um recurso potente para a transformação de circunstâncias a partir da elaboração de reflexões coletivas. A utilização de intervenções grupais na atenção básica constitui-se enquanto tecnologia de cuidado produtora de saúde capaz de impactar condicionantes da vida comum em função da criação de espaços reflexivos, permeados pelas diversidades dos integrantes e promoção do senso de coletividade (Brasil, 2013).

RESULTADO

Ao colocar suas inquietações, dilemas e interesses em palavras, as participantes do grupo puderam construir coletivamente caminhos alternativos de enfrentamento às situações que vivenciam. Observou-se o fortalecimento de vínculos entre elas na criação de planos conjuntos para realizarem atividades físicas, a percepção das situações de violências cotidianas que enfrentam e suas possibilidades de ação, o conhecimento de serviços de suporte à mulher nos serviços de assistência social e justiça, a identificação da posição de cuidadora (nem sempre desejada) que ocupam em relação aos seus familiares e novas maneiras de construir limites saudáveis, além da da redescoberta dos gostos pessoais, interesses em realizar novas atividades e hobbies que pareciam estar encobertos pelas responsabilidades que a sobrecarregam na rotina.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao ter a construção de rede de apoio como horizonte do trabalho, foi possível perceber com as usuárias a importância do senso de coletividade e pertencimento em grupo que respeita as individualidades e ao mesmo tempo as incentiva o reconhecimento de potencialidades grupais e a transformação da postura de resignação para postura de ação. Melo (2023) aponta que coletivo, movimentos sociais e amizades podem proporcionar a chance de legitimar e validar os processos de sofrimento que a pessoa vivencia, sendo espaços de acolhimento, trocas, cuidado mútuo, reflexões e produção de novos sentidos que auxiliam a pessoa a se apropriar de novos mediadores para enfrentar sua situação difícil. Por fim, compreende-se que o trabalho realizado com o grupo de mulheres sempre estará inacabado e exigirá da equipe multiprofissional criatividade para lidar com os desafios cotidianos, articular debates e mediar reflexões que fortaleçam este espaço de cuidado e promoção de saúde. Afinal, o conhecimento coletivo construído de forma ativa tem potencial de impactar vidas de forma positiva e fortalecer laços comunitários.

PALAVRAS-CHAVE

Práticas grupais; atenção básica; mulheres.

BIBLIOGRAFIA

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, DF: Ministério da Saúde, 2017.

Melo, Aline Guilherme de. Práxis na Clínica Histórico-Cultural: por uma clínica de transformação e desenvolvimento. Fortaleza. Expressão Gráfica e Editora. 2023

Pereira, Eliane Regina; Sawaia, Bader Burihan. Práticas grupais: espaço de diálogo e potência. São Carlos: Pedro & João, 2020.

GRUPO DE RELAXAMENTO MEDITATIVO: UMA PRÁTICA INTEGRATIVA NAS UBS'S DO PONTE ALTA E SANTA PAULA

Amanda Karina Ferreira Joaquim

INTRODUÇÃO

Quando o SUS foi criado, foi pensado e reivindicado uma atenção primária à saúde (APS) que preconizasse a prevenção e a promoção em saúde, e é incentivando o desenvolvimento e aplicação de práticas pioneiras que foi marcado seu início, assim no decorrer de sua história essas iniciativas foram normatizadas através do PNAB, essas práticas integrativas e complementares em saúde (PICS) são definidas como "tratamentos que utilizam recursos terapêuticos baseados em conhecimentos tradicionais, [...] sendo a prevenção e a promoção em saúde pontos fortes de sua atuação" segundo Carvalho et all (2023). Ainda para a mesma autora as PICS são preferíveis na APS "já que podem ocorrer antes, depois ou concomitante ao cuidado biomédico, contribuindo para o pluralismo de cuidados à saúde". O relaxamento através de exercícios de respiração e através da concentração mental é uma ferramenta utilizada de forma milenar (Grant e Rainville, 2009), no princípio de forma religiosa e após a década de 70 através de estudos científicos (Kane, 2006). Hoje a meditação em seus mais diversos formatos está inserida na PICS e nas práticas da psicologia (Demarzo, 2011). O atendimento individualizado não tem dado conta da demanda de ansiosos que chegam no serviço em busca de atendimento psicológico, foi pensando neste cenário, que utilizei a prática que faço para benefício próprio há mais de 8 anos ininterruptos poderia ser uma estratégia coletiva de promoção e prevenção de saúde.

OBJETIVO

O Sistema Único de Saúde (SUS) desde o início incorporou Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), a meditação e técnicas de relaxamento, como a respiração diafragmática, têm sido estudadas e integradas nessas práticas para auxiliar no manejo da ansiedade e estresse. Neste ano iniciei um grupo de relaxamento meditativo no CEU Ponte Alta que atendiam a abrangência de duas unidades básicas de saúde para atender à demanda crescente por suporte psicológico. Os encontros, que incluíam técnicas de respiração e relaxamento, mostraram-se benéficas para a qualidade de vida dos participantes, este documento destaca a importância de promover essas práticas integrativas, especialmente em áreas periféricas, e sugere que é necessário investir na capacitação de profissionais para ampliar o acesso e a implementação dessas técnicas no SUS.

METODOLOGIA

O grupo de relaxamento meditativo se deu no tempo de 1 hora de prática, com a técnica do silêncio, respiração diafragmática e relaxamento corporal para pessoas a partir dos 8 anos, com condições físicas de sentar no chão e condições cognitivas de compreender comandos simples para a técnica, às sextas-feiras 14 horas no Centro de Educação Unificado (CEU) Ponte Alta. O encaminhamento para este grupo se deu em um primeiro momento através da equipe E-mult das UBS's Ponte Alta e Santa Paula e depois de alguns encontros aberto a toda população que se interessasse, foi realizado por mim com supervisão do psicólogo João Victor Rezende dos Santos em um primeiro momento e depois pelo psicólogo Luís Eduardo Alves de Carvalho. O início do planejamento, formulação, discussão e divulgação deste grupo se deu nos meses de março, abril e maio e teve seu primeiro encontro no mês de junho de 2024. Durante os encontros, foi solicitado de forma anônima que cada participante respondesse uma avaliação que tinha como pretensão sentir como cada pessoa chegava e como se sentia ao sair do encontro, para responder como se sente, eu deixei disponível um cartão com emoções e sentimentos que mais se aproximassem do que sentiam naquele momento. Os encontros ainda acontecem no mesmo dia, horário e local, com previsão de encerramento quando eu concluir meu período de residência em 2026, caso alguém da unidade se interesse na condução do grupo, o mesmo pode permanecer.

RESULTADO

Neste grupo foi possível fornecer a possibilidade de acesso da população periférica a práticas e instrumentos de ponta em saúde mental. Pude ver através da análise da população que acessou o grupo uma incidência maior de mulheres, de maior idade e com perfil de já frequentarem outros grupos da unidade básica. Penso que o horário do grupo seja um fator determinante para este resultado. O dia da semana escolhido foi pensado justamente por já ter acontecido a semana toda e o acúmulo do estresse pode ser mais sentido. Mesmo a população que foi encaminhada e não tinha compromisso neste horário, não comparecia e dava a devolutiva no atendimento individual depois que não sentia interesse em práticas em grupo, então penso que é importante que os profissionais se apropriem dessa importante técnica para auxiliar na cultura da população sobre desacelerar em meio nossa rotina caótica. Foi possível observar que em todos os encontros pelo menos uma pessoa avaliava como saindo do encontro mais relaxado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluo com essa experiência que se faz necessário cada vez mais um olhar interventivo sobre o nosso fazer na saúde pública, identificando a integralidade, universalidade e equidade em nossas práticas do dia a dia. Também existe a necessidade de incentivo para mais práticas integrativas e complementares dentro das unidades básicas de saúde, pois mesmo com a normativa, poucas são as ações que acontecem de fato nestes espaços, principalmente nas zonas mais periféricas da cidade. A prática de relaxamento, precisa ser melhor disseminada, e precisa que haja um trabalho de cultura deste tipo de prática como ferramenta de prevenção a cultura da medicamentalização. Temos aqui nesta cidade de Guarulhos um equipamento potente, que é a CEMPICs, precisamos valorizar e investir em capacitação para os servidores de todo o município, os transformando em multiplicadores e possibilitando que essas práticas cheguem a toda a população, em especial, a periférica.

PALAVRAS-CHAVE

Meditação; relaxamento; SUS; PICS.

BIBLIOGRAFIA

ALENCAR, A. de A. O efeito da ansiedade e da depressão nas funções cognitivas ao longo do envelhecimento. 2024. Tese de Doutorado. Disponível em: https://bdigital.ufp.pt/handle/10284/13131. Acesso em: 21 agosto 2024.

BRAGA, J. E. F. et al. Ansiedade patológica: bases neurais e avanços na abordagem psicofarmacológica. Revista Brasileira de Ciências da Saúde, v. 14, n. 2, p. 93-100, 2010. Disponível em: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/107183385/5320-libre.pdf?1699268444=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DAnsiedade_Patologica_Bases_Neurais_e_Ava.pdf&Expires=1724270397&Signature=XzKUOj55csVJQer8Tn15Sa8lHdNrvJ3onH5Li57MzHDDySi2Qn5flVr75ooTxYm2sidQkVLo-TOieexCxi2VPYnKRGmrzvNFJ1SOFSWmQHrGUoYMXYx7BfO2cTuh9hHXTxVRZSIKoOrcyPorOdJ1asLWJI6LrjHHjEMx3emubGOwwqEdtAlzmfcvZ40utKWiYcXhVKAV8fVgnsBJp5ZP5rhj1v3W3g1erh8MdMwPaj336T1wNQAjuijL8c40jTrftNBcdKhG333E0Oq0pInV-kxybUQtEIcWUmhOmtwcwK2YRQPsJEUjXpwSlD7qIrOUIvqWekSDz3g3dsUpX1ztwg__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA Acesso em: 21 agosto 2024.

CARVALHO, A. M. de S. et all. Práticas integrativas e complementares em saúde na atenção primária à saúde de Mossoró-RN. Revista Ciência Plural, v.9, n. 3, p. 1-21, 2023. Disponível em: https://periodicos.ufnr.br/article/view/33368. Acesso em: 16 agosto 2024.

DEMARZO, M. M. P. Meditação aplicada à saúde. Biblioteca Virtual PROMEF. 2011. Disponível em: https://mindfulnessbrasil.files.wordpress.com/2011/05/promefmeditac3a7c3a3o-2011.pdf. Acesso: 29 abril 2024.

FONSECA, P. A. R.. Transtorno de ansiedade: uma revisão bibliográfica sobre o mal do século XXI. Revista Contemporânea, v. 3, n. 8, p. 12669-12677, 2023. Disponível em: https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/1195. Acesso em: 21 ago 2024.

GRANT, J. A.; RAINVILLE, P. Pain sensitivity and analgesic effects of mindful states in Zen meditators: a cross-sectional study. Psychosomatic Medicine, v. 71, n. 1, p. 106-114, 2009. Disponível em: https://journals.lww.com/psychosomaticmedicine/abstract/2009/01000/pain_sensitivity_and_analgesic_effects_of_mindful.17.aspx. Acesso em: 16 agosto 2024.

KANE, K. E. The phenomenoly of meditation for female survivors of intimate partner violence. Violence Against Women, v. 12, n.5, p. 501-518, 2006. Disponível em: https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1077801206288177. Acesso em: 16 agosto 2024.

MARQUES, E. L. L.; DELFINO, T. E. Contribuições das técnicas de respiração, relaxamento e mindfulness no manejo do estresse ocupacional. Recuperado em, v. 5, 2016. Disponível em: https://pt.scribd.com/document/352676252/artigo-tecnicas-de-respiracao. Acesso em: 10 setembro 2024.

Grant, J. A.; Rainville, P. Pain Sensitivity and Analgesic Effects of Mindful States in Zen Meditators: A Cross-Sectional Study. Psychosomatic Medicine 71(1):p 106-114, January 2009. | DOI: 10.1097/PSY.0b013e31818f52ee. Disponível em: https://journals.lww.com/psychosomaticmedicine/abstract/2009/01000/pain_sensitivity_and_analgesic_effects_of_mindful.17.aspx. Acesso em: 16 agosto 2024.

GRUPO DE SAÚDE MENTAL NA UBS PARQUE JANDAIA COM CAPS III ALVORECER

Regiane Alves Avelino, Vanessa Rodrigues, Robson Moreira de Freitas e Noemi Villalba Torres

INTRODUÇÃO

A construção do grupo se iniciou em Setembro/2021, a Ubs solicitou apoio do Caps com relação à demanda reprimida de psiquiatria ambulatorial. Se iniciaram acolhimentos com a equipe do Caps III Alvorecer e funcionários da atenção básica. e a criação do grupo vai em consonância com o que preconiza o Caderno de Atenção básica – Saúde Mental – n. 34, onde fala da importância da oferta de grupos na Atenção Primária à Saúde.

OBJETIVO

Inicialmente o objetivo era o de acolhimento de usuários na espera da Psiquiatria e que não tivessem demanda para reabilitação e também pacientes estáveis com alta do Caps, hoje o intuito é acompanhamento continuado em saúde mental de usuários estáveis egressos do Caps III Alvorecer e/ou impossibilitados de frequentar o serviço em atividades terapêuticas semanais conforme Projeto Terapêutico Singular, contribuindo para que não haja necessidade de um retorno ao Caps, pois com esses encontros é possível monitorar se estão em atendimento regular com o Psiquiatra Ambulatorial, se estão tomando os medicamentos da forma correta, se continuam organizados psicologicamente ou se há demanda para um novo acolhimento no serviço.

METODOLOGIA

A partir dos acolhimentos feitos em 2021, foram selecionados quem iria para reabilitação e seria direcionado para atendimento no Caps e quem faria acompanhamento ambulatorial, e eram encaminhados para o grupo na Ubs Parque Jandaia. Nesse período foram realizadas reuniões com os médicos, gerência, funcionários da ubs e referências do Caps. Esse processo todo foi positivo para vinculação entre os serviços e o surgimento do grupo de saúde mental. O primeiro encontro foi em 25/02/2022, onde foi explicado qual seria o formato do grupo, a periodicidade dos encontros e que o acompanhamento psiquiátrico seria ambulatorial. Quando os usuários são encaminhados ao grupo é explicado como será o processo de alta e o cuidado compartilhado, é entregue um relatório com história de vida, familiar e medicamentosa e receitas para um determinado período (02 meses). Os encontros na unidade são mensais, na última sexta feira de cada mês com os facilitadores Regiane Assistente Social, Robson Educador físico (referências do Caps), Vanessa Assistente Social, Noemi Psicóloga ambas da Ubs Jandaia e esporadicamente é convidado um profissional da unidade básica de saúde ou do próprio Caps para contribuir com as atividades propostas.

RESULTADO

De acordo com avaliação feita no decorrer desses dois anos e sete meses de encontros mensais, o objetivo foi alcançado com sucesso, pois não houve nenhum retorno de usuários acompanhados por esse grupo para novos atendimentos no Caps III Alvorecer. Esse trabalho beneficiou tanto a Ubs com a demanda reprimida psiquiátrica, quanto propiciou o encaminhamento de usuários estáveis há mais de um ano, que receberiam alta do serviço e poderiam dar continuidade nos cuidados em saúde mental em seu próprio território.

RESULTADO

De acordo com avaliação feita no decorrer desses dois anos e sete meses de encontros mensais, o objetivo foi alcançado com sucesso, pois não houve nenhum retorno de usuários acompanhados por esse grupo para novos atendimentos no Caps III Alvorecer. Esse trabalho beneficiou tanto a Ubs com a demanda reprimida psiquiátrica, quanto propiciou o encaminhamento de usuários estáveis há mais de um ano, que receberiam alta do serviço e poderiam dar continuidade nos cuidados em saúde mental em seu próprio território.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que todo processo realizado entre os equipamentos Caps III Alvorecer e Ubs Jandaia tiveram um impacto positivo, no sentido que é possível esse cuidado em rede. O grupo de saúde mental possibilitou a integração dos usuários, o fortalecimento do protagonismo, à participação social e a circulação no território e compreender o cuidado em saúde mental para além da medicação. Esses encontros apresentaram uma troca afetiva e de história de vida. O grupo assegurou que os usuários não fiquem desassistidos e continue com um espaço de escuta e atividades terapêuticas.

PALAVRAS-CHAVE

Saúde Mental; Grupo; Ubs; CAPS.

BIBLIOGRAFIA

Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica; Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Cadernos de Atenção Básica. Brasília, DF: MS; 2013. (n. 34).

GRUPO INTEGRATIVO: ESTILO DE VIDA SAUDÁVEL E AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES DA SAÚDE

Denise Castanho Antunes e Priscila Evangelista da Silva

INTRODUÇÃO

O grupo integrativo trata-se de um grupo educativo aberto do Centro Multiprofissional de Práticas Integrativas e Complementares da Saúde - CEMPICS Fracalanza que aborda como construir hábitos de vida que minimizem os riscos do aparecimento de doenças crônicas sob a ótica dos seis pilares da medicina do estilo de vida saudável: alimentação saudável, atividade física, higiene do sono, manejo do estresse, conexão social e comportamento preventivo, a fim de aprimorar habilidade de autogestão, diminuição das complicações recorrentes na saúde, contribuindo para seu bem-estar, melhora do humor, definição de objetivos e controle da própria vida com ênfase nas Práticas Integrativas e Complementares na Saúde.

OBJETIVO

Esclarecer, motivar e auxiliar os usuários no autogerenciamento de seus hábitos ligados à saúde e estilo de vida saudável, estimulando-os a refletirem a respeito da sua própria saúde a fim de despertar interesse na mudança de comportamento, com o olhar das Práticas Integrativas e Complementares da Saúde.

METODOLOGIA

Os encontros ocorrem quinzenalmente com cronograma a partir dos seis pilares da medicina do estilo de vida saudável no formato de roda de conversa e utilização de práticas grupais a partir das PICSs, aberto a todos os munícipes, com divulgação no site oficial da prefeitura, grupo de divulgação whatsapp e cartazes informativos nas sala de espera, consultórios e na fachada do serviço. Os facilitadores/palestrantes foram profissionais do CEMPICS: educadora física, médicas homeopáticas, residente de medicina de família e convidados. MÊS DATA TEMA FEVEREIRO Doenças crônicas e o estilo de vida saudável MARÇO 14/03/2024 A importância da Atividade Física 28/03/2024 Corpo e Mente: relação entre a prática de exercício e saúde mental ABRIL 11/04/2024 Mindful Eating: Comer consciente 25/04/2024 Comida de verdade: mitos e verdades sobre alimentação saudável MAIO 09/05/2024 Como lidar com o estresse e a ansiedade? JUNHO 06/06/2024 Higiene do sono 27/06/2024 Aproveitamento do Tempo JULHO 11/07/2024 importância dos hábitos saudáveis e como estabelecê-los AGOSTO 29/08/2024 Medicalização da Vida SETEMBRO 12/09/2024 Cura das enfermidades pelo poder da fé e da mente.

RESULTADO

O grupo tem sido um importante espaço de trocas de saberes e de sensibilização para estilo de vida saudável como avaliado pelos integrantes: “As palestras, reflexões e partilhas promovidas pelo Grupo Integratrivo do CEMPICS Parque Fracalanza foram um verdadeiro remédio para minha mente e espírito - o corpo não preciso nem dizer, pois sua melhora veio como consequência. Aprendi a realizar com mais consciência atividades cotidianas cruciais para a saúde, como comer e dormir. Entendi que muito do stress do dia a dia é fruto de minha própria falta de carinho comigo mesmo e que cuidar da saúde envolve um olhar mais atento às supostas "pequenas coisas da vida". De fato, aquilo que a sociedade ocidental em geral considera menor e secundário em saúde, tem, na verdade, a mais alta relevância” “Participei recentemente da palestra de medicalização da vida. O grupo integrativo dos CEMPICS promove sempre palestras inteligentes agregadoras de saberes, as quais acontecem de forma acessível quanto a intelectualidade, promovendo conhecimento colaborando para a qualidade de vida. Senti-me iluminada nesta palestra, que para mim foram desvendados pequenos segredos de saúde”.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A abordagem interdisciplinar do grupo e a transversalidade com as PICSs proporcionam uma perspectiva direcionada para um cuidado continuado, humanizado e abrangente em saúde, ampliando conhecimentos, sensibilizando para hábitos de vida saudáveis na co responsabilização do sujeito no cuidado em saúde.

PALAVRAS-CHAVE

Estilo de vida saúdavel; PICSs; promoção à saúde.

GRUPO OFICINA

Giselle Azevedo Rosental

INTRODUÇÃO

O grupo Oficina foi criado em 2023 em conjunto com a equipe do CAPS Alvorecer e os Agentes Comunitários de Saúde da UBS SOIMCO para abordar assuntos relacionados à saúde mental dos profissionais e usuários. Os encontros são mensais disponibilizados em agenda anual. Surgiu da necessidade de escuta ativa da grande demanda de transtornos emocionais da equipe e dos usuários que são identificados diariamente.

OBJETIVO

Proporcionar a promoção em saúde mental dos funcionários sintomáticos e usuários sem acompanhamento após alta do CAPS com terapia em grupo e escuta qualificada.

METODOLOGIA

Os encontros acontecem em datas distintas para funcionários e usuários, é feito o atendimento em livre demanda com convocação para os usuários com histórico de transtornos emocionais. Os participantes expõem suas demandas em uma roda de conversa. A Dra Giselle, médica da unidade, conduz o grupo junto a equipe e-multi do CAPS Alvorecer aplicando dinâmicas e ferramentas para aprender lidar com a saúde emocional.

RESULTADO

Acolhimento dos usuários do CAPS que tem alta e participam do grupo para orientação, fluxo interno de renovação de receita e agendamento de consulta, se necessário. Quanto à equipe, houve melhora na convivência no ambiente de trabalho com a aplicação das ferramentas apresentadas no grupo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este grupo vem fazendo a diferença com um novo olhar para o transtorno de saúde mental que é causa frequente de afastamento. Todos aprendem a utilizar as ferramentas para controle dos sentimentos e otimização dos cuidados no ambiente de trabalho.

PALAVRAS-CHAVE

Saúde mental; transtorno; CAPS.

HISTÓRIA DA RETOMADA DA RESERVA MULTIÉTNICA FILHOS DESTA TERRA E IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL

Raphaela Nochelli Braz e Carla Rafaela Donegá

INTRODUÇÃO

A dívida histórica que a sociedade branca possui para com as populações indígenas jamais será paga inteiramente - os séculos de escravização, genocídio, segregação e todas as outras formas de violência que ainda hoje se fazem presentes não são compensáveis e o sangue derramado seguirá para sempre encharcando a nossa história. A garantia do acesso aos direitos básicos é o mínimo que podemos fazer, sendo esta ainda dificultada pelos interesses econômicos da classe dominante. A Aldeia Multiétnica Filhos Desta Terra surge como forma de resistência e luta por esta garantia de acesso à direitos, além da busca pela reafirmação de uma identidade que é constantemente negada, sobretudo aos indígenas do contexto urbano. Conhecer a sua história é também conhecer mais sobre a própria cidade de Guarulhos, e refletir sobre a íntima relação entre este território e a saúde mental de seus habitantes é começar a desvelar as possibilidades de cuidado à saúde mental dos indígenas em contexto urbano. Portanto, o presente trabalho se mostra relevante por buscar trazer luz às questões ligadas à saúde mental dos indígenas em contexto urbano da cidade de Guarulhos, partindo da análise das iniciativas potentes já tomadas por eles mesmos nessa busca para que possamos compreender quais ações a comunidade identifica como necessárias no que tange essa especificidade, podendo, assim, contribuir para o resgate histórico e a ampliação das vozes dos trabalhadores que compõem a equipe de saúde indígena.

OBJETIVO

A partir da história da criação da Reserva Multiétnica Filhos desta Terra e a reflexão do vínculo entre território, identidade e saúde mental de populações indígenas, pensar em conjunto com as percepções dos profissionais da equipe de saúde indígena de Guarulhos quais os impactos na saúde mental dos moradores do território e as intervenções possíveis, e desejadas pela comunidade, para sua melhoria.

METODOLOGIA

A pesquisa seguirá com o levantamento bibliográfico da história de formação da aldeia e das pesquisas já publicadas que apontam a relação entre território e saúde mental dessa população e, embasada pela metodologia de pesquisa exploratória, com entrevistas semiestruturadas de profissionais da equipe de saúde indígena de Guarulhos, analisar quais as demandas percebidas por eles no que tange o cuidado em saúde mental, para refletirmos intervenções possíveis a serem construídas em conjunto com a comunidade. A pesquisa exploratória é uma ferramenta rica para pesquisas voltadas à área da saúde por consistir em um levantamento de dados a respeito da forma de vida de determinadas comunidades. A pesquisa possui caráter qualitativo, buscando compreender as percepções da equipe saúde indígena de Guarulhos - ligada ao CEMEG São João e à UBS Cabuçu - a respeito das demandas de saúde mental da população atendida e a relação das mesmas com as questões territoriais que perpassam a existência dessa parcela da população - para, a partir disso, pensar em intervenções possíveis neste cuidado. Será utilizada a ferramenta das entrevistas semiestruturadas, partindo de perguntas norteadoras mas que não buscam limitar os assuntos abordados, possuindo uma maior maleabilidade no momento da conversa com a pessoa entrevistada.

IRESULTADO

Buscamos, com a presente pesquisa, compreender a história da Reserva Multiétnica Filhos Desta Terra desde sua criação até os dias atuais, sempre levando em consideração o contexto sócio-histórico no qual a população indígena brasileira está inserida como um todo - passando pela invasão portuguesa de 1500 e seguindo até a atualidade com a ameaça constante da tese do Marco Temporal - e sua luta ininterrupta pelo direito de existir de acordo com sua cultura. A partir disso, esperamos obter uma assimilação mais ampla da correlação entre este território e a saúde mental de seus habitantes, como forma de demonstrar a interseccionalidade necessária para a atenção à saúde indígena, uma vez que tudo se conecta - território, identidade, saúde, educação, política, alimentação. Essa complexidade precisa ser pensada e discutida para que possamos, enfim, pensar em políticas públicas eficazes no cuidado à saúde - sobretudo a saúde mental - da população indígena em contexto urbano. Procuramos também, a partir da reflexão por parte dos profissionais de saúde que já estão em contato direto com a comunidade, tornar palpável a percepção dessa população a respeito do cuidado em saúde mental - fortalecer a escuta dos mesmos quanto ao que é compreendido por “saúde mental” e, principalmente, encorajar a fomentação de discussões dentro da Aldeia quanto às intervenções que eles próprios considerem necessárias e possíveis quanto ao bem estar emocional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Enquanto este trabalho era produzido mais diversos ataques às vidas indígenas ocorreram, dentre eles destaco a invasão do território Pataxó Hã Hã Hãe no sul da Bahia culminando no assassinato à tiros de Maria de Nega Pataxó irmã do cacique Nailton Muniz que também foi baleado, além de diversos feridos por ruralistas da região que montaram um grupo invasor que busca “retomar” por meios próprios um território que julgam ser deles e segundo a Articulação dos Povos Indígenas do Brasil, contam com o apoio da Polícia Militar. As populações indígenas resistem, lutam e se mobilizam e com o auxílio das redes sociais possuem hoje um alcance maior de suas vozes na busca por apoio às suas reivindicações cabe à sociedade branca estar lado a lado nessa luta constante e se aprimorar cada vez mais para contribuir no cuidado ao adoecimento que decorre do contato com a nossa forma de organização social, além de ampliar a disponibilidade de ferramentas para que eles próprios construam suas formas de cuidado - cotas, políticas de permanência estudantil, ampliamento de espaços para discussões da questão indígena, reconhecimento dos saberes já presentes dentro de suas culturas ancestrais e acima de tudo, combate ao racismo e punição de seus assassinos.

PALAVRAS-CHAVE

Território e saúde mental; Saúde Indígena.

BIBLIOGRAFIA

BEAUVOIR, S. O Segundo Sexo: fatos e mitos. 4ª. ed. [S. l.]: Difusão Européia do Livro, 1970.

CAVALCANTE, T. L. V. Etno-história e história indígena: questões sobre conceitos, métodos e relevância da pesquisa. História (São Paulo), v. 30, n. 1, p. 349–371, jun. 2011.

INDÍGENA. In: DICIO, Dicionário Online de Português. Porto: 7Graus, 2024. Disponível em: https://www.dicio.com.br/indigena/. Acesso em: 13/01/2024.

KILOMBA, G. Memórias da plantação: episódios de racismo cotidiano. [S. l.: s. n.], 2019.

LIMA, F. Bio-necropolítica: diálogos entre Michel Foucault e Achille Mbembe. Arquivos Brasileiros de Psicologia, [s. l.], 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672018000400003&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt.

MBEMBE, A. Necropolítica. Arte & Ensaios: revista do ppgav/eba/ufrj, Rio de Janeiro, v. 31, p. 122-151, 2016. Disponível em: https://revistas.ufrj.br/index.php/ae/article/view/8993.

PALMQUIST, H. Questões sobre genocídio e etnocídio indígena: a persistência da destruição. [s.l: s.n.].

RAMPINELLI, W. J. Um genocídio, um etnocídio e um memoricidio praticados contra os povos latino-americanos. Lutas Sociais, v. 17, n. 30, p. 139–142, 1 jul. 2013.
ROSA, F. M. S. C. DA. A INVENÇÃO DO ÍNDIO. Espaço Ameríndio, v. 9, n. 3, p. 257, 27 dez. 2015.
VIEIRA, C. M. N.; NAGLIS, S. G. B. Povos indígenas em contexto urbano: as tensões e os desafios na busca pela afirmação étnica na cidade. Revista NUPEM, v. 15, n. 36, p. 257–271, 9 out. 2023.
MOURA, G. D. P.; FURTADO, S. C. M. C. A proteção social voltada à população indígena em contexto urbano no Brasil. Espaço Ameríndio, v. 17, n. 1, p. 381–405, 29 abr. 2023.
CHAGAS, R. P. O "Narcogarimpo" na Terra Indígena Yanomami. Boletim de Análise Político-Institucional, n. 36, 2024.
Brasil tem 1,69 milhão de indígenas, aponta Censo 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/secom/pt-br/assuntos/noticias/2023/08/brasil-tem-1-69-milhao-d e-indigenas-aponta-censo-2022#:~:text=A%20popula%C3%A7%C3%A3o%20ind%C 3%ADgena%20contabilizada%20em>.
MONDARDO, M. L.; CHAPARRO, R. L. MOBILIZAÇÕES DO "JUNHO INDÍGENA" DE 2021 CONTRA O PL 490 E O MARCO TEMPORAL NO BRASIL: cidadania, autonomia e resistência. Ensaios de Geografia, v. 10, n. 21, p. 130–164, 31 ago. 2023.
Decisão do STF que derrubou marco temporal das terras indígenas gera repercussão na Câmara - Notícias. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/1000636-decisao-do-stf-que-derrubou-marco-te mporal-das-terras-indigenas-gera-repercussao-na-camara/#:~:text=A%20lei%20do% 20marco%20temporal>.
MILANEZ, F. et al. Existência e Diferença: O Racismo Contra os Povos Indígenas. Revista Direito e Práxis, v. 10, n. 3, p. 2161–2181, set. 2019.
SILVA, C. T. DA. Indigenizando direitos territoriais na utopia modernista: O Santuário dos Pajés e a política de não-reconhecimento dos indígenas em contexto urbano1. Anuário Antropológico, v. 46, n. 2, p. 12–25, 30 maio 2021.
CHAGAS, D. DOS R. TERRA, SUBSTANTIVO FEMINISTA: lutas e resistências indígenas na Aldeia Multiétnica Filhos desta Terra, metrópole de São Paulo.
CHAMORRO, G. Prefácio. In: Reserva Indígena de Dourados: Histórias e Desafios Contemporâneos. [s.l.] Editora Karywa, 2019. p. 9–12.
LOPES, T. A FAMÍLIA PRADO EM SÃO PAULO: IMIGRAÇÃO E BRANQUEAMENTO EM FINS DO SÉCULO XIX. [s.l: s.n.]. Disponível em: <https://www.seo.org.br/images/Anais/Arthur/Tabita%20Tiede%20Lopes.pdf>.
Divulgação dos resultados para a população indígena. Guarulhos: Observatório de Direitos Humanos, ago. 2023. Disponível em: <https://www.guarulhos.sp.gov.br/sites/default/files/2023-09/Boletim%20n%C2%BA% 2002%20Obs.%20SDH.pdf>.
BRANQUINHO, E. S.; JUNIOR, A. J. D. O. ÍNDIOS URBANOS: A MIGRAÇÃO DO POVO PANKARARU PARA A CIDADE DE SÃO PAULO: ASPECTOS TERRITORIAIS E IDENTITÁRIOS. Estudos Geográficos: Revista Eletrônica de Geografia, v. 18, n. 2, p. 132–151, 25 maio 2021.
LIVRES, J. Retomada da Terra Sagrada. Disponível em: <https://jornalistaslivres.org/retomada-da-terra-sagrada-1/>. Acesso em: 31 jan. 2024.
GUARULHOS, P. M. DE. Modelo em saúde indígena, Guarulhos recebe cinco municípios para mostrar ações na área. Disponível em: <https://www.guarulhos.sp.gov.br/article/modelo-em-saude-indigena-guarulhos-receb e-cinco-municipios-para-mostrar-acoes-na-area>.
PAULO, P. P. Aldeia indígena em Guarulhos tem ocas usadas como "casas de reza" incendiadas. G1, 6 abr. 2021.
Indígenas denunciam assassinato de mulher pataxó em conflito na Bahia. Agência Brasil, 21 jan. 2024.
MARTINS, R. W. A.; LEAL, A. B.; CAMPOS, M. M. Saúde mental dos povos indígenas: Fissuras necessárias nas concepções hegemônicas. Revista da Faculdade de Direito da Universidade Federal de Uberlândia, v. 51, n. 1, p. 257–278, 7 ago. 2023.

KOPENAWA, D.; ALBERT, B. A Queda do Céu: Palavras de um Xamã Yanomami. São Paulo, Sp: Companhia Das Letras, 2016.
BATISTA, M. Q.; ZANELLO, V. Saúde mental em contextos indígenas: Escassez de pesquisas brasileiras, invisibilidade das diferenças. Estudos de Psicologia, v. 21, n. 4, 2016.
VIANNA, J. J. B.; CEDARO, J. J.; OTT, A. M. T. ASPECTOS PSICOLÓGICOS NA UTILIZAÇÃO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS ENTRE OS KARITIANA. Psicologia & Sociedade, v. 24, n. 1, p. 94–103, 2012.
SOARES, L. Q.; FERREIRA, M. C. Pesquisa participante como opção metodológia para investigação de práticas de assédio moral no trabalho. Revista Psicologia Organizações e Trabalho, v. 6, n. 2, p. 85–109, dez. 2006.
PIOVESAN, A.; TEMPORINI, E. R. Pesquisa exploratória: procedimento metodológico para o estudo de fatores humanos no campo da saúde pública. Revista de Saúde Pública, v. 29, n. 4, p. 318–325, ago. 1995.
BARDIN, L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 1977.
MENDES, R. M.; MISKULIN, R. G. S. A análise de conteúdo como uma metodologia. Cadernos de Pesquisa, v. 47, n. 165, p. 1044–1066, set. 2017.

IMPACTO DA INTERVENÇÃO FARMACÊUTICA NA ADESÃO AO TRATAMENTO DO PACIENTE NA UBS PARAVENTI

Maria Emília Vignola de Moura

INTRODUÇÃO

O modelo de prática atual do profissional farmacêutico consiste na provisão de uma variedade de serviços do profissional como responsável pelo cuidado ao paciente ou usuário do medicamento, visando também à integração junto à equipe de saúde, o uso racional e resolutivo dos medicamentos, promoção, proteção, recuperação da saúde e prevenção de agravos. Dentre os serviços farmacêuticos, o profissional pode executar diversas atividades, de acordo com a necessidade do paciente, entre elas: educação e rastreamento em saúde, dispensação de medicamentos, manejo de problemas de saúde autolimitados, conciliação de medicamentos, monitorização terapêutica de medicamentos, revisão da farmacoterapia, gestão da condição de saúde e acompanhamento farmacoterapêutico. Considerando que o cenário do Cuidado Farmacêutico está em expansão, o Município de Guarulhos está fortalecendo cada vez mais o serviço, através de estratégias que envolvem a Implantação ou Implementação nas Unidades de Saúde. Na Unidade Básica de Saúde (UBS) Paraventi, o serviço farmacêutico vem sendo executado desde março de 2024. O critério inicial teve como prioridade a realização de consultas farmacêuticas em pacientes diabéticos, hipertensos, idosos e polimedicados, com intuito de identificar os Problemas Relacionados à Farmacoterapia.

OBJETIVO

Evidenciar a importância da intervenção farmacêutica no cuidado ao paciente.

METODOLOGIA

Paciente LPM, idoso e diabético, foi captado durante a dispensação do medicamento, ou seja, na porta da farmácia. Havia iniciado com a Insulina NPH há cerca de 15 dias, porém com hiperglicemia frequente. Desta forma, foi prescrito a Insulina Regular, objetivando uma eficácia no controle glicêmico. No momento em que se direcionou a farmácia com sua nova prescrição, para retirar a Insulina Regular, numa conversa com a farmacêutica, o paciente diz que estava iniciando com esta Insulina Regular, porque somente com a Insulina NPH não estava tendo resposta satisfatória. Assim, durante essa conversa informal com o paciente, a farmacêutica pode perceber que equivocadamente o paciente estava administrando 1 ao invés de 10 UI (unidade internacional), ocasionando assim um problema farmacoterapêutico. Nessa oportunidade, a farmacêutica convida o paciente para uma consulta farmacêutica. Durante a consulta, a farmacêutica pode intervir através da educação em saúde, aconselhamento, melhora na adesão terapêutica e consequentemente, na resposta terapêutica. Assim, não foi necessário iniciar naquele momento, o tratamento com a Insulina Regular.

RESULTADO

Diante de todas as fragilidades do paciente, a farmacêutica conseguiu identificar a possibilidade de melhorar a qualidade de vida do paciente, através do Cuidado Farmacêutico. A intervenção farmacêutica possibilitou melhora na adesão medicamentosa, estabilidade nas taxas glicêmicas, desprescrição da Insulina Regular, e ainda passou a ter o farmacêutico como seu profissional de referência na UBS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando que o Cuidado Farmacêutico é uma prática recente da atividade farmacêutica que vem sendo implantado no Sistema Único de Saúde de forma gradativa, as UBS do Município de Guarulhos estão se empenhando cada vez mais, com intuito de destacar a necessidade e a importância do profissional farmacêutico dentro da equipe multiprofissional.

PALAVRAS-CHAVE

Cuidado Farmacêutico UBS Guarulhos.

IMPLANTAÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM ESCOLARES NO MUNICÍPIO DE GUARULHOS-SP.

Milton Peres Duran, Cintia Souza, Ana Carolina Perez Barradas e Gisele Cristine da Silva

INTRODUÇÃO

Ao integrar o rol das atividades previstas nos processos de trabalho da Saúde Bucal, observou-se que a metodologia da Classificação de Risco, além de promover a organização da demanda, pode fornecer facilmente mais um traçado epidemiológico do perfil das principais afecções bucais de uma determinada população, ou mesmo ser um indicador de eficiência do serviço em relação ao acesso e/ou incorporação de práticas saudáveis.

OBJETIVO

Objetivo Geral: Promover a reorganização do serviço em Saúde Bucal na Atenção Primária em Saúde, com base nos princípios e diretrizes do SUS e suas políticas específicas, visando à ampliação do acesso, na infância e adolescência, através da melhora na resolutividade e da oferta do serviço de Atenção em Saúde Bucal. Objetivo específico: Implantar o sistema estadual de classificação de risco na rede escolar do município de Guarulhos para reconhecimento da situação epidemiológica da saúde bucal, promovendo acesso com equidade e possibilitando o impacto das ações sobre as populações, de modo a colaborar nos processos de planejamento de políticas públicas em saúde.

METODOLOGIA

Em abril/2020 com apresentação do sistema para profissionais Cirurgiões Dentistas, Técnicos de Saúde Bucal e Auxiliar de Saúde Bucal da rede de assistência odontológica dando início a implantação da CR com a tarefa de Identificar os equipamentos escolares Estadual, Municipal e Conveniados na área de abrangência de 69 unidades de Atenção Primária em Saúde, através de parceria com com o Programa Saúde na Escola. Devido a retomada do processo de trabalho pós covid, iniciamos em escolares com matrículas na creche até o fundamental II, e na continuidade, fase II, os escolares do ensino médio e jovem adulto. Na Classificação de Risco foi considerado as principais afecções bucais na infância e Adolescência, inicialmente as atividades de doenças: cárie dentária, fator biofilme e oclusopatias. O Fator Cárie será registrada a pior situação encontrada (SE) das condições de A, B, C, D, E, F e G , sem história de cárie até Suspeita de comprometimento pulpar, o Fator Biofilme: deverá ser observada a presença de gengivite em pelo menos três elementos dentários (-) para ausência de Gengivite e (=) presente em pelo menos 3 elementos dentários já na questão Oclusopatias: O profissional registrará a condição encontrada para oclusopatias, levando em conta alterações na posição dos dentes e na inter-relação dos maxilares, de modo a se estimar o perfil da necessidade de intervenção na faixa etária até 19 anos de idade.

RESULTADO

Foram identificados 263 equipamentos escolares e o número de alunos matriculados como segue: creche 20.000, pré-escola 30.000, Fundamental 90.000 e no ensino médio mais Jovem e adultos 15.000 totalizando aproximadamente 145 mil em escolas Estaduais, Municipais e conveniadas. Participação em reuniões mensais com diretores das regionais de ensino junto com os responsáveis pelo programa Saúde na Escola mais técnicos regionais e coordenação de Saúde Bucal para apresentação da ferramenta de Classificação de Risco e ações relacionadas a saúde bucal para os escolares. Cadastramento de 67 cirurgiões dentistas para acesso ao sistema da Secretaria de Estado da Saúde e inserção de lista de alunos fornecidas pelas escolas para início da classificação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando a dificuldade de acesso individual e buscando ampliar as ações de promoção e prevenção em saúde bucal, o sistema implantado traz a oportunidade de uma política com equidade e resolutividade para os usuários, individualmente como no coletivo. A ferramenta trouxe a oportunidade de maior aproximação entre Equipamentos escolares e Saúde, através do alinhamento entre Programa de Saúde Escolar- PSE e Coordenação de Saúde Bucal no Município de Guarulhos.

PALAVRAS-CHAVE

Ampliação de acesso; Priorização em Saúde Bucal.

BIBLIOGRAFIA

Diretrizes da Política Estadual de Saúde Bucal
Resolução SS – 12, de 11 de Janeiro de 2020
Observatório Ibero Americano de Políticas públicas em saúde bucal
LAOHA – Latin American Oral Health Association.

IMPLANTAÇÃO DO CUIDADO FARMACÊUTICO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE - PONTE GRANDE

Cristiane Domene Salustiano de Lima

INTRODUÇÃO

A Implantação do Cuidado Farmacêutico, permite uma maior integração do profissional farmacêutico com a equipe de saúde, visando a para a promoção, proteção, e recuperação da saúde e prevenção de agravo, com enfoque centrado no paciente. A educação e o rastreamento da saúde, dispensação de medicamentos, manejo de problemas de saúde autolimitados, conciliação de medicamentos, monitorização terapêutica de medicamentos, revisão da farmacoterapia, gestão da condição de saúde e acompanhamento farmacoterapêutico são algumas dos serviços clínicos que os profissionais farmacêuticos podem desempenhar através do cuidado farmacêutico. Com a crescente expansão do Cuidado Farmacêutico, o Município de Guarulhos vem incentivando as ações que envolvem os serviços. Desta forma, a Unidade Básica de Saúde (UBS) Ponte Grande, desde 2023, aplica o Cuidado Farmacêutico, sendo o foco principal o atendimento de pacientes hipertensos, com dificuldade de adesão medicamentosa, diabéticos ou até mesmo polimedicados. A atuação clínica do farmacêutico durante a consulta, visa identificar os principais problemas relacionados à farmacoterapia, entre eles: necessidade, adesão, segurança e efetividade.

OBJETIVO

Destacar a importância do Cuidado Farmacêutico na Unidade Básica de Saúde.

METODOLOGIA

Dentre os pacientes atendidos, um caso específico ganhou uma notoriedade maior, que foi o caso de uma paciente com diversas comorbidades, entre elas, Hipertensão, Alzheimer e Diabetes, sem acesso ao tratamento medicamentoso, pois recentemente passou a residir no Brasil, e todas as suas prescrições eram de outro país de origem (Estados Unidos). Desta forma, a paciente foi encaminhada para consulta farmacêutica pela Equipe de Saúde, através do médico da unidade. Ao realizar o atendimento, a farmacêutica identificou problema de adesão terapêutica, devido a dificuldade em acessar os medicamentos. Assim, foi necessária e imprescindível a intervenção da profissional, concedendo a devida informação e aconselhamento quanto ao acesso dos medicamentos, orientação de como administrar cada medicamento e encaminhamento do paciente para uma nova avaliação médica com sugestão de reavaliação da necessidade do uso de Loperamida, pois a paciente estava usando de forma contínua.

RESULTADO

Desde a implementação recente do serviço na UBS Ponte Grande, foi possível realizar um total de 20 consultas, número relativamente baixo, devido a algumas barreiras diagnosticadas, como a deficiência de Recursos Humanos, porém já foi possível realizar intervenções farmacêuticas importantes, entre elas: informação e aconselhamento, recomendação de monitoramento, encaminhamento e provisão de materiais. Diante de tantas barreiras apresentadas pela paciente, através da intervenção farmacêutica, informação e aconselhamento, encaminhamento e provisão de materiais, foi possível fortalecer o vínculo do paciente com a UBS, garantir o acesso dos medicamentos e contribuir para melhor adesão terapêutica. Vale destacar que a adequada adesão terapêutica permite que o paciente controle a sua condição de saúde e, na maioria das vezes, mantenha a qualidade de vida. Com isso, a atuação do farmacêutico foi essencial, visando a garantia do uso racional e seguro dos medicamentos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Além de todos os benefícios já apresentados, é importante destacar também que o farmacêutico tem mais um ponto a seu favor, pois sua acessibilidade facilita ainda mais o vínculo do paciente ao serviço de saúde.

PALAVRAS-CHAVE

Cuidado farmacêutico; adesão terapêutico.

IMPLANTAÇÃO DO CUIDADO FARMACÊUTICO NAS UNIDADES DE SAÚDE DA REGIÃO II - CANTEREIRA

Naiane Mendes Teixeira Vicentini

INTRODUÇÃO

O cuidado farmacêutico constitui a ação integrada do farmacêutico com a equipe de saúde, centrada no usuário, para promoção, proteção e recuperação da saúde e prevenção de agravos. Visa à educação em saúde e à promoção do uso racional de medicamentos prescritos e não prescritos, de terapias alternativas e complementares, por meio dos serviços da clínica farmacêutica e das atividades técnico-pedagógicas voltadas ao indivíduo, à família, à comunidade e à equipe de saúde. Os serviços de clínica farmacêutica podem incluir a dispensação de medicamentos, a orientação terapêutica ao usuário, o acompanhamento farmacoterapêutico, a revisão da farmacoterapia, a conciliação dos medicamentos e a avaliação e promoção da adesão terapêutica. A oferta desses serviços permite ao farmacêutico o gerenciamento integrado de toda farmacoterapia, gerando um controle mais e¬ficaz das doenças, maior segurança para o usuário e contribuindo para a melhoria na sua qualidade de vida. Segundo o Censo 2022, o município de Guarulhos possui cerca de 1.300.000 habitantes, referenciados em 69 unidades básicas de saúde. Para fins de gerenciamento e planejamento o município é dividido em quatro regiões (I, II, III e IV). Este trabalho mostra a implantação do Cuidado Farmacêutico na Região de Saúde II – Cantareira, que possui 18 unidades de básicas de saúde (UBS), 2 unidades de pronto atendimento (UPA) e 1 centro de apoio psicossocial (CAPS), com atuação do profissional farmacêutico.

OBJETIVO

Realizar a Implantação do Cuidado Farmacêutico nos equipamentos de saúde da Região II – Cantareira com vistas à qualificação da assistência ao usuário, através dos conhecimentos clínicos do profissional farmacêutico, bem como ações relacionadas ao uso racional de medicamentos, como forma de promoção, prevenção e recuperação da saúde.

METODOLOGIA

Foi realizado levantamento a cerca de quais, dentre os vinte e um equipamentos (18 UBS, 2 UPA e 1 CAPS) o Cuidado Farmacêutico já acontecia. Certificou-se que 15 unidades da atenção primária ainda não desenvolviam as atividades. Os outros 6 equipamentos já realizavam serviço iniciados nos anos de 2022/2023, conforme planejamento estratégico da Assistência Farmacêutica (AF) do município. Aos profissionais que sinalizaram não ter nenhuma capacitação sobre o assunto, foi ofertado curso + tutoria através de uma parceria com CRF/SP, que finda em março/2025. A segunda etapa consistiu em inserir as 15 UBS que não haviam implantado o serviço num cronograma de implantação trimestral com início em fevereiro, maio e setembro/2024, de modo que a AF regional pudesse acompanhar todas as etapas que envolviam essa ação. Antes da abertura da agenda do farmacêutico na UBS foi realizada uma apresentação sobre o Cuidado Farmacêutico, para gerentes e farmacêuticos, dirigida pela coordenadora municipal da AF. Na sequência foi realizada uma visita da coordenação regional da AF na unidade para a adequação da meta municipal à realidade local, considerando barreiras, como recursos humanos insuficientes, limitação de salas e horários para atendimento, entre outros. Estabelecida a meta de atendimento mensal, as informações sobre agenda, perfil de pacientes, fluxo de agendamento, foram repassadas em reuniões de equipe, roda e conselho gestor, a fim de explanar sobre a nova oferta de serviço.

RESULTADO

No período de fevereiro a maio/2024 o cuidado farmacêutico foi implantado em 13 unidades básicas de saúde, sendo que as duas últimas unidades iniciarão o processo em setembro/2024 quando então se alcançará a totalidade dos equipamentos da Região de Saúde II. Foram realizadas, entre fevereiro e agosto de 2024, 399 consultas farmacêuticas, sendo que a maior parte delas, 202 (51%), por meio de encaminhamento dos profissionais da equipe de saúde da unidade, 131 (33 %) através da busca ativa do profissional e 66 (16%) por demanda espontânea. As condições clínicas mais observadas nas consultas foram hipertensão, em 191dos atendimentos, diabetes, 189 e saúde mental, 113. Com relação aos problemas relacionados à farmacoterapia (PRF) identificados nesses atendimentos, 178 deles referiam-se a problema de adesão, 153 de necessidade, 70 de efetividade e 55 de segurança. As principais intervenções farmacêuticas realizadas foram Informação e Aconselhamento (335), Recomendação de Monitoramento (162) e Encaminhamentos (107).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Algumas dificuldades foram observadas durante o processo de implantação do cuidado farmacêutico: faltas de salas para os atendimentos individuais, número inferior ao esperado de encaminhamentos pela equipe de saúde, resistência do profissional em realizar atividades clínicas, absenteísmo, e principalmente falta de recursos humanos que pudesse dar seguimento nas atividades técnico-administrativas e de dispensação de medicamentos, enquanto o profissional se dedicava aos atendimentos clínicos individuais. Ainda assim, foi possível verificar a importância do trabalho clínico do farmacêutico, junto à equipe multidisciplinar, em prol de uma melhor qualidade vida aos usuários do SUS.

PALAVRAS-CHAVE

Cuidado farmacêutico; serviços farmacêuticos.

BIBLIOGRAFIA

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS 4379, de 14 de junho de 2024. Diretrizes Nacionais do Cuidado Farmacêutico no âmbito do Sistema Único de Saúde

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional De Vigilância Sanitária (Brasil). Resolução RDC n°. 44, de 17 de agosto de 2009. Dispõe sobre boas práticas farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 18 ago. 2009

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.214, de 13 de junho de 2012. Institui o Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (QUALIFAR- SUS). Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 14 jun. 2012. Seção 1, p. 29-30.

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, DF, 21 set 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a Rede de Atenção à Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 30 dez 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica: aplicação do método clínico Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Gestão do Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica Brasília: Ministério da Saúde; 2019. 384 p

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Serviços farmacêuticos na Atenção Básica à saúde Brasília: Ministério da Saúde; 2014a. 108 p. (Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica; Caderno 1).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Capacitação para implantação dos serviços de clínica farmacêutica Brasília: Ministério da Saúde, 2014b. 308 p. (Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica, Caderno 2).

HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ (HAOC). Projeto Atenção Básica: capacitação, qualificação dos Serviços de Assistência Farmacêutica e integração das práticas de cuidado na equipe de Saúde. Curso Gestão do Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica. Módulo I - O Cuidado Farmacêutico na Atenção à Saúde. E-Book [PDF]. São Paulo: HAOC; 2019a.

HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ (HAOC). Projeto Atenção Básica: capacitação, qualificação dos Serviços de Assistência Farmacêutica e integração das práticas de cuidado na equipe de Saúde. Curso Gestão do Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica. Módulo III - O Cuidado Farmacêutico na Atenção à Saúde. E-Book [PDF]. São Paulo: HAOC ; 2019b

IMPLANTAÇÃO E BENEFÍCIOS DO CUIDADO FARMACÊUTICO NAS UNIDADES DE SAÚDE DA REGIÃO 4 DE GUARULHOS

Susana Yaskara Borches Herrera

INTRODUÇÃO

O Cuidado desenvolvido pelo farmacêutico, é ofertado à população com o intuito de promover, proteger e prevenir agravos à saúde, otimizando a terapia medicamentosa, aumentando a adesão ao tratamento, reduzindo danos, contribuindo para a manutenção da qualidade de vida e promovendo o alcance a resultados terapêuticos pré-definidos, permitindo o acesso ao medicamento e promovendo seu uso racional. A Política Nacional de Assistência Farmacêutica apresenta diretrizes através dos Serviços Farmacêuticos, que foram consolidadas na Portaria GM/MS nº 4.379, de 14 de junho de 2024. Assim, o Cuidado Farmacêutico, localizado em um Ponto Primário de Atenção à saúde, se divide entre Educação em Saúde, desenvolvida através da educação permanente voltada para a equipe de saúde e promoção à saúde que envolve o público em geral e Uso Racional de Medicamentos, se dividindo em ações técnico pedagógicas e assistencial, com a implantação de serviços de clínica farmacêutica individual, diretamente vinculadas ao usuário e/ou coletivo. A Clínica Farmacêutica envolve a revisão da farmacoterapia, acompanhamento farmacoterapêutico, reconciliação medicamentosa, promoção da adesão terapêutica, vínculo terapêutico com o paciente, analisando os fatores que condicionam seu comportamento e estilo de vida. E principalmente desenvolvendo um canal de referência e contrarreferência entre os serviços farmacêuticos clínicos da atenção básica e de outros níveis de serviços, como secundário e terciário.

OBJETIVO

O objetivo da implantação do Cuidado Farmacêutico é aumentar a resolutividade do uso de medicamentos, conhecer os problemas relacionados ao medicamento, criação de indicadores de acesso de medicamentos e resultados de saúde obtidos através dos serviços farmacêuticos integrados com a equipe de saúde, centrada no usuário visando a educação em saúde e à promoção do uso racional de medicamentos prescritos e não prescritos, de terapias alternativas e complementares, seguindo o Instrumento de Referência dos Serviços Farmacêuticos na Atenção Básica (IRSFAB), elaborado pelo Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS) em 2023, a partir das ações definidas na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e Política Nacional da Assistência Farmacêutica (PNAF), que serve como uma estratégia de fortalecimento da Assistência Farmacêutica pública dos municípios. Onde estão elencados 6 âmbitos funcionais, com 20 linhas de serviços e 68 serviços farmacêuticos.

METODOLOGIA

Para a implantação do Cuidado Farmacêutico nos equipamentos de saúde da Região 4 foram utilizados como norte os serviços do Âmbito 2 - Cuidado Farmacêutico do IRSFAB, que compreende serviços clínicos com foco na prevenção, identificação e resolução de problemas relacionados ao uso de medicamentos, educação continuada à equipe de saúde e usuário, composto por 7 linhas de cuidado e 16 serviços farmacêuticos. Foi enviado questionário via aplicativo público de troca de mensagens (Whatsapp) com a finalidade de levantar os farmacêuticos não capacitados para o Cuidado Farmacêutico. Assim, 10 farmacêuticos fizeram o curso de Implantação do Cuidado Farmacêutico no SUS do CRF-SP. As 20 UBS foram divididas em 4 turmas para implantação do serviço farmacêutico, sendo quem em 6 o Cuidado Farmacêutico já estava implantado: consulta, visita domiciliar e algum tipo de Prática Integrativa e Complementar. As demais, foram divididas em 3 turmas, passando por 4 fases até a implantação do Cuidado Farmacêutico: escolha da UBS; reunião Gerentes; definição de metas, agenda, possibilidade de consultório e dificuldades; reunião Equipe Técnica. Foram elaboradas planilhas de indicadores da execução do Cuidado pela Assistência Farmacêutica e pela pela Atenção Primária de Saúde (APS), indicadores de produtividade e meta de consultas de cada farmacêutico e fora incluído um formulário próprio para a consulta do farmacêutico no sistema de gestão de serviços utilizado pela rede de saúde da Prefeitura.

RESULTADO

A implantação do Cuidado Farmacêutico permitiu ao farmacêutico integração com a equipe multiprofissional, interação com as Redes de Atenção à Saúde, participar da visita domiciliar e discussão de casos clínicos, reconhecimento do papel e função do farmacêutico. Permitiu o vínculo do farmacêutico com o paciente através de uma escuta mais completa, interação com demandas dos pacientes que ultrapassam a farmacoterapia, maior compreensão do seu tratamento e a importância da adesão ao tratamento pelo paciente. Com a oferta dos serviços farmacêuticos, o farmacêutico se vê hoje, de fato, como profissional da saúde e corresponsável pela manutenção da qualidade de vida do paciente, avaliando-o como um todo e não mais como apenas alguém que retira medicamento todos os meses. O Cuidado farmacêutico foi implantado em 13 UBS, 2 CPS, 1 SAE e 2 Pronto Atendimentos da Região de Saúde IV. Registrados até o mês de agosto/24, 319 primeiras consultas, 133 consultas de retorno, sendo 197 consultas agendadas pela equipe de saúde, 151 demanda espontânea e 15 busca ativa. Das comorbidades, 216 consultas eram de pacientes com diabetes, 203 com hipertensão, 117 problemas relacionados à saúde mental, 74 casos de dislipidemia e 15 problemas respiratórios, entre outros. Referente aos problemas relacionados ao medicamento temos que: 249 consultas era para tratar problema de adesão, 151 efetividade, 109 necessidade e 89 era relacionado à segurança. Foram registrados 395 informações e aconselhamentos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante a implantação do Cuidado Farmacêutico nas UBS da Região de Saúde IV, foram encontradas algumas dificuldades: falta de Recurso Humano na farmácia, dificultando a saída do farmacêutico da farmácia para a realização de consultas e outras atividades; resistência do farmacêutico por falta de capacitação voltada para o Cuidado Farmacêutico, por falta de experiência ou interesse, sair da zona de conforto, insatisfação profissional; indisponibilidade de consultório em unidades com Estratégia da Família com várias equipes de saúde e médicos durante todo o período de funcionamento; captação de paciente, dependência da equipe em encaminhar paciente para o farmacêutico ou pela falta de interesse do próprio paciente. Em contraponto às dificuldades, foram elaboradas estratégias que contribuiram com o envolvimento da equipe multiprofissional, sensibilização de todos os gestores quanto à importância do Cuidado Farmacêutico, criação de indicadores no Plano Estratégico de Saúde do Município, divulgação dos serviços farmacêuticos entre os servidores, gestores e mídias de comunicação da Prefeitura, elogios, parabenização e divulgação das experiências exitosas e metas alcançadas e certificação da implantação do Cuidado Farmacêutico na UBS.

PALAVRAS-CHAVE

Cuidado farmacêutico; serviços farmacêuticos.

BIBLIOGRAFIA

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS 4379, de 14 de junho de 2024. Diretrizes Nacionais do Cuidado Farmacêutico no âmbito do Sistema Único de Saúde

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional De Vigilância Sanitária (Brasil). Resolução RDC n°. 44, de 17 de agosto de 2009. Dispõe sobre boas práticas farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 18 ago. 2009

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.214, de 13 de junho de 2012. Institui o Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (QUALIFAR- SUS). Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 14 jun. 2012. Seção 1, p. 29-30.

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, DF, 21 set 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a Rede de Atenção à Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 30 dez 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica: aplicação do método clínico Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Gestão do Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica Brasília: Ministério da Saúde; 2019. 384 p

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Serviços farmacêuticos na Atenção Básica à saúde Brasília: Ministério da Saúde; 2014a. 108 p. (Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica; Caderno 1).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Capacitação para implantação dos serviços de clínica farmacêutica Brasília: Ministério da Saúde, 2014b. 308 p. (Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica, Caderno 2).

HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ (HAOC). Projeto Atenção Básica: capacitação, qualificação dos Serviços de Assistência Farmacêutica e integração das práticas de cuidado na equipe de Saúde. Curso Gestão do Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica. Módulo I - O Cuidado Farmacêutico na Atenção à Saúde. E-Book [PDF]. São Paulo: HAOC; 2019a.

HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ (HAOC). Projeto Atenção Básica: capacitação, qualificação dos Serviços de Assistência Farmacêutica e integração das práticas de cuidado na equipe de Saúde. Curso Gestão do Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica. Módulo III - O Cuidado Farmacêutico na Atenção à Saúde. E-Book [PDF]. São Paulo: HAOC ; 2019b.

JUNTOS NA PREVENÇÃO: ENFRENTANDO AS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

Cintia Aparecida Souza e Marina Nairismagi Alves

INTRODUÇÃO

O Programa Saúde na Escola (PSE), instituído pelo Decreto Presidencial nº 6.286/2007 na perspectiva da atenção integral à saúde de crianças, adolescentes, jovens e adultos do ensino público preconiza que sejam desenvolvidas ações a partir da realidade do território de responsabilidade compartilhada e da construção coletiva com os atores que o compõem. Dessa forma, a prática intra e intersetorial e a formação em redes são fundamentais para a articulação de diversas ações. Abordar temas sobre “Saúde sexual e Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)” no PSE é informar crianças e adolescentes sobre o autoconhecimento do próprio corpo, e as principais doenças que podem ser transmitidas através das relações sexuais desprotegidas, bem como sensibilizar educadores e famílias sobre o tema.Considerando o cenário epidemiológico das IST em 2023 no município de Guarulhos, com alta incidência do HIV e Sífilis em jovens de 15 a 24 anos, sendo em torno de 30% dos novos casos de HIV/aids e em torno de 40% dos novos casos de Sífilis Adquirida e Sífilis em Gestante (SINAN Net,2023), o Projeto “Juntos na Prevenção” propõe a abordagem de temas relacionados às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) com foco na formação em Prevenção Combinada, através da instrumentalização de educadores e profissionais de saúde, bem com da realização de ações a serem desenvolvidas com os estudantes e famílias no território, junto às Unidades Básicas de Saúde (UBS).

OBJETIVO

- Promover e reforçar iniciativas intrasetorias e intersetoriais que promovam a saúde sexual e redução da vulnerabilidade de adolescentes e jovens às IST, - Acompanhar ações educativas e de testagem focalizadas com os alunos, famílias e educadores sobre os temas voltados à saúde sexual e prevenção às IST, a partir do critério de vulnerabilidade do território, priorizando as escolas pactuadas ao PSE. - Formar os educadores na estratégia de Prevenção Combinada para as IST, para inclusão da temática nos projetos pedagógicos da rede de Educação de Jovens e Adultos (EJA) do município.

METODOLOGIA

- Formação dos coordenadores do PSE das diretorias de Ensino Guarulhos Norte e Sul bem como da Secretaria da Educação do município abordando sobre saúde sexual; - Planejamento de ações com os alunos das escolas estaduais da rede pública que contemplem essa temática, a partir das formações realizadas com os professores no ano anterior; - Monitoramento da estratégia na reunião intersetorial com o grupo gestor Saúde – Educação do PSE (GTI-M PSE).

RESULTADO

A Saúde sexual e reprodutiva e prevenção do HIV/IST é um dos temas obrigatórios a ser trabalhado nas escolas pactuadas na adesão do PSE no ciclo 2023-2024. Nos meses de setembro e outubro de 2023, ocorreu 1 encontro de 2 períodos com educadores da rede pública estadual de ensino com 4 horas de duração em cada turma, por meio da exploração de ideias, exposição dialogada e dinâmicas de grupo afim de facilitar o acesso às informações, além de apoiar os professores com ideias que pudessem ser utilizadas na realização das atividades. Na diretoria Guarulhos Norte reuniu-se os coordenadores pedagógicos, já na Diretoria de Ensino Sul, convidaram os professores de ciências e biologia como referência da temática nas escolas estaduais. Para as escolas municipais, em novembro de 2023 o encontro foi realizado junto aos vice-diretores. Nesses processos formativos, foram capacitados em torno de 250 profissionais da educação sobre o tema. O intuito desta atividade com as diretorias de ensino e secretaria da educação foi de estimular a realização das ações de forma continuada e permanente a fim de incentivar a discussão, além da produção de conhecimento com relação à saúde sexual a toda comunidade escolar. O Instrutivo Programa Saúde na Escola –Ciclo 2023-2024 do município de recomenda que as ações voltadas Saúde Sexual e Reprodutiva e Prevenção do HIV-IST seja desenvolvido nos meses de outubro e dezembro 2024. A discussão das ações ocorrem através do GTI –M PSE, bimestralmente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As ações e orientações sobre saúde sexual e saúde reprodutiva devem ser abordadas como componentes da formação de crianças, adolescentes, jovens e adultos e como parte do cuidado integral em saúde na Atenção Básica. Através das reuniões do GTI-M PSE realizadas no primeiro semestre de 2024, após algumas discussões com a coordenação do PSE das escolas da rede pública municipal foi possível agendar um encontro para o diálogo com os gestores da Educação de Jovens e Adultos (EJA), programado para setembro de 2024, com o intuito de sensibiliza-los sobre o tema de saúde sexual e ampliar a intervenção, levando em consideração os determinantes sociais e a comunicação efetiva das estratégias de prevenção das IST. Há também uma previsão para participação da Secretaria de Educação na Oficina de Planejamento das Ações Prioritárias do Programa IST para 2025, bem como a formação dos profissionais de saúde de referência do PSE nas UBS, a fim de dar continuidade e ampliação do Projeto Juntos na Prevenção.

PALAVRAS-CHAVE

Promoção da Saúde na Escola; Saúde sexual.

BIBLIOGRAFIA

BRASIL. M. D. S. Caderno do gestor do PSE. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

FERRAZ, D. A. D. S.; NEMES, M. I. B. A avaliação da implantação de atividades de prevenção das DST/AIDS na atenção básica: um estudo de caso na Região Metropolitana de São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública , Rio de Janeiro, p. 240- 250, 2009.

Sá, M. D. Cartilha - Como estruturar o programa saúde na escola e desenvolver as ações de prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis/AIDS / Maurício Durval Sá. – 2021. 24 f. : il. color. Tese (mestrado) – Universidade Vale do Rio Doce, Programa de Mestrado em Gestão Planejamento e Ensino, Três Corações, 2021.

SINAN NET, 2023.

MAPA PADRÃO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE: AUTO RECONHECIMENTO NO TERRITÓRIO DA SAÚDE

José Lucas Violim de Gouveia

INTRODUÇÃO

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), “deverá estar afixado em local visível, próximo à entrada da Unidade Básica de Saúde (UBS), (...) o Mapa de abrangência, com a cobertura de cada equipe”. Atende-se, portanto, o princípio constitucional da Publicidade, uma vez que este Mapa serve como documento para consulta pública quanto à área de responsabilidade daquela UBS.

OBJETIVO

O Mapa Padrão tem como objeto fornecer à população um documento para consulta quanto a área a qual aquela Unidade Básica de Saúde (UBS) tem responsabilidade assistencial, sanitária e epidemiológica, além de propiciar aos usuários e servidores do serviço um olhar diferenciado do território, reconhecendo características de uma “visão macro” do território em que residem e atuam.

METODOLOGIA

Foram produzidas 69 artes, uma para cada Unidade Básica de Saúde do município, utilizando o software livre QGIS. Após isso, cada unidade providenciou a instalação dos Mapas, utilizando recursos do Pró Rede. Como também era necessário mostrar a “cobertura de cada equipe”, foi realizado treinamento in loco nas 48 UBS com Equipes de Saúde da Família (eSF), afim de orientar sobre os procedimentos de manutenção desse “mapa vivo”, cujo qual cada UBS tem responsabilidade.

RESULTADO

Foram instalados e vistoriados, entre maio e dezembro de 2023, um total de 68 Mapas, ou 99% das UBS. A única exceção é a UBS Morros que providenciará a instalação após a reforma pela qual passa. Foi realizado, entre maio/2023 e fevereiro/2024, o treinamento in loco em todas as 48 UBS com eSF para orientações quanto ao preenchimento e manutenção do Mapa Padrão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mais do que um documento, o Mapa Padrão espera contribuir para que a população e os profissionais tenham uma nova perspectiva do território onde vivem e trabalham, e se reconheçam como parte integrante e dinâmico dele.

PALAVRAS-CHAVE

Território; Mapa; UBS; APS; PNAB.

BIBLIOGRAFIA

Brasil, Ministério da Saúde, Portaria nº 2.436, de 21/09/2017, (PNAB), 2017.

MICROPLANEJAMENTO: ESTRATÉGIAS E PRÁTICAS PARA O AUMENTO DA COBERTURA VACINAL EM 2023

Liria Rodrigues dos Santos, Cintia Aparecida Souza, Margareth Denise Maia Mayoral, Vivian Pedrosa da Cruz, Vânia Lúcia de Correia e June Liz Dias de Souza

INTRODUÇÃO

O Microplanejamento (MP) é uma estratégia de vacinação, proposto pelo Ministério da Saúde (MS) em parceria com Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) aos municípios, que considera a realidade local para definir ações intra e extra muro a serem tomadas, a partir da organização sistemática das atividades de imunização e com ampla participação de líderes e comunidades, visando as atividades de vacinação de alta qualidade (AVAQ), na vacinação de rotina, intensificação, varreduras, vacinação casa a casa, campanhas, entre outras, usando critérios e indicadores de eficácia , homogeneidade, oportunidade, simultaneidade e eficiência. Para a efetiva operacionalização do MP na vacinação, é fundamental considerar diversos aspectos que influenciam a realidade de cada território. Isso implica em uma análise detalhada das características demográficas, epidemiológicas e socioeconômicas da população local, além de fatores culturais que podem impactar a aceitação das vacinas. Os objetivos do microplanejamento devem ser claros e alinhados com as diretrizes nacionais de saúde, tendo como foco a ampliação da cobertura vacinal e a equidade no acesso. É importante estabelecer metas específicas e mensuráveis, que considerem as necessidades prioritárias de cada grupo populacional, como crianças, idosos e pessoas com comorbidades.

OBJETIVO

Capacitar e organizar as equipes de atenção primária a fim de aumentar a cobertura vacinal, conseguindo assim o controle e eliminação de doenças imunopreveníveis, como sarampo, poliomielite, rubéola, a síndrome de rubéola congênita e o tétano neonatal.

METODOLOGIA

Em outubro de 2023, todas as UBS do município começaram o preenchimento do caderno de MP (BRASIL, 2023) disponibilizado pelo MS com 19 planilhas em quatro etapas. Etapa 1 - Análise de situação de saúde, contendo os formulários: F1 Formação do Comitê, F2 Matriz Fofa, F3 Plano de Formação, F4 Avaliação de Risco, F5 Priorização de Localidade para Estratégia de Vacinação, F6 População Vulneráveis, F7 Dados Coorte, F7.1 Coorte de Não Vacinados, F 8 Recursos Humanos Disponíveis e F9 Líderes Comunitários. Etapa 2 - Planejamento e programação, contendo os formulários: F10 Metas de rotina, F10.1 Meta diária, F11 Locais de alta concentração de pessoas, F12 Identificação da área de abrangência para varredura documentada casa a casa, F13 Plano de comunicação, F14 Necessidade de imunobiológico e insumos, F15 Inventário de rede frio e F16.3 Lista de verificação da fase preparatória da UBS. Etapa 3 - Seguimento e supervisão com os formulários: F17 Supervisão e F18 Cálculo do Monitoramento Rápido de cobertura. Na última Etapa 4 - Avaliação e monitoramento do formulário F19 Plano de Análise.

RESULTADO

O MP foi implantado no município de Guarulhos em setembro de 2023 através do alinhamento da estratégia com as regionais de saúde e capacitações. Posteriormente iniciou-se as ações em todas Unidades Básicas de Saúde. As ações de vacinação foram realizadas pelas equipes de atenção primária durante o horário de funcionamento das unidades (7:00 às 17:00) e em dias programados, sendo que algumas unidades trabalharam em horário estendido até as 19:00. Também houveram ações aos finais de semana (sábados e domingos) das 8:00 às 16:00 de acordo com a programação local, no período de outubro de 2023 a fevereiro de 2024. Foram realizadas ações em pontos estratégicos dos territórios, como por exemplo: nas comunidades, comércio local, praças, parques e a varredura casa a casa com aplicação dos imunobiológicos, de acordo com o calendário nacional de vacinação, com o intuito de intensificar a busca de esquemas de vacinação atrasados, melhorando assim a cobertura vacinal em diversos imunobiológicos em todas as Unidades de Básicas de Saúde no Município de Guarulhos, sendo: Pneumo 10 (98,37%); Meningo C (110,29%), Rotavírus ,(66%) e Mengo C 1º Reforço (99,78%) de acordo com o painel de vacinação do Ministério da Saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O microplanejamento permitiu identificar grupos populacionais específicos e sua localização,identificando os bolsões não vacinados garantindo que as vacinas atingissem um maior número da população dos territórios, especialmente em áreas de difícil acesso, resultando em taxas de cobertura vacinal mais altas. Um planejamento bem estruturado facilita o monitoramento da cobertura vacinal e ajuda a identificar áreas que precisam de intervenção, permitindo ajustes rápidos nas estratégias de vacinação. As ações de microplanejamento de vacina são fundamentais para garantir que a vacinação seja realizada de forma eficiente, equitativa e eficaz, resultando em melhorias significativas na saúde pública. O empenho das equipes de atenção primária no município de Guarulhos , fez com que o município melhorasse e alcançasse cobertura vacinal.

PALAVRAS-CHAVE

Microplanejamento; Vacinação; cobertura vacinal.

BIBLIOGRAFIA

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Secretaria de Saúde Indígena. Manual de microplanejamento para as atividades de vacinação de alta qualidade. Brasília, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cobertura vacinal-residência. Guarulhos, 2023. Acesso em: 09/09/2024. Disponível em: https://infoms.saude.gov.br/extensions/SEIDIGI_DEMAS_VACINACAO_CALENDARIO_NACIONAL_COBERTURA_RESIDENCIA/SEIDIGI_DEMAS_VACINACAO_CALENDARIO_NACIONAL_COBERTURA_RESIDENCIA.htm.

O BRINCAR COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO À SAÚDE NO RISCO DE TEA: PROCESSO DE TRABALHO E-MULTI NA APS

William Akira Lima Shimizu e Vanessa Varella Lourenço

INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) refere-se a um leque de deficiências no neurodesenvolvimento de origem idiopática, embora multicausal, implicando em prejuízos no comportamento e nos aspectos psicossociais da criança. Embora no Brasil haja uma escassez de dados epidemiológicos do TEA, reportada por Paula et al., (2011) com estimativa de 1 a cada 367 crianças, nota-se um expressivo aumento de diagnóstico nos últimos anos. Considerando o cenário, a Atenção Primária à Saúde (APS) representa a organização do sistema, promovendo equidade, facilitando acesso, qualificando a atenção e dando continuidade do cuidado por meio de estratégias coordenadas e articuladas conferindo integralidade. Nesse sentido, a Equipe Multiprofissional (e-Multi) tem relevância fundamental no seu fortalecimento, ampliando as práticas e aprimorando a resolubilidade do cuidado. Com base nos indicadores da Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com TEA (2014), que indicou as esferas de interação social, linguagem, brincadeiras e alimentação como sinais de identificação para o desenvolvimento, a e-Multi por meio de atividades compartilhadas de promoção à saúde pode contribuir para a detecção precoce, ou não, utilizando o 'brincar' como estratégia de estimulação por compreender que facilita o processo de desenvolvimento infantil podendo romper com o concretismo situacional e permitindo o simbolismo e perspectiva funcional da brincadeira.

OBJETIVO

Relatar o estabelecimento de um processo de trabalho pela equipe multiprofissional na Atenção Primária à Saúde através do Grupo de Brincar com crianças de até 5 anos com risco de TEA e seus pais como participantes no processo de estimulação.

METODOLOGIA

Inicialmente, realizou-se o acolhimento individual das crianças e cuidadores observando elementos de risco ao TEA, como critério de elegibilidade à inserção no Grupo Brincar, o contato visual, reposta ao toque físico, interação, comportamento, intenção comunicativa e linguagem oral. Foram estabelecidos 10 encontros semanais para o Grupo, sendo que o 1o encontro foi para apresentar a proposta e objetivos do grupo. Do 2o ao 9o grupo foram destinados quinzenalmente aos Cuidadores para orientações de temas diversos com escuta ativa e, na outra quinzena, brincavam com as crianças sendo intermediado pelos profissionais. Semanalmente, as crianças permaneceram em atividades lúdicas estimulando a interação com os pares, profissionais e cuidadores. Finalizou-se com o 10o encontro com feedback do acompanhamento tanto dos profissionais quanto cuidadores. O desfecho contou com duas ações: a alta do acompanhamento e seguimento nas rotinas da APS ou o encaminhamento qualificado para o Centro Especializado em Reabilitação por identificar sinais característicos de TEA.

RESULTADO

O Grupo Brincar teve duração de 3 meses, de março a junho de 2024, com encontros semanais. Ocorreram 10 encontros, destes 4 direcionados aos pais com as seguintes orientações: seletividade alimentar; desmistificando comportamentos; orientação sobre direitos; importância do brincar para a linguagem; medicalização. O brincar intermediado pelos profissionais contou com 4 encontros com participação e observação dos comportamentos dos cuidadores com as crianças e das próprias crianças nesse contexto coletivo. Os cuidadores eram apresentados ao momento lúdico e evidenciados quanto a importância da interação e da comunicação emitidas pelas crianças, como meio potencializador no processo de desenvolvimento infantil. Já as crianças participaram de 8 encontros. Nesses momentos, o brincar foi acompanhado pelos profissionais que reforçavam aos cuidadores a relevância e importância do valor simbólico e aplicação funcional às diversas formas, texturas e sons emitidas pelas crianças em atividade, bem como a análise e a capacidade de interação entre os pares durante o lúdico. O desfecho da organização do grupo culminou em adesão dos cuidadores que, ao receber as orientações e acompanhar as práticas, refletiram sobre a importância do brincar para a criança. A necessidade de encaminhamento externo foi minimizada, mas, quando necessária, foi feita de forma qualificada dado o acompanhamento no período.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este relato apresentou a efetividade na construção e estabelecimento exitoso do processo de trabalho de uma equipe multiprofissional na APS. As crianças com risco para TEA de até 5 anos foram identificadas, acolhidas e inseridas em atividades de estimulação das quais foram analisadas e acompanhadas por 3 meses levando a elaboração de considerações consistentes pautadas na observação qualificada dos profissionais. Os cuidadores foram escutados e orientados sobre a importância do lúdico ao processo de desenvolvimento infantil bem como o estímulo ao reconhecimento das suas potencialidades do estabelecimento de vínculos por meio do brincar. A possibilidade de desenvolver esse processo no âmbito da APS, que é a ordenadora dos serviços de saúde, reforçou o pilar central da resolutividade efetiva local e redução de encaminhamentos desnecessários à especialidade. Vale ressaltar que esse processo de trabalho é complexo e exige atuação, integração e saber multiprofissional, requer respaldo da gestão, recursos e infraestrutura adequados para seu desenvolvimento e qualidade. Considera-se que essa foi uma prática exitosa, mas pondera-se que foi possível seu desenvolvimento por haver condicionantes locais que permitiram tal feito.

PALAVRAS-CHAVE

Autismo; Atenção Primária; Equipe Multiprofissional.

BIBLIOGRAFIA

Aleluia IRS, Medina MG, Almeida PF, Vilasbôas ALQ. Coordenação do cuidado na atenção primária à saúde: estudo avaliativo em município sede de macrorregião do nordeste brasileiro. Cien Saude Colet 2017; 22(6):1845-1856.

Almeida ML, Neves AS. A Popularização Diagnóstica do Autismo: uma Falsa Epidemia?. Psicol cienc prof [Internet]. 2020;40:e180896. Available from: https://doi.org/10.1590/1982-3703003180896

Almeida PF, Giovanella L, Nunan BA. Coordenação dos cuidados em saúde pela atenção primária à saúde e suas implicações para a satisfação dos usuários. Saude Debate 2012; 36(94):375-391.

Bispo Júnior JP, Almeida ER de. Equipes multiprofissionais (eMulti): potencialidades e desafios para a ampliação da atenção primária à saúde no Brasil. Cad Saúde Pública [Internet]. 2023;39(10):e00120123. Available from: https://doi.org/10.1590/0102-311XPT120123

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Pessoa com Deficiência. Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com transtornos do espectro do Autismo (TEA). Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

Chicon JF, Oliveira IM de, Santos R da S, Sá M das GCS de. A BRINCADEIRA DE FAZ DE CONTA COM CRIANÇAS AUTISTAS. Movimento [Internet]. 2018Apr;24(2):581–92. Available from: https://doi.org/10.22456/1982-8918.76600

Mughal S, Faizy RM, Saadabadi A. Transtorno do Espectro Autista. [Atualizado em 19 de julho de 2022]. Em: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK525976/

Paula C. S.; Ribeiro, S. H.; Fombonne, E. & Mercadante, M. T. (2011). Brief report: prevalence of pervasive developmental disorder in Brazil: a pilot study. Journal of autism and developmental disorders, 41, 1738-1742. http://dx.doi.org/10.1007/s10803-011-1200-6

O PROGRAMA MOVIMENTA SAÚDE COMO FERRAMENTA DE INTERVENÇÃO NA UNIDADE PRISIONAL JOSÉ PARADA NETO

Solange Aparecida Miguel e Regiane Vieira Souza

INTRODUÇÃO

Início da Experiência: Janeiro à Setembro de 2024 A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional prevê que os serviços de saúde no sistema prisional passem a ser ponto de atenção da Rede de Atenção à Saúde do SUS, qualificando também a atenção primária no sistema prisional como porta de entrada do sistema e ordenadora das ações e serviços de saúde pela rede. O município de Guarulhos de Guarulhos tem no seu território dois Centros de Detenção Provisória e duas Penitenciárias, com uma população prisional de 6.376 através da CIB – Comissão Intergestores Bipartite nº 24 aderiu à PNAISP. Considerando a condição de cárcere, na qual estas pessoas se encontram, inúmeros desafios são enfrentados para que essa política seja executada de maneira integral e efetiva ,respeitando os valores e princípios fundamentais na Declaração Universal dos Direitos Humanos, que estabelece que todos os seres humanos são iguais em dignidade e direitos. Em 2024 iniciamos ações com a premissa do Programa Movimenta Saúde, com a proposta de desenvolver ações e estratégias programáticas setoriais e intersetoriais, articuladas e transversais, com o objetivo de promover o estilo de vida saudável e reduzir vulnerabilidades e riscos à saúde, relacionados aos seus determinantes e condicionante. Estruturado em eixos: Saúde Mental, Práticas Integrativas e Complementares em Saúde e Educação em Saúde.

OBJETIVO

Objetivo Geral: Promover ações de promoção, proteção e cuidado em saúde, garantindo o acesso para as pessoas privadas de liberdade no cuidado integral. Específicos: • Promover Praticas Complementares Integrativas em Saúde; • Ampliar o diagnóstico precoce de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), tais como HIV, Sífilis e Hepatites B e C, através de testagem rápida; • Desenvolver ações educativas, visando a prevenção de doenças cardiovasculares, diabetes e saúde do homem; • Sensibilizar a equipe da Secretária Administração Penitenciária em relação ao cuidado em saúde mental; • Alertar para os cuidados da saúde mental da população privada de liberdade.

METODOLOGIA

Com a proposta de desenvolver ações e estratégias programáticas setoriais e intersetoriais, articuladas e transversais, utilizamos o Programa Movimenta Saúde como base para o nosso trabalho, utilizando as temáticas para promover um estilo de vida saudável e reduzir vulnerabilidades e riscos à saúde. Mês Temática Público Alvo Nº Atividade Janeiro Branco Bem estar Mental e Emocional Trabalhadores 20 Roda de conversa sobre a valorização da vida e cultura da paz Março Verde Conscientização contra a Tuberculose Privados de liberdade 320 Roda de conversa sobre contaminação, tratamento. Intensificação de 60% de busca ativa Abril Azul Dia Mundial da Atividade Física e da Saúde Trabalhadores 15 Oficina de Práticas Integrativas e Complementares - automassagem Maio Amarelo e Laranja Semana da Luta Antimanicomial e Dia Mundial da Hipertensão Arterial Privados de Liberdade 80 Roda de Conversa sobre luta antimanicomial. Palestra sobre hábitos saudáveis e o papel da medicação na vida do Hipertenso. Julho Amarelo Combate as Hepatites Virais Privados de Liberdade 90Roda de conversa sobre as hepatites B e C Privados de Liberdade 433 Testagem Hepatite B e C Setembro Amarelo Prevenção ao Suicídio Privados de Liberdade 200 Palestra Valorização da Vida Privados de Liberdade 50 Oficina “Resgatando Memórias Afetivas”

RESULTADO

Com as ações do Movimenta Saúde desenvolvidas na unidade prisional José Parada Neto os privados de liberdade trouxeram questões acerca de saúde básica, sendo notório o desconhecimento de muitos serviços de prevenção, promoção e reabilitação oferecidos pelo SUS. As ações de orientações e testagem sobre as doenças infecto contagiosas foram as que mais apresentaram dúvidas e curiosidades, desde os meios de transmissão, tratamento e a cura, pois consideram que devido ao confinamento há muitas dificuldades para o controle dessas infecções, bem como para ter acesso ao tratamento necessário. A realização das ações na unidade prisional, vem apresentando resultados positivos, confirmados pela diretora de Saúde da unidade prisional Eliane Cristina Anjos Pardim, conforme relato: “...os resultados colhidos até o presente momento são os melhores possíveis, através do conceito humanização, o nosso trabalho em conjunto tem pautado principalmente, no cuidado com empatia, atenção e acolhimento integral, com olhar para as questões pessoais, subjetivas e singulares de cada preso/paciente.”

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Utilizar o Programa Movimenta Saúde nas ações na unidade prisional José Parada Neto foi a estratégia para dialogar com a população privada de liberdade sobre várias temáticas em saúde. Essas ações programáticas, setoriais e intersetoriais, envolveram vários autores, com a premissa de abordar conteúdo que contribuam para um estilo de vida mais saudável e redução de agravos de doenças, proporcionando maior empoderamento e autonomia dessas pessoas em relação à sua saúde.

PALAVRAS-CHAVE

Privado de Liberdade; Programa Movimenta Saúde.

BIBLIOGRAFIA

BRASIL: Portaria GM/MS nº482 de 1º de abril de 2014. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília (DF),2014. Disponível em: http://bvsms.saude.gov/bvs/saudelegis/gm/2014/prto482_01_04_2014.html. Acessado em 01/Set/2024.

BRASIL: Resolução nº4, 18 de julho de 2014. Aprova as Diretrizes Básicas para a Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional. Brasília:2014. Disponível em: http://www.lex.com.br/legis_25755632_RESOLUÇÃO_N_4_DE_18_DE_JULHO_DE_2014.aspx. Acesso em: 01/Set/2024.

BRASIL. Lei nº7.210, 11 de julho de 1984. Institui a Lei de Execução Penal. Brasília (DF), 1984. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivilo_03/leis/L7210.htm Acesso em 01/Set/2024.

O USO DE FERRAMENTAS DIGITAIS PARA IMPULSIONAR A ADESÃO À MUDANÇA DO ESTILO DE VIDA

Luca Mateus Pedroza Sales

INTRODUÇÃO

O tempo vai passando, as pessoas vão mudando e a estratégia de promover saúde para a população também devem acompanhar essa transformação. O uso das ferramentas da internet como forma de ampliar a ação em saúde principalmente em prol da promoção de saúde tem sido bem utilizada e acessada pelos usuários do SUS. Utilizando algumas dessas ferramentas, levamos os usuários a terem um melhor gerenciamento da própria saúde, organizando a rotina e trabalhando em cima de hábitos saudáveis. A medição de hábitos e o impacto gerado pelo compromisso adquirido entre os próprios amigos das redes sociais atesta uma das estratégias utilizadas para uma monitorização contínua dos aspectos do estilo de vida, sendo considerada como uma possível forma de prevenção das doenças crônicas, as quais são um dos desafios relevantes para os sistemas de saúde atual, pois resultam em custos elevados e potenciais perdas de anos de vida para os pacientes. Sob essa ótica, os cuidados principalmente com os pilares de uma vida saudável devem ser ampliados, com ações longitudinais e como parte de uma atenção contínua no serviço de saúde. Sobre os pilares, podemos destacar: exercício físico, dieta equilibrada, sono adequado, ingestão hídrica, estímulo à leitura, cessação do etilismo e tabagismo.

OBJETIVO

O objetivo deste trabalho é mostrar e conceituar o uso de ferramentas digitais como estratégia de intervenção em saúde com foco na monitorização contínua dos hábitos de vida na prevenção das doenças crônicas e sua possível aplicabilidade no contexto da atenção primária, em especial nas unidades básicas de saúde do município de Guarulhos/SP. Ainda, visa possibilitar um melhor empenho dos usuários do SUS no combate a doenças crônicas por meio do compromisso social estabelecido nas redes de interação pela internet considerando os principais hábitos que reduzem desfechos negativos na saúde.

METODOLOGIA

Esse trabalho se baseou primeiramente em uma revisão bibliográfica para entendermos como vem sendo utilizado essa estratégia dentro da atenção primária. Foram utilizados os descritores ferramenta digital, redes sociais, doença crônicas, estilo de vida saudável, atenção primária; e por meio de abordagem qualitativa de artigos, trabalhos e revistas, pertencentes à base de dados virtuais SciELO, PubMed, Science Direct e Google Acadêmico. A partir da estratificação dos trabalhos coletados e fazendo-se uma síntese das principais intervenções, foram realizadas propostas de utilização das redes em especial para o público que já utilizava o aplicativo Instagram, como estratégia de controle dos hábitos para prevenir doenças crônicas principalmente pautando-se no sentido de diário de hábitos, com conversas diárias e o estímulo ao autogerenciamento e compromisso social entre os usuários que se seguem nas redes.

RESULTADO

Como forma de entender melhor o indivíduo a qual se aplicava a estratégia de intervenção, os usuários foram classificados quanto a sua vontade e determinação para praticar mudanças na direção do modelo de vida desejado. Esse dado foi vital para o bom acompanhamento e autogerenciamento da saúde. Outro fator de extrema relevância é a implementação de estratégias de mudanças cognitivas-comportamentais, com metas realísticas, suporte social, e contato diário para resolução dos problemas, melhorando sua aderência a estratégia e a ferramenta de intervenção. Estar presente diariamente, mostrando as diversas realidades de vida, mas com foco em hábitos de vida saudável impulsionado pela educação em saúde proporcionada pela plataforma digital e pelas consultas médicas direcionadas a esse propósito. Dessa forma, auxiliado pelas redes sociais, foi evidenciado melhor adesão a mudanças de hábitos, o que impactou positivamente sobre a qualidade de vida por meio do controle de doenças crônicas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com tudo que foi explanado, apesar do método não ter se baseado em uma análise direta dos usuários, ou seja, um estudo experimental, é possível inferir, com base nos estudos que a melhora no estilo e na qualidade de vida está intimamente ligada a uma boa adesão a hábitos saudáveis, como uma boa alimentação, a prática de atividade física, um bom sono, entre outros aspectos que influenciam a qualidade de vida. Um estudo complementar para o resultado já alcançado por esta observação deve ser realizado. Por fim, uma das maneiras de garantir uma melhor adesão é através da quantificação e compromisso coletivo desses hábitos, pois torna o objetivo de uma vida melhor mais acessível, prazeroso e visível a transformação realizada.

PALAVRAS-CHAVE

Ferramenta digital; doença crônicas; vida saudável.

BIBLIOGRAFIA

Coleman MT, Pasternak RH. Effective Strategies for Behavior Change. Prim Care Clin Office Pract. 2012;39:281–305. https://doi.org/10.1016/j.pop.2012.03.004.

Miller NH. Adherence Behavior in the Prevention and Treatment of Cardiovascular Disease. J Cardiopulm Rehabil Prev. 2012;32(2):63–70. doi:10.1097/hcr.0b013e318235c72.

SANTOS, Zélia Maria de Sousa Araújo; LIMA, Helder de Pádua. Tecnologia educativa em saúde na prevenção da hipertensão arterial em trabalhadores: análise das mudanças no estilo de vida. Texto & Contexto-Enfermagem, v. 17, p. 90-97, 2008.

GOIS, Rachel Barreto Sotero de Menezes; BARRETO FILHO, José Augusto Soares; BARRETO, Ricardo Azevedo. Mudança de estilo de vida em situações de risco cardiovascular. Estudos de Psicanálise, n. 45, p. 129-137, 2016.

Gravinal, Claudia F.,Stela Maris Grespan, Jairo L. Borges1,Tratamento não-medicamentoso da hipertensão no idoso,Rev Bras Hipertens vol.14(1): 33-36, 2007.

Lauro Ricardo de Lima Santos2, et al, PROJETO MEV (Mudança de Estilo de Vida) em uma Unidade Básica de Saúde da Família: impactos na comunidade e equipe, VI Congresso Brasileiro de Medicina do Estilo de Vida

Salatino, Gustavo José Le Senechal, Estilo De Vida: Estratégias Para Combater O Sedentarismo,Universidade De São Paulo Escola De Artes, Ciências E Humanidades Bacharelado Em Gerontologia 2023

O USO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE NO CENTRO DE DETENÇÃO PROVISÓRIA

Carla Rafaela Donegá, Regiane V. Souza, Andrea C. Garcia, Rafael Nunes da Silva, Gabriel Noda Komeçu e Raphaela Nochelli Braz

INTRODUÇÃO

Em 2014, o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade (PNAISP) para melhorar a saúde dos detentos e ampliar as ações do SUS (Brasil, 2014). As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) ultrapassam barreiras físicas, levando cuidado e dignidade a espaços isolados, como o sistema prisional, promovendo saúde integral e bem-estar, inclusive para pessoas privadas de liberdade. As PICS são uma alternativa viável para transformar a saúde no contexto prisional, focando na prevenção, alívio de sintomas e tratamento de doenças. Seus benefícios incluem melhora na qualidade de vida, redução do estresse, alívio de sintomas crônicos, fortalecimento do sistema imunológico e equilíbrio corpo-mente. Entre as PICS oferecidas pelo SUS estão apiterapia, aromaterapia, arteterapia, ayurveda, biodança, bioenergética, reiki, florais, constelação familiar e cromoterapia. Em Guarulhos, com uma população prisional de 6.376 entre dois Centros de Detenção Provisória e duas penitenciárias, a implementação da política enfrenta desafios, buscando respeitar os princípios da Declaração Universal dos Direitos Humanos, que afirma que todos são iguais em dignidade e direitos. O Centro de Detenção Provisória (CDP) II Guarulhos, possui 900 privados de liberdade, e desde 2023, a pesquisadora tem levado PICS para o local.

OBJETIVO

O objetivo do presente trabalho foi relatar a experiência da implementação das PICS no CDP II, destacando a relevância dessas ações no contexto de promoção, proteção e cuidado à saúde das pessoas privadas de liberdade. A iniciativa buscou garantir o acesso dessas pessoas a um cuidado integral, ampliando as possibilidades terapêuticas e fortalecendo a humanização dos atendimentos de saúde no sistema prisional. A inclusão das PICS contribuiu para a melhoria da qualidade de vida, promovendo bem-estar físico, emocional e mental, além de reforçar a importância de políticas públicas voltadas à saúde no ambiente carcerário, onde a vulnerabilidade e os desafios do cuidado em saúde são ainda mais acentuados. Dessa forma, este relato de experiência pretende evidenciar como as PICS podem ser um instrumento transformador para o cuidado integral e a promoção da saúde dentro das unidades prisionais, impactando diretamente na dignidade e nos direitos das pessoas em privação de liberdade.

METODOLOGIA

A metodologia aplicada pela pesquisadora no CDP II envolve visitas mensais, nas quais são realizadas diferentes PICS, com o objetivo de promover o bem-estar físico e emocional das pessoas privadas de liberdade. As práticas incluem técnicas como aromaterapia, auriculoterapia, agulhamento a seco e mindfulness, cada uma selecionada de acordo com as necessidades observadas no grupo. Essas atividades ocorrem aos finais de semana, com a intenção de reduzir os níveis de ansiedade, diminuir o uso de medicações psicotrópicas e trabalhar o gerenciamento de sentimentos entre os detentos. A pesquisadora, em cada encontro, conta com o auxílio de um aluno, proporcionando uma oportunidade educacional prática, ao mesmo tempo em que fomenta o aprendizado de práticas integrativas no ambiente carcerário. Uma das práticas mais bem-sucedidas relatadas foi a aromaterapia. Nessa atividade específica, a pesquisadora utilizou três aromas distintos, cada um associado a diferentes estados emocionais. Para cada participante, foram aplicadas três gotas de óleo essencial em um pedaço de algodão. Após inalar o aroma, os participantes eram questionados sobre as sensações e sentimentos que experimentaram, promovendo um processo de autopercepção e reflexão. Essa prática se mostrou eficaz na promoção do autocuidado e no manejo emocional dos detentos, contribuindo para a humanização do cuidado em saúde dentro da unidade prisional.

RESULTADO

Os resultados da aplicação da aromaterapia no CDP II foram extremamente positivos. Cada participante, ao inalar os aromas, descreve sensações e lembranças únicas, muitas vezes associadas a familiares ou ambientes que costumavam frequentar, mesmo sem identificar corretamente os aromas apresentados. Esse processo de recordar e conectar-se emocionalmente com memórias passadas revelou-se uma ferramenta eficaz no trabalho com emoções e sentimentos. A prática incluía a solicitação da pesquisadora para que os participantes relatassem seus sentimentos antes e depois da sessão. No início, prevaleciam sentimentos como tristeza, angústia e dor. Ao final da prática, as descrições mudavam para emoções como esperança, alegria e gratidão. Esse contraste reforça o impacto positivo da prática, tanto pela técnica em si quanto pela importância da escuta ativa e da interação humana em um ambiente de privação de liberdade. Os detentos relataram que a experiência foi muito significativa e expressaram o desejo de repetir a prática. No ambiente do CDP II, onde são privados até de estímulos olfativos, o simples ato de sentir aromas traz uma conexão com o mundo exterior. Um dos detentos mencionou ter guardado o algodão com o aroma para se sentir melhor, o que evidencia o impacto duradouro da prática no bem-estar emocional. Esses relatos reforçam a importância das PICS para a saúde mental, demonstrando como elas podem humanizar o ambiente prisional e oferecer conforto em momentos de vulnerabilidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mesmo em meio a condições tão adversas, onde a força da vida ainda emerge, as PICS utilizadas revelaram uma possibilidade de promoção da saúde e de (re)existência para os privados de liberdade. Nessas circunstâncias, as PICS foram compreendidas como práticas que cultivam afeto, cuidado, liberdade e cidadania, ainda que limitadas pelos muros do CDP. Elas proporcionaram ferramentas que auxiliaram os mesmo no fortalecimento pessoal e na preparação para o retorno à vida em sociedade. São destacados, também, que essas práticas se configuram como intervenções voltadas ao indivíduo, promovendo sua transformação interna.

PALAVRAS-CHAVE

PICS; Centro de Detenção Provisória.

BIBLIOGRAFIA

BRASIL. Portaria Interministerial Nº 1, de 2 de janeiro de 2014.

PARQUE INDÍGENA DO XINGU – UMA VIVÊNCIA INTERCULTURAL

Duceria Gonçalves Meneguetti Pastorello

INTRODUÇÃO

O projeto Xingu é uma iniciativa pioneira de saúde pública, voltada para a saúde dos indígena residentes do Parque Indígena do Xingu, MT. Através de uma parceria entre a UNIFESP e a Funai, serviços e profissionais de saúde são levados para atender a população indígena da região.

OBJETIVO

Descrever 24 dias de vivência intercultural no Projeto Xingu por uma residente no programa de Residência Multiprofissional de Guarulhos – SP.

METODOLOGIA

O programa de residência Multiprofissional de Guarulhos possibilita que o residente faça 30 dias de estágio optativo em serviços de saúde, e a escolha realizada foi o projeto Xingu. Foram 24 dias de imersão, com mais de 500 horas de vivências. A viagem iniciou em 20/03/24, partindo do aeroporto de Guarulhos com destino à Brasília. Depois, foram mais 24 horas de viagem rodoviária e de barco até o polo base Diauarum. Foi acompanhado a equipe de saúde do polo de apoio Sobradinho, realizando atendimentos as diversas demandas das aldeias do baixo Xingu.

RESULTADO

Quando estamos em locais remotos, podemos examinar os desafios enfrentados pelos profissionais que prestam assistência em diferentes lugares, e em particular à saúde indígena não urbana. Ao mesmo tempo, podemos aprender a produzir conhecimento e desenvolver habilidades enquanto enfrentamos a diversidade e as dificuldades. Desenvolvendo autoconhecimento, reflexão crítica sobre nossa própria existência, inteligência emocional em frente aos conflitos envolvidos tanto pessoais quanto em equipe.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa foi uma experiência enriquecedora, que me proporcionou, não apenas conhecimento, mas também a chance de ver de perto a importância da saúde pública na vida das pessoas. Obrigada Projeto Xingu. #Viva o SUS

PALAVRAS-CHAVE

Interculturalidade; saúde indígena; TIX.

BIBLIOGRAFIA

BRASIL. Constituição Federal de 1988 https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm
Projeto Xingu - https://projetoxingu.unifesp.br/

PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: IMPORTÂNCIA E DESAFIO DE SUA IMPLANTAÇÃO

Camila Flávia Matuda Cabral e Camila Esteves Figueira

INTRODUÇÃO

O Programa Saúde na Escola (PSE) visa à integração e articulação permanente da educação e da saúde, proporcionando melhoria da qualidade de vida da população brasileira. (BRASIL, 2024, Programa Saúde nas Escolas). O programa visa promover, no ambiente escolar, um trabalho conjunto entre atenção primária e educação através de atenção, promoção e prevenção a saúde. O PSE conta com algumas ações pactuadas como metas, são elas: ações para combate ao Aedes Aegypti, promoção da atividade física, prevenção a dependência química, promoção a cultura da paz, prevenção a violência e acidentes, promoção da saúde bucal, verificação e atualização da situação vacinal, promoção da alimentação saudável, direito sexual e reprodutivo e prevenção de IST/AIDS e prevenção do COVID19. Logo, nota-se uma união de diversos profissionais da ESF em conjunto com profissionais da educação para melhora da qualidade de vida da criança e do adolescente assim como busca promover acolhimento e conscientização aos estudantes com temas que abordam situações como saúde mental, gestação na adolescência e direito sexual.

OBJETIVO

O PSE foi idealizado através de 5 componentes: Avaliação das Condições de Saúde das crianças, adolescentes e jovens que estão na escola pública; promoção da Saúde e ações de Prevenção de doenças e de agravos à saúde. O Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE) integra-se a esse componente ; Educação Continuada e Capacitação dos Profissionais da Educação e da Saúde e de Jovens; Monitoramento e Avaliação da Saúde dos Estudantes; Monitoramento e Avaliação do Programa. ((BRASIL, 2024, Programa Saúde na Escola: saiba mais). Com isso, o objetivo dessa pesquisa é analisar a importância e, concomitantemente, mapear os desafio gerais de implantação do programa, a fim de inserir o programa de forma eficaz na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Jardim Acácio, tendo em conta as singularidades do território.

METODOLOGIA

Ao identificar a necessidade do PSE durante a rotina de atendimento na UBS Jardim Acácio para promoção de saúde em ambiente escolar, foi realizada uma revisão bibliográfica focada em entender suas premissas, objetivos, e desafios. Com isso, foram selecionados artigos acadêmicos, relatórios oficiais e diretrizes sobre o PSE. Através das informações coletadas, foi possível identificar os principais fundamentos do programa e as metas para melhorar a promoção da saúde nas escolas. Além disso, foram examinados os desafios comuns na implementação do programa e estratégias para superá-los. Com base nessa revisão, foram formuladas recomendações para uma implementação eficaz do Programa Saúde na Escolas nas escolas situadas na região de abrangência da UBS Jardim Acácio, atendendo aos desafios e singularidades da região.

RESULTADO

Foram analisadas as escolas pertencentes a área de abrangência da UBS Jardim Acácio, que conta com cinco escolas sendo três municipais, EPG Jean Piaget, EPG Edson Alves da Costa e EPG Lino Ferreira de Oliveira, e duas estaduais, EE Milton Cernach Prof e EE Rinaldo Poli Prefeito. Dessas escolas, contamos com uma creche EPG Edson Alves da Costa, com cerca de 240 alunos do primário em período integral, EPG Jean Piaget com 870 alunos do ensino fundamental, EPG Lino Ferreira de Oliveira com 248 matriculas da educação infantil, já para o ensino fundamental e médio - do 6º ao 9º ano e da 1ª a 3ª série temos o EE Rinaldo Poli Prefeito com 941 estudantes e a EE Milton Cernach Professor com 371 estudantes do ensino médio. Como temas pré definidos do PSE temos ações para prevenção e combate ao covid19 e dengue, alimentação saudável e promoção da atividade física, prevenção da violência e acidentes, dependência química, saúde mental e promoção da cultura de paz, e saúde sexual com o público alvo para crianças e adolescentes. Podemos notar melhor aproveitamento dos temas para crianças do ensino fundamental II e ensino médio, também podemos observar resistência por parte da diretoria e muitas vezes dos pais dos alunos para tratar de temas como dependência química e saúde sexual para com alunos de séries menores.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Posto isso, para implementação de um projeto de suma importância como PSE esbarramos em desafios como a troca frequente do quadro de funcionários, assim como a resistência da abordagem de certos temas mesmo sendo extremamente importante e necessário na geração atual, fazendo-se necessário o alinhamento entre as pastas da educação e saúde para melhor aproveitamento das ferramentas dispostas por esse projeto, buscando melhorias nos índices gerais como gestação na adolescência, violência e prevenção de doenças.

PALAVRAS-CHAVE

Programa de saúde da escola; desafios; UBS.

BIBLIOGRAFIA

Maia D, Dantas MR, Rocha. Saúde na escola e qualidade de vida. In: Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Secretaria de Políticas de Saúde. Os programas Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde e sua Interface com a Escola. Brasília: MS; 2003

BRASIL. Ministério da Educação. Programa Saúde nas Escolas. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/expansao-da-rede-federal/194secretarias-112877938/secad-educacao-continuada-223369541/14578-programa-saude-nas-escolas#:~:text=O%20PSE%20tem%20como%20objetivo,da%20rede%20p%C3%BAblica%20de%20ensiO .

Jacóe, Natália Borges, et al. "O olhar dos profissionais de uma Unidade Básica de Saúde sobre a implantação do Programa Saúde na Escola." Rev Med Minas Gerais 24.1 (2014): 182-8.

Santiago, Lindelvania Matias de, et al. "Implantação do Programa Saúde na escola em Fortaleza-CE: atuação de equipe da Estratégia Saúde da Família." Revista Brasileira de Enfermagem 65 (2012): 1026-1029.

PROJETO PAPO CALCINHA

Giselle Azevedo Rosental

INTRODUÇÃO

O Projeto Papo Calcinha teve início em 2018, envolvendo mulheres de todas as faixas etárias da comunidade de Cumbica e regiões adjacentes e, desde então, está sendo realizado na UBS SOIMCO, na primeira quinta-feira de cada mês a partir das 14h disponibilizado em calendário anual. Foi idealizado e elaborado pela Dra. Giselle Azevedo Rosental, quem ministra pessoalmente as reuniões com equipe multidisciplinar, além da dede seus convidados, de acordo com o tema a ser discorrido. O projeto surgiu da necessidade de abordar assuntos da saúde sexual e reprodutiva de maneira coletiva e mais abrangente, alcançando uma demanda reprimida pela dificuldade de agendamento de consulta para este fim, devido a grande demanda dos grupos prioritários e outras intercorrências inerentes ao cotidiano da atenção primária.

OBJETIVO

Os encontros visam orientar e levar informações, gerando conhecimento a respeito da saúde da mulher em todos os seus amplos aspectos. Principalmente, no que tange a saúde reprodutiva, o planejamento familiar e a conscientização de jovens e adolescentes para a prevenção independente do contexto da enfermidade. Neles, as mulheres têm a oportunidade de tirar dúvidas, expor situações pessoais e até mesmo resolver problemas de saúde de maneira imediata e descomplicada através do acolhimento aberto e humanizado.

METODOLOGIA

Durante os encontros são ministradas palestras com linguagem de fácil entendimento abordando diversos temas relacionados à saúde da mulher, como: métodos contraceptivos definitivos e de barreira, ISTs, sexualidade, transtornos emocionais, violência doméstica em suas várias formas, exames preventivos, autoexame, menopausa, climatério, direito e deveres, acesso à educação íntima feminina, desenvolvimento feminino, ciclo de vida, alterações físicas e biológicas, abordagem familiar - o que envolve a saúde do homem, seus respectivos parceiros – estímulos sexuais, disfunções sexuais, saúde reprodutiva, planejamento familiar, controle de natalidade, aconselhamento e promoção da saúde na gravidez, aleitamento materno, importância do pré-natal, entre outros. A Dra. Giselle ainda reserva um período para atendimento individual e, para isso, conta com a participação da equipe técnica formada por Enfermeira, Auxiliar de Enfermagem e Agente Comunitário de Saúde.

RESULTADO

O projeto “Papo Calcinha “ desde sua idealização tem se mostrado eficaz ao longo desses anos, pois através dele, foi constatada uma redução considerável de gravidez indesejada e o aumento na procura por métodos contraceptivos de maneira consciente. Além, da conscientização da importância do acompanhamento do pré-natal e do autocuidado. Trouxe também, o feito de chamar a atenção à prevenção e as boas práticas diárias de saúde em todos os seus aspectos: promoção, proteção e recuperação da saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Saindo do âmbito estritamente do cuidado alheio, o projeto “Papo Calcinha” trata da saúde da mulher como central provedora da ação benéfica do cuidado e da atenção à sua família de maneira integral. Observa-se que o projeto alcança a saúde da mulher através do bem-estar do restante de sua família, desdobrando temas de suma importância.

PALAVRAS-CHAVE

Saúde sexual e reprodutiva; mulher; prevenção.

BIBLIOGRAFIA

Rosental, Giselle Azevedo. Projeto Papo Calcinha. Guarulhos. Janeiro, 2023.

PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA ATRAVÉS DA AUTONOMIA E AUTOCUIDADO: RELATO DE EXPERIÊNCIAS

Admilson Lopes e Jessica Isabel Vellido

INTRODUÇÃO

“A promoção da saúde deve considerar a autonomia e a singularidade dos sujeitos, das coletividades e dos territórios, pois as formas como eles elegem seus modos de viver, como organizam suas escolhas e como criam possibilidades de satisfazer suas necessidades dependem não apenas da vontade ou da liberdade individual e comunitária, mas estão condicionadas e determinadas pelos contextos social, econômico, político e cultural em que eles vivem”. (PNPS – MS) Segundo dados do Vigitel, o percentual de adultos maiores de 18 anos com obesidade apresentou valores expressivos e com acentuada tendência de aumento, sendo 15,1% em 2010 e 22,4% em 2021. De acordo com a OMS, a obesidade pode ser definida como: “[...] o excesso de gordura corporal, em quantidade que determine prejuízos à saúde”. Reconhecendo a relação entre obesidade e seu efeito deletério a saúde, que repercute de forma negativa na qualidade de vida do indivíduo, tendo em vista que a obesidade é uma doença que impacta no bem-estar físico, mental e social: Físico – a obesidade em muitos casos pode aumentar a possibilidade do indivíduo desenvolver e/ou dificultar o tratamento de diversas comorbidades como: HAS, DM, dislipidemia, doenças cardiovasculares, doenças articulares, entre outras; Mental - está constatada uma associação em ambas as direções entre obesidade e transtornos mentais, como depressão e ansiedade; Social – discriminação, preconceito e falta de acessibilidade.

OBJETIVO

Prevenir a Obesidade Criar um espaço qualificado onde as pessoas possam trazer suas dúvidas referentes a informações obtidas em redes sociais Gerar reflexões sobre a qualidade de vida Estimular a mudança de hábitos Estimular o autocuidado Estimular autonomia Contribuir para a promoção da saúde.

METODOLOGIA

A experiência psicoeducativa foi composta por 07 sessões em grupo, com periodicidade mensal e duração de 60 minutos. Foram realizadas palestras e rodas de conversa conduzidas pelo educador físico – Admilson Lopes, nutricionista – Jessica Isabel Vellido e por uma psicóloga convidada – Débora Rodrigues da Silva. Participaram da experiência 15 pacientes do Grupo de Exercício Físico da UBS Nova Cidade/Normandia. Visão geral da experiência psicoeducativa: Sessão 1 – Autocuidado, Promoção da saúde e Qualidade de vida Sessão 2 – Ansiedade e sua Relação com a Obesidade – Psicóloga Débora Rodrigues da Silva Sessão 3 – Guia Alimentar para a População Brasileira Sessão 4 – Mitos e Verdades sobre Alimentação/Exercício Físico Sessão 5 – Metabolismo e Exercício Físico Sessão 6 – Índice Glicêmico dos Alimentos Sessão 7 – Benefícios da Mudança de Hábitos.

RESULTADO

As sessões em grupo e o compartilhamento de experiências pessoais entre os participantes, promoveu reflexões sobre a qualidade de vida e estilo de vida saudável. As atividades psicoeducativas contribuíram na conscientização para que a mudança no estilo de vida seja efetiva. As orientações sobre tipos de exercício físico, periodicidade, intensidade e o estímulo a um estilo de vida mais ativo, contribuíram para a melhora da autonomia e do autocuidado. A apresentação do "Guia Alimentar para a População Brasileira" facilitou a autonomia dos participantes nas escolhas alimentares e contribuiu para melhora do comportamento alimentar. A sessão sobre saúde mental contribuiu para promoção de estratégias para o manejo da ansiedade e do estresse, e ofertou espaço de discussão e apoio entre os participantes, além do fortalecimento da autoconfiança e do autocuidado. A maioria dos participantes já introduziram mudanças nos seus hábitos com o objetivo de melhorar sua qualidade de vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos relatos dos participantes e da nossa avaliação, foi possível observar que a experiência relatada contribui para promover reflexões em relação a qualidade de vida, mudança de hábitos e promoção da saúde. Também pode-se perceber como as sessões contribuíram para a troca de conhecimento, experiências e motivação entre os participantes e como isso contribuiu para o sucesso da experiência.

PALAVRAS-CHAVE

Autocuidado; Autonomia; Grupo.

BIBLIOGRAFIA

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – 3. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Guia de Atividade Física para a População Brasileira [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2021.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed., 1. reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014.

REORGANIZAÇÃO DAS EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO MUNICÍPIO DE GUARULHOS

Cintia Aparecida Souza, Amanda Loos Agra Takada, Vivian Pedrosa da Cruz, Liria Rodrigues dos Santos, Margareth Denise Maia Mayoral, Vânia Lúcia de Correia, June Liz Dias de Souza

INTRODUÇÃO

As equipes multiprofissionais na atenção primária à saúde (eMulti) são compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento cujo a proposta é atuar em parceria com as equipes de atenção primária à saúde (APS) a fim de aumentar o escopo e a resolubilidade das ações. A partir da publicação da Portaria nº 635, pelo Ministério da Saúde, que institui, define e cria o incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de eMulti, o município de Guarulhos iniciou um estudo sobre as possibilidades de implementação dessas equipes a partir das recomendações para cadastro da equipe e dos profissionais no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) bem como considerou as questões do território, como extensão e vulnerabilidades, além do quadro de recursos humanos existente no momento. A equipe eMulti apresenta o potencial de desempenhar um papel crucial na ampliação e fortalecimento da APS, uma vez que busca integrar diferentes saberes e práticas no atendimento à saúde. A implementação das equipes eMulti apresentam desafios significativos que podem estar atribuídos a alguns fatores, como por exemplo a escassez de recursos, a falta de profissionais qualificados, as práticas de trabalho enraizadas em modelos tradicionais, a estrutura física das unidades de saúde, a resistência dos profissionais à mudança, entre outros.

OBJETIVO

Relatar a experiência de reorganização dos especialistas em saúde e profissionais de educação física na saúde que atuam na atenção primária do município de Guarulhos para implementação das equipes eMulti.

METODOLOGIA

Com a publicação da portaria 635/2023 solicitamos o credenciamento de 18 eMultis através da Portaria nº 544/2023 no qual o Município não foi contemplado com o recurso emergencial que seria primordial para contratação de recursos humanos. Diante disso, solicitamos à gestão municipal a contratação de profissionais para viabilidade de atendimento à portaria. Em 2024 iniciamos um estudo técnico com a equipe da APS para pensar em propostas de implementação das equipes eMulti considerando a realidade atual de equipes de atenção primária homologadas e expectativa de contratação de recursos humanos. Desta forma, solicitamos homologação de 22 equipes multiprofissionais, sendo 12 ampliadas e 10 complementares.

RESULTADO

O processo de reorganização das equipes eMulti no Município de Guarulhos ocorreu em 6 etapas, sendo a primeira, em junho/2024 onde realizou-se uma reunião geral com 73 profissionais especialistas em saúde e profissionais de educação física na saúde que atuam na APS para apresentar as diretrizes ministeriais bem como o desenho das 22 equipes eMulti propostas para o município. Na semana seguinte, as informações também foram apresentadas aos gerentes das unidades básicas de saúde e serviços especializados. Nos meses de julho e agosto, ocorreu a segunda etapa, onde as 4 regiões de saúde reuniram em blocos os profissionais das equipes eMulti e os gerentes de suas equipes vinculadas para apresentação, mais informações sobre as portarias federais, discussões em relação ao processo de trabalho e próximas etapas a serem realizadas. Durante esse processo de implementação, fomos contemplados com um recurso financeiro para contratação de profissionais através de concurso público e tivemos a possibilidade de construir um documento norteador para operacionalização das equipes eMulti, caracterizando a quarta e quinta etapa. Por fim, a sexta etapa, conclui-se a movimentação dos profissionais no CNES, iniciando sua atuação em suas eMulti em 01/09/2024.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A APS enfrenta diversos desafios que precisam ser superados para garantir a eficácia e a universalidade do atendimento à saúde da população brasileira. Esses desafios demandam um esforço conjunto do governo, das instituições de ensino e também da sociedade civil para que a APS possa cumprir seu papel de forma efetiva, promovendo a saúde de maneira integral, acessível e equitativa para toda a população. Apesar dos desafios inerentes à gestão do trabalho e da educação das equipes eMulti, tivemos a oportunidade de implementar 22 equipes eMulti no município em 2024 com o propósito de avançar na organização do trabalho, no adequado dimensionamento das equipes, nas condições de trabalho na APS e em processos que promovam a formação e qualificação dos profissionais. Acreditamos que a reorganização dos especialistas em saúde e a retomada das equipes multiprofissionais contribuam para ampliar o escopo de práticas e a resolubilidade da APS do município. Esperamos que a atuação das equipes eMulti considere primordialmente a saúde das pessoas, famílias e comunidades junto às suas equipes vinculadas, em um ambiente em que todos assumam responsabilidade pela integralidade do cuidado.

PALAVRAS-CHAVE

Atenção primária à saúde; equipe multiprofissional.

BIBLIOGRAFIA

BRASIL. Portaria GM/MS Nº 635, de maio de 2023. Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde. 2023.

BRASIL. Nota Técnica Nº10/2023- CAIN/CGESCO/SAPS/MS. Diretrizes para Organização das Equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EDUCAÇÃO ANTIRRACISTA: CONSTRUINDO PRÁTICAS DE EQUIDADE NA APS

Beatriz Soares Victorino

INTRODUÇÃO

O racismo estrutural afeta profundamente a saúde das populações vulneráveis, especialmente a população negra. A Atenção Primária à Saúde (APS), fundamentada nos princípios do SUS de universalidade, integralidade e equidade, tem a responsabilidade de promover ações que não apenas tratem doenças, mas também abordem os determinantes sociais da saúde. Este trabalho utiliza a educação em saúde para aumentar a conscientização racial e suas implicações. A residência multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família, promovida pela Secretaria de Saúde de Guarulhos, é crucial na formação de profissionais para enfrentar desafios comunitários. Em novembro de 2023, profissionais residentes realizaram uma roda de conversa em uma Igreja local, no território da USF Cumbica, após uma apresentação do grupo de dança "Cumbica Dance", coordenado pela preceptora da residência. O evento propiciou uma reflexão sobre o racismo e o Dia da Consciência Negra, abordando práticas antirracistas e promovendo uma saúde mais inclusiva e equitativa. A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra - 2017 (PNSIPN) destaca a necessidade de estratégias para promover a equidade e enfrentar disparidades raciais na saúde. A roda de conversa atendeu a essa necessidade, oferecendo um espaço para a troca de experiências sobre racismo. A inclusão de perspectivas de mulheres negras e a participação de residentes e membros da comunidade ressaltam a importância de uma abordagem educacional e reflexiva.

OBJETIVO

O objetivo principal desta intervenção foi criar um espaço de diálogo e reflexão sobre o preconceito racial, com base no princípio da equidade do SUS, entre as participantes do grupo "Cumbica Dance". A partir da contextualização do Dia da Consciência Negra e dos diferentes tipos de racismo, a ação buscou conscientizar as mulheres participantes sobre as formas de racismo que afetam a saúde e a qualidade de vida, enquanto se promovia o fortalecimento da educação antirracista. Outro objetivo foi incentivar a troca de experiências e vivências pessoais, promovendo a ressignificação dessas experiências e empoderando as participantes para que reconheçam seu papel na luta contra o racismo e na promoção da saúde comunitária.

METODOLOGIA

A ação ocorreu em novembro de 2023, no salão de eventos de uma Igreja localizada no território da USF Cumbica, e foi organizada em dois momentos: primeiro, uma atividade de dança com o grupo "Cumbica Dance", seguido pela roda de conversa mediada por três mulheres negras profissionais residentes: uma farmacêutica e duas enfermeiras, incluindo a facilitadora. Com base nas diretrizes da Diretrizes de Educação em Saúde (FUNASA, 2007) sobre educação em saúde, a roda de conversa foi pautada pela contextualização histórica do Dia da Consciência Negra, a explicação sobre os diferentes tipos de racismo (estrutural, institucional e interpessoal) e participação ativa das mulheres presentes, sendo estas majoritariamente negras e idosas. Foi adotada a metodologia da escuta ativa, em que cada mulher, seja negra ou não, pôde compartilhar suas experiências com o racismo e suas percepções sobre a importância da educação racial na desconstrução de preconceitos.

RESULTADO

A roda de conversa gerou uma discussão rica e diversificada sobre o racismo, com relatos emocionantes e perspicazes das participantes, revelando experiências pessoais significativas sobre preconceito racial e suas consequências, tanto físicas quanto emocionais. Mulheres negras e não negras participaram, compartilhando vivências que muitas vezes haviam sido silenciadas ou pouco discutidas. A intervenção proporcionou uma nova compreensão sobre as várias formas de racismo, em particular o racismo estrutural, que permeia as relações sociais e institucionais. As participantes destacaram a relevância de ações educativas como esta, que contribuem para a promoção da equidade, um princípio fundamental do SUS. Além disso, houve um fortalecimento do vínculo entre as participantes e profissionais residentes, que passaram a se ver como aliadas na luta contra o racismo, reforçando o papel da residência multiprofissional na abordagem de questões sociais e na promoção da equidade em saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência evidenciou que a inserção de debates sobre racismo e educação racial nos espaços de convivência da APS pode ser um poderoso instrumento de transformação social. Com base nos princípios do SUS, especialmente na equidade e integralidade, essa atividade demonstrou a importância de tratar os determinantes sociais da saúde, como o racismo, de forma ativa e educativa. Alinhada aos princípios do SUS e aos documentos norteadores, como a PNSIPN, as “Diretrizes de Educação em Saúde” (2007), e a publicação “Saúde da População Negra” (2012), a ação proporcionou às participantes um espaço de troca, conscientização e empoderamento. As rodas de conversa sobre racismo devem ser replicadas e incentivadas, uma vez que fortalecem as redes de apoio comunitárias e promovem a saúde em sua totalidade, garantindo que todos os cidadãos tenham acesso a uma atenção integral e equitativa.

PALAVRAS-CHAVE

Educação em saúde; práticas antirracista.

BIBLIOGRAFIA

Brasil. Fundação Nacional de Saúde. Diretrizes de educação em saúde visando à promoção da saúde: documento base - documento I/Fundação Nacional de Saúde - Brasília: Funasa, 2007. 70 p. : il.

Saúde da população negra / Luís Eduardo Batista, Jurema Werneck e Fernanda Lopes, (orgs.). -- 2. ed. -- Brasília, DF : ABPN - Associação Brasileira de Pesquisadores Negros, 2012. -- (Coleção negras e negros : pesquisas e de debates / coordenação Tânia Mara Pedroso Müller)

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra : uma política para o SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. – 3. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2017.

RESOLUBILIDADE DA FISIOTERAPIA NA APS NOS PROBLEMAS DA COLUNA VERTEBRAL: UM PROCESSO DE TRABALHO

Bianca Santiago Menezes e William Akira Lima Shimizu

INTRODUÇÃO

As dores na coluna vertebral representam uma condição crônica, de alta prevalência e, apesar das restrições que possam surgir e apesar de não ser considerado risco de vida imediato, caracterizam-se como importante problema de saúde pública com relevantes repercussões físicas, funcionais, econômicas e sociais, conferindo uma condição elegível para manejo no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS; BATISTA et. al., 2023; CARVALHO, et. al. 2020). Definida como porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), a APS tem como atribuição a organização e coordenação do cuidado, ampliada pela implementação das equipes Multidisciplinares (e-Multi), conferindo o ordenamento e integralidade da rede, com a premissa de resolubilidade com competência de cuidado e articulada com outros pontos de atenção à saúde (POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA, 2017). E, nesse sentido, a inserção da Fisioterapia neste contexto reforça as ações de promoção à saúde e prevenção dos agravos, avaliação, tratamento e recuperação da função (BIM et al., 2021). Portanto, considerando as condições crônicas voltadas aos problemas na coluna vertebral, a Fisioterapia tem como responsabilidade a gestão do cuidado estabelecendo fluxos internos focados no fortalecimento das ações da APS que podem envolver desde o estímulo à mudança de hábitos, atendimentos individuais, inserção em grupos terapêuticos até a reabilitação física especializada, se necessário (SCHMITT et al., 2020; LOPES et al., 2019).

OBJETIVO

Relatar um ano de condução do processo de trabalho da Fisioterapia no âmbito da APS nos problemas da coluna vertebral.

METODOLOGIA

Trata-se do relato da condução do processo de trabalho da Fisioterapia estabelecido nas UBS Cumbica, Cummins e SOIMCO. Os dados aqui apresentados foram levantados por meio do controle interno de registro do serviço que estabelece o fluxo de trabalho da Fisioterapia. Foram incluídos os dados dos encaminhamentos clínicos com diagnósticos relacionados à dor/disfunção na coluna vertebral no ano de 2023. O processo consistiu em avaliar a condição cinética, dolorosa e funcional individualmente e, após a definição dos diagnósticos fisioterapêuticos, o delineamento da conduta adotada. A partir desse primeiro contato, a condução terapêutica consistiu em: (i) retornos individuais para orientações específicas, quando necessário, sobre manejos da dor e da disfunção por meio de cartilhas informativas e indicação de recursos de baixa complexidade; ou (ii) inserção nos Grupos Cinesioterapêuticos semanais na UBS focados no condicionamento e reequilíbrio musculoesquelético e consequente redução álgica e incremento da função; ou (iii) encaminhamentos qualificados para a rede de especialidade; ou (iv) alta orientada do acompanhamento e continuidade do cuidado na APS. Esses dados foram analisados e expressos em frequência e porcentagens.

RESULTADO

Essa análise teve como período referencial de janeiro a dezembro de 2023, baseado nos encaminhamentos clínicos direcionados à Fisioterapia das UBS Cumbica, Cummins e SOIMCO. Em 2023, a Fisioterapia recebeu 281 novos casos totais sendo que 46% (n=129) desses encaminhamentos possuíam a CID-10 relacionada à dor/disfunção da coluna vertebral. A base de encaminhamento contou com 59% (n=77) da UBS Cumbica, 24% (n=32) da UBS Soimco e 15% (n=20) da UBS Cummins, respectivamente, provindos das reuniões de Matriciamento bem como de outros pontos de atenção à saúde. Como processo de trabalho, os pacientes foram agendados individualmente na UBS Cummins e 72% (n=92) deles compareceram à avaliação inicial. Na avaliação,os condicionantes Força e Flexibilidade Muscular, Sinais Neurológicos, Aspectos Funcionais e Testes Especiais foram verificados resultando em 70% (n=65) direcionados aos Grupos Cinesioterapêuticos voltados à Saúde da Coluna de forma semanal, 20% (n=18) mantidos em acompanhamento individual com retornos agendados, 5% (n=5) receberam alta após a primeira avaliação dado a característica funcional e 4% (n=4) foram encaminhamentos para a rede de especialidade considerando a característica da condição clínica. Portanto, como desfecho, a Fisioterapia na APS reteve 96% (n=88) dos encaminhamentos relacionados à dor/disfunção da coluna vertebral e, até o final de dezembro, 88% (n=81) pacientes tinham recebido alta terapêutica, mantendo 12% (n=11) em acompanhamento previsto para 2024.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse relato apresentou a efetividade e resolubilidade do processo de trabalho da Fisioterapia no âmbito da APS.As debilidades da coluna vertebral representam um importante problema de saúde pública que impactam sobre o acesso e qualidade dos serviços, além de representar ao indivíduo impacto sobre suas capacidades físicas, mentais, sociais e laborais. O retrato apontado aqui reflete a autonomia da APS, quando instrumentalizada, na condução de uma condição clínica crônica que pode refletir sobre a funcionalidade do indivíduo com manejos de baixa complexidade, com alta resolutividade e garantia de equidade. O recorte de 12 meses de atuação evidenciou a relevância da Fisioterapia, especificamente compondo as e-Multi, mas também da presença da Residência Multiprofissional em Saúde como potencializador das ações, condição presente nessas UBS referenciadas. Vale ressaltar que para o estabelecimento desse processo houve a necessidade de análise crítica da demanda e estratégias de manejo da categoria, respaldo da gestão local, recursos e infraestrutura adequados para seu desenvolvimento e qualidade. Considera-se que essa foi uma prática exitosa, sendo possível seu desenvolvimento por haver condicionantes locais que permitiram tal feito.

PALAVRAS-CHAVE

Atenção Básica; Fisioterapia; Coluna Vertebral.

BIBLIOGRAFIA

ASSIS SJC, GUEDES DT, SOUZA CG (2021). LOPES JM, GUEDES MBOG. Fisioterapia na Atenção Primária: Manual de prática profissional baseado em Evidência. Rio de Janeiro: Atheneu; 2019.. Ciência & Saúde Coletiva, 26(11), 5861–5862. https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.22232020

BIM CR, CARVALHO BG, TRELHA CS, RIBEIRO KSQS, BADUY RS, GONZALEZ AD. Physiotherapy practices in primary health care. Fisioter mov [Internet]. 2021;34:e34109. Available from: https://doi.org/10.1590/fm.2021.34109

CARVALHO MR. Atuação da fisioterapia em grupo operativo na Atenção Básica: relato de experiência. Revista de Educação Popular, 2020.

Política nacional de atenção básica/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

SCHMITT ACB; BERACH FR; MOTA PH S; et al. Fisioterapia & Atenção Primária à Saúde: Desafios para a Formação e Atuação Profissional. Rio de Janeiro: Thieme Brazil, 2020. E-book. ISBN 9788554652463.

SUPERANDO LIMITES: COMO A FISIOTERAPIA EM GRUPO TRANSFORMA VIDAS DE PACIENTES COM SEQUELAS DE AVC

Silvia de Cassia Araujo Alves

INTRODUÇÃO

Introdução: O AVC é uma das principais causas de incapacidade física e motora , sendo responsável por limitações significativas na vida dos pacientes , enfrentam desafios motores e emocionais que afetam sua autonomia e qualidade de vida. Abordagens terapêuticas adequadas podem promover a recuperação , melhorando tanto a função física quanto o bem-estar psicológico. Nosso programa de fisioterapia foi criado com o objetivo de proporcionar um ambiente propício à reabilitação, unindo técnicas tradicionais de fisioterapia com métodos lúdicos, como musicoterapia, exercícios em grupo. Acompanhamos mais de 80 pacientes com sequelas , cujas limitações variam de dois a quinze anos. Oferecemos uma abordagem eficaz, humanizada e acolhedora, valorizando não apenas a recuperação física, mas também o estado emocional.Justificativa: A reabilitação ,requer uma abordagem física ,emocional e social. A socialização e o uso de atividades lúdicas durante o processo terapêutico contribuem para a melhora da motivação e disposição . Aproximadamente 90% dos participantes apresentam melhora significativa não apenas na mobilidade, mas em seu estado emocional. Nas atividades de confraternização, eles assumem papel de protagonismo, reforçam o senso de pertencimento e integração, fundamentais para o sucesso do tratamento. O trabalho justifica-se pela necessidade de oferecer um modelo de reabilitação humanizado, no qual o lúdico, a socialização e o bem-estar emocional são integrados ao tratamento.

OBJETIVO

Objetivo: O objetivo deste trabalho é analisar os impactos do tratamento fisioterapêutico em grupo, utilizando abordagens lúdicas e integrativas, na reabilitação de pacientes com sequelas de Acidente Vascular Cerebral (AVC). Busca-se compreender como técnicas como cinesioterapia, musicoterapia e atividades de socialização podem influenciar não apenas a recuperação física, mas também o estado emocional e psicológico dos pacientes, promovendo uma melhoria global em sua qualidade de vida. Além disso, pretende-se avaliar a importância da interação social e do protagonismo dos pacientes em eventos e atividades terapêuticas como fatores determinantes para o sucesso do tratamento e o fortalecimento do vínculo entre os participantes e o ambiente terapêutico.

METODOLOGIA

Metodologia:O programa de reabilitação é realizado em sessões semanais de fisioterapia em grupo, com duração aproximada de 50 minutos cada. Participam do programa pacientes com sequelas de Acidente Vascular Cerebral (AVC), cujas limitações variam de dois a quinze anos. Pacientes que não conseguem estabelecer contato mínimo para a execução das atividades são excluídos do grupo. As sessões são realizadas em um salão amplo, localizado no Centro de Atendimento Multidisciplinar para Deficientes (CAMDP), e são planejadas para promover a socialização e a interação entre os participantes.As terapias utilizam principalmente técnicas de cinesioterapia, focadas em dissociação de cinturas, transferências de peso, manutenção da mobilidade articular, consciência corporal, lateralidade e exercícios para estimular a parte cognitiva. O tratamento começa com os pacientes sentados, e, conforme evoluem, alguns são capazes de realizar os exercícios em pé, promovendo maior independência e confiança.Além das atividades fisioterapêuticas, também são realizadas confraternizações, nas quais os próprios pacientes participam da organização. Essas atividades têm como objetivo melhorar o estado emocional e social, contribuindo para a recuperação global dos participantes.

RESULTADO

Os resultados obtidos com o programa de reabilitação em grupo demonstram uma melhoria significativa nas condições dos pacientes com sequelas de Acidente Vascular Cerebral (AVC). Após a participação nas sessões semanais de fisioterapia, que incluem cinesioterapia, musicoterapia e atividades de confraternização, observou-se uma melhora global de 90% nos aspectos motores, neurológicos e emocionais dos participantes. Muitos pacientes que inicialmente utilizavam cadeiras de rodas conseguiram retomar a deambulação, enquanto outros, que apresentavamlimitações severas, também mostraram progresso significativo em sua mobilidade.Além das melhorias motoras, notou-se uma redução considerável nos sintomas depressivos entre os participantes. Pacientes que estavam em estados de depressão antes do início do programa relataram uma recuperação emocional notável, com aumento na disposição e bem-estar geral. Também houve uma diminuição na ingestão de medicamentos para a dor, indicando uma redução na necessidade de analgesia e um aprimoramento na gestão da dor.Esses resultados evidenciam a eficácia da abordagem integrativa e lúdica adotada no programa, demonstrando que a combinação de técnicas fisioterapêuticas com atividades de socialização e confraternização contribui significativamente para a recuperação global dos pacientes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados obtidos com o programa de reabilitação para pacientes com sequelas de Acidente Vascular Cerebral (AVC) confirmam a eficácia da abordagem adotada. A combinação de fisioterapia em grupo, técnicas lúdicas e atividades de socialização demonstrou promover melhorias significativas nas esferas motora, neurológica e emocional. A capacidade de muitos pacientes de retornar à deambulação e a redução dos sintomas depressivos destacam a importância de um tratamento integral que vá além da reabilitação física.As atividades de confraternização, em que os pacientes participam ativamente, mostraram ser um fator crucial para o aumento do bem-estar e da autoestima dos participantes, contribuindo para a redução da necessidade de medicamentos para dor e promovendo uma recuperação mais completa. O sucesso do programa reforça a necessidade de abordagens terapêuticas que integrem aspectos emocionais e sociais ao tratamento físico.Essas considerações evidenciam que um tratamento humanizado e multidisciplinar pode transformar significativamente a qualidade de vida dos pacientes, oferecendo uma abordagem mais abrangente e eficaz na reabilitação pós-AVC.

PALAVRAS-CHAVE

Reabilitação; AVC; cinesioterapia em Grupo.

TECENDO HISTÓRIAS

Regiane Vieira Souza, Letícia de Borborema Neves e Solange Aparecida Miguel

INTRODUÇÃO

O município de Guarulhos tem em seu território dois Centros de Detenção Provisória (CDP) e duas Unidades Prisionais (UP), com 6376 Pessoas Privadas de Liberdade (PPL). A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade tem como objetivo ampliar as ações de saúde nas UP e, através da pactuação entre município e Ministério da Saúde da CIB 24 (que define que os municípios sede de estabelecimentos prisionais poderão optar pela da gestão municipal das UP de seu território, assumir o financiamento e a contratação das Equipes de Atenção Primária Prisional - EAPP. Desta forma, como estratégia de superar as adversidades impostas pela condição de confinamento que dificulta o acesso às ações e serviços de saúde de forma integral e efetiva e, especialmente, dificulta o acesso das PPL ao cuidado em saúde mental, a oficina "Tecendo Histórias" foi pensada como um espaço para a expressão e o compartilhamento de vivências que pudessem trazer sentido ao viver das PPL.A partir das experiências (re)vivenciadas, da compreensão da singularidade de suas histórias e da reflexão sobre si mesmas, as PPL eram convidadas a refletir sobre autoconhecimento, auto-estima e auto-superação, na expectativa de compreenderem a importância de sua trajetória na construção da própria individualidade e sobre o protagonismo que lhes compete em sua própria história.

OBJETIVO

OBJETIVO GERAL: Desenvolver estratégias de sensibilização para reflexões que auxiliassem na prevenção e promoção da Saúde Mental. Objetivos Específicos: Resgatar memórias afetivas capazes de envolver as PPL no protagonismo da própria história; Facilitar a expressão das memórias afetivas com o objetivo de acolher as histórias compartilhadas; Compartilhar as emoções advindas a partir das memórias, refletir sobre elas e sobre o quanto elas foram importantes na construção da história individual; Sensibilizar as PPL para a compreensão da própria dinâmica em sua trajetória de vida.

METODOLOGIA

A oficina foi realizada no período de fevereiro a setembro de 2024 nas UP Adriano Marrey, Parada Neto e no CDP 2. Contou com um grupo de 20 PPL em cada oficina. Foram disponibilizados vários objetos contemporâneos e antigos às PPL (brinquedos antigos, peças de porcelana antiga, panelas de ferro, relógios de bolso, objetos em crochet, utensílios de cozinha, etc) que pudessem estimular o despertar das memórias afetivas e mobilizá-los a compartilhar as emoções que essas memórias traziam. As PPL foram estimuladas a escolher o objeto que mais lhes trouxesse recordações de sua história e a expressar as emoções suscitadas pelo objeto.

RESULTADO

A equipe observou que os participantes foram colaborativos, demonstrando boa aceitação do que foi proposto, trazendo seus relatos com respeito à própria história. Muitos relataram que, de forma lúdica, eles relembraram momentos marcantes com pessoas por quem tinham afeto, fazendo-os reviver o quanto essas pessoas foram importantes em suas vidas.

RESULTADO

A equipe observou que os participantes foram colaborativos, demonstrando boa aceitação do que foi proposto, trazendo seus relatos com respeito à própria história. Muitos relataram que, de forma lúdica, eles relembraram momentos marcantes com pessoas por quem tinham afeto, fazendo-os reviver o quanto essas pessoas foram importantes em suas vidas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o objetivo de resgatar o sentimento de singularidade e o respeito às diferenças, em consonância com os princípios de universalidade, equidade e integralidade do SUS, proporcionando às pessoas, momentos em que se pudesse trabalhar a prevenção e promoção da saúde mental de forma humanizada e equânime e considerando a dificuldade de acesso das PPL a espaços onde possam falar sobre suas questões, refletir sobre sua trajetória e sentir-se integradas ao mundo em que vivem, essa oficina foi idealizada como espaço de expressão e acolhimento. Viver em isolamento da sociedade traz desafios para a manutenção da saúde como um todo. No entanto, o desafio se torna maior quando se pensa em promoção e prevenção em saúde mental em condições adversas ao acolhimento incondicional e à escuta qualificada das questões internas que precisam ser trabalhadas.

PALAVRAS-CHAVE

Privados de Liberdade; Protagonismo; Saúde Mental.

BIBLIOGRAFIA

Politica Nacional de Pessoas Privadas de Liberdade.

TRNSPORTE SANITÁRIO - HEMODIÁLISE

Almira de Paiva Baggio, Dalva da Silva Nascimento e Willian Bezerra Mello Barbosa

INTRODUÇÃO

O Transporte Sanitário tem como missão transportar pacientes do seu domicilio, dentro do município de Guarulhos até os equipamentos do Sistema Único de Saúde (SUS), e trazê-los de volta para casa, de acordo com a Resolução nº 13 de 23 fevereiro de 2017. O Transporte Sanitário é um serviço ambulatorial, não tendo nenhum caráter de urgência e emergência, com realizações de atendimentos através de programações e agendamentos enviados pelos munícipes. O Serviço de Transporte ambulatorial foi criado nos anos 80 com sede no Pronto Socorro do HMU, após algumas adequações e mudanças, em 2011 foi criada a Divisão e a partir de então e até hoje, gerência todo o processo de cadastro de pacientes, avaliação técnica social norteadas de visitas domiciliares; parecer social, controle de vagas; setor de logísticas; além da supervisão e controle da frota. Para pacientes em tratamento de HEMODIÁLISE (tratamento esse VITAL), o Transporte Sanitário teve início a partir da identificação de vulnerabilidade das pessoas, que não conseguem se locomover de transporte público, por suas condições clínicas em virtude das sessões realizadas da hemodiálise.

OBJETIVO

Ofertar o serviço de transporte para os usuários da rede SUS, para não deixarem de efetuar seu tratamento, trazendo mais prejuízos à sua saúde. Propor políticas públicas em específico ao Transporte Sanitário, visando à garantia desse atendimento.

METODOLOGIA

O serviço é prestado da seguinte forma: 1. As solicitações de Transporte Sanitário de Hemodiálise são inseridos em fila de espera, em decorrência a alta demanda de solicitações, sendo as tratativas realizadas sempre entre o Serviço Social da Clínica de tratamento do paciente, e equipe a técnica social do Transporte Sanitário. 2. O Paciente através do Serviço Social da Clínica, sinaliza a necessidade do Transporte Sanitário, onde terá a avaliação feita pelo médico e equipe multidisciplinar; 3. Após avaliação efetuada, a Assistente Social da clínica encaminha via e-mail a solicitação para o Transporte Ambulatorial, informando a PRIORIDADE DO CASO, de acordo com as condições clínicas e até mesmo condições sociais, e o tipo de transporte que necessita utilizar; 4. Mediante vaga disponível, é solicitado à clínica o envio dos documentos: RG, Cartão SUS, Comprovante de Residência Atual, Formulário de Avaliação Médica, Regulamento do Serviço e Formulário de Composição Familiar, sempre seguindo a ordem de Lista de Espera; 5. Encaminhada toda a documentação solicitada, o cadastro é efetuado e o paciente utilizará o transporte no próximo dia de seu tratamento; 6. O atendimento desses pacientes ocorre por meio da divisão do município em (04)Regiões e 3 turnos (06h, 11h e 16h).

RESULTADO

Em 2023 foram atendidos para hemodiálise: VAN ADAPTADA (03 cadeiras) em média 09 pacientes/ dia perfazendo um total de 2.749 atendimentos; AMBULÂNCIA 08 pacientes/dia perfazendo um total de 1.173 atendimentos; VAN COMUM em média 70 pacientes dias perfazendo um total de 21.939 atendimentos. Destacamos que durante o período da pandemia COVID-19, não houve a suspensão dos atendimentos aos pacientes de hemodiálise, sendo este um serviço essencial à vida dos pacientes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dessa forma o Serviço do Transporte Sanitário do município de Guarulhos passou por diversos momentos de readaptação e gestão, e segue em processos de adequações conforme a realidade social da saúde em Guarulhos. Contudo, o Transporte Sanitário, além de realizar os atendimentos diários aos pacientes, busca por meio desses realizar o acompanhamento e levantamento de dados estáticos, para que possamos propor políticas públicas de saúde em específicos a demanda do transporte sanitário, com sugestão em aumento de frotas, adequações de veículos, a partir das especificidades dos pacientes, e principalmente fazer com que todos que necessitam chegar aos seus tratamentos ambulatoriais não tenham que aguardar em fila de espera por transporte sanitário. Desta forma, o Transporte Sanitário em Guarulhos, tem o desafio, na cidade considerada a segunda metrópole de São Paulo e a mais populosa, em garantir a sua população o acesso e o atendimento integral à saúde.

PALAVRAS-CHAVE

Transporte sanitário; hemodiálise; paciente.

BIBLIOGRAFIA

CFESS.CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. Parâmetros para atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde. Série: Trabalho e Projeto Profissional nas Políticas Sociais, nº 1 Brasília-DF, 2009.
Resolução Federal nº 13 Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/gestao-do-sus/articulacao-interfederativa/cit/resolucoes/2017/resoluo-cit-n-13.pdf - Acesso em 26/09/2024
IBGE: Cidades, População. Disponível em: https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/guarulhos/panorama Acesso em 27/09/2024

VACINAÇÃO NA ESCOLA: PROMOVENDO SAÚDE E PREVENÇÃO

Cintia Aparecida Souza e Liria Rodrigues dos Santos

INTRODUÇÃO

A vacinação é considerada um dos maiores avanços na área da saúde pública, por ser uma das medidas com melhor custo-benefício para prevenir a incidência de várias doenças e assim reduzir a mortalidade, sendo responsável pela redução significativa das doenças imunopreveníveis em todo o mundo. No entanto, nos últimos anos tem-se observado queda na cobertura vacinal, o que resulta em um acúmulo de indivíduos com seus calendários vacinais atrasados e, portanto, sob risco de contrair doenças imunopreveníveis e da ocorrência de surtos. Esses fatores contribuíram para o ressurgimento de doenças já eliminadas ou controladas no País, a exemplo do sarampo, visto que o vírus voltou a circular em 2018. A vacinação nas escolas, especialmente no contexto do Programa Saúde na Escola (PSE), é uma estratégia importante para promover a saúde e prevenir doenças entre crianças e adolescentes. O PSE é uma iniciativa do governo brasileiro que visa integrar educação e saúde, proporcionando um ambiente escolar mais saudável e seguro. Em 2024, através Informe técnico operacional da estratégia de vacinação contra a dengue e do Ofício Circular nº 59/2024/SVSA/MS o Ministério da Saúde, por intermédio do Departamento do Programa Nacional de Imunizações (DPNI), propõe para os estados e municípios a Estratégia de Vacinação nas Escolas, com a perspectiva da melhoria da cobertura vacinal, redução das doenças imunopreveníveis e fortalecimento do microplanejamento e especificidades do poder local.

OBJETIVO

Os principais objetivos da vacinação nas escolas são: Realizar busca ativa do educandos com vacinação atrasadas e realização de vacinação nas escolas; Garantir que as crianças e adolescentes recebam as vacinas recomendadas pelo calendário vacinal, prevenindo doenças infecciosas; Diminuir a ocorrência de doenças evitáveis por vacinação, como sarampo, caxumba, rubéola, hepatite entre outras contribuindo para a saúde coletiva; Estimular hábitos saudáveis e a conscientização sobre a importância da vacinação, incentivando o engajamento dos alunos e das famílias. Integrar a vacinação ao currículo escolar, promovendo informações sobre o sistema imunológico, prevenção de doenças e a importância das vacinas. Contribuir para a imunização em massa e ajudar na criação de uma barreira imunológica na comunidade escolar, prevenindo surtos e epidemias. Fortalecer a parceria entre escolas, comunidades e serviços de saúde, promovendo ações intersetoriais que beneficiem a saúde dos estudantes.

METODOLOGIA

A operacionalização da vacinação nas escolas ocorreu em etapas, conduzidas pela equipe técnica da APS e Coordenação do PSE da Secretaria da Saúde da secretaria da saúde, considerando a aplicação das vacinas de rotina e da dengue, conforme segue: Etapa 1: Planejamento e parceria: ocorreram reuniões com a coordenação do PSE da secretaria municipal de educação bem como com as diretorias de ensino norte e sul para conhecimento da proposta de vacinação nas escolas e cronograma de realização das ações. Etapa 2: Comunicação e sensibilização: realizadas reuniões com as referências regionais do PSE bem como informado os coordenadores do PSE para apresentação da estratégia, operacionalização do território e importância do registro das doses aplicadas. Etapa 3: Reunião com o Departamento de Vigilância em Saúde - Coordenação da Imunização para organização do planejamento e logística de vacinação nos territórios Etapa 4: Efetivação da vacinação nas escolas, contemplando a ação do PSE - Verificação da Situação Vacinal.

RESULTADO

Guarulhos já realizava a ação de Verificação da Situação Vacinal nas escolas em articulação entre as secretarias de educação e saúde através do PSE. Em 2024, o município foi contemplado com a introdução da vacina da dengue e como estratégia de alcançar os educandos, realizamos a vacinação nas escolas municipais no mês de março/2024, conforme cronograma pré-estabelecido. A vacinação contra a dengue ocorreu em 91 escolas municipais, facilitando o acesso da população de 10 a 14 anos à primeira dose do imunobiológico. No período de 18 de março a 19 de abril, as equipes de atenção primária pactuaram com as escolas da rede pública estadual e municipal de seus territórios a intensificação de ações de vacinação de rotina em crianças e adolescentes menores de 15 anos. Foi recomendado que cada território organizasse o início das ações em escolas que tivessem crianças menores de 5 (cinco) anos e posteriormente programasse as demais escolas da Rede Pública de Ensino. Reitera-se que foi informado a importância da intensificação da verificação da situação vacina no período descrito acima, entretanto, reforçamos a ação fosse continuada ao longo do ano.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A vacinação nas escolas não só contribui para a saúde individual dos alunos, mas também para a proteção coletiva da comunidade, reduzindo a propagação de doenças e promovendo um ambiente escolar mais seguro. Ao reduzir doenças, a vacinação contribui para a melhoria da frequência e do desempenho escolar, já que alunos saudáveis têm melhores condições de aprender. A incorporação da vacina dengue (atenuada) no SUS, disponível para crianças e adolescentes de 10 a 14 anos contribui para a redução da incidência, hospitalização e mortes pela doença no Brasil, cujo impacto na saúde pública é elevado, com prejuízos econômicos decorrentes, dos gastos com a assistência aos pacientes e com mortes prematuras. A vacinação de rotina na escola no contexto do PSE, além de fortalecer a prevenção de doenças é um oportunidade para educar crianças e adolescentes sobre a importância da saúde preventiva, colaborando na formação de hábitos saudáveis desde cedo. Além disso, auxilia também na conscientização sobre a importância das vacinas ao longo da vida, uma vez que o ambiente escolar caracteriza-se como um excelente espaço de diálogo, informação e mobilização sobre a temática.

PALAVRAS-CHAVE

Vacinação; Escola; Programa Saúde na Escola.

BIBLIOGRAFIA

Brasil. Ministério da Saúde. Informe técnico operacional da estratégia de vacinação contra a dengue em 2024. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Estratégia de Vacinação na Escola em 2024. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

Brasil. Ministério da Saúde. Caderno do gestor do PSE [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 46 p.

O IMPACTO DA TECNOLOGIA ASSISTIVA NA QUALIDADE DE VIDA DOS USUÁRIOS DE GUARULHOS

Carla Cristina Costa Monteiro de Lima, Illora Aswinkumar Darbar Shimozato, Fernando Pellegrini Ferraz, Paula Cristina Santoro e Anderson Felix Andrade

INTRODUÇÃO

Conforme a Lei Brasileira de Inclusão, 13.146 de julho de 2015, tecnologia assistiva é definida como produtos, equipamentos, dispositivos, recursos, metodologias, estratégias, práticas e serviços que tenham como objetivo promover a funcionalidade, relacionada à atividade e à participação da pessoa com deficiência ou com mobilidade reduzida, visando à sua autonomia, independência, qualidade de vida e inclusão social (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022). Dentre os recursos de Tecnologia Assistiva disponíveis para garantir à pessoa com deficiência igualdade de oportunidades diante dos desafios da vida, destacam-se as OPMs (Órteses, Próteses e Materiais Especiais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022). As (OPMS), apontam-se como imprescindíveis ao cuidado desse público, visto que objetivam ampliar a funcionalidade, participação e inclusão social da pessoa com deficiência. São considerados dispositivos que auxiliam no desempenho de cada indivíduo, onde a concessão e distribuição devem ser realizadas de forma integral e por uma equipe multiprofissional a fim de suprir as especificidades de cada um de modo singular (BRASIL, 2012). A Cidade de Guarulhos, desde o ano de 2018, possui uma equipe de OPM no CER II, onde a pessoa com deficiência (adultos, crianças e adolescentes) são avaliadas e recebem a prescrição (es) dos equipamentos que contemplem as suas necessidades, sejam elas de deslocamento, de cuidados de higiene, de prevenção de deformidades, entre outras.

OBJETIVO

Avaliar o impacto das OPMs na funcionalidade, mobilidade, independência e qualidade de vida de pessoas com deficiência física atendidas no CER II – Guarulhos.

METODOLOGIA

Este é um estudo observacional do tipo transversal, com abordagem qualitativa. Foram selecionadas 3 crianças para fazerem parte da pesquisa. A seleção dos participantes foi realizada por meio de análise de prontuário e relevância do caso. Como critério de elegibilidade, contou-se com usuários da OPM CER II Guarulhos que faziam uso de um ou mais dispositivos de Tecnologia Assistiva de tipo Órtese, Prótese ou Meios auxiliares de Locomoção (OPM), com mínimo de 6 meses de uso. Esta seleção ocorreu de forma voluntária onde os pesquisadores explicaram aos pais, acerca da pesquisa, explicitando as especificidades necessárias para a participação, e informando sobre a não obrigatoriedade da mesma. A coleta de dados ocorreu no mês de agosto de 2024, através da aplicação de um mini questionário. Para a aplicação das questões, os pais foram contatados por meio de telefone após uma breve explicação sobre o objetivo da pesquisa e confirmado o aceite de maneira voluntária. As questões abordavam os temas relacionados as dificuldades encontradas para a obtenção dos equipamentos de OPM, se foi necessário treinamento ou acompanhamento profissional para auxílio no uso dos equipamentos, e a importância e/ou diferença que este equipamento ocasionou ou não, na vida da criança. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) é assinado a partir do momento que a criança é inserida nos atendimentos do CER II. A coleta de dados teve duração em média de 5 a 10 minutos.

RESULTADO

Com relação aos questionamentos voltados às dificuldades encontradas durante o processo de obtenção do item, os pais relataram: Dificuldade de locomoção, pois sem o equipamento a criança fica impossibilitada de se locomover, inclusive de frequentar a Escola. O prazo de espera para aquisição dos equipamentos que é demorado, dificuldade com o transporte pois, relatam que o acesso ao CER II é difícil. No que diz respeito às questões relacionadas a necessidade de treinamento ou acompanhamento profissional para ajuda no uso do equipamento, as respostas foram: Que necessitaram do acompanhamento da fisioterapia para treino de marcha, e para o uso das próteses e órteses, mas que após um certo período receberam alta e seguiram independentes e com autonomia. Responderam também, que somente foi necessária as orientações da Equipe de OPM. Sobre as questões relacionadas a relevância do equipamento (os) para a vida e o dia a dia da criança, os pais responderam que foi de grande importância, também relataram sobre a questão de qualidade, durabilidade e segurança dos equipamentos. Eles informaram que após a aquisição dos itens elas ganharam maior liberdade para se deslocarem para a Escola e dentro dela, para o lazer, para consultas médicas e atendimentos com outros profissionais. Obtiveram maior conforto e melhora de qualidade na postura auxiliando na prevenção de deformidades e contribuindo para o bem estar geral e qualidade de vida das crianças e dos familiares envolvidos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo abordou a análise da qualidade de vidana obtenção dos equipamentos da OPM DO CER II Guarulhos e possibilitou identificar o perfil de satisfação dos pais dos usuários com seus dispositivos assistivos. Verificou-se sobretudo mediante o relato da família, a importância e a diferença que esses equipamentos trouxeram para melhoria da qualidade de vidas dessas crianças comparando-se o antes e depois da aquisição desses itens. Observou-se que os itens prótese, órtese e meios auxiliares de locomoção trazem um índice de satisfação individualizado para cada usuário e que isto pode estar relacionado ao nível de necessidade de cada indivíduo. A caracterização da satisfação do usuário com a OPM permitiu a observação dos fatores segurança, durabilidade e conforto como determinantes para o uso de TA.

PALAVRAS-CHAVE

Órteses; Próteses; Meios Auxiliares; Crianças.

BIBLIOGRAFIA

BERSCH, R. Introdução à Tecnologia Assistiva. 2017. Disponível em:. Acesso em: 23 de agosto. 2024.
BRASIL. Ministério da Saúde. Lei Brasileira de Inclusão, 13.146 de julho de 2015. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-pessoa-com-deficiencia/faq/o-que-e-tecnologia-assistiva> Acesso em 22/08/2024.
BRASIL Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Guia para Prescrição, Concessão, Adaptação e Manutenção de Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção. Brasília – Ministério da Saúde, 108 p., 2019. Disponível em:< https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-pessoa-com-deficiencia/publicacoes/guia-para-prescricao-concessao-adaptacao-e-manutencao-de-orteses-proteses-e-meios-auxiliares-de-locomocao.pdf/view> Acesso em 22/08/2024.
BRASIL. Ministério da Saúde. 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 (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 24 abr. 2012. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-pessoa-com-deficiencia/rede-de-cuidados-a-pessoa-com-deficiencia>. Acesso em 22/08/2024.

"A ARTE DE CONSTRUIR NOVOS CAMINHOS". A TRAJETÓRIA DE GRUPOS DE AMPUTADOS EM REABILITAÇÃO NO CER.

Kristina Romano Pimentel e Ana Paula Alves dos Santos

INTRODUÇÃO

No Brasil mais de 282 mil amputações de membros inferiores ocorreram entre 2012 e 2023 no SUS. Diabetes e doenças vasculares ligadas por exemplo, ao tabagismo são as principais causas. No CER II de Guarulhos, desde 2017 até hoje, já foram atendidos 298 pacientes com amputações. Na perspectiva do psiquismo pode-se dizer que o sujeito amputado passa por um processo de luto em várias dimensões: física,emocional, funcional e social. É durante a reabilitação realizada em grupo e dentro da concepão interdisciplinar que temos observado grandes transformações na vida de todos.

OBJETIVO

- Acolher o paciente amputado de membros inferiores através de Escuta qualificada. -Proporcionar reabilitação global levando em conta aspectos físicos e emocionais de forma integrada propiciada pelo atendimento interdisciplinar. -Fortalecer características psíquicas que são fundamentais para que o paciente amputado possa lidar com sua nova realidade. -Desenvolver ações que possam auxiliar na ocupação dos espaços sociais promovendo o protagonismo do sujeito na sociedade.

METODOLOGIA

Trabalho realizado com os pacientes amputados do CER II de Guarulhos em aborgadem interdisciplinar (psicologia e fisioterapia). Após avaliação inicial os pacientes são convidados a participarem dos atendimentos em grupo para que possam fortalecer seus aspectos psicoafetivos e sociais. O dispositivo grupal é composto de até 4 pacientes que recentemente iniciaram tratamento na Unidade, e um paciente que já obteve alta é convidado a colaborar como co terapeuta. Compartilhando saberes e dores, e identificando possibilidades o grupo inicia várias transformações. Desta forma, através das trocas afetivas proporcionadas pelas novas tecituras vindas desta experiência, cada um vai compondo uma nova forma de vivenciar este momento.

RESULTADO

Percebe-se que através do processo identificatório os pacientes conseguem acessar e compartilhar conteúdos emocionais para que o trabalho da reabilitação integral seja alcançado. Nota-se que os pacientes a partir da vivência grupal mantém as relações feitas no CER e experenciam vários momentos de solidariedade e lazer. Formam uma verdadeira REDE de pessoas que se ajudam, que riem juntas e que se acolhem frente aos sofrimentos do cotidiano. E como diz a música cantada por Gonzaguinha: "...Eu sei que a vida devia ser bem melhor . E SERÁ!" "Mas, isso não impede que eu repita: É bonita, é bonita e é bonita!".

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O paciente amputado geralmente inicia sua reabilitação experenciando sentimentos de perda em vários âmbitos de sua vida. Durante o processo terapêutico interdisciplinar com foco no desenvolvimento integral do sujeito temos observado melhoras importantes das aquisições de novas habilidades físicas, psíquicas e sociais, fazendo com que o paciente consiga ser novamente sujeito do seu desejo e protagonista no seu caminho.

PALAVRAS-CHAVE

Amputados; Reabilitação; Luto.

“EMPODERADAS”: GRUPO DE ENCONTROS E (RE)CONHECIMENTOS DE MULHERES EM UM CAPS

Michelly Severino Da Hora, Isabel Aline Santana Alves e Aline Lopes de Assunção

INTRODUÇÃO

Os CAPS foram estruturados para se contrapor à lógica manicomial de cuidado, de relações, de sociedade, cujo objetivo até então era excluir os que não seguissem as normativas. Dentre os excluídos, historicamente aqueles em sofrimento psíquico foram calados e entendidos como incapazes de exercer a cidadania, estando incluídos nesse grupo as mulheres que se colocavam contra o sistema patriarcal de sociedade. O processo de transformação do cuidado oferecido nos CAPS, serviços de saúde mental de base comunitária, possibilitou a criação de iniciativas voltadas para a produção de vida, de arte, de criatividade, de ressignificação dos espaços de não convivência em espaços coletivos e, em especial, de expressão e sociabilidade. Assim iniciou o Grupo de Mulheres no CAPS Arco Íris, com o objetivo de ofertar um espaço acolhedor de trocas entre mulheres. Através do apoio mútuo, os encontros no grupo passaram a ser espaço de referência para as usuárias do serviço como garantia de segurança e cuidado com os temas trazidos.

OBJETIVO

Ofertar um ambiente seguro e acolhedor, onde as mulheres possam compartilhar suas experiências, medos, conquistas e desafios, sem julgamentos.

METODOLOGIA

Grupo de apoio mútuo destaca-se por possibilitar a troca de experiências, compartilhamento de vivências e acolhimento entre iguais. O grupo é conduzido por profissionais que orientam as discussões e atividades, buscando proporcionar um momento de escuta ativa e apoio mútuo.

RESULTADO

Além do acolhimento emocional, o grupo promove o desenvolvimento de habilidades sociais e a criação de uma rede de apoio, fundamental para o processo de recuperação e ressignificação de vivências traumáticas. Ao participarem das atividades, essas mulheres fortalecem sua autonomia e empoderamento, aprendendo a lidar com suas dificuldades de maneira mais saudável. Usuárias que apresentavam importante dificuldade de vinculação com o serviço, passaram a identificar no grupo espaço seguro de cuidado. Durante os encontros, temas como autoestima, violência de gênero, maternidade, relacionamentos e autocuidado são abordados de forma aberta e inclusiva, promovendo a identificação entre si e o acolhimento mútuo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O grupo é ferramenta essencial de cuidado no SUS. Em um CAPS, percebeu-se que a grupalidade nesse grupo possibilita trocas entre as participantes que criam senso de pertencimento e união. Usuárias que historicamente foram caladas, isoladas e que a sociedade - ou a família - até então impunha uma única forma de estar no mundo, o grupo tornou-se espaço em que os horizontes e possibilidades de vida se abriram e multiplicaram, passando a se entender como protagonistas de suas histórias, motivo pelo qual elas escolheram o nome do grupo como “Empoderadas”.

PALAVRAS-CHAVE
Mulheres, grupo, saúde mental, acolhimento.

BIBLIOGRAFIA
https://www.abrata.org.br/grupo-de-apoio-mutuo/
https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/denuncie-violencia-contra-a-mulher/violencia-contra-a-mulher

“PÉ PRA FORA” NO CAPSIJ RECRIAR - GRUPO NO TERRITÓRIO

Maria Joelma da Silva Araujo, Izabel Ferreira dos Santos e Corina Josefa da Silva

INTRODUÇÃO

A produção social do estigma e do preconceito vivido pelos usuários de saúde mental em seus processos de adoecimento e tratamento, pode provocar a redução do cuidado somente ao tratamento dos sintomas, acarretando processos de exclusão de espaços de convivência social, bem como restrições de demais direitos sociais. Num pais em que a precariedade de acesso a direitos sociais para sobrevivência é cotidiana, o usuário em intenso sofrimento psíquico parece, muitas vezes, experimentar um duplo processo de exclusão: ser brasileiro e louco" (EMERICH, B. F.; CAMPOS, R. O.; PASSOS, E.- Direitos na loucura, 2014). No entanto a Lei da Reforma Psiquiátrica n 10.2016-2001 e a Portaria n 3.088\2011, fornece subsídios para a construção de autonomia junto aos usuários dos serviço de saúde mental.

OBJETIVO

Promover a vida em coletividade, cidadania e projetos de vida. Estimular a circulação e interação social no território. Promover a autonomia, a independência e oferecer suporte para lidar com o inesperado e a desorganização neste processo. Explorar os recursos existentes (lazer, educação, cultura e esporte) para a viabilização dos projetos terapêuticos, os quais podem possibilitar transformações concretas no cotidiano.

METODOLOGIA

O grupo PÉ PRA FORA tem como principal atividade a circulação no território. Os usuários, a partir da construção coletiva dos seus modos de vida, escolhem para conhecer lugares das mais diversas funções, tais como cultura, esporte, lazer e educação, buscando uma experiência de pertencimento e participação. além disso, há o suporte para acesso aos meios de transporte público, a orientação dos pais e da construção de sentido dos modos de vida e da autonomia.

RESULTADO

Dentre os principais objetivos alcançados, destacamos: a ampliação da autonomia de circulação nos lugares de vida, da maior participação na construção dos projetos terapêuticos, descoberta d potencialidades (ex: leitura, música, etc), redução de situações e crise, acesso a recursos e redução da dependência familiar. Dessa forma, permitindo a construção de novas relações sociais entre todos os atores envolvidos. Além disso, através do reconhecimento das ações no território, houve repercussões dentro do serviço (CAPS), reforçando sua vocação comunitária e a luta anti-manicomial. permitindo conectar as discussões sobre autonomia dos usuários de saúde mental e a constituição destes como sujeitos de direitos sociais, com as práticas cotidianas dos serviços substitutivos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O grupo visa permitir a compreensão da territorialidade como uma espécie de ponto de referência cultural onde é possível a vivência com os outros, com o diferente, com a construção cotidiana de novas relações sociais, com o aprendizado da convivência e, possivelmente, contribuindo para a diminuição dos preconceitos.

PALAVRAS-CHAVE

Autonomia; Independência; Saúde Mental.

BIBLIOGRAFIA

EMERICH, B. F.; CAMPOS, R. O.; PASSOS, E. - Direitos na loucura, 2014

0 JORNAL COMO ESTRUTURA DE SINTOMAS

Adriano Pereira

INTRODUÇÃO

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) surgem na década de 90 como alternativa de tratamento a internação psiquiátrica, principalmente dos casos moderados e graves e nos períodos pré e pós crise Um dos sintomas que podemos observar refere-se as alterações de pensamento, onde observamos delírios (entendimento alterado da realidade ou na rapidez e ou lentidão, que é percebido através da linguagem, que muito se relacionam com a vivência do sujeito (história de vida e vivencias anteriores). O jornal enquanto forma de comunicação mais estrutura e com padrão organizado, pode que as informações tem seqüência de começo meio e fim, de forma que a notícia seja compartilhadas e entendida pelos demais. O jornal passou por diversas fases, até chegar ao formato atual, onde os usuário escolhem os assuntos e como se dará a apresentação visual do mesmo.Todas as produções são valorizadas, desde as poesias, crônicas, desenhos ou comentários sobre algum tema que achem interessante

OBJETIVO

Permitir que através da fala e Da escrita seja possível auxiliar as alterações de pensamento, de forma acolhedora e no tempo do usuário. Estimular vivências grupais, além do processo criativo e valorizar o sujeito, incluindo seus momentos de crise.

METODOLOGIA

O processo se inicia com montagem do grupo, qualquer técnico pode encaminhar ao mesmo. Assim como qualquer frequentador do CAPS, pode pedir para participar, os encontros acontecem semanalmente, com duração aproximada uma hora e trinta. Sempre há um técnico que auxilia na coordenação, porém as decisões são tomadas no coletivo. O resultado do jornal é impresso é divulgado no mural do CAPS.

RESULTADO

O jornal é muito dinâmico e segue a característica do grupo do momento, o conteúdo é singular e nunca produz duas edições parecidas. Nota-se que o ambiente de aceitação da construção de como o paciente consegue exprimir o seu conteúdo interno auxiliando-o no processo de organização mental e social.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A fala tem o poder de conectar as pessoas e de mostrar o que vai no intimo de cada um. Mesmo em crise ou desorganizado é através do fala que o usuário apresenta a riqueza de seus pensamentos, preocupações, angústias e medo. Conforme o pensamento vai se organizado, percebemos também que o quadro vai se acalmando e refinando os sintomas. A socialização também estimula a fala dos mais tímidos e depressivos, que, nos grupos mais intensos ou agitados não, seria possível.

PALAVRAS-CHAVE

Jornal; comunicação; saúde mental; CAPS.

BIBLIOGRAFIA

Oliveira, Juliana Paula de, and Hevelyn Rosa Machert da Conceição. "A voz dos pacientes-um jornal normal: uma oficina terapêutica no CAPS." Congresso de Extensão Universitária. Universidade Estadual Paulista (Unesp), 2009.

Dallanora, Adriana Rossetto. "A escrita e suas vozes no mundo: quando uma oficina de jornal tece vidas em um centro de atenção psicossocial!." (2014).

RUZZI-PEREIRA, A. N. D. R. E. A., MARIA AMÉLIA SAMOGIN, and LUZENI REGINA GOMES LEITÃO LIMA. ""SERIEMA NEWS": A UTILIZAÇÃO DE UM JORNAL COMO INSTRUMENTO DE COMUNIC INSTRUMENTO DE COMUNICAÇÃO E REABILIT AÇÃO E REABILIT AÇÃO E REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL–RELA SOCIAL–RELA SOCIAL–RELATO DE EXPERIÊNCIA TO DE EXPERIÊNCIA1." Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar 18.3 (2010): 307-311.

A BUSCA DA INTERPROFISSIONALIDADE NO CUIDADO DA OBESIDADE INFANTOJUVENIL NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Gilberto de Almeida Gomes e Dayane Villca

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde define a obesidade como doença multifatorial e complexa, caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura, que além de causar sofrimento psicológico, problemas de autoestima e isolamento social, devido ao estigma, ao bullying e à discriminação, traz repercussões à saúde devido sua associação ao desenvolvimento de complicações metabólicas relacionadas à outras doenças. A introdução de alimentos inapropriados na alimentação complementar, desmame precoce, uso de fórmulas lácteas com preparo incorreto, distúrbios de comportamento alimentar e a relação familiar conturbada são alguns dos motivos determinantes da obesidade na infância. Sua prevalência tomou proporções epidêmicas nos últimos anos e representa um grande problema de saúde pública, principalmente em países em desenvolvimento, onde tende a coexistir junto com déficits nutricionais e mudanças climáticas (sindemia global). Apesar do avanço nas pesquisas e na prática clínica, o manejo da obesidade segue como um grande desafio no SUS. Para sua superação, a organização dos serviços de saúde e a definição e pactuação de responsabilidades de cada nível de atenção, são primordiais para a oferta da linha de cuidado à criança e adolescente com sobrepeso e obesidade. Considerando este contexto desafiador, a experiência descrita a seguir tem como objetivo apresentar a busca pela integração no tratamento e a interprofissionalidade no cuidado da obesidade infantojuvenil na atenção especializada à saúde.

OBJETIVO

Diante da necessidade de oferta do cuidado integral, longitudinal e interprofissional da criança e do adolescente com sobrepeso e obesidade, esta experiência visa normatizar o fluxo de funcionamento do Núcleo de Tratamento de Obesidade Infantojuvenil da Atenção Ambulatorial Especializada à Saúde.

METODOLOGIA

Estudo metodológico, com foco na construção do protocolo de atendimento da criança e do adolescente com sobrepeso e obesidade da atenção ambulatorial especializada à saúde, no Ambulatório da Criança do município de Guarulhos. Este documento foi embasado pelos referenciais e instrutivos do Ministério da Saúde, manuais da Sociedade Brasileira de Pediatria e publicações internacionais. A primeira etapa estabelecida para elaboração do protocolo foi a revisão da literatura, sobre intervenções de prevenção e controle da obesidade infantojuvenil conduzidas na Atenção Primária à Saúde e na Atenção Ambulatorial Especializada, visando obter evidências para a construção do instrutivo. Além dessas fontes de dados buscou-se também identificar documentos e legislações, considerados referências-chave por seu conteúdo pertinente, para a construção das bases teóricas e operacionais de organização do protocolo. A segunda etapa para elaboração do instrutivo foi a organização das informações obtidas na busca da literatura e documentos mencionados. Em seguida houve uma mobilização por parte da equipe de nutrição do ambulatório da criança em desenvolver o conteúdo técnico do protocolo e a busca em promover uma prática assistencial de caráter interprofissional, voltada ao atendimento deste público, articulando junto a gerência da unidade, mecanismos que pudessem promover o cuidado terapêutico com a participação de diferentes categorias profissionais existentes na equipe do ambulatório da criança.

RESULTADO

O material intitulado “Protocolo de atendimento da criança e do adolescente com sobrepeso e obesidade na atenção ambulatorial especializada à saúde” inclui os seguintes capítulos: introdução; justificativa; legislação sobre o tema; diagnóstico do sobrepeso e da obesidade; cuidado de comorbidades; encaminhamento para atenção especializada; objetivos do tratamento; atuação da equipe interprofissional e fluxo de atendimento; e acompanhamento em grupo. O protocolo tem a pretensão de ser utilizado como ferramenta de educação permanente em saúde nas reuniões de matriciamento da obesidade que ocorrem no munícipio, além de ter papel fundamental nos processos de trabalho da equipe do núcleo de obesidade, possibilitando o avanço no acesso dos usuários ao tratamento especializado, fortalecendo a linha de cuidado do município. A experiência tem se mostrado inovadora e transformadora, implementando um programa de abordagem interdisciplinar no tratamento da obesidade infantojuvenil com atividades em grupos, individuais e oficinas temáticas, as quais tem promovido engajamento dos pacientes e cuidadores no tratamento, que participam ativamente da escolha dos temas que serão trabalhados nos encontros; além da prática colaborativa na atenção à saúde, com profissionais de diferentes áreas, prestando serviços com base no princípio da integralidade. Essas práticas podem reduzir o número de complicações relacionadas à obesidade e promover autonomia e autocuidado aos usuários.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta experiência descreve os passos metodológicos utilizados na elaboração do protocolo direcionado ao manejo da obesidade infantojuvenil na Atenção Especializada, partindo da pesquisa de referenciais teóricos do MS e publicações nacionais e internacionais relacionadas à temática. A elaboração desse instrutivo e sua utilização como ferramenta de educação permanente em saúde, pode viabilizar o empoderamento dos profissionais e a implementação de estratégias efetivas e resolutivas de cuidado. A utilização das múltiplas estratégias apresentadas, focadas na literatura científica e no público-alvo, permitirão ampliar e aprimorar o escopo do protocolo. Por fim, as técnicas utilizadas conferirão robustez à sistematização dos conteúdos, fortalecendo as estratégias propostas e oferecendo novas possibilidades para intervenções voltadas ao cuidado da criança e adolescente com obesidade no SUS. Espera-se que este protocolo contribua para facilitar fluxos terapêuticos, melhorar a comunicação e integração entre profissionais, promovendo avanço no acesso ao tratamento e oferta de ações contínuas, colaborativas e efetivas para identificação dos casos, estratificação de risco e oferta de cuidado integral, qualificado e longitudinal à este público.

PALAVRAS-CHAVE

Obesidade infantil; Intervenção interprofissional.

BIBLIOGRAFIA

World Health Organization (WHO). Consultation on Obesity (1999: Geneva, Switzerland) & World Health Organization. (2000). Obesity: preventing and managing the global epidemic: report of a WHO consultation. World Health Organization. https://iris.who.int/handle/10665/42330

MADEIRA, I. R. Obesidade e Síndrome Metabólica. In: MADEIRA, I. R.; CORDEIRO, M. D. M. (org.). Endocrinologia Pediátrica. 2. ed. Barueri: Manole, 2019. p. 210-222

WEFFORT, V. R. S.; LAMOUNIER, J. A. Nutrição em Pediatria. 2. ed. Barueri: Manole, 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. The double burden of malnutrition: policy brief. Geneva: World Health Organization, 2017.

World Obesity Federation. World Obesity Atlas 2024. London: World Obesity Federation, 2024. https://data.worldobesity.org/publications/?cat=22

Relatórios de Acesso Público. SISVAN, 2024. Acesso em 08 de abr de 2024. Disponível em: https://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico/index.

FRONTZEK, L. G. M.; MODENA, C. M.; BERNARDES, L. R. Obesidade infantil: Jogos e oficinas para a saúde da criança nas relações familiares e sociais. Curitiba: Juruá, 2017.

Brasil. Ministério da Saúde. Universidade Federal de Minas Gerais. Instrutivo de Abordagem Coletiva para manejo da obesidade no SUS. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2021 Acesso em 08 de abr de 2024. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/instrutivo_abordagem_coletiva.pdf.

WEFFORT, V. R. S. et al. Manual de Orientação: Obesidade na Infância e Adolescência. Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Nutrologia. 3ª edição. São Paulo. SBP, 2019.

Instrutivo para o cuidado da criança e do adolescente com sobrepeso e obesidade no âmbito da Atenção Primária à Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022. Acesso em 16 de jun de 2024. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_crianca_adolescente_sobreso_obesidade.pdf.

A IMPORTÂNCIA DO TRABALHO CORPORAL EM SAÚDE MENTAL NO CAPS ADULTO III ALVORECER

Marilda Moretti Favaretto e Magna Araujo Chagas Pollaria

INTRODUÇÃO

A compreensão da ruptura corpo- mente é essencial é essencial no campo da saúde mental, pois permite uma abordagem mais ampla e integradora no tratamento dos transtornos mentais. Muitas vezes, os tratamentos convencionais, focados exclusivamente no aspecto psíquico, negligenciam a dimensão corporal, o que pode dificultar a recuperação do paciente. Investigar e aprofundar a relação entre corpo e mente no adoecimento é fundamental para que o tratamento seja mais eficaz, promovendo uma integração que leva em conta não apenas o alívio dos sintomas psíquicos, mas também os físicos, possibilitado melhor qualidade de vida ao paciente.

OBJETIVO

Este estudo tem como objetivo discutir a importância do trabalho corporal no contexto do CAPS Adulto III Alvorecer, identificando os benefícios dessa prática no tratamento de transtornos mentais e como ela pode ser integrada ao plano terapêutico, promovendo uma abordagem holística de cuidado.

METODOLOGIA

Metodologia As dinâmicas propostas, utilizando de bolas, cordas, bambolês, elásticos, além de música, são elaboradas semanalmente respeitando as características individuais dos usuários, avaliando suas limitações e possibilidades além destas. As atividades são exercícios de coordenação motora, respiração, equilíbrio, alongamento, estimulando a concentração, coordenação motora, fortalecimento, foco, reflexo, além de promover espaço de trocas, relacionamento interpessoal, satisfação, estimulando a autoconsciência e autoconfiança. As práticas corporais sugeridas também procuram, de forma lúdica, possibilitar a reflexão sobre resolutividade de conflitos e a possibilidade de respostas novas a situações antigas que muitas vezes, expressas em padrões corporais, não são conscientemente reconhecidas, e portanto, sem redirecionamento e mudança. A metodologia utilizada envolve uma revisão de literatura sobre o tema, incluindo artigos científicos, livros especializados e manuais do Ministério da Saúde sobre práticas integrativas e complementares no CAPS. Além disso, foi utilizado como base o Grupo Corpo e Movimento no CAPS Adulto III Alvorecer. Essa análise qualitativa buscou compreender como o trabalho corporal impacta os usuários e os profissionais envolvidos.

RESULTADO

Os resultados obtidos indicam que o trabalho corporal no CAPS Adulto III Alvorecer promove uma série de benefícios para os usuários, tais como a redução da ansiedade, a melhora na autoestima e no autocuidado, além de facilitar a socialização e a integração em grupo. Podemos observar melhora significativa na mobilidade, equilíbrio e flexibilidade de alguns usuários, além de integração e socialização. As atividades corporais, como alongamentos, danças e técnicas de respiração, ajudaram os usuários a desenvolver uma maior consciência corporal e a trabalhar suas emoções de forma mais eficaz. Os profissionais relataram que o uso de técnicas corporais tem potencial de reduzir a necessidade de medicação em alguns casos, promovendo maior adesão ao tratamento, além de melhorar a flexibilidade e amplitude de movimentos, muitas vezes prejudicada pelos efeitos colaterais da medicação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho corporal, quando integrado ao tratamento no CAPS Adulto III Alvorecer, demonstra ser uma prática eficiente para a promoção da saúde mental. Ele contribui significativamente para o processo terapêutico ao possibilitar uma abordagem que vai além do tratamento medicamentoso, oferecendo ao usuário novas formas de expressão e conexão. Para otimizar esses resultados, é essencial que os profissionais sejam capacitados e que os usuários sejam incentivados a participar ativamente dessas práticas.

PALAVRAS-CHAVE

Saúde mental; CAPS.

BIBLIOGRAFIA

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. 2018.

A INFLUÊNCIA DO PRÉ-NATAL NA DECISÃO MATERNA DA VIA DE PARTO CESARIANA

Thayná Vicente de Freitas e Scarlet Matias Pereira

INTRODUÇÃO

A cesárea é uma intervenção cirúrgica que foi criada inicialmente para proteger a vida da gestante e/ou do feto em complicações que podem surgir durante a gestação ou o parto. Assim, é uma alternativa que pode ser utilizada em circunstâncias já definidas ou em emergências, quando há riscos à vida da mãe, do recém-nascido ou de ambos. Diversos fatores podem afetar as estatísticas relacionadas a esse procedimento, incluindo o tipo de assistência obstétrica oferecida, as condições socioeconômicas e de saúde da gestante, além da disponibilidade de recursos especializados, como tecnologia e serviços. A média do percentual de cesáreas no mundo, em 2018, foi de 21,1% do total de partos. Avaliando o Brasil como um todo (a soma de setores público e privado de saúde), a proporção de cesáreas entre os 2,7 milhões de partos realizados em 2021 foi de aproximadamente 57%. Como forma de reduzir as taxas de cesárea por desejo materno, uma boa assistência no pré-natal parece apresentar-se eficiente na diminuição dessa preferência das gestantes pelo parto cesárea. O pré-natal tem como objetivo, além de garantir o melhor estado de saúde possível para a mulher e para o bebê durante a gestação e no momento do parto, informar e esclarecer dúvidas sobre o trabalho de parto e sobre as vias de parto, seus benefícios e complicações. Compilar dados relacionados à influência do pré-natal nas taxas de cesárea a pedido é de extrema importância, visto que esse tema afeta diretamente a saúde pública.

OBJETIVO

L.Descrever os índices de cesárea a pedido na Maternidade Jesus Jose Maria no período de Agosto de 2023 a Agosto de 2024, com foco principal nas pacientes primigestas no momento da solicitação do parto cesárea Avaliar o impacto do pré natal na decisão da paciente pela via de parto cesariana Descrever as principais propostas para melhora ou redução desse índice de cesárea por desejo materno de acordo com a literatura atual.

METODOLOGIA

O trabalho foi realizado de forma retrospectiva, com revisão sistemática da literatura e abordagem qualitativa. Na primeira etapa, foi levantado o número de partos cesáreos por desejo materno realizados entre 1 de Agosto de 2023 até 31 de Julho de 2024, através dos dados do livro de parto da Hospital e Maternidade Jesus José e Maria (HMJJM) localizada em Guarulhos – SP totalizando 4500 pacientes. Os dados coletados foram: números total de partos, número de partos vaginais, número de partos cesáreas, números de partos cesárea por desejo materno e números de partos cesárea por desejo materno em primigestas, os quais foram tabulados em uma planilha do Excel (tabela 1). Na segunda etapa, foram realizadas pesquisas em bases de dados como PubMed e Scielo, com a finalidade de selecionar os artigos para o desenvolvimento da revisão bibliográfica. Os termos utilizados para a procura nas bases de dados mencionadas acima, foram: “Cesarean”, “Cesarean section”, “Maternal request”, “Prenatal care”, “Gestation”, “Women’s healthy” e “Elective cesarean”. Não houve restrições em relação aos idiomas e ao tipo de artigo. As buscas foram limitadas para artigos científicos publicados nos últimos 10 anos. Algumas referências presentes em artigos previamente selecionados foram utilizadas como forma de busca de novos dados.

RESULTADO

Ao analisar a Tabela 1, observamos uma série de dados relevantes sobre os partos realizados no ano em questão. Dos 4.500 partos contabilizados, 1.262 foram cesáreas, representando uma taxa total de 28%. Focando nas primíparas, registramos que 69 cesáreas foram realizadas por desejo materno. Isso corresponde a 5,2% do total de partos realizados entre esse grupo. Esse dado é particularmente interessante, pois indica que uma parte considerável das primíparas opta pela cesárea, possivelmente influenciada por fatores como medo do parto vaginal, preocupações com a dor ou preferências pessoais. No que diz respeito às multíparas, foram registradas 114 cesáreas a pedido, o que equivale a 3,6% de todos os partos realizadas nesse grupo. Este percentual é menor em comparação com as primíparas e pode refletir uma maior familiaridade das multíparas com o processo de parto, além de uma potencial disposição a experimentar o parto vaginal após ter passado por essa experiência antes. Esses dados ressaltam a importância de um atendimento obstétrico que informe e apoie as mulheres em suas decisões sobre o tipo de parto. É crucial que as gestantes recebam informações adequadas sobre as implicações de suas escolhas, assim como sobre as alternativas disponíveis. A decisão sobre o tipo de parto deve ser baseada em um diálogo aberto entre a gestante e os profissionais de saúde, levando em conta as preferências individuais e as condições médicas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir desse trabalho podemos concluir que embora a cesárea seja uma intervenção cirúrgica vital em casos de complicações durante a gestação ou o parto, sua realização deve ser cuidadosamente avaliada e restrita a situações clinicamente necessárias. As altas taxas de cesáreas, especialmente em contextos como o Brasil, onde mais de 80% dos partos são realizados por esse método, indicam a necessidade de uma reflexão profunda sobre a qualidade do atendimento pré-natal e as práticas obstétricas. O pré-natal surge, assim, como uma ferramenta crucial para informar as gestantes sobre as opções de parto e os riscos associados a cada uma delas. A educação e o suporte durante essa fase podem influenciar significativamente a escolha das mães, potencialmente reduzindo a preferência por cesarianas desnecessárias. Portanto, é fundamental que os sistemas de saúde priorizem a educação das gestantes e garantam um pré-natal de qualidade, para que possam tomar decisões informadas sobre seus partos. A melhoria nas práticas obstétricas e a adequada assistência médica não apenas promovem a saúde da mulher e do feto, mas também podem contribuir para a redução das taxas de cesárea, alinhando-se às diretrizes de saúde pública e à ética médica.

PALAVRAS-CHAVE

Cesariana; desejo materno.

A UPA ACOLHE O MUNDO - AÇÃO CONJUNTA COM A CASA DE PASSAGEM PARA ATENDIMENTO DA POPULAÇÃO AFEGÃ

Érika Gomes de Oliveira, Claudia Adriene Silvestre Machado de Melo, Eliane Alves Vieira e Giane Matias da Costa Souza

INTRODUÇÃO

Desde 2021, a população afegã vive uma crise humanitária, mais de 1,6 milhão de afegãos deixaram o país devido ao conflito político após retirada das tropas americanas do país, ficando sob comando dos talibãs, as mulheres, as crianças e principalmente as meninas foram as mais afetadas pela crise humanitária com a violação dos direitos humanos, sendo impedidas de trabalhar, estudar ou mesmo sair de casa de sozinhas. Diante da crise, o Brasil sancionou a portaria interministerial MJSP/MRE nº 24 em 3/09/2021, estabelecendo o visto temporário para o acolhimento humanitário dessas pessoas, garantindo acesso aos serviços públicos de saúde, educação e ao mercado de trabalho. Segundo a ACNUR, o Brasil recebeu mais 9 mil refugiados nos últimos dois anos, tendo como porta entrada o Aeroporto Internacional de Guarulhos. A portaria interministerial possibilitou a criação de serviços vinculados a política de assistencial social para atendimento de migrantes, refugiados e vítimas do tráfico de pessoas, a OSC Asbrad, organização social, responsável pela Casa de Passagem Terra Nova II, localizada no Município de Guarulhos no mesmo território da UPA Paulista. A equipe de atendimento da UPA Paulista observou o aumento da demanda e procura da população Afegã, conforme informações da Casa de Passagem nos últimos dois anos, foram encaminhados 383 usuários para atendimento médico, ambas as equipes observaram as dificuldades e entraves referente ao idioma, aos costumes e à própria cultura.

OBJETIVO

A equipe de atendimento da UPA Paulista, identificou o aumento da demanda dos usuários de origem afegã a procura de atendimento médico de urgência e emergência, tendo em vista que a Casa de Passagem Terra Nova II, encontra-se localizada nas proximidades da unidade. Observou-se ainda, as dificuldades encontradas para realização do atendimento diante das barreiras linguísticas, diferenças de costumes e cultura. Dessa forma, as equipes buscaram identificar a necessidade de organizar, implementar e articular o trabalho em rede, visando a garantia do acolhimento, humanização e qualidade do atendimento para população afegã.

METODOLOGIA

Esta pesquisa apresenta natureza qualitativa na dimensão da pesquisa participante, ocorreu no lócus na UPA Paulista, entre 2023 e 2024. Visando a garantia do acesso às políticas públicas em especial ao SUS, como primeira ação ocorreu a aproximação das equipes da UPA e da Casa de Passagem Terra Nova II, estabelecendo a articulação do trabalho em rede para promover aos refugiados afegãos o direito ao atendimento humanizado, acolhedor com resolubilidade, respeitando a origem, crença, valores, tradições e cultura. A equipe da UPA realizou a visita na Casa de Passagem para melhor entendimento das rotinas, costumes e processo de trabalho realizado na Casa, a equipe da UPA também realizou as orientações referentes aos protocolos de atendimento. O fluxo da unidade passou por adequação permitindo maior número de acompanhante, além do intérprete, a mulher, em razão das particularidades culturais, deverá ser atendida preferencialmente por profissional mulher, na impossibilidade, ela estará acompanhada do esposo para atendimento com o profissional médico. Em relação às dificuldades comunicacionais a equipe da Casa de Passagem elaborou formulário de encaminhamento com informações do quadro de saúde do usuário. Sentiu-se também a necessidade de disseminar informação do trabalho realizado na Casa de Passagem para os servidores da UPA, assegurando, o atendimento humanizado, para tanto, a equipe técnica da Casa de Passagem realizou palestras informativas para todos plantões da unidade.

RESULTADO

Cabe observar, que foram considerados aspectos qualitativos, em atendimento a garantia do princípio da universalização do Sistema Único de Saúde Sus, o resultado das ações de articulação de rede realizadas entre as equipes da UPA Paulista e Casa de Passagem Terra Nova II, evidenciaram a importância do apoio e o suporte para realização do trabalho cooperativo e humanizado. Com isso, o fluxo da unidade passou por adequação para atender as particularidades culturais da população afegã, permitindo o maior número de acompanhantes. No caso da mulher afegã, além do intérprete, necessariamente por razões culturais, o atendimento deverá ser realizado preferencialmente por profissional mulher, na impossibilidade, ela deverá estar acompanhada do seu esposo para atendimento com o profissional médico. Consideramos que foram alcançados impactos positivos em relação aos processos comunicacionais, bem como a efetividade do atendimento da população afegã, a importância do despertar e expandir a condição da situação da pessoa refugiada para todos os servidores assegurando o atendimento humanizado, acolhedor e resolutivo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Contudo, diante aos desafios de seguir os protocolos estabelecidos para o atendimento na UPA Paulista, zelar pelo princípio de universalidade do Sistema Único de Saúde-SUS, nos deparamos com a necessidade de compreender as expressões da questão social e as demandas dos refugiados em território brasileiro, em especial da população afegã, em relação a crença, costumes, cultura, idioma e as especificidades do atendimento de saúde a mulher. Compreendemos a importância do conhecimento do território e dos todos os serviços públicos nele instalados, para construção das ações e articulações do trabalho em rede, na adequação dos protocolos de atendimento, entendemos que as ações realizadas contribuíram para maior interação, conhecimento e compartilhamento das experiências entre os profissionais envolvidos, possibilitando ainda, reflexões quanto ao sofrimento dos refugiados, suas angustia, situação de total vulnerabilidade social, além dos aspectos culturais, as particularidades da mulher afegã, contribuíram para a construção de estratégias de atendimento, assegurando a população afegã acolhimento, humanização e preservação da dignidade e identidade.

PALAVRAS-CHAVE

Refugiados; saúde; trabalho em rede; afegã.

BIBLIOGRAFIA

BRANDÃO, Carlos Rodrigues; BORGES, Maristela Correa. A pesquisa participante: um momento da educação. Revista Educação Popular, v. 6, 2007

https://asbrad.org.br/projetos/pacificando-a-familia/

https://www.google.com/search?q=portaria+interministerial+2021+refugiados&sca_esv=91e3e3360bc36966&sca_upv=1&rlz=1C1GCEU_pt-BRBR1065BR1065&sxsrf=ADLYWIJ-

https://www.acnur.org/portugues/wp-content/uploads/2024/03/WEB-Guia-para-acolhimento-de-pessoas-refugiadas-e-migrantes-1.pdf

ABANDONO DE PREP: UMA INVESTIGAÇÃO DE RESIDENTES EM SAÚDE MENTAL NO SAE CARLOS CRUZ

Giovanna Bittencourt, Clara de Oliveira Papa, Rafaela Venceslau Santos e Genivaldo Miguel de Melo

INTRODUÇÃO

Este trabalho se inicia com a parceria entre a Residência Multiprofissional em Saúde Mental e o SAE Carlos Cruz, serviço ambulatorial especializado em HIV/AIDS e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e que é campo de estágio optativo para residentes. Em outubro de 2023, fomos ao serviço com a proposta de uma vivência de duas semanas e nos primeiros dias, além do acompanhamento dos processos de trabalho que ocorriam na unidade e das discussões sobre temas relacionados, nos foi proposto a realização de um levantamento de dados com os usuários que haviam iniciado e interrompido a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP). De acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para uso de PrEP (2022), esta é uma das formas de prevenção contra o vírus HIV, que consiste no uso de antirretrovirais orais antes da exposição ao vírus. Portanto, exige que a testagem seja realizada antes de iniciar a profilaxia. É indicada para pessoas a partir dos 15 anos e 35kg, que apresentem maior risco de infecção pelo vírus HIV. Pode ser administrada em duas modalidades: uso diário, que abrange toda a indicação acima citada, ou sob demanda, conforme Nota Técnica Nº8/2023 somente para a homens cisgêneros, pessoas não binárias designadas como do sexo masculino ao nascer, e travestis e mulheres transexuais que não estejam em uso de hormônios à base de estradiol, na qual são ingeridos dois comprimidos de 2 a 24h antes da relação sexual, um 24h após a dose inicial e outro 24h após a segunda dose.

OBJETIVO

O objetivo geral deste trabalho foi compreender os motivos pelos quais pessoas que iniciaram o uso da Profilaxia Pré Exposição (PrEP) no Serviço de Assistência Especializada em HIV/Aids (SAE) Carlos Cruz interromperam o acompanhamento. Como meios para alcançá-lo, buscamos traçar um perfil demográfico dos usuários que iniciaram o uso a PrEP e levantar os motivos que os levaram a iniciar e a abandonar o acompanhamento. Por fim, objetivamos identificar, dentre essas pessoas que interromperam o uso da PrEP, as que ainda estão expostas ao risco de contrair HIV e as que aceitariam receber informações sobre a PrEP sob demanda.

METODOLOGIA

A primeira etapa consistiu num levantamento dos prontuários de usuários em abandono de PrEP realizado pela equipe do SAE. Em seguida, localizamos tais prontuários para encontrar algum contato telefônico. Diante da dificuldade de contatá-los via ligação, criamos um formulário anônimo no Google Forms e enviamos juntamente com um texto explicativo para 132 pessoas, outras 20 não possuíam cadastro no Whatsapp. Obtivemos 21 respostas no período de 24 a 27 de outubro de 2023. O formulário se iniciava com um texto contendo seu objetivo e informava sobre o anonimato dos participantes. Os dados solicitados foram baseados nas fichas de atendimento Fique Sabendo. Ele possuía uma seção de informações gerais: idade, raça/cor, identidade de gênero, tipo de parcerias sexuais e quantidade de parceiros sexuais. Seguido por outra com perguntas específicas sobre a PrEP: motivos que levaram a iniciar, motivos pelos quais não continuou o acompanhamento, se ainda estava exposto a risco, se fazia uso de outro método de prevenção e se teria interesse em voltar a tomar. Então, sobre a PrEP sob demanda: se já ouviu falar nela, se aceitaria o contato telefônico do SAE para conhecer e um campo para deixar seu telefone caso se interessasse. A última seção era um espaço para dúvidas, sugestões e comentários e se encerrava com a orientação para procurar o SAE caso quisesse retomar o acompanhamento ou para outro atendimento, juntamente com endereço e horário de funcionamento do serviço.

RESULTADO

Da seção de informações gerais, a maior parte das pessoas (7), possuía entre 24 e 29 anos. 47,6% das pessoas que se identificam como brancas e 38,1%, como pardas. Grande parcela dos respondentes (85,7%) possuía uma escolaridade de 12 anos ou mais. 81% se identificaram como homem cis. Em relação às parcerias sexuais dos últimos doze meses, 76,2% das pessoas responderam “só homens” e 23,8%, “homens e mulheres”. No que diz respeito à quantidade de parceiros sexuais, as respostas mais frequentes foram 1 (28,6%), 51 a 100 (19%), 3 a 5 (14,3%) e 21 a 50 (14,3%). Sobre os motivos que levaram a iniciar a PrEP, as respostas mais frequentes são “parceiro tem ou teve IST” (7), seguida de “relação sexual sem camisinha (não quis usar)” e “nenhuma exposição a risco mas quis usar como método de prevenção”, com 5 respostas cada e “sou ou fui profissional do sexo” (4). Em relação aos motivos de não prosseguir o acompanhamento, “Mudei de endereço e não estou fazendo acompanhamento em outro lugar” (6), “dificuldade de chegar ao serviço” (4), “outras questões de saúde” (4) e “Ainda estou fazendo uso de PrEP” (3) são as mais frequentes. 57,1% das pessoas apontam que ainda estão expostas a risco. 52,4% usam outro modo de prevenção sempre e 23,8% às vezes, enquanto 28,5% das pessoas não usam nenhum outro método. 71,4% das pessoas tem interesse a voltar a tomar. Somente 23,8% das pessoas ouviram falar na PrEP sob demanda e 85,7% dos respondentes aceitou contato do SAE para conhecer melhor.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a pesquisa e o levantamento dos dados, sintetizamos e organizamos uma apresentação para os trabalhadores do SAE e disponibilizamos uma tabela com nome, telefone e número do prontuário dos usuários que declararam interesse em ser contatados. Os dados mostram que o acesso ao serviço representa uma barreira, visto o tamanho da área atendida, e ilustram a necessidade de uma distribuição mais igualitária no território. O Protocolo Clínico de 2022 aponta para a importância da ampliação das opções e da disponibilidade de estratégias de prevenção combinada nas Redes de Atenção à Saúde considerando o atual cenário da epidemia de HIV/aids no Brasil, no qual os jovens são considerados uma das populações prioritárias. No ano de 2024, uma Unidade Básica de Saúde em cada região de saúde de Guarulhos foi designada para fazer esse acompanhamento, o que permite ampliar o acesso, porém como estratégia isolada pode ser insuficiente. É preciso ainda que as informações sobre a PrEP sejam mais difundidas e que profissionais da saúde estejam capacitados para orientar e receitar (enfermeiros no SUS e médicos) a PrEP, acolher os usuários e romper com os estigmas e preconceitos que os grupos sob maior risco de contrair HIV ainda sofrem na sociedade.

MPALAVRAS-CHAVE

Profilaxia Pré-Exposição; HIV; Residência em Saúde.

BIBLIOGRAFIA

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição de Risco a Infecção pelo HIV (PCDT-PrEP), 2022. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/pcdts/2017/hiv-aids/pcdt-prep-versao-eletronica-22_09_2022.pdf/view

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. NOTA TÉCNICA Nº 8/2023-CGAHV/.DCCI/SVS/MS. Dispõe sobre recomendações e atualizações acerca do uso da Profilaxia Pré-Exposição de risco à infecção pelo HIV (PrEP) oral, incluindo a modalidade “sob demanda”. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/notas-tecnicas/2023/nota-tecnica-no-8_2023-cgahv_-dcci_svs_ms.pdf/view

ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: RETRATO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES NO CER II DE GUARULHOS

Illora Aswinkumar Darbar Shimozato, Carla Cristina Costa Monteiro de Lima, Paula Cristina Santoro, Fernando Pellegrini Ferraz e Anderson Felix Andrade

INTRODUÇÃO

O acidente vascular cerebral (AVC) ou acidente vascular encefálico (AVE), também conhecido popularmente como derrame cerebral, pode ser definido como uma patologia do sistema nervoso capaz de afetar pessoas de qualquer faixa etária, entretanto, possui seu maior potencial de acometimento na população idosa e em indivíduos com problemas cardiovasculares. Segundo Feigin, 2022 o Acidente Vascular Cerebral continua sendo a segunda principal causa de morte e a terceira principal causa combinada de morte e incapacidade no mundo. Através da promoção da saúde e do manejo dos fatores de risco, a doença pode ser evitável em cerca de 80% dos casos, resgatando a importância da Atenção Primária à Saúde (APS) a qual também é elementar, na prevenção secundária incluindo manejo adequado da hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, entre outras comorbidades (COHAN, 2019). Considerando o CER II enquanto único Equipamento de Saúde responsável pela reabilitação dos pacientes considerados agudos, no Município de Guarulhos, e levando em conta o número significativo de pacientes que chegam a este serviço acometidos pelo AVC concluímos ser relevante o traçado de um panorama que permita compreender melhor os pacientes e os fatores de risco que predispõem seu acometimento, e em quais regiões de Saúde preponderantemente encontram-se esses pacientes, para que ações possam ser planejadas e implementadas no sentido de alterar esse quadro e reverter esse contexto.

OBJETIVO

- Analisar o cenário dos pacientes com AVC no Município de Guarulhos. - Quantificar o número de pacientes acometidos por esta patologia e que apresentam em conjunto outras comorbidades. - Verificar o número de pacientes que apresentam mais de dois episódios de AVC e em qual Região eles estão localizados no Município. - Apresentar os dados para que haja uma reflexão acerca dos resultados. - Fomentar os Equipamentos do Município a desenvolverem ações que visem a prevenção a desta patologia.

METODOLOGIA

]O estudo realizado é um estudo documental, descritivo, retrospectivo e de caráter transversal (HULLEY; et al, 2009). Foram analisados os prontuários dos pacientes acometidos por AVC de janeiro de 2023 a julho de 2024 e que tinham o diagnóstico confirmado. Foram excluídos os pacientes que apenas apresentavam suspeita. Não houve seleção amostral, foi contemplado o universo dos sujeitos que foram selecionados dentro dos critérios de inclusão e exclusão. Segundo os dados coletados, 319 pacientes foram diagnosticados dentro do período citado e foram compatíveis com os critérios determinados, portanto, esse foi o número de prontuários para o estudo. Foram levantados por meio da planilha do Google Drive, organizada por este serviço, os casos de pacientes diagnosticados com AVC entre 2023 e 2024 por unidade de saúde notificadora contendo os nomes dos pacientes para que pudesse ser feito estudo dos prontuários posteriormente. Foram analisadas as seguintes variáveis: Média das idades, Sexo, Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus, acometimento por outras comorbidades, número de AVCs, Unidade Básica de Saúde e Região no Município de Guarulhos aos quais pertencem estes pacientes. Não houve contato direto com nenhum paciente os quais os prontuários foram analisados, e o nome dos mesmos não será divulgado ao público por nenhum meio. Os dados coletados foram digitados em planilhas do Libre Oficce Calc, na qual foram realizadas medidas de tendência central.

RESULTADO

Foi realizado o levantamento de 319 prontuários de pacientes com AVC, sendo que a Região de Saúde que possuía mais prontuários a serem analisados foi a Região de Saúde II, com 106 pacientes (33,22%),seguida pela Região III, com 82 pacientes (22,70%) e posteriormente as Regiões IV e I respectivamente com 75 e 57 pacientes cada (23,51% e 17,86% do universo pesquisado). Quanto ao perfil dos pacientes, 61,12% eram homens e 33,88% eram mulheres. A média da idade dos homens foi de 64 anos e a média da idade das mulheres foi de 67 anos. A média geral da idade entre homens e mulheres foi de 65 anos. Com relação a comorbidades do tipo hipertensão somente, 165 homens e 105 mulheres são acometidos o que corresponde a (61,11% e 38,88% respectivamente). No que se refere a diabetes somente, 65 homens são acometidos (62,5%) e 39 mulheres (37,5%). No que diz respeito ao número de AVCs, 268 pacientes só foram acometidos por 01 AVC, 35 pacientes foram acometidos pelo segundo AVC, 09 pacientes pelo terceiro AVC, e 03 pacientes acometidos pelo quarto e quinto AVC. Acima de 5 AVCS o estudo apresentou apenas 01 paciente. No que tange as regiões de saúde onde estes pacientes que apresentaram mais de um AVC estão localizados são elas: Segundo AVC predominantemente nas Regiões II e IV. Terceiro AVC: Região II, quarto AVC: Regiões I e III, quinto AVC Regiões I, II e IV e mais do que 5 AVCs, Região IV.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da grande abrangência do Acidente Vascular Cerebral em todo o mundo, o conhecimento acerca da fisiopatologia torna-se de grande relevância. Ao interpretar esta pesquisa, o estudo agrega evidência à hipótese de que existe relação entre a Atenção Básica à Saúde e a interdependência do cuidado com os pacientes acometidos a partir do segundo AVC. Esses cuidados incluem o monitoramento em especial, aquele voltado ao controle das comorbidades associadas que envolvem estes pacientes. Ressalta-se ainda, que a maioria das pessoas idosas que sobrevivem ao AVC apresentam consequências que as tornam dependentes para as atividades diárias, com efeitos significativos tanto para o paciente idoso, quanto para familiares e cuidadores. A reabilitação do AVC demanda esforço coordenado e sustentado de uma equipe multiprofissional, incluindo o paciente, a família, cuidador e profissionais de saúde. Assim, podemos constatar a suma importância em se prevenir o AVC. Cabe as Regiões de Saúde estudar maneiras de implementar ações que beneficiem estes pacientes promovendo a prevenção da recidiva dessa patologia, assim os dados epidemiológicos coletados podem fortalecer as informações e auxiliar no direcionamento dos cuidados em saúde.

PALAVRAS-CHAVE
AVC; Ações em saúde; Regiões de Saúde; Cer II.

BIBLIOGRAFIA

Chohan AS, Venkatesh PK, How CH. Long-term complications of stroke and secondary prevention: an overview for primary care physicians. Singapore Med J. 2019;60(12):616-20. https://doi.org/10.11622/smedj.2019158

Feigin VL, Brainin M, Norrving B. World Stroke Organization (WSO): Global Stroke Fact Sheet 2022. Int J Stroke. 2022;17(4):18-29. https://doi. Org/10.1177/17474930211065917

Hulley SB, Cummings SR, Browner WS, Grady DG. Delineando a pesquisa clínica: Uma abordagem epidemiológica. 3ed, Porto Alegre: Artmed; 2008.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Ministério da saúde cria linhas de cuidado para tratar avc. gov.br. 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/ptbr/assuntos/noticias/2019/dezembro/ministerio-da-saude-cria-linha-de-cuidadospara-tratar-avc.> Acesso em 14 agosto 2024.

BRASIL. SOCIEDADE BRASILEIRA DE AVC. Números do AVC no Brasil e no Mundo. Acidente Vascular Cerebral. 2019. Disponível em: <https://avc.org.br/sobrea-sbavc/numeros-do-avc-no-brasil-e-no-mundo>. Acesso em: 14 de agosto de 2024.

Winstein CJ, Stein J, Arena R, Bates B, Cherney LR, Cramer SC et al. Guidelines for Adult Stroke Rehabilitation and Recovery: A Guideline for Healthcare Professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. Stroke. 2016;47(6):e98-e169.

AMBULATÓRIO DE NEONATOLOGIA - ANEO, UMA ESTRATÉGIA DE ACOLHIMENTO AO RECÉM-NASCIDO DE RISCO

Priscilla Pavanelli Cavalcanti, Ariane de Freitas Bunhola, Edilene Couto de Moraes e Berenice Sabino do Vale Trotta

INTRODUÇÃO

O recém-nascido (RN) de risco é definido como aquele que está exposto a situações em que há maior risco de evolução desfavorável, além de apresentar maior chance de mortalidade e morbidade. Este RN de risco demanda atendimento especializado por profissionais habilitados em conjunto ao acompanhamento realizado pela atenção básica[1], uma vez que o tempo de início deste seguimento é o diferencial de qualidade na prevenção de sequelas evitáveis. O ANEO é referência às maternidades públicas do município de Guarulhos e recebe RNs provenientes das quatro Regiões de Saúde, imediatamente, após a alta hospitalar ofertando acolhimento e seguimento em puericultura especializada. JUSTIFICATIVA A importância de realizar o diagnóstico precoce e os devidos direcionamentos para um melhor prognóstico, desenvolvimento e prevenção de abordagens tardias ou limitações crônicas em recém-nascidos de risco, motivou a implantação do serviço de acolhimento imediato a alta hospitalar.

OBJETIVO

Ofertar assistência necessária para que o RN de risco se desenvolva integralmente; 1. Acolher o recém-nascido e seus familiares; 2. Realizar diagnóstico de síndromes e deficiências de forma precoce; 3. Encaminhar para as especialidades necessárias; 4. Monitorar agendamentos e realização de consultas e exames, articulando com o sistema regulatório municipal de forma a garantir a agilidade e efetividade; 5. Promover e apoiar o aleitamento materno;

METODOLOGIA

A equipe do ANEO tem como sede o Ambulatório da Criança e do Adolescente do Município de Guarulhos e está composta por dois pediatras, uma fisioterapeuta e uma fonoaudióloga. O serviço recebe os RNs egressos em UTI ou UCIN, de segunda a sexta feira, através de agendamento em consulta de acolhimento ao recém-nascido de alto risco. As vagas são de uso exclusivo das maternidades de referência do município e agendadas no momento da alta hospitalar. Durante a avaliação são levantadas informações do relatório de alta, exames realizados na internação, diagnósticos prévios, encaminhamentos realizados e/ou pendentes, questões sobre o pré natal, saúde mental das mães, aleitamento materno, dinâmica familiar e rede de apoio. Os fatores de risco para deficiência auditiva, como prematuridade e uso de medicação ototóxica, justificam inseri-lo na agenda de triagem auditiva neonatal (TAN) para monitoramento através de emissões otacústicas (EOA) ou potencial evocado auditivo do tronco encefálico (PEATE). O RN de risco é monitorado pelo ANEO até um ano de idade, de acordo com a necessidade de cada caso. Nos retornos, são monitorados peso, medida, PC, comprimento, calendário de vacinas, desenvolvimento neuropsicomotor, consultas e exames realizados e/ou pendentes entre outros. Após esse período o seguimento se dá na linha de cuidado entre UBS e Especialidades.

RESULTADO

RESULTADOS No período de junho/2023 a junho/2024 foram ofertados cerca de 800 atendimentos, entre consultas de avaliação e retorno. Tendo como CIDs principais, P073 (prematuridade), P0221 (asfixia neonatal) e P36 (sepse precoce). Os RNs foram encaminhados para Cardiologia, Genética, Endocrinologia, Neurologia, Pneumologia, Otorrinolaringologia, Nutrição, Fisioterapia e Fonoaudiologia. Através da articulação com a rede pode-se observar redução do tempo de espera por agendamento de consultas e exames, facilidade para realizar novos agendamentos em caso de falta, boa adesão ao seguimento ambulatorial proposto. A realização da TAN no momento da avaliação otimizou o tempo dessas famílias já que a maioria dos RN de risco se enquadram no programa de monitoramento auditivo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Brasil tem firmado compromissos internos e externos, através da Rede Alyne, para a melhoria da qualidade da atenção à saúde prestada à gestante e ao recém-nascido, com o objetivo de reduzir a mortalidade materna e infantil[2]. Uma inovação é o AMBULATÓRIO de seguimento de egressos de UTI. O adequado acompanhamento pelo ANEO possibilita um aumento nas chances de adesão aos tratamentos, oferecendo suporte, apoio e segurança ao RN de risco e aos seus familiares, promovendo assim um melhor prognóstico e melhora da qualidade de vida.

PALAVRAS-CHAVE

RN de risco; Seguimento Ambulatorial; Rede Alyne.

BIBLIOGRAFIA

Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Atenção a Saúde do Recém-nascido: Guia para profissionais de saúde. Brasília, 2014.

Brasil. Portaria GM/MS No 5.350, de 12 de setembro 2024 para dispor sobre a Rede Alyne. Brasília, 2024.

APLICAÇÃO DE PROTOCOLO INTERNACIONAL INCENTIVA EQUIPE DE SAÚDE NO CENTRO DE ESPECIALIDADE MÉDICAS

Sandra Alves Andrade e Ana Paula Dos Santos Silva

INTRODUÇÃO

A participação de um grupo de estudos em tecnologia de curativos para portadores de feridas inspirou a aplicação de um protocolo internacional inovador, complementado por uma abordagem centrada no paciente como um todo (abordagem holística) e não por partes isoladas, no Centro de Especialidades Médicas de Guarulhos- Distrito São João (CEMEG SÃO JOÃO) O protocolo internacional foi adotado no Cemeg São João em Agosto De 2023 nos pacientes portadores de feridas de difícil cicatrização e seus resultados foram analisados através da observação da evolução da ferida com registros fotográficos, entrevistas individuais e o comparativo do número de altas entre o ano anterior e o ano que foi implementado o protocolo inovador. Após um ano de aplicação deste protocolo internacional foi observado melhora da qualidade de vida dos pacientes, aumento do número de altas que incentivou a prática da educação continuada principalmente na equipe de enfermagem e o atendimento multiprofissional.

OBJETIVO

Comprovar que a aplicação do protocolo de higiene de feridas complementado por uma abordagem holística do paciente desenvolveu nos profissionais de saúde, um olhar além da ferida e incentivou a prática da educação continuada e o atendimento multiprofissional Demonstrar que a aplicação deste protocolo inovador, melhorou a qualidade de vida desses pacientes antes mesmo da cicatrização completa da ferida. Aumentar o número de altas dos pacientes portadores de ferida de difícil cicatrização no Cemeg São João.

METODOLOGIA

Em agosto de 2023, foi iniciada a aplicação do protocolo internacional de higiene de feridas em pacientes portadores de ferida de difícil cicatrização, que não obtiveram alta após inúmeras estratégias aplicadas por um longo período de tratamento no Cemeg São João. No primeiro dia de avaliação, todos os pacientes escolhidos foram avaliados de forma holística completa, identificando a etiologia da ferida e comorbidades Em seguida foram aplicadas as quatro etapas preconizadas pelo protocolo internacional de higiene de feridas de forma regular e repetitiva (limpeza abrangente, desbridamento, remodelagem de bordas e cobertura da ferida com placa de hidrofibra) Foram analisados os resultados dessa aplicação através da observação da evolução da ferida com registros fotográficos, entrevistas individuais e o comparativo do número de altas entre o ano anterior e o ano em que foi implementado o protocolo inovador.

RESULTADO

A avaliação holística do paciente que complementa o protocolo internacional de higiene de feridas resultou no Cemeg São João um atendimento multiprofissional ao portador de ferida de difícil cicatrização. As quatro etapas preconizadas, pelo protocolo de higiene de feridas de forma regular e repetitiva resultaram em um manejo eficaz da ferida, aumentando em 87% o número de altas comparando o ano anterior e o ano em que foi implementado o protocolo. As entrevistas individuais relatam informações relevantes na melhoria da qualidade de vida dos pacientes. Exemplos [(poder dormir com a companheira no mesmo quarto ou almoçar na mesa com os familiares, pois o odor fétido foi eliminado); (poder dormir sem dor); (poder dançar com a companheira no baile do dia dos namorados, devido a melhora na mobilidade)] A melhoria da qualidade de vida dos pacientes, mesmo aqueles que não obtiveram alta, incentivou principalmente na equipe de enfermagem a prática da educação continuada e o abandono do empirismo antes praticado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados da aplicação do protocolo internacional de higiene de feridas complementado por uma abordagem holística do paciente demonstram um aumento do número de altas, melhora da qualidade de vida dos pacientes, uma diminuição, de internações hospitalares, de múltiplas visitas do serviço de saúde, do uso de antibióticos, de custos em insumos para curativos e consequentemente uma redução significativa de gastos públicos.

PALAVRAS-CHAVE

Implementação; holística; empirismo; protocolo.

BIBLIOGRAFIA

JWC INTERNACIONAL DOCUMENTO DE CONSENSO: Incorporando a higiene de feridas de uma estratégia proativa de cicatrização de feridas

FERIDA INTERNACIONAL INSTITUTO DE INFECÇÃO: Infecção de ferimentos na prática clínica

ARTE, CULTURA E TERRITÓRIO COMO POTÊNCIA DE CUIDADO

Leticia Fernandes Carioca

INTRODUÇÃO

Na prática da saúde coletiva , o conceito de território aparece em múltiplos sentidos como em documentos que tratam de princípios e diretrizes das políticas de saúde. Neste contexto, relação entre a produção de cuidado e o território surge como diretriz do fazer profissional para a atenção psicossocial com base nas informações apresentadas em diversos documentos referentes à Reforma Psiquiátrica, a partir de 2002, além da Portaria nº 336/02 que estabelece os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), como equipamentos substitutivos ao hospital psiquiátrico. Partindo de tal contextualização, na jornada do segundo ano da residência multiprofissional, em um CAPS II Adulto, experienciei o cuidado em liberdade através de um grupo cinema, focando em ações de ampliação de repertório cultural e autonomia no contexto do território.

OBJETIVO

Prover aproximações com as expressões culturais , a partir da representação do cinema para promoção de direitos humanos.

METODOLOGIA

Foi utilizado o método de Grupo com os usuários do CAPS II, indicações das referências terapêuticas. Os encontros ocorriam às quintas feiras, às 14 horas. Os filmes eram pré- selecionados, eram da categoria Animação, Ação e romance, por meio de lista feita pelos participantes no início de cada mês. Como mediadores do grupo: profissionais da Enfermagem e Serviço Social, que tinham a função de baixar os títulos. Os temas principais dos filmes eram pontuados e discutidos ao fim de cada encontro. Mensalmente nos deslocamos ao cinema da região.

RESULTADO

Como resultados, os usuários ampliaram sua autonomia no que diz respeito a locomoção no território, repertório cultural e de críticas sociais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como aluna do programa de residência multiprofissional, identifiquei a importância da cultura para expansão do repertório subjetivo de cada usuário. Além disso, como a mobilização e parceria com serviços do território auxiliam para que cada usuário adentre espaços antes negados socialmente.

PALAVRAS-CHAVE

Cuidado em Liberdade; Cinema; Residência.

ASSISTÊNCIA MULTIDISCIPLINAR NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA NO CEMEG SÃO JOÃO: DESAFIOS E ÊXITOS

Emilly Thaisy Maciel Silva, Karina Capucho Nakamura, Hayane Miranda Menezes, Lucas Tomé de Sousa, Jamile Fernandes Ferreira, Daniela de Paula Costa, Bruno Torquato de Araujo, Joyce Pessoa Nogueira e Lilian Tamara Takahashi Cardoso dos Santos

INTRODUÇÃO

Segundo o INCA (Instituto Nacional de Câncer), SP tem a maior taxa de mortes por câncer de mama em mulheres do Brasil. Após a atualização 2023-25, são previstos 500 mil casos no sul e sudeste. Guarulhos, segundo o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), ocupa a 13ª posição no ranking populacional no país. Diante disso, estamos inseridos na realidade da doença, que, contudo, possui taxa de cura de 95% se descoberta no início. É indiscutível a importância de uma linha de cuidados dedicada à saúde da mulher: acolhimento, atenção à queixa, estudos, diagnóstico e direcionamento correto para recuperação, como está descrito nos objetivos do SUS em sua legislação. Nesse contexto, o CEMEG São João é referência municipal na rede: oferta consulta em mastologia, mamografia, ultrassom de mamas e laudo desses exames no mesmo local, pois todos os profissionais atuam na unidade. Conta com o único mamógrafo próprio do município, um aparelho 100% digital capaz de produzir imagens de alta resolução em tempo real e realizar imagens específicas para esclarecer possíveis diagnósticos importantes. Com dois aparelhos de ultrassom, possui os requisitos imprescindíveis para um atendimento multiprofissional de qualidade no combate à doença. Essa união é uma ferramenta potencialmente capaz de promover uma ação eficaz no combate ao câncer de mama, visto que a redução do tempo decorrido entre a queixa, o diagnóstico e o encaminhamento ao tratamento é uma das etapas para o sucesso: a cura.

OBJETIVO

- Garantir que recebam atendimento humanizado no CEMEG São João: - admissão na recepção; - realização do exame com o máximo de amplitude na atenção aos sintomas, queixas, precedentes e história de vida; - produção de laudo qualificado; - agendamento de consulta em mastologia na própria unidade, se constatada a necessidade; - reencaminhamento à UBS de forma assistida, com interação CEMEG-UBS, resultando no alinhamento de ações até que a conduta final seja alcançada com rapidez. - Promover a informação sobre como cuidar da saúde, realizar o autoexame e sobre as legislações que protegem a mulher; - Conscientizar sobre sintomas que exigem atenção, quando procurar atendimento médico e sobre fatores que podem influenciar no aumento ou diminuição da probabilidade de desenvolver o câncer de mama; - Acompanhar mensalmente as pacientes enviadas à rede de apoio que foram inseridas em tratamentos oncológicos; - Cumprir papel expressivo na diminuição da fila de espera pela mamografia no município.

METODOLOGIA

Acesso 1: vaga para mamografia é disponibilizada pelo CEMEG São João às UBS. No CEMEG, a paciente é acolhida pela recepção e equipe de mamografia. Antes do exame, são conferidos dados pessoais e anamnese que acompanha o pedido e adicionadas informações dentro do contexto da doença. O exame é composto por quatro imagens diferentes. Juntas formam uma imagem bidimensional das mamas que permite ao médico radiologista examiná-las e produzir o laudo de acordo com os achados. Existe uma classificação internacional para os achados (BI-RADS), que vai de 0 a 6. As categorias 0, 3, 4 e 5 exigem condutas adicionais, que pode ser a realização de imagens complementares sobre uma região isolada da mama ou de ultrassonografia como complemento diagnóstico. Em ambas as situações, realizamos agendamentos internos de acordo com o fluxo da unidade, via mensagem eletrônica, visando à rapidez no contato com a paciente. Prevalecendo BI-RADS 3, 4 ou 5, a paciente é inserida na agenda interna de mastologia (interconsulta). Acesso 2: paciente vem da regulação para consulta em mastologia. Se solicitado, realizamos mamografia e laudo imediatos, com retorno ao consultório em seguida. Nos dois cenários, se for necessário encaminhar a paciente à rede de apoio (biópsia e possível tratamento), o procedimento é feito dentro da unidade e, em até 7 dias úteis, ela é convocada a retirar os exames realizados e documentos necessários e recebe as orientações para prosseguir com o atendimento.

RESULTADO

- Diminuição de 99% do tempo de espera por consulta em mastologia após resultado suspeito na mamografia realizada na unidade; - Diminuição de 90% do tempo de espera por exame de ultrassonografia de mamas para pacientes com determinados achados mamográficos que tenham realizado mamografia ou consulta em mastologia na unidade; - Diminuição de 75% do tempo de espera pelo resultado do exame de mamografia realizado na unidade, se constatada a possível ocorrência oncológica pelas técnicas de mamografia no ato do exame.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A criação da linha de cuidados voltados à saúde da mulher sempre foi um sonho da unidade. Com a chegada do mamógrafo (aparelhos de ultrassom já existiam na unidade), da equipe de mamografia, do radiologista, seguidos pela mastologista e pelo aumento do leque de exames realizados na unidade, este sonho pôde ser tirado do papel. Graças a união desses elementos fundamentais, e agregando o trabalho ativo e empenhado desses e de outros profissionais da unidade, foi possível estabelecer com firmeza a vigilância em câncer de mama, reconhecendo a possibilidade da realização de um trabalho minucioso, abrangente, humanizado e principalmente ágil, indo de encontro direto a uma condição essencial à cura da doença: a rapidez no diagnóstico e no início do tratamento. Ainda há partes desse sonho que estão no papel: poder oferecer as biópsias na própria unidade. Isso eliminaria a etapa de encaminhar a paciente para a rede de apoio (fora da cidade) e diminuiria ainda mais o tempo necessário para um diagnóstico precoce e com grandes chances de cura. Contudo, este projeto é a prova de que é possível oferecer atendimento especializado e eficaz no combate às principais doenças que compilam estatísticas crescentes de prevalência e morte no país.

PALAVRAS-CHAVE

Mamografia; câncer mama; tratamento; recuperação.

BIBLIOGRAFIA

Dados e Números sobre Câncer de Mama - Relatório Anual 2023. Disponível em: http://www.inca.gov.br/mama

Estatísticas e Geografia da cidade de Guarulhos. Disponível em: https://www.guarulhos.sp.gov.br/estatisticas-e-geografia

Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990

ATENÇÃO ÀS OCLUSOPATIAS ATRAVÉS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NO MUNICÍPIO DE GUARULHOS SP.

Milton Peres Duran, Ana Carolina Perez Barradas e Gisele Cristine da Silva

INTRODUÇÃO

O conhecimento da realidade é o primeiro passo para o planejamento e a programação das ações, considerando que a saúde é o resultado de diversos aspectos das condições de vida das pessoas em determinado território. A incidência de casos de oclusopatias tem aumentado progressivamente, alcançando um número preocupante, tornando-se necessário o conhecimento da prevalência por meio de levantamentos epidemiológicos básicos, os quais oferecem uma base importante para se avaliar a situação atual e as futuras necessidades de cuidados de saúde bucal de uma população.

OBJETIVO

Planejamento das ações em atenção às oclusopatias e sua interface à Atenção Primária em Saúde - APS, através de resultados obtidos com o sistema de classificação de risco aplicados a escolares da rede Municipal, Estadual e equipamentos conveniados, no município de Guarulhos- SP.

METODOLOGIA

Aplicação do sistema de Classificação de Risco estabelecido pela em 12. 638 escolares entre 0 a 12 anos e classificados em risco oclusopatias de 0,1 e 2 nos equipamentos instalados na área de abrangência das unidades de Atenção Primária em Saúde – APS, aplicados por profissionais Cirurgiões Dentistas e equipes de Saúde Bucal . Os profissionais da rede municipal passaram por período de sensibilização através de simpósios, reuniões técnicas, implantação de protocolos e capacitações em parceria com a universidade de São Paulo – USP e a Universidade de Guarulhos – UNG propiciando o fortalecimento do Núcleo de Desenvolvimento Orofacial e oclusopatias e estabelecendo fluxos de encaminhamentos para acolhimento, orientações, matriciamento e tratamento com aparelhos ortopédicos/ortodônticos.

RESULTADO

Conforme o quadro de Classificação de Risco para oclusopatias no código (0) obtivemos um percentual de 72.43% de crianças que necessitavam de orientações, enquanto no código (1) que necessitam de referência matricial, encontramos 15,94%, portanto as que necessitam de tratamento especializado foam 10,32%. o número de crianças classificadas foram 12638 resultado parcial de um universo geral de 135.977 escolares matriculados na rede Conveniada, Municipal e Estadual em creche, pré-escola e fundamental. Quadro 1 – Percentual de indivíduos classificados por critérios de oclusopatias e procedimentos sugeridos conforme Sistema Estadual. OCLUSOPATIAS Avaliados Critérios 0 1 2 Orientações Referência Matricial (entrar em contato com especialista de apoio). Tratamento Especializado: ortodontia, Fonoaudiologia, Cirurgia Buco maxilofacial, etc. 12638 72,43% 15,94% 11,63% Após classificação as equipes realizaram avaliação e planejamento da situação encontrada, inicialmente os indivíduos com critérios 1 e 2 foram reavaliados nas unidades de origem e posteriormente encaminhados para acompanhamento e tratamentos conforme protocolo estabelecido.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na questão das oclusopatias o município possui uma equipe de atendimento a crianças como o Respirador Bucal, com a classificação foi possível identificar outros agravos que puderam ser orientados e encaminhados para o Núcleo de Desenvolvimento orofacial, ampliando assim a possibilidade de intercepção de agravos ligados a oclusopatias. Considerando a dificuldade de acesso individual e buscando ampliar as ações de promoção e prevenção em saúde bucal, o planejamento de acesso traz a oportunidade de uma política com equidade e resolutividade para os usuários do Sus tanto individual como no coletivo. Este novo cenário trouxe oportunidades e desafios no que diz respeito a futuros levantamentos epidemiológicos, assistência odontológica e estudos clínicos e experimentais. Os dados dos levantamentos epidemiológicos são úteis para a prevenção, controle e erradicação de diversos agravos à saúde, servindo como ferramenta essencial para o desenvolvimento de políticas públicas e planejamento de intervenções voltadas à promoção da saúde.

PALAVRAS-CHAVE

Rede de Atenção; Integralidade.

BIBLIOGRAFIA

Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal - Brasília 2004

Diretrizes para a atenção às oclusopatias no Sistema Único de Saúde – Castro, Renata Goulart- Tese (doutorado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Florianópolis, 2010.

ATENDE JÁ DENGUE: PLANO DE CONTINGÊNCIA E ESTRATÉGIAS PARA ENFRENTAMENTO DA EPIDEMIA NO HMPB

Marcos José Monteiro Lemos, Marcos José Monteiro Lemos, Adalberto Pereira, Vanessa Domingues Imamoto, Beatriz Duarte, Lindiane Santos Souza e Cristiane Félix de Oliveira

INTRODUÇÃO

As epidemias de dengue ocorrem anualmente e trazem desafios constantes para a saúde pública. O Hospital Municipal Pimentas Bonsucesso (HMPB), como referência no atendimento de urgência e emergência, atende uma grande população de Guarulhos e municípios vizinhos, como Itaquaquecetuba e Arujá. Com o aumento expressivo de casos de dengue, o impacto nos atendimentos do pronto-socorro se intensificou. Dados de janeiro a março mostram um crescimento no número de atendimentos: 13.024 em janeiro, 18.103 em fevereiro e 21.834 em março. Paralelamente, os casos notificados de dengue saltaram de 14 em janeiro para 1.327 em março, apontando para uma possível subnotificação, que levou à revisão de procedimentos em parceria com a SMS/VE. Diante desse cenário, foi formado um grupo de trabalho multidisciplinar, coordenado pela Diretoria do HMPB, com apoio das Gerências, Escritório da Qualidade e CCIRAS. O objetivo foi implementar uma linha de cuidado específica para pacientes com dengue, abrangendo desde a triagem, identificação de casos graves e sinais de agravamento até a internação rápida e segura. Além disso, foram desenvolvidas estratégias de orientação para os pacientes que não necessitavam de internação, melhorando o manejo em casa. Essa abordagem, com base no protocolo do Ministério da Saúde, trouxe benefícios ao otimizar o atendimento dos pacientes com outras condições no pronto-socorro e qualificar o atendimento aos casos de dengue.

OBJETIVO

O HMPB é responsável pelo atendimento a nível hospitalar e de pronto socorro para a população abrangendo a região 4 da SMS, e de outros municípios vizinhos. Atendemos em nosso pronto socorro: janeiro 13.024 pessoas, fevereiro 18.103 e março 21.834. Números importantes também os de notificação de dengue onde observamos em Janeiro 21 casos em fevereiro 524 e em março 799. Foi evidenciado que uma parcela do aumento de número de atendimentos era vinculado à dengue. Diante disto, foi proposta uma linha de cuidado específica para pacientes de dengue consistindo em triagem dos casos possíveis, seguido da identificação dos pacientes de risco, verificação dos sinais de agravamento, estabelecendo fluxos ágeis para a internação e por fim oferecendo informações e medidas de cuidados para casa quando dos pacientes que não recebem internação. Desta forma a abordagem seria mais sistematizada e como benefício, otimizaríamos o atendimento dos pacientes com outras condições em nosso Pronto Socorro.

METODOLOGIA

Para criar a linha de cuidado "Dengue Já", houve uma negociação com a Prefeitura de Guarulhos e SMS para viabilizar o orçamento. Com a autorização, foi estabelecida uma área e fluxo exclusivos com equipe capacitada para atendimento. O fluxo incluiu: 1. Recepção por auxiliar de enfermagem das 7h às 19h, acolhendo pacientes com sinais de dengue. 2. Encaminhamento ao setor "Dengue Já" com senha numerada. 3. Triagem exclusiva e abertura de ficha, com recepção direta para casos sensíveis ou graves. 4. Atendimento em sala específica, equipada com consultório, área de hidratação, pias, poltronas e biombos, monitorada por equipe médica. 5. Notificação dos casos suspeitos, coleta de sangue para exames (Hemodengue e testes rápidos) com tempo máximo de espera de 4 horas. 6. Enquanto aguardavam, os pacientes recebiam medicação sintomática e hidratação oral/endovenosa. 7. A classificação de risco seguiu as diretrizes da SMS, com 75-95% de resolutividade para o grupo A e rápida recuperação para casos mais graves. 8. Após os resultados, nova avaliação médica definia internação ou alta, com agendamento de retorno em até 72h ou orientação para retorno imediato em casos de risco.

RESULTADO

Entre fevereiro e março, o aumento das notificações de dengue trouxe um alerta e gerou reflexões na Secretaria de Saúde sobre a possibilidade de subnotificação, especialmente devido à discrepância em relação a outras regiões do município. Isso levou a ajustes na sistematização das notificações, com maior envolvimento da equipe de enfermagem do pronto-socorro e supervisão do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia. A criação do programa "Atende já Dengue" aperfeiçoou ainda mais o processo, com a designação de um técnico de enfermagem exclusivo para as notificações. Qualidade da assistência: Com a nova linha de cuidado, enfrentamos o aumento dos casos de forma mais segura durante os picos da epidemia. A abordagem precoce e correta classificação dos pacientes permitiu um manejo clínico adequado, evitando a evolução para casos graves e óbitos. Impacto na assistência: A separação dos pacientes com dengue possibilitou que a equipe se dedicasse mais aos pacientes com outras condições. Isso trouxe mais equilíbrio na classificação de risco, já que os sintomas da dengue, como febre e desidratação, anteriormente impactavam o código amarelo. Satisfação: Embora difícil de mensurar, a percepção geral da equipe e dos pacientes foi positiva, refletindo o sucesso dessa linha de cuidado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O projeto "Atende Já Dengue" foi uma resposta eficaz à epidemia de dengue em Guarulhos, com fluxos diferenciados para pacientes suspeitos, melhorias no gerenciamento de risco e integração constante com órgãos de vigilância, reafirmando o compromisso do HMPB com a saúde pública. Foram atendidos 5.507 pacientes, com 2.353 notificações no HMPB, em comparação às 79.739 notificações no município. Ocorreram 1.949 internações por dengue no município, sendo 184 no HMPB. Dos 104 óbitos, 7 ocorreram no HMPB. Oportunidades de melhoria: A pandemia de Covid-19 trouxe lições importantes. A separação de fluxos entre casos de dengue e não dengue otimizou o acolhimento e o gerenciamento de risco. Legado: O planejamento detalhado, a preparação para emergências futuras, para enfrentar novos desafios epidemiológicos, a implementação de notificações compulsórias e a integração entre HMPB, SMS e Vigilância Epidemiológica são legados valiosos, garantindo uma resposta ágil e coordenada em crises de saúde pública. "Atende Já Dengue" destaca o avanço na capacidade de resposta do HMPB durante a epidemia.

PALAVRAS-CHAVE

Dengue; Epidemia; SUS; saúde; gerenciamento de risco.

AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA COMO QUALIFICADORA DO CUIDADO INTEGRAL NO SUS

Marcia Burrattino Melhado

INTRODUÇÃO

A avaliação neuropsicológica é um exame que tem como objetivo investigar os aspectos cognitivos, emocionais e comportamentais do paciente. A avaliação consiste em investigar como o funcionamento do cérebro influencia as funções cognitivas, emocionais e comportamentais. Foi iniciada em maio de 2016 no Ambulatório da Criança, tendo como objetivo principal dar suporte aos diagnósticos realizados pelos neurologistas, em especial nos casos de hipóteses diagnósticas relacionadas à deficiência intelectual e TDAH. Desta forma, tendo um importante papel na qualificação dos encaminhamentos à rede de atenção à saúde no município. O protocolo previa apenas encaminhamentos internos realizados pelos neurologistas, psicólogas e psicopedagoga nos casos com dúvidas diagnósticas relacionadas à deficiência intelectual e TDAH, em função da bateria cognitiva disponível para a realização dos diagnósticos. Sendo, posteriormente aberto para encaminhamentos de outros pontos de atenção na rede, inclusive para demanda judicial. Justificativa A avaliação neuropsicológica pode ser necessária quando há algum caso de deficiência cognitiva que prejudica a vida diária da pessoa e interfere negativamente em seus relacionamentos interpessoais, sendo uma ferramenta para a qualificação do cuidado e sua integralidade.

OBJETIVO

A avaliação neuropsicológica permite se analisar como estão as funções mentais do avaliando e de que forma ele é afetado pelas suas dificuldades de processamento neuropsicológico. Dessa maneira, é possível saber quais são as habilidades cerebrais que estão comprometidas e quais estão com seu funcionamento preservado, guiando assim os processos de cuidado e permitindo uma linha de cuidado mais assertiva, levando a um cuidado integral.

METODOLOGIA

A avaliação neurospicológica compreende as seguintes etapas, nem todas com tempo previsto para a sua execução: - acolhimento da demanda com o encaminhamento realizado e a dúvida diagnóstica - anamnese com os responsáveis legais da criança/adolescente, bem como solicitação e recebimento de relatórios da escola, acompanhamentos realizados, exames clínicos e neurológicos. - aplicação da bateria de testes cognitivos: teste de inteligência, teste de atenção por cancelamento, teste de visuo construção e memória visuo construtiva, teste emocional. - correção e interpretação dos resultados obtidos na bateria de testes - correlação dos resultados obtidos com as observações clínicas, relatórios da escola, de outros profissionais que acompanham ou acompanharam o usuário, exames clínicos, neurológicos, e demais exames realizados que possam contribuir para o diagnóstico, bem como com os dados do desenvolvimento neuropsicomotor e comportamental levantados na anamnese. - elaboração do relatório de devolutiva e contra-referencia - entrevista de devolutiva ao responsável legal e à criança/adolescente.

RESULTADO

Com a introdução da avaliação neuropsicológica, Observou que a qualidade das discussões foram ampliadas, além de maior entendimento do quadro e do funcionamento do sujeito, com revisão do projeto terapêutico singular (PTS, incluindo orientações a familiares, além de revisão diagnóstica Houve também uma qualificação dos relatórios técnicos solicitados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Trate-se de um trabalho único no município, considerando-se de uma avaliação realizada exclusivamente na rede particular, muitas vezes não acessível aos nossos usuários. O esclarecimento diagnóstico auxilia nas ações junto ao usuário e familiares, pois se trabalha também com potencialidades do sujeito, refinando-se quando se fica em dúvidas se o mesmo tem direito a benefícios conforme diagnóstico. Qualifica-se o serviço prestado, com novas técnicas de avaliação. Com os resultados, oferecemos a avaliação também para o CAPS bom clima, que concordou que tal procedimento também fizesse parte dos processos da unidade.

PALAVRAS-CHAVE

avaliação neuropsicológica; saúde mental; CAPS.

BIBLIOGRAFIA

DIAS, Clarissa Moreira. Avaliação neuropsicológica das funções executivas em um adulto com sintomas de ansiedade. 2014.

FUENTES, DANIEL et al. A avaliação da personalidade e sua contribuição à avaliação neuropsicológica. Avaliação neuropsicológica, v. 2, 2018.

ZIMMER, Marilene et al. Avaliação neuropsicológica na esquizofrenia: revisão sistemática. Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul, v. 30, 2008.

Adad, Miguel A., Rodrigo de Castro, and Paulo Mattos. "Aspectos neuropsicológicos da esquizofrenia." Brazilian Journal of Psychiatry 22 (2000): 31-34.

BOMBASSARO, TATIANE. Perfil neuropsicológico de pacientes com esquizofrenia. Diss. Dissertação (Mestrado em Psicologia)–Universidade Católica de Dom Bosco, Campo Grande–MS, 2020.

Theil, Ruth Bonow. Alterações cognitivas na esquizofrenia. MS thesis. Universidade Federal de Pernambuco, 2003.

Zuanazzi, Ana Carolina, and Rafaela Larsen Ribeiro. "Testes projetivos na avaliação psicológica da esquizofrenia: Uma revisão da literatura." Estudos Interdisciplinares em Psicologia 6.2 (2015): 71-91.

Dornelles, Vinícius Guimarães. Avaliação neuropsicológica em indivíduos com transtorno da personalidade borderline. MS thesis. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 2009.

Wellausen, Rafael, and Clarissa Marceli Trentini. "É preciso diagnosticar patologias de personalidade?." Revista Brasileira de Psicoterapia 17.1 (2015): 54-68.

AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA NO CAPS

Lucia de Fatima Costa

INTRODUÇÃO

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são destinados ao atendimento de pessoas com sofrimento mental grave, incluindo seja em situações de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial. Onde se mantém a lógica de ser um serviço especializado e alternativo as internações psiquiátricas e refinamento nos atendimentos para esclarecimento diagnóstico A assistência em saúde mental é realizada por equipe multiprofissional que atua sob a ótica interdisciplinar, Nosso CAPS atende moradores da região II Em janeiro/2024 se iniciou discussões sobre a necessidade de avaliações de pacientes mais aprofundadas: uma das funcionárias, a autora desse trabalho tinha feito a formação e adquirido os testes necessários. Com isso, optou-se em montar um fluxo para esses processos avaliativos. A avaliação neuropsicológica é uma especialidade do psicólogo que envolve um estudo detalhado do usuário e de suas funcionalidades psíquicas e emocionais Muitos quadros se misturam nos comportamentos e no relato das histórias, que pode dificultar quais ações são mais indicadas, além da auxiliar também na indicação medicamentosa.

OBJETIVO

Analisar o funcionamento cognitivo, emocional e comportamental do usuário, sendo indicada para indicar condições neurológicas ou psiquiátricas auxiliando no estabelecimento de diagnóstico diferencial entre síndromes além de auxiliar na elaboração de um plano terapêutico único para o sujeito da avaliação, além de monitorar a evolução do mesmo, auxiliando na orientar equipe e familiares, desenvolvendo estratégias de tratamento.

METODOLOGIA

O processo se inicia com discussão em mini equipe de referência para levantar quais usuários seriam indicados e beneficiados com a avaliação neuropsicológica, realizada no serviço. Solicitações de relatório (por exemplo, demanda judicial) também participam dessa possibilidade avaliação. O processo leva de oito a dez atendimentos e inclui: Anamnese detalhada, junto com o familiar, Aplicação de testes conforme necessidade (de inteligência, personalidade, atenção, autismo, funções executivas entre outros). Discussão com equipe de referência e devolutiva para os participantes do processo.

RESULTADO

Com a introdução da avaliação neuropsicológica, Observou que a qualidade das discussões foram ampliadas, além de maior entendimento do quadro e do funcionamento do sujeito, com revisão do projeto terapêutico singular (PTS, incluindo orientações a familiares, além de revisão diagnóstica Houve também uma qualificação dos relatórios técnicos solicitados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Trate-se de um trabalho único no município, considerando-se de uma avaliação realizada exclusivamente na rede particular, muitas vezes não acessível aos nossos usuários. O esclarecimento diagnóstico auxilia nas ações junto ao usuário e familiares, pois se trabalha também com potencialidades do sujeito, refinando-se quando se fica em dúvidas se o mesmo tem direito a benefícios conforme diagnóstico. Qualifica-se o serviço prestado, com novas técnicas de avaliação. Com os resultados, oferecemos a avaliação também para o CAPS bom clima, que concordou que tal procedimento também fizesse parte dos processos da unidade.

PALAVRAS-CHAVE

avaliação neuropsicológica; saúde mental; CAPS.

BIBLIOGRAFIA

DIAS, Clarissa Moreira. Avaliação neuropsicológica das funções executivas em um adulto com sintomas de ansiedade. 2014.

FUENTES, DANIEL et al. A avaliação da personalidade e sua contribuição à avaliação neuropsicológica. Avaliação neuropsicológica, v. 2, 2018.

ZIMMER, Marilene et al. Avaliação neuropsicológica na esquizofrenia: revisão sistemática. Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul, v. 30, 2008.

Adad, Miguel A., Rodrigo de Castro, and Paulo Mattos. "Aspectos neuropsicológicos da esquizofrenia." Brazilian Journal of Psychiatry 22 (2000): 31-34.

BOMBASSARO, TATIANE. Perfil neuropsicológico de pacientes com esquizofrenia. Diss. Dissertação (Mestrado em Psicologia)–Universidade Católica de Dom Bosco, Campo Grande–MS, 2020.

Theil, Ruth Bonow. Alterações cognitivas na esquizofrenia. MS thesis. Universidade Federal de Pernambuco, 2003.

Zuanazzi, Ana Carolina, and Rafaela Larsen Ribeiro. "Testes projetivos na avaliação psicológica da esquizofrenia: Uma revisão da literatura." Estudos Interdisciplinares em Psicologia 6.2 (2015): 71-91.

Dornelles, Vinícius Guimarães. Avaliação neuropsicológica em indivíduos com transtorno da personalidade borderline. MS thesis. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 2009.

Wellausen, Rafael, and Clarissa Marceli Trentini. "É preciso diagnosticar patologias de personalidade?." Revista Brasileira de Psicoterapia 17.1 (2015): 54-68.

CÂNCER BUCAL: DESMISTIFICANDO O DIAGNÓSTICO, ABORDAGENS E ESTRATÉGIAS DE SUPORTE NO CEO SÃO JOÃO

Hellen Ribeiro Castilho

INTRODUÇÃO

As neoplasias orais malignas são uma séria preocupação para a saúde pública devido à sua natureza agressiva e o impacto significativo na qualidade de vida dos pacientes.A elevada taxa de mortalidade do câncer oral está freqüentemente relacionada ao diagnóstico tardio. Os sintomas iniciais são muitas vezes confundidos com condições menos graves, o que pode atrasar a busca por tratamento, além de crenças erradas em torno do estigma da doença, a desinformação sobre a idéia que o tratamento envolva dor e sofrimento.Para enfrentar as neoplasias malignas da boca é necessária uma abordagem coordenada e abrangente para reduzir a incidência da doença, mas além disso, devemos ter um olhar diferente após a realização do diagnostico, utilizando estratégias e abordagens humanizadas e sensíveis.O câncer bucal é uma condição de saúde grave com impacto significativo na qualidade de vida dos pacientes diagnosticados e com alta taxa de mortalidade que está frequentemente associada a diagnósticos tardios. No Brasil de acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA) o câncer de boca causa cerca de 6.000 a 7.000 mortes por ano. Ao ser detectado um aumento do diagnóstico de neoplasias malignas orais no CEO São João no ano de 2023 e 2024, fez-se necessário adotar além de medidas já realizadas para detecção precoce, desmistificar o estigma em torno da doença e utilizar abordagens e estratégias que possam melhorar a adesão e os resultados ao tratamento.

OBJETIVO

Este trabalho tem por objetivo citar os diagnósticos realizados no período de 12 meses de maio de 2023 a maio de 2024 no CEO São João detalhando as abordagens e estratégias realizadas nos pacientes com diagnostico de neoplasia maligna oral na tentativa de desmistificar o diagnóstico e melhorar a adesão ao tratamento.

METODOLOGIA

O estudo foi retrospectivo e quantitativo, os critérios de inclusão foram baseados nas análises de prontuários de pacientes que foram diagnosticados com qualquer neoplasia maligna oral atendidos no Centro de Especialidades do São João no período de abril de 2023 a abril de 2024. Totalizando 11 casos para o estudo. Métodos de Diagnóstico no CEO São João: O CEO São João adota uma abordagem sistemática para o diagnóstico do câncer bucal, seguindo: 1. Primeira Consulta: é solicitado uma consulta inicial onde é realizado a anamnese, exame clínico e sintomatologia do paciente na especialidade, nessa consulta se necessário são solicitados exames laboratoriais e de imagens para auxílio e complemento do diagnóstico. 2. Biópsia: Se uma lesão suspeita é encontrada, uma biópsia é realizada pelo profissional para determinar a presença de células cancerígenas, através do anatomopatológico e imuno-histoquímico realizado pelo laboratório credenciado. 3. Diagnostico: é realizado através de consulta presencial agendada assim que o profissional obtém o resultado do laboratório. 4. Referência Oncológica: o paciente é referenciado em oncologia na Rede Hebe Camargo. 5. Suporte pós-comunicação: agendamento de consultas livres após o diagnóstico e durante todo o tratamento e pós-tratamento, quando necessário, a critério do paciente e familiares.

METODOLOGIA

O estudo foi retrospectivo e quantitativo, os critérios de inclusão foram baseados nas análises de prontuários de pacientes que foram diagnosticados com qualquer neoplasia maligna oral atendidos no Centro de Especialidades do São João no período de abril de 2023 a abril de 2024. Totalizando 11 casos para o estudo. Métodos de Diagnóstico no CEO São João: O CEO São João adota uma abordagem sistemática para o diagnóstico do câncer bucal, seguindo: 1. Primeira Consulta: é solicitado uma consulta inicial onde é realizado a anamnese, exame clínico e sintomatologia do paciente na especialidade, nessa consulta se necessário são solicitados exames laboratoriais e de imagens para auxílio e complemento do diagnóstico. 2. Biópsia: Se uma lesão suspeita é encontrada, uma biópsia é realizada pelo profissional para determinar a presença de células cancerígenas, através do anatomopatológico e imuno-histoquímico realizado pelo laboratório credenciado. 3. Diagnostico: é realizado através de consulta presencial agendada assim que o profissional obtém o resultado do laboratório. 4. Referência Oncológica: o paciente é referenciado em oncologia na Rede Hebe Camargo. 5. Suporte pós-comunicação: agendamento de consultas livres após o diagnóstico e durante todo o tratamento e pós-tratamento, quando necessário, a critério do paciente e familiares.

RESULTADO

Através da analise dos 11 pacientes com diagnóstico de neoplasia maligna oral, 9 pacientes aderiram ao tratamento, 1 não aderiu devido ao fator idade e 1 veio a óbito antes de iniciar o tratamento na rede referenciada, esses dados nos revelam um excelente índice de adesão dos pacientes ao tratamento, confirmando que os métodos utilizados têm sido efetivos.A abordagem ao paciente, que trazemos para consulta, é o modelo SPIKES (Setting, Perception, Invitation, Knowledge, Emotions, Strategy and Summary). Antes de comunicar o diagnóstico, o profissional deve se preparar cuidadosamente, conhecendo todos os detalhes do caso clínico. A comunicação de um diagnóstico de câncer deve ser pautada em princípios éticos fundamentais, como a autonomia, que assegura ao paciente o direito de saber sobre seu estado de saúde de forma completa e transparente; a beneficência, minimizando o sofrimento e evitando diagnósticos abruptos ou insensíveis. Receber um diagnóstico de câncer está freqüentemente associado ao estigma e mitos em torno da doença, a falta de informação precisa e a disseminação em torno desses mitos continuam a gerar medo e incertezas causando sentimentos de medo, tristeza, ansiedade e desesperança. Estudos mostram que a forma como essa notícia é transmitida influencia significativamente a reação emocional do paciente e sua aceitação ao tratamento. Uma abordagem sensível e informativa pode facilitar o enfrentamento da doença.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desmistificar o câncer bucal e fornecer um suporte abrangente são essenciais para melhorar os resultados de saúde e a qualidade de vida dos pacientes, além de aumentar a adesão ao tratamento. O CEO São João está comprometido em oferecer uma abordagem integral que vai desde a detecção precoce até o suporte contínuo durante o tratamento, para que o índice de adesão seja alto e o de desistência seja mínima. O CEO busca garantir que todos os pacientes recebam o cuidado necessário para enfrentar o câncer bucal com confiança e dignidade. Após análise dessas práticas revela que as abordagens e estratégias integradas têm contribuído para um suporte eficaz e uma boa adesão ao tratamento dos pacientes com câncer bucal. As estratégias de comunicação, suporte emocional e educação têm sido bem recebidas pelos pacientes e familiares. No entanto, foram identificadas oportunidades para aprimorar o processo e aumentar o acesso a recursos de apoio psicológico.

PALAVRAS-CHAVE

Câncer bucal; diagnostico; estratégias de suporte.

BIBLIOGRAFIA

Oral cancer: analysis of the clarity of publications in Instagram profiles of official health agencies in Brazil

Amorim NGC, Souza AS, Alves SM. Prevenção e diagnóstico precoce do câncer bucal: Uma revisão de literatura. Rev. Uningá 2019; 56(2):70-84.

Lima MM, Filho, AM. Câncer bucal, odontologia e políticas públicas. In: Andrade JV, Toledo LV, organizadores. Geração de conhecimento nas ciências médicas: impactos científicos e sociais. Campina Grande: Ed. Amplla 2020. p. 86-98.

Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, Bray F. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. CA Cancer J Clin 2021; 71(3):209-249.

INCA (Instituto Nacional de Câncer). ”Câncer de Boca: Fatores de Risco e Prevenção. ”

WHO (World Health Organization). “Oral Cancer: Prevent an Control.”

Baile, W. F., Buckman, R., Glober, G., Beale, E. A. & Kudelka, A. P. (2000).Spikes- A Sx-Step Protocol for Delivery Bad News: Applicationto the Patientwith Cancer. The Oncologist, 5(4), 302-311.

CAPS BOM CLIMA E USF SÃO RAFAEL, TRABALHOS INTERSETORIAIS TRAZEM BONS RESULTADOS NO CUIDADO

Elisângela dos Santos, Tatiana Marcatto e Maria Célia Ohara

INTRODUÇÃO

O estudo em questão se trata de acumulação realizado por equipes de diferentes serviços de saúde. O trabalho intersetorial em saúde mental, é uma rede potente que facilita a comunicação e o planejamento na assistência à população. Em 2012 foi criada pela iniciativa do Departamento de Vigilância Sanitária do município de Guarulhos a “Rede Intersetorial de atenção a pessoa com acumulação Compulsiva” - RIAPAC, com objetivo de minimizar danos a esta população através de retiradas dos materiais em acúmulos na residência. Observa-se uma grande dificuldade em lidar com esta população, pois na mesmo após a retirada dos materiais acumulados eles retornam a “guardar” novos objetos com mais intensidade. Para se chegar um bom resultado a equipe multidisciplinar e intersetorial devem estar bem engajadas e em constante diálogo. Profissionais do Centro de Atenção Psicossocial - CAPS Bom Clima e Unidade de Saúde da Família - USF São Rafael, se uniram num trabalho árduo em ajudar uma moradora idosa, da área de abrangência, a qual estava na condição de acumuladora há mais de 12 anos, com agravamento da situação da doença e com episódios de surtos psicóticos, ao longo desses anos, vivendo em péssimas condições de moradia, ao meio de inservíveis, restos de alimentos, animais mortos, ambiente totalmente insalubre, ocupando espaço de acumulação também na rua. Sem adesão a tratamentos clínicos na USF e tratamento em saúde mental no Caps. Com vínculo familiar e rede de apoio local fragilizados.

OBJETIVO

Proporcionar melhores condições de moradia, ofertar tratamento de saúde adequado e fortalecer o vinculo familiar, proporcionando melhor qualidade de vida.

METODOLOGIA

Estudo de caso, através de observação e escuta qualificada e discussão intersetorial. O caso foi apresentado pelo CAPS Bom Clima em matriciamento com atenção básica, no intuito de criar estratégias de redução de danos. Foi realizado articulação intersetorial entre saúde (CAPS, USF e hospital alta complexidade), RIAPAC, transporte ambulatorial para uma ação em conjunto viabilizar a internação da idosa e limpeza do local. Simultânea a ação buscou-se a identificação e localização dos familiares, sensibilizando-os quanto a gravidade e importância de um local digno para um efetivo resultado em tratamento em saúde, fortalecendo os vínculos para os cuidados e, conscientização da ação junto a população local ao entorno da moradia, visto que a residência está inserida dentro de uma comunidade extremamente perigosa localizada na divisa entre Guarulhos e São Paulo.

RESULTADO

Através da ação realizada obteve-se a internação da idosa em hospital de alta complexidade, no setor de psiquiatria para avaliação e tratativas necessárias para seguimento em saúde mental. Neste período foi realizada várias reuniões em rede para efetiva limpeza e higienização do local. Os familiares foram localizados e orientados quanto a gravidade do caso, aderindo a proposta terapêutica e auxiliando na limpeza do local e cuidados com a idosa pós alta hospitalar, acolhendo-a em sua residência situada no município de São Bernardo dos Campos. Após três meses de início da ação a paciente encontra-se hemodinamicamente estável, tanto clinicamente como mentalmente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos fatos, verificou-se a importância de uma ação conjunta entre serviços de diversos setores do município de Guarulhos, com profissionais comprometidos e engajados com a situação, no propósito de redução de danos e restauração da dignidade humana, restabelecendo o vínculo familiar e proporcionando um local de moradia mais apropriado e mantendo um tratamento contínuo em saúde.

PALAVRAS-CHAVE

Acumulação; Atenção Básica; Saúde Mental.

BIBLIOGRAFIA

Araujo,E.N.P.de, & Santos,V.G.(2015, outubro-dezembro). Transtorno de acumulação compulsiva de idosos: Possibilidades de cuidados e questões de saúde pública. Revista Kairós Gerontologia, 18(4), pp. 81-100. ISSNe 2176-901X. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP .

CUIDADO DA POPULAÇÃO INDÍGENA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Carla Rafaela Donegá, Regiane Vieira Souza, Andrea Cristina Garcia, Daniela de Paula Costa, Bruno Torquato de Araújo, Camila R. de Almeida e Gabriel N. Komeçu

INTRODUÇÃO

O município de Guarulhos possui, segundo o Censo de 2022, 1.649 indígenas de 17 etnias diferentes (IBGE, 2023), distribuídos entre uma aldeia Indígena com característica multiétnica e bairros da cidade, com predominância nos bairros Cabuçu, Soberana e Marcos Freire. A atenção secundária do município de Guarulhos é dividida em quatro regiões: Região 1 - Centro, Região 2 - Cantareira, Região 3 - São João e Região 4 - Pimentas / Bonsucesso. Cada região possui um centro de especialidades médicas para referência. O CEMEG São João é o centro de especialidades médicas escolhido pelas lideranças indígenas em conjunto com a Secretaria Municipal de Saúde do município de Guarulhos para servir como equipamento de saúde referência, tornando-se um modelo em ambulatório especializado e colocando a saúde indigena como especialidade médica. A sua escolha foi através de diversas reuniões entre a população e a gestão, sofrendo influência do número expressivo de pessoas auto declaradas como indígenas vivendo em contexto urbano, fora do território da UBS Cabuçu e da terra de retomada.

OBJETIVO

O presente trabalho teve como objetivo relatar o encaminhamento da população indígena do município de Guarulhos a atenção especializada, assim como suas etapas e sua importância.

METODOLOGIA

Neste ambulatório são realizadas consultas pela equipe responsável pela saúde indigena (Médica de Medicina de Família e Comunidade, enfermeira, técnica de enfermagem e Agente Indígena de Saúde (AIS)) pré-agendadas, que normalmente, são referenciadas através de demandas das Unidades Básicas de Saúde (UBS), por contato direto através das lideranças locais ou por direcionamento do AIS após visita domiciliar. O AIS realiza uma visita domiciliar por demanda ativa da própria população em casos de agravos agudos, ou através do cadastros dos pacientes em uma planilha construída. Essa demanda passa por uma prioridade mantida de acordo com o grau de dificuldade de acesso dos pacientes até o CEMEG São João ou para UBS do município, sendo assim, os pacientes acamados, restritos ao leito ou qualquer restrição física e ou clínica, são prioridade, em seguida os idosos, gestantes e pacientes que possuem limitantes financeiros para transporte público. Conforme as visitas vão acontecendo, quando identificado a necessidade de agendamento de consultas, o AIS, entrega o endereço e Whatsapp do CEMEG São João, para que os pacientes façam a reserva do horário com a equipe de referência. Demandas espontâneas, são sempre acolhidas e direcionadas para seu seguimento dentro ou fora do CEMEG São João. É comum que os indígenas cheguem para uma consulta sem agendamento, pois já reconhecem esse cenário como referência em cuidado e pela relação construída nesse período entre a equipe.

RESULTADO

Os funcionários da recepção do CEMEG São João foram capacitados para oferecer um acolhimento humanizado e respeitoso à população indígena. Essa formação, realizada pela médica da saúde indígena junto com o Projeto Xingu e a Secretaria de Saúde, reafirma o compromisso com a diversidade cultural e o respeito às tradições indígenas. Ao chegarem ao ambulatório, os pacientes são direcionados à equipe responsável ou encaminhados para realizar os exames necessários. No momento da primeira consulta ou do primeiro acesso ao CEMEG São João, o atendente realiza o cadastro do paciente. Esse processo inclui informações detalhadas, como o local de origem, a Unidade Básica de Saúde (UBS) de referência, o endereço de residência e a etnia do paciente. Após o cadastro, o paciente recebe um cartão contendo o nome de sua etnia, o número de prontuário e o carimbo da saúde indígena. As informações coletadas, junto com o quesito raça/cor, são essenciais para gerar relatórios encaminhados ao município e ao Ministério da Saúde. Esses dados servem como comprovação do atendimento à população indígena, permitindo que o município receba os recursos destinados à Equipe de Saúde Indígena. Após o cadastro, o paciente é submetido a uma triagem, realizada por uma técnica de enfermagem, seguida por uma consulta inicial com a enfermeira, que tem como objetivo avaliar suas demandas de saúde. Finalizada essa avaliação, o paciente segue para a consulta médica, conduzida pela profissional responsável pela unidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quando o paciente tem alguma demanda específica, a médica responsável realiza o matriciamento com a UBS de origem, onde são compartilhados as informações pertinentes para o atendimento de ambas as equipes e o cuidado é pactuado segundo a responsabilidade de cada nível de saúde. Na necessidade de uma especialidade e ou um exame em que o CEMEG São João não possua, a médica preenche um formulário de referência com o carimbo da Saúde indígena, preenchendo os dados pessoais de cada pessoa, principalmente a sua etnia. Nos casos onde a atenção terciária é o desfecho final, como em internação ou cirurgia, a médica responsável se coloca à disposição caso alguma solicitação cultural seja informada pelo paciente ou acionada do hospital e uma interconsulta é realizada de forma mais breve possível. Os profissionais da atenção terciária, também, foram capacitados para o atendimento dos indígenas, onde aprenderam a respeitar o processo de doença e espiritualidade de seus pacientes. Quando o paciente tem alta, em casos de maior gravidade, a médica responsável faz a alta assistida.

PALAVRAS-CHAVE

Saúde indígena; Atenção especializada.

BIBLIOGRAFIA

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2022 Indígenas Primeiros resultados do universo. 2023. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv102018.pdf.

CUIDADO FARMACÊUTICO NA SAÚDE MENTAL

Juliana Giampauli

INTRODUÇÃO

O conceito de Saúde Mental está relacionado com um estado de bem-estar onde o indivíduo é capaz de usar suas próprias habilidades, recuperar-se do estresse rotineiro, ser produtivo e contribuir com a sua comunidade, saúde mental implica muito mais que a ausência de doenças mentais e envolve fatores físicos, mentais, socioeconômicos e ambientais. Caps AD, atende usuários de álcool e droga, desde 2003, atendendo prioritariamente adultos em intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, onde é oferecido serviços de saúde abertos para a comunidade. Possui uma equipe multidisciplinar, com psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, educador físico, equipe de enfermagem e farmacêutico trabalhando em conjunto para atender às necessidades de saúde mental das pessoas. A farmácia, parte atuante na recuperação do indivíduo, tanto na equipe multidisciplinar como na dispensação de medicamentos e medicação assistida. Introduzimos como serviço do Caps AD III a consulta farmacêutica para pacientes com baixa adesão e polimedicamentoso, serviço do qual foi criado uma a fim de trazer uma maior segurança ao usuário e sua família, verificando duplicidades medicamentosas, interações e reações adversas, conciliando medicamentos de diversas especialidades, considerando que o paciente de saúde mental possui diversas doenças concomitantes presentes, favorecendo assim, uma melhoria na adesão ao tratamento e o uso racional do medicamento.

OBJETIVO

Implantar o serviço de cuidado farmacêutica na Unidade Especializada de Saúde Caps AD III, evidenciando sua importância na saúde mental.

METODOLOGIA

Durante o mês de junho foi realizado a sensibilização da equipe multidisciplinar para que houvesse um olhar mais crítico quanto ao uso de medicação e abuso de álcool e outras drogas. O equipamento também permite que haja a busca ativa de pacientes em hospitalidade diurna e noturna, sempre visando melhoria na qualidade de vida, adesão ao tratamento, uso racional de medicamentos, conciliação medicamentosa. Desde a implantação do serviço, a farmacêutica pode intervir em alguns casos, dentre eles, um caso em que a paciente BRA, 20 anos, fazendo uso de múltiplas drogas(K2, maconha, cocaína), dando início ao tratamento medicamentoso em 20/05/2024 e no dia seguinte seguiu para internação na unidade. Após 14 dias, no retorno da consulta farmacêutica, a mesma informa quanto a abstinência, fazendo uso de diazepam 5 mg 2 vezes ao dia, prometazina 25 mg 1vez ao dia, carbonato de lítio 300 mg 2 vezes ao dia, ácido valproico 250 mg 1vez ao dia e risperidona 1mg/ml 1ml ao dia relatando estar com galactorreia, evidenciando uma reação adversa do medicamento utilizado, um distúrbio do sistema reprodutor e das mamas. A risperidona é um antipsicótico com menos efeitos extrapiramidais, abrangendo os espectros de esquizofrenia, como sintomas positivos e negativos, pensamentos desorganizados e hostilidade, um dos efeitos colaterais são distúrbios menstruais e galactorreia.(Oliveira, Irismar R, 2000)[2]. Foi encaminhada ao médico que suspendeu a medicação, com melhora do quadro.

RESULTADO

As drogas antipsicóticas, por ocasionarem prejuízo na sexualidade e no controle de peso dos seus usuários, têm seus efeitos adversos como os principais responsáveis pela descontinuação, pela baixa adesão, pela redução da qualidade de vida, da interação e da adaptação social. Com frequência, observa-se que a troca por outro antipsicótico provoca uma mudança do perfil de efeitos indesejados, e não a supressão dos mesmos(Paulo B Abreu,)6, assim a descontinuação favoreceu a adesão ao tratamento, evitou um desconforto na continuidade do mesmo sem prejudicar o paciente pelo aumento da prolactina, que além da galactorreia, poderia causar amenorreia, ganho de peso e ginecomastia Diante de todas as fragilidades apresentadas pelo paciente, fica evidente a importância do Cuidado Farmacêutico dentro do serviço, uma vez que o profissional pode contribuir de forma expressiva no cuidado ao paciente, principalmente na resolução dos problemas relacionados à farmacoterapia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar de o Cuidado Farmacêutico ser uma prática recente da profissão, o Município de Guarulhos vem se esforçando para fortalecer o serviço, possibilitando assim, o destaque do papel do farmacêutico, evidenciando sua necessidade e sua importância dentro da equipe multiprofissional, bem como contribuindo de forma significativa na saúde da população. O cuidado em Saúde Mental possui muitos estígmas que podem ser ressignificados na luta contra a discriminação de pessoas que experienciam sofrimento psíquico.

PALAVRAS-CHAVE

Cuidado Farmacêutico; Antipsicóticos; Galactorreia.

BIBLIOGRAFIA

Ministério da saúde, MANUAL DE ESTRUTURA FÍSICA DOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E UNIDADES DE ACOLHIMENTO, Brasília – DF 2013 guarulhos ,acessado 21/08/2024

OLIVEIRA, Irismar R . ANTIPSICÓTICOS ATÍPICOS: FARMACOLOGIA E USO CLÍNICO, Faculdade de Medicina da UFBA , 21 Ago 2000

https://consultaremedios.com.br/risperidona/bulasrsltid=AfmBOoplsecp2jxXKNQ2r0-1hE16PyCHpItmViY9pbvRmtlFydTIRtQP acessado em 22/08/2024

EGOLO, Carlos Alberto da Gama et al SAÚDE MENTAL E VULNERABILIDADE SOCIAL: A DIREÇÃO DO TRATAMENTO, Universidade Estadual de Campinas - Unicamp (Campinas, SP, Br), 04 Abr 2014

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA ATENÇÃO BÁSICA INSTRUÇÕES TÉCNICAS PARA SUA ORGANIZAÇÃO. Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03_15.pdf>. Acesso em: 20/08/2024.

ABREU, Paulo B, et al PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE EFEITOS ADVERSOS DE ANTIPSICÓTICOS, Departamento de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da UFRGS, 21 ago 2000

PIRES, Ronaldo Rodrigues, O CUIDADO EM SAÚDE MENTAL E A PARTICIPAÇÃO POLÍTICA DE USUÁRIOS E FAMILIARES NA RESSIGNIFICAÇÃO DO ESTIGMA SOBRE OS TRANSTORNOS MENTAIS, Fortaleza- CE, 07 Jul 2023

CUIDAR DO CUIDADOR

Saymon Alexander Vieira Brandão, Symon Alexander Vieira Brandão e Luara Barbosa Santos

INTRODUÇÃO

Imaginar cuidar de uma criança já é uma tarefa bastante desgastante. Imaginar cuidar de uma criança com TEA/TDHA/TOD ou qualquer outro tipo de transtorno costuma ser uma experiência exaustiva.Estudos revelam que pais e tutores de crianças atípicas ou com algum tipo de transtornos, possuem maior probabilidade de desenvolver stress crônico, transtorno ansiosos e quadros depressivos.Pais / Tutores, referem sentimento de isolamento, não compreensão e não apoio de pessoas ao seu redor. Precisam, portanto, de um cuidado à saúde mental para auxiliar nesse processo.

OBJETIVO

Projeto destinado a pais e tutores de pacientes que já acompanham em nossa unidade, com o intuito de prestar suporte aos cuidadores de pacientes atípicos, trabalhando, as fases do luto desse filho idealizado, e o nascimento dessa mãe ou desse pai atípico e desta criança atípica.

METODOLOGIA

Realizado no serviço de saúde, CAMPD. Após liberação e aumento da carga horária pela SMS. A agenda do profissional médico foi aberta para marcação de consultas para pais e tutores dos mesmos pacientes que já acompanhavam com o serviço de psiquiatria infantil da unidade. Trabalho realizado de 26/09/2024 até 25/09/2024. Onde as consultas foram realizadas semanalmente. A escolha dos tutores foram aleatórias conforme marcação dos retornos das consultas.

RESULTADO

Total de atendimentos: crianças: 109adultos: 34 Concluímos que os cuidadores apresentam: 94% de CID F412 3% de CID G439 3% de CID Z000.Todos os atendidos foram orientados e encaminhados ou medicados quando necessário.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O diagnóstico na maioria das vezes é uma momento de alivio, mas ao mesmo tempo de ansiedade. Pois o que será de nosso filho quando não estivermos mais aqui?Por isso que é tão importante a União da equipe médica, terapeutas, professores, amigos e família, pois com esse trabalho em conjunto, podemos transformar essa criança em uma adulto com grande potencial de esenvolvimento . Cuidar do Cuidador é: acolher, orientar, ouvir, ou seja, é ser parceiro da Família.

PALAVRAS-CHAVE

Cuidadores atípicos; Crianças atípicas; Depressão.

CULINÁRIA COMO FERRAMENTA DE EMPODERAMENTO, AUTONOMIA E SAÚDE MENTAL DOS USUÁRIOS DO CAPS

Ingrid Campos Miguez Ferreira, Gabriella Facunte Oliveira e Mônica Rodrigues Ângelo da Silva

INTRODUÇÃO

A culinária tem se destacado como uma ferramenta prática de empoderamento dentro dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), oferecendo uma abordagem terapêutica única para promover a saúde mental e a autonomia dos indivíduos em reabilitação psicossocial. Integrar a culinária no contexto dos CAPS visa utilizar essa atividade como um meio estratégico para desenvolver habilidades sociais, emocionais e funcionais. Essa prática não se limita a um simples exercício recreativo, mas é uma ferramenta que facilita o planejamento, a organização e a comunicação, além de promover o autocuidado e a expressão pessoal. A importância da culinária como intervenção reside em sua capacidade de diversificar as estratégias terapêuticas, criando um ambiente inclusivo e motivador que pode reduzir o estigma associado à saúde mental e incentivar a participação ativa dos usuários. Realizar essa experiência é fundamental para explorar métodos que valorizem o potencial dos indivíduos e ofereçam oportunidades concretas para seu desenvolvimento. A culinária como prática terapêutica proporciona um espaço para a expressão criativa e a construção de vínculos sociais, essenciais para a reabilitação. Na prática, a culinária demonstra seu valor na promoção da autonomia e do bem-estar mental.

OBJETIVO

A prática da culinária como uma ferramenta estratégica nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), tem como objetivo promover o empoderamento dos usuários, estimular a autonomia no cotidiano e contribuir para a melhoria da saúde mental, atuando como uma atividade terapêutica, que favorece a reabilitação por meio da construção de habilidades sociais, emocionais e funcionais no processo de reabilitação psicossocial.

METODOLOGIA

Para registro da atividade e contemplação do seu uso no cotidiano, foi desenvolvido um caderno de receitas com informações básicas e ilustradas sobre higienização, medidas caseiras, termos culinários, controle de temperatura do forno e as receitas utilizadas. Os usuários participam da escolha da receita, levando em conta suas preferências e necessidades. As práticas variaram desde a cocção de alimentos comuns na cultura brasileira, o bolo de aniversariantes do mês, até receitas mais elaboradas, com potencial para geração de renda. Durante a atividade, as tarefas foram divididas, incentivando a participação dos usuários em todas as etapas, da escolha das receitas até a preparação e a distribuição dos alimentos para os demais usuários presentes na instituição. Para a execução, foram utilizados ingredientes básicos, utensílios de cozinha e materiais de limpeza. Os recursos financeiros para os insumos e manutenção dos utensílios vieram do orçamento regular do CAPS. As sessões ocorreram semanalmente, seguindo uma sequência: escolha da receita, divisão de tarefas, preparo dos alimentos e partilha da refeição. A equipe acompanhou o progresso dos usuários, garantindo segurança e supervisão. A avaliação foi realizada ao final de cada ciclo, com a participação dos usuários e da equipe, discutindo os resultados e o impacto das atividades no cotidiano.

RESULTADO

A experiência culinária desenvolvida no CAPS proporcionou resultados positivos no desenvolvimento pessoal dos usuários. Relatos dos usuários indicaram um aumento na autonomia em suas atividades cotidianas, acompanhado de melhorias em suas habilidades organizacionais, de trabalho em equipe e comunicação interpessoal. A construção da atividade permitiu o desenvolvimento de habilidades básicas e simples como higiene pessoal e sanitária, conhecimento de medidas volumétricas, uso e aproveitamento de alimentos e os processos de cocção, competências fundamentais para a reabilitação psicossocial. No aspecto social, a atividade favoreceu a integração dos usuários, promovendo a cooperação mútua e o fortalecimento dos laços interpessoais, tanto entre os participantes, quanto entre estes e aos demais usuários. O momento de partilha das refeições com os demais usuários e a importância da construção do bolo de aniversariantes do mês, se consolidou como um espaço coletivo de convivência e interação, proporcionando um ambiente acolhedor, no qual os usuários puderam expressar a alegria da construção do produto culinário, além de compartilhar suas necessidades e expectativas, o que reforçou a inclusão e o pertencimento social.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em conclusão, a promoção do trabalho em equipe durante a atividade culinária foi fundamental para estimular a comunicação, a cooperação e o fortalecimento dos vínculos interpessoais entre os usuários. Esse processo contribuiu de forma significativa para a reabilitação psicossocial e o fortalecimento da autonomia, elementos essenciais no contexto da saúde mental. A prática culinária, além de favorecer o desenvolvimento de habilidades sociais, emocionais e funcionais, destacou-se como uma estratégia eficaz na criação de um ambiente acolhedor e inclusivo no CAPS, reforçando seu papel no cuidado integral e na promoção do bem-estar dos usuários.

PALAVRAS-CHAVE

Culinária; Autonomia; Saúde Mental; Reabilitação.

DESMAME DA GASTROSTOMIA EM CRIANÇA COM ECNE. RELATO DE CASO - INTERLIGAÇÃO COM PARCEIROS DA REDE.

Ingrid Campos Miguez Ferreira, Gabriella Facunte Oliveira e Mônica Rodrigues Ângelo da Silva

INTRODUÇÃO

A experiência de desmame de crianças que recebem alimentação através de gastrostomia é um processo complexo e multifacetado, que envolve não somente aspectos físicos, mas também emocionais e sociais. A abordagem multidisciplinar e o envolvimento da família formam uma rede de apoio que facilita a transição para a alimentação oral, promovendo hábitos alimentares saudáveis e contribuindo para o bem-estar a longo prazo da criança.

OBJETIVO

Descrever a atuação da fonoaudiologia, da nutrologia e da família no processo de reabilitação da deglutição e nas etapas para o desmame da gastrostomia em um paciente com ECNE, atendido por equipamentos parceiros da rede municipal.

METODOLOGIA

Trata-se de uma abordagem qualitativa, onde foi construído um relato de caso a partir do levantamento dos registros dos prontuários de um paciente atendido no Centro de Atendimento Multiprofissional à Pessoa com Deficiência (CAMPD) e no Ambulatório da Criança, equipamentos parceiros da Prefeitura Municipal de Guarulhos.

RESULTADO

Paciente R.A.S.S., masculino, prematuro de 28 semanas (peso1085 kg). Apresentou várias intercorrências no período neonatal. Evoluiu com disfagia orofaríngea grave, sendo realizada a gastrostomia durante a internação na maternidade. A reabilitação fonoaudiológica no CAMPD foi iniciada em Maio 2023 (com 2 anos e 10 meses). Avaliação fonoaudiológica: disfagia orofaríngea, engasgos com líquidos, apresentava tosse produtiva, roncos pulmonares e comportamentos de recusa alimentar. O desmame da gastrostomia envolveu as seguintes etapas : avaliação das funções motoras orais e da deglutição, desenvolvimento de estratégias de conexão positiva com o alimento, estimulação da deglutição a partir da oferta de pequenas porções de diferentes tipos de alimentos e adequação dos utensílios utilizados, oferta mista simultaneamente em casa e descrição da aceitação e reação da criança por meio de registro alimentar diário. A retirada definitiva da gastrostomia ocorreu após 9 meses da intervenção fonoaudiológica (Fevereiro de 2024).

ICONSIDERAÇÕES FINAIS

No estudo do caso clínico apresentado, foi possível observar a atuação multidisciplinar de equipamentos parceiros da rede municipal em conjunto com a família, para o sucesso da reintrodução de dieta por via oral em um caso pediátrico complexo. A atuação do fonoaudiólogo com expertise na reabilitação das disfagias, promovendo estratégias de aprendizado e associando técnicas específicas para recuperação da deglutição, bem como a atuação do médico nutrólogo, promovendo uma alimentação saudável e nutritiva, possibilitou o desmame da gastrostomia de forma segura e eficaz. Além disso, o envolvimento e a participação da família nesse processo, foi essencial para promover uma experiência alimentar positiva e encorajadora, auxiliando a criança a superar medos alimentares e fortalecer o vínculo durante as refeições.

PALAVRAS-CHAVE

Disfagia; gastrotomia; fonoaudiologia; nutrologia.

BIBLIOGRAFIA

MIRETE, Justine et al. A program for weaning children from enteral feeding in a general pediatric unit: how, for whom, and with what results?. Frontiers in pediatrics, v. 6, p. 10, 2018.

SILVA, Cassilene Oliveira da et al. Gastrostomia em pediatria: aspecto clínico epidemiológico. 2019.

VIEIRA, Alberto Calson Alves et al. Abordagem transdisciplinar em paciente com múltiplas patologias: relato de caso. Brazilian Journal of Health Review, v. 3, n. 6, p. 19828-19841, 2020.

ESCOLHENDO A VIDA RELATO DA EXPERIÊNCIA COM PACIENTES EM SOFRIMENTO MENTAL NO PA PARAVENTI

Cristiane Solimã Carreira Gobatto, Marcelo Cordeiro e Rita de Cássia Alves Bezerra

INTRODUÇÃO

O suicídio, o uso abusivo de substâncias psicoativas e o sofrimento psíquico são importantes problemas de saúde pública, que podem afetar diferentes pessoas, independente de suas condições, origens, orientações sexuais e identidades de gênero. A informação sobre o tema, o falar e o acolher são ferramentas muito importantes para o apoio emocional, aliviar o sofrimento, e também os estigmas confrontados a pessoa com tentativa e/ou ideação suicida, uso abusivo de álcool e outras drogas e sofrimento mental. Os serviços de saúde devem atentar-se aos pacientes, aos sinais emitidos e os fatores de risco. O acolhimento, o acompanhamento e os recursos terapêuticos do tratamento formam uma rede de proteção e redução de risco. Considerando-se isso, desenvolvemos o presente trabalho. A ideia é fazer os pacientes chegarem a um serviço de saúde, a fim de obterem acolhimento em saúde mental, para serem vinculados e ligados ao PTS (Projeto Terapêutico Singular) proposto pela equipe, seja no CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) ou na UBS (Unidade Básica de Saúde), conforme necessidade de cada caso, após atendimento de urgência no PA. Assim, após o atendimento na UE (Urgência e Emergência), os pacientes que apresentarem tal quadro poderão ser absorvidos pela Rede de Saúde, a fim de obterem acompanhamento em saúde mental, evitando-se, dessa forma, novas atendimentos pelos mesmos motivos.

OBJETIVO

OBJETIVO GERAL: Prevenir possíveis suicídios, casos de sofrimento mental e abuso de álcool e outras drogas tendo uma rede de apoio na Saúde, pois são episódios agudos evitáveis. OBJETIVOS ESPECÍFICOS Encaminhar o caso de pacientes com sofrimento mental a fim de inseri-los na APS (Atenção Primaria em Saúde) e/ou CAPS para, assim, dar início ou continuidade ao tratamento preventivo ou curativo em cuidados de saúde mental no território; Compartilhar com a atenção básica, CAPS e Redes de Atenção os casos agu6dos de pacientes que chegam na UE, para obter-se conhecimento de cada caso e oferecer acolhimento na Rede de Saúde; Inserir os pacientes em sofrimento psíquico, com quadro de tentativa de suicídio ou intoxicação exógena por álcool e outras drogas, nos serviços da Rede de Saúde, promovendo melhor qualidade de vida e tratamento adequado aos casos apresentados.

METODOLOGIA

Realização de um levantamento de pacientes que deram entrada no PA Paraventi no período de janeiro a junho de 2024 com HD de intoxicação exógena provocada (excluídas as intoxicações acidentais), tentativa de suicídio e quadro de ansiedade generalizada. Estes são incluídos no fluxo de atendimento as vítimas de sofrimento mental da Unidade, com encaminhamento para a rede especializada e UBS, conforme cada caso. Durante o atendimento é feita a orientação para, no pós-alta, os pacientes poderem procurar um serviço de saúde para acolhimento e tratamento. Após a alta do atendimento do PA ou a transferência hospitalar, o Serviço Social faz relatório informativo para a Rede Básica de Saúde, CAPS, Vigilância, RAPS (Rede de Atenção Psicossocial) Rede AB (Atenção Básica) e RUE (Rede de Urgência e Emergência) com informações dos pacientes, com detalhamento dos casos, e solicita a possibilidade de busca ativa e o acolhimento para sensibilização, inserção e/ou continuidade do atendimento na UBS do território, ou no CAPS, conforme a gravidade de cada caso. Com isso, esperamos ser menor o número de pacientes com novas tentativas de suicídio, sofrimento mental ou intoxicação exógena no serviço de urgência.

RESULTADO

Na pesquisa no PA Paraventi foram encontrados 28 pacientes (42,86% homens e 57,14% mulheres). As idades de 17 a 19 anos eram 17,86% pacientes, de 20 a 59 anos eram 78,57% e maior de 60 anos 3,57%. Desse total, 46,43% apresentaram episódios de tentativa de suicídio, 39,28% de intoxicação exógena com álcool e outras drogas e 14,29% de sofrimento mental. Isso não significa um fator não estar estritamente ligado a outro, como sofrimento mental e ideação suicida, intoxicação exógena e tentativa de autoextermínio. Observa-se, com base nos casos supracitados, a relação direta entre os três fatores verificados, tornando urgente estratégias mais efetivas para abordar essas problemáticas e desenvolver intervenções, a fim de minimizá-las o máximo possível. Destes, 46,43% tinham matricula em algum serviço de saúde. 17,86% não foram localizados no sistema ou pela UBS, 3,57% mudou de Estado e 3,57% tinha convênio médico. Não foi registrado nenhum óbito nesse período. Através dos relatórios compartilhados com as UBS e RUE, Vigilâcia e RAPS, conseguimos que 64,29% dos pacientes tivessem atendimentos na UBS e/ou CAPS para acolhimento ou consulta de rotina em saúde, para possível adesão a um tratamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O suicídio é o resultado de uma soma de fatores de risco, como a dependência química, que funciona como a busca de alívio do sofrimento enfrentado, bem como os transtornos afetivos. Pacientes podem e devem ser tratados de depressão, ansiedade, abuso de substâncias psicoativas, tentativas de suicídio, ofertados na Rede de Saúde, tanto na atenção básica, quanto nos CAPS ou Especialidade, para casos de maior complexidade. O município de Guarulhos oferece programas voltados para atenção em saúde mental, álcool e outras drogas, os quais objetivam assegurar o acesso, oferecendo o cuidado integral necessário aos casos de sofrimento psíquico de pacientes e uso abusivo de álcool e outras drogas. É fundamental difundi-los e facilitar o acesso a esses serviços aos pacientes em risco leve, moderado ou grave. Importante ressaltar sempre que o suicídio pode ser prevenido! E, como profissionais de serviços de saúde, precisamos de atenção especial aos pacientes e aos sinais emitidos. Para isso, o acolhimento daqueles que ainda não foram inseridos no serviço de Saúde, e chegam em fase crítica, com tentativas anteriores de suicídio, uso abusivo de medicamento, álcool e outras drogas e intenso sofrimento mental torna-se essencial.

PALAVRAS-CHAVE

Suicídio; sofrimento; uso de drogas; UBS; CAPS.

ESTRATÉGIA DE GESTÃO PARA O ENFRENTAMENTO DE MICROORGANISMOS MULTIRRESISTENTES NA UTI DO HMPB

Marcos José Monteiro Lem, Marcos José Monteiro Lemos, Adalberto Pereira, Vanessa Domingues Imamoto, Beatriz Duarte, Lindiane Santos Souza e Beatriz Duarte

INTRODUÇÃO

A resistência bacteriana aos antimicrobianos se tornou uma das maiores ameaças à saúde pública global. A Organização Mundial da Saúde e países como Estados Unidos, Inglaterra, Espanha e os Países Escandinavos já emitiram alertas sobre o aumento dessa resistência. O Brasil também enfrenta desafios semelhantes. A velocidade com que os germes desenvolvem resistência aos antibióticos supera nossa capacidade de criar novas drogas eficazes, colocando em risco a saúde de milhões. A disseminação de germes multirresistentes representa uma crise silenciosa, resultando em um crescente número de mortes em hospitais e comunidades. A prevenção e controle exigem ações coordenadas entre políticas públicas, iniciativas governamentais e intervenções hospitalares. A comunidade científica tem se empenhado em estudos que visam reduzir essa resistência, implementando políticas de uso racional de antimicrobianos e práticas de prevenção de infecções. No HMPB, assumimos a responsabilidade de enfrentar esse desafio com seriedade e inovação. Utilizando ferramentas de gestão, pretendemos desenvolver e implementar estratégias que combatam a disseminação de germes multirresistentes de forma sustentável a longo prazo. Nossa meta é garantir que as UTIs sejam ambientes seguros, protegendo pacientes e profissionais de saúde, e assegurando a eficácia dos tratamentos antimicrobianos através de um controle rigoroso e inteligente.

OBJETIVO

Reduzir a ocorrência de germes multirresistentes na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do HMPB, tanto como agentes causadores de infecção, identificados nas amostras de culturas diagnósticas, quanto como colonizadores, detectados nas amostras de culturas de vigilância. Para atingir essa meta, o foco será na implementação de práticas rigorosas de controle de infecção, incluindo o uso racional de antimicrobianos, protocolos de higiene e medidas preventivas. O objetivo é não apenas reduzir as taxas de infecções hospitalares causadas por esses microrganismos, mas também minimizar a colonização dos pacientes por germes multirresistentes, garantindo um ambiente mais seguro e controlado na UTI. A utilização de ferramentas de gestão, monitoramento contínuo e capacitação da equipe será fundamental para o sucesso dessa estratégia de controle e prevenção.

METODOLOGIA

Iniciamos a criação de um grupo de trabalho multidisciplinar com a Coordenação Médica e de Enfermagem da UTI, o Serviço de Controle de Infecção Relacionada à Assistência e apoio a todo o corpo diretivo do hospital. Realizamos um brainstorming para identificar vulnerabilidades e oportunidades, utilizando a Matriz SWOT para evidenciar forças, fraquezas, ameaças e oportunidades. As ações foram separadas em duas frentes: A. Evitar a formação de multirresistência: i. Uso racional de antibióticos em todas as unidades do hospital, incluindo profilaxia cirúrgica. ii. Protocolo de sepse. iii. Aprimoramento de estratégias diagnósticas. iv. Coleta de culturas com técnica adequada. v. Laboratório de alta capacidade. vi. De-escalonamento de antibióticos sempre que possível. B. Evitar a disseminação de multirresistência: I. Coleta de culturas de vigilância. II. Precauções especiais para pacientes colonizados ou infectados. III. Sinalização de pacientes com germes multirresistentes. IV. Higienização adequada das mãos. V. Cuidados na manutenção de dispositivos. VI. Monitoramento de práticas de segurança com Bundles. VII. Aprimoramento da higiene e limpeza. Mapeamos o processo para a linha de cuidado do paciente crítico, implementamos políticas adequadas e usamos o diagrama de Ishikawa para identificar necessidades. Estabelecemos um plano de ação baseado no 5W3H para controlar as ações. Medições periódicas permitiram reavaliar o progresso, para o acompanhamento de sua efetividade.

RESULTADO

Até o momento, os resultados parciais indicam uma verificação mais eficaz da ocorrência de germes multirresistentes e uma vigilância aprimorada dos pacientes sob medidas de precaução específicas. Com isso, esperamos que, como legado desse trabalho, haja uma redução significativa no número de infecções por multirresistência. Além disso, pretendemos otimizar o uso de antimicrobianos, garantindo que sejam utilizados de forma racional e eficaz. A incorporação de ferramentas de gestão nas atividades diárias do hospital também é uma expectativa importante, pois permitirá um controle mais rigoroso e sistemático, promovendo melhorias contínuas na qualidade do atendimento e na segurança do paciente. Esses resultados preliminares refletem nosso compromisso em enfrentar os desafios da resistência antimicrobiana e em criar um ambiente mais seguro para todos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Atualmente, o trabalho é considerado um modelo para o desenvolvimento de ações na UTI Neonatal e para a revitalização do serviço de nutrição e dietética. O uso racional de antimicrobianos foi abordado com a criação de um guia terapêutico para infecções comunitárias, aplicado aos pacientes que chegam ao hospital, além do aprimoramento da metodologia diagnóstica das infecções tratadas. Um trabalho específico visa evitar o uso de antimicrobianos em pacientes colonizados, com vigilância diferenciada para aqueles com fatores de risco para multirresistência, envolvendo Coordenadores e a equipe do SCIRAS, em colaboração com o coordenador médico da UTI. Entre os benefícios diretos, destacam-se o aperfeiçoamento da equipe de Higiene e Limpeza, com revisão de manuais e validação das fichas de segurança de produtos químicos pelo CCIRAS, promovendo desinfecção eficaz. A criação de uma sala de hemodiálise fora da UTI para atender pacientes das enfermarias que necessitam desse tratamento, a incorporação de novos equipamentos e leitos com regulagens eletrônicas e colchões, além do aprimoramento do controle de POPs, demonstram o progresso do plano de ação.

PALAVRAS-CHAVE

Prevenção de IRAS Resistência bacteriana UTI.

FATORES DE SUCESSO PARA A REABILITAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA DE UMA PESSOA IDOSA COM AFASIA DE LONGO PRAZO

Kátia Cristina Freitas Gimenez

INTRODUÇÃO

Afasia é um distúrbio adquirido após lesão no sistema nervoso central, que acarreta uma alteração no conteúdo, forma e uso da linguagem e seus processos cognitivos subjacentes (Ortiz, 2005). Dentre as Afasias não fluentes está a Afasia de Broca, caracterizada por emissão oral que varia do mutismo ao agramatismo (Rodrigues, Fontoura e Sales, 2020). A Literatura indica que a recuperação mais efetiva geralmente acontece no primeiro mês, seguida dos próximos 6 meses, após esse tempo o nível de evolução pode diminuir, porém não se finda (Fontanesi e Shimidt, 2016). Verificaram que não existe consenso sobre qual a melhor forma de reabilitar a pessoa com afasia, exceto o fato de que o tratamento deve ser assíduo. Senaha e Carthery-Goulart (2012) acrescentam à importância do treino assíduo, a frequência de estimulação, que quanto mais intensa, proporcionaria maior fortalecimento das conexões neuronais. Além disso, ressaltam a importância da relevância do estímulo e as vantagens de se praticar a linguagem em contextos de ações significantes. Segundo Freire (2016), a arte pode ser um recurso motivador à pessoa com afasia, visto que é uma forma de comunicação que se utiliza de expressões independentes da fala. Estudos envolvendo recursos artísticos como música e teatro têm demonstrado eficácia terapêutica em casos de afasia.

OBJETIVO

Esse estudo teve o objetivo de relatar o caso e analisar os fatores que contribuíram para o sucesso terapêutico em uma pessoa idosa com afasia decorrente de uma lesão encefálica ocorrida há 16 anos.

METODOLOGIA

Estudo de caso intrínseco. Sujeito: Sr A, sexo masculino, 72 anos, EM completo, profissão carteiro aposentado, casado, 2 filhos, 3 netos, com sequela de AVE ocorrido em 2007: Afasia de Broca e hemiparesia em hemicorpo direito, deambula com bengala. Iniciou terapia fonoaudiológica em junho de 2022 e foi reavaliado em agosto de 2023. Para um estímulo mais relevante e funcional, além da terapia fonoaudiológica tradicional, foram usados recursos de arte reabilitação nas sessões, como música, jogos teatrais, modelagem, desenho, pintura, mosaico e colagem. Foram aplicados testes da bateria MTL Brasil (Parente et al, 2016) e o desenho da figura humana tanto na avaliação inicial quanto na reavaliação, após os 1 ano de terapia.

RESULTADO

Na reavaliação verificou-se melhora nas funções comunicativas, automatismos, nomeação e fluência verbal fonológica, A qualidade vocal mostrou-se mais forte e com menos distorção, observou-se mais uso das expressões não verbais, como gestos e expressões faciais, além das vocalizações. Também houve maior emissão de palavras durante a reavaliação e em situações do dia a dia, conforme relato da esposa, a qual também referiu que o Sr. A. está menos nervoso e aparentando mais confiança e autoestima na rotina diária. Além disso, na avaliação, verificou-se dificuldades cognitivas que foram estimuladas, resultando na melhora da atenção, percepção e memória operacional. A figura humana também apresentou grande melhora na reavaliação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A estimulação cognitiva aliada à estimulação específica de linguagem mostrou-se de extrema relevância para o sucesso terapêutico. Estimulando a atenção e memória de trabalho, o Sr. A. obteve melhor condição de apreender os estímulos de linguagem. O uso da arte na reabilitação fonoaudiológica ampliou as possibilidades de intervenção, mostrando-se mais significativa e prazerosa ao participante. Verificou-se que mesmo em um caso de baixo prognóstico na terapia convencional, houve possibilidades de melhora, especialmente ao focarmos em um plano individualizado, assíduo, abordando os interesses do paciente, evocando emoções positivas, e incluindo a participação da família e do seu contexto social. Por fim, cabe enfatizar que nunca é tarde para ressignificarmos a vida, sempre há uma nova possibilidade aos que se permitem a oportunidade e dedicam- se com afinco. Terapeutas são facilitadores, estimulando o paciente a descobrir novos caminhos.

PALAVRAS-CHAVE

Arte reabilitação; afasia; terapia de linguagem.

BIBLIOGRAFIA

ORTIZ, K Z. Livro: Distúrbios Neurológicos Adquiridos – Cognição e Linguagem. Barueri, SP: Editora Manole, 2005, p. 47-135.

RODRIGUES, J. C.; FONTOURA, D. R.; SALLES J. F. Afasia e Aspectos Neuropsicolinguísticos. In Neuropsicologia da Linguagem: bases para avaliação e reabilitação. Fontoura, D. R. et al. São Paulo: Vetor, 2020, p. 18-27.

FONTANESI, S. R. O.; SCHMIDT, Andréia. Intervenções em afasia: uma revisão integrativa. Revista CEFAC, v. 18, p. 252-262, 2016.

SENAHA, M. L. H.; CARTHERY-GOULART, M. T. Reabilitação Neuropsicológica da Linguagem. In ABRISQUETA-GOMEZ, J. Reabilitação neuropsicológica: abordagem interdisciplinar e modelos conceituais na prática clínica. Artmed Editora, 2009, p. 181-187.

Parente MAMP, et. al. MTL-Brasil – Bateria Montreal-Toulouse de Avaliação de. Linguagem. Editora Vetor. 2016.

FREIRE, T. C. Arteterapia na (Re)Habilitação Cognitiva: Aspectos Práticos. In FRANCISQUETTI, A. A. Arte-reabilitação. Um Caminho Inovador na Área da Arteterapia. Wak Editora, 2016, p. 77- 92.

FORTALECENDO LAÇOS: EDUCAÇÃO PERMANENTE COMO FERRAMENTA DO CUIDADO.

Ana Carolina dos Santos e Mauricio de Almeida Gonçalves

INTRODUÇÃO

A reforma psiquiátrica brasileira, formalizada na década de 2000, deu origem a serviços como os Centros de Atenção Psicossociais (CAPS) e as Residências Terapêuticas (SRT). Os CAPS atendem pessoas com transtornos mentais graves, enquanto os SRTs oferecem moradia e suporte à reintegração social de indivíduos com transtornos crônicos, egressos de internações. Em Guarulhos, as residências terapêuticas Nise da Silveira e Bom Clima estão vinculadas ao CAPS Bom Clima. Observando a comunicação entre as instituições e as necessidades dos serviços, identificou-se a importância da educação permanente. Desde fevereiro de 2024, oficinas teóricas e práticas sobre saúde mental são ministradas bimestralmente por um profissional do CAPS, visando fortalecer vínculos e discutir temas como psicopatologia, crises e estratégias de cuidado individualizado.

OBJETIVO

Fortalecer vínculos entre os serviços entre os profissionais do SRT e do CAPS e entre profissionais da SRT e seus moradores. Articular ações de educação permanente em rede que favoreçam o pensar do manejo de forma singular para o SRT e para cada morador da residência terapêutica. Potencializar parcerias e corresponsabilidade entre CAPS e SRT.

METODOLOGIA

A metodologia utiliza as vivências de oficinas nas quais se abordam os aspectos teóricos e práticos relacionados ao manejo em saúde mental. Para tanto, foi desenvolvido rodas de conversas para tratar sobre as características de cada patologia e modos comportamentais dos moradores, e como resultado dos encontros foi pensando na criação de portfólios de cuidado individualizados para os moradores do SRT Bom Clima e com isso contribuir ainda mais para o processo de reabilitação psicossocial dessas pessoas.

RESULTADO

Observou-se que a equipe do SRT Bom Clima após o início dos encontros com a profissional do Caps Bom Clima se apropriaram melhor das questões referentes aos moradores , não só em relação às patologias , mas também em relação aos comportamentos apresentados cotidianamente. A equipe, através da educação permanente, tem transformado o olhar e as formas de cuidado para com os moradores. Os funcionários têm aplicado de forma prática o conteúdo aprendido.Por fim, o resultado tem sido um aumento na qualidade do serviço ofertado aos moradores.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da comunicação estabelecida entre os profissionais das instituições e das necessidades dos serviços CAPS Bom Clima e SRT Bom Clima foi possível observar a importância da educação permanente como ferramenta potencializadora do cuidado. As oficinas teóricas e práticas proporcionam o estreitamento de vínculos entre profissionais, moradores e serviços, contudo fomentam especialmente qualidade de vida ao morador da SRT.

PALAVRAS-CHAVE

Educação permanente; CAPS; SRT.

FORTALECIMENTO, AUTONOMIA E AMPLIAÇÃO DE REPERTÓRIO ATRAVÉS DA CULINÁRIA CAPS IJ AMIGO JOVEM

Cristiane Kato e Érika de Lima Cardoso

INTRODUÇÃO

A atividade de culinária traz experiências e oportunidades de aprendizagem para o desenvolvimento de maneira ampliada em contextos terapêuticos. Foi criado um grupo terapêutico voltado para crianças de 6 a 9 anos, onde visamos promover o bem-estar social, emocional e cognitivo dos usuários. Um grupo estruturado que oferta cuidado e segurança para que as crianças tenham a possibilidade de aprender a explorar suas habilidades culinárias, melhorando suas autonomias e independências no seu fazer cotidiano e aumentar de forma eficaz questões alimentares. Também temos a possibilidade de abordar hábitos alimentares saudáveis atrelados ao autocuidado necessário nas práticas dentro da cozinha. Tendo em vista que este grupo terapêutico se dá dentro de um CAPS infanto juvenil, temos a riqueza da construção multidisciplinar que acontece com a troca de vivências e experiências dos profissionais do grupo que neste caso são: terapeuta ocupacional, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e oficineiro.

OBJETIVO

Geral: Promover o bem-estar emocional, social e cognitivo dos usuários na culinária de forma interativa e lúdica. Específicos: Estimular a independência e autonomia nas atividades instrumentais da vida diária. Ampliar o repertório alimentar das crianças. Favorecer a coordenação motora fina. Desenvolver a comunicação, atenção e concentração.

METODOLOGIA

1. Escolha da receita: As crianças e os terapeutas de forma prévia ao encontro do grupo escolhem as receitas. 2. Organização: Os ingredientes são comprados pelos terapeutas e uma das terapeutas elabora uma receita ilustrada que serve de guia visual e suporte da atividade. 3. Execução: Ao chegarem para o grupo as crianças são acolhidas pelos terapeutas do grupo, são apresentadas instruções de autocuidado, a receita ilustrada, e os alimentos escolhidos. Durante a atividade as crianças são convidadas a participarem ativamente para estimular o protagonismo delas e quando necessário os terapeutas estão disponíveis para dar o suporte garantindo que todos possam ser incluídos na atividade. 4. Concluindo: Ao concluirmos a receita as crianças também participam da limpeza e organização do espaço e na lavagem da louça ofertando a responsabilidade da limpeza e cuidado do espaço. 5. Incentivo a reprodução: Cada criança tem a possibilidade de levar para seu familiar uma amostra do que foi executado, além disso eles também recebem uma receita ilustrada para incentivar a realização da receita em casa, onde eles tem maior possibilidade de ir ao mercado e selecionar os alimentos.

RESULTADO

Melhor aceitação alimentar Participação na elaboração das receitas ampliadas ao ambiente familiar Colaboração na reabilitação psicossocial, poder ir ao mercado e ter o protagonismo ao selecionar os alimentos e colocar em prática a vivência que foi realizada no grupo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluímos que a mediação do encontro dentro da culinária é algo extremamente potencial e rico no auxílio do desenvolvimento das crianças, além de proporcionar para além do CAPS vivências que provocam uma mudança no cotidiano, ampliando de forma significativa e eficaz o fazer dessas crianças e famílias. Buscamos para os próximos meses ter a participação dos familiares na construção, elaboração e execução das receitas, favorecendo assim um fortalecimento no vínculo, afeto, incentivo da autonomia e auto estima dos mesmos.

PALAVRAS-CHAVE

Grupo; culinária; independência; autonomia.

BIBLIOGRAFIA

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Lei n.º 10216, de 06 de abril de 2001.
BRASIL. Lei Nº 8.078, de 11 de setembro de 1990.
Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria Nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011.

GRUPO DE ATIVIDADES PROGRAMADAS: PROMOVENDO AUTONOMIA E INDEPENDÊNCIA.

Renata Volpon de Carvalho e Karina Scapolan Carvalho Favre

INTRODUÇÃO

O grupo de Atividades Programadas inicia-se no ano de 2012 no Centro de Atenção Psicossocial Osório César, elaborado por uma equipe multidisciplinar que necessitava de um dispositivo grupal para promover a autonomia e a independência dos usuários do referido serviço. A partir da reforma psiquiátrica os Centros de Atenção Psicossocial tornam-se uma ferramenta importante no cuidado aos usuários, sendo espaços promotores de inclusão, autonomia, independência e reabilitação psicossocial. O grupo, nesse contexto, é uma forma potente de cuidado aos usuários, sendo espaços onde trocas e interações acontecem e podem ser trabalhadas questões do cotidiano, quebrando o paradigma asilar, hospitalocêntrico e manicomial antes vivenciado. Desta forma entendemos a necessidade da existência e manutenção do grupo de Atividades Programadas como um rico instrumento no cuidado diário, promovendo um espaço de desenvolvimento de ações que beneficiem a autonomia, independência e qualidade de vida dos nossos usuários, de suas famílias e de sua comunidade.

OBJETIVO

Compreendemos que o maior objetivo do grupo de Atividades Programadas seja promover a interação social, o contato com a comunidade, uso de recursos externos para promoção de saúde mental, despertar a iniciativa individual e grupal para novos fazeres e promover a autonomia e independência nos diversos cenários cotidianos.

METODOLOGIA

O grupo de Atividades Programadas é aberto, com participação dos usuários que estão inseridos nas rotinas do serviço e que tenham o grupo como parte de seu Projeto Terapêutico Singular. Semanalmente temos encontros com duração de duas horas. No primeiro o grupo estabelece quais atividades serão realizadas nas próximas semanas do mês vigente e os usuários organizam-se entre si para que as atividades propostas por eles possam ser realizadas. Cabe as técnicas que acompanham o transcorrer das atividades dar suporte e intermediar caso faça-se necessário. Utilizamos como recursos para realização das atividades propostas as áreas de lazer, como parques e zoológico; museus, teatro, cinema, recursos audiovisuais, rodas de conversa, palestras, atividades manuais, atividades corporais e arte.

RESULTADO

Através do grupo de Atividades Programadas observamos uma melhora na adesão ao serviço e as atividades que nele ocorrem, maior vinculação entre usuário e equipe, ganho de autonomia e independência, melhores projeções de vida, na interação social e no autocuidado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, ressaltamos que o grupo de Atividades Programadas é um entre tantos recursos utilizados para promoção e cuidado em saúde mental, onde respeitamos a individualidade, o contexto e o querer do sujeito e ao mesmo tempo podemos trabalhar questões coletivas com a contribuição de cada componente e de cada vivência. Ressaltamos os desafios diante das inseguranças e do preconceito vividos pelos nossos usuários que muitas vezes acabam por desestimular a construção feita; porém sabemos que a luta antimanicomial é presente e devemos servir de fortalecedores e intermediadores por uma sociedade onde o cuidado é feito em liberdade, de forma digna e com o inclusão garantida.

PALAVRAS-CHAVE

Saúde mental; grupos; autonomia; independência.

BIBLIOGRAFIA

RAQUEL, G.; RENATA FABIANA PEGORARO. Panorama das Atividades Grupais Desenvolvidas em Centros de Atenção Psicossocial (2006–2016). 1 jan. 2019.

LEAL, B. M.; ANTONI, C. D. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): estruturação, interdisciplinaridade e intersetorialidade. Aletheia, n. 40, p. 87–101, 2024.

KAMMER, K. P.; MORO, L. M.; ROCHA, K. B. Concepções e práticas de autonomia em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS): desafios cotidianos. Revista Psicologia Política, v. 20, n. 47, p. 36–50, 2020.

RASERA, E. F.; MARTINS, R. Sentidos sobre a prática grupal no contexto de saúde pública. Psicologia em Estudo, v. 15, p. 35–44, mar. 2010.

HOSPITAL AMIGO DO TRANSPLANTE: HMPB É PREMIADO PELA ECESP POR MAIOR NÚMERO DE DOAÇÕES EFETIVAS EM SP

Adalberto Pereira , Adalberto Pereira, Liliane Medeiros de Araújo Almeida, Cristiane Ribeiro e José Wilson de Oliveira

INTRODUÇÃO

O Hospital Municipal Pimentas Bonsucesso (HMPB) destaca-se na saúde pública por sua significativa atuação na doação de órgãos, sendo reconhecido com o troféu "Amigo do Transplante 2024" durante o III Encontro das Comissões Intra-Hospitalares de Transplantes do Estado de São Paulo (ECESP). Essa premiação valoriza instituições que executam com excelência os protocolos de morte encefálica e viabilizam doações de órgãos e tecidos. A CIHDOTT do HMPB, sob a liderança do Coordenador de Enfermagem José Wilson, recebeu o prêmio pelo segundo ano consecutivo, evidenciando uma abordagem ética e centrada nas famílias dos doadores. Esse trabalho é vital para a redução das filas de transplantes e para a melhoria da qualidade de vida dos receptores. A experiência do HMPB comprova o impacto positivo de uma equipe multiprofissional comprometida, uma infraestrutura hospitalar adequada e campanhas educativas que promovem a conscientização sobre a importância da doação de órgãos. Essa atuação está alinhada com as metas do “Setembro Verde”, mês dedicado à conscientização sobre a doação de órgãos, reforçando o papel do hospital na promoção de um ambiente mais solidário e responsável. A busca pela humanização nos processos de doação é fundamental, permitindo que mais vidas sejam salvas e que o ato de doar se torne uma realidade cada vez mais acessível a todos.

OBJETIVO

O principal objetivo da experiência foi aprimorar os processos de doação de órgãos no HMPB, assegurando a execução ética dos protocolos de morte encefálica. A meta era aumentar o número de doações efetivas, por meio do acolhimento e consentimento das famílias, contribuindo para a redução da fila de espera por transplantes. Além disso, o projeto visou fortalecer a cultura de doação de órgãos, aprimorar as políticas internas e colaborar com redes de transplantes, ampliando o alcance das ações. Outro foco importante foi capacitar a equipe multiprofissional, alinhando-a às melhores práticas e normas técnicas, garantindo um atendimento humanizado e de alta qualidade. Assim, buscou-se assegurar que as ações de doação ocorressem com o máximo respeito às famílias envolvidas. Dessa forma, a iniciativa almejou não apenas aumentar as doações, mas também sensibilizar a sociedade para a importância da doação, promovendo um ambiente favorável à conscientização sobre esse tema essencial e urgente.

METODOLOGIA

A CIHDOTT do HMPB adotou uma metodologia que integrou a capacitação contínua da equipe multiprofissional, incluindo médicos, enfermeiros e assistentes sociais, com foco nos protocolos de morte encefálica e no manejo adequado de potenciais doadores. Essa abordagem abrangeu a sensibilização e o apoio emocional às famílias para facilitar a obtenção do consentimento à doação. Foram utilizados recursos tecnológicos avançados para o monitoramento e a confirmação dos critérios de morte encefálica, além de ajustes na infraestrutura hospitalar para garantir a segurança e adequação no cuidado aos doadores. Estratégias de comunicação interna e externa, como campanhas educativas, palestras e treinamentos, também foram implementadas para aumentar a conscientização sobre a importância da doação de órgãos. Essas iniciativas contribuíram significativamente para fortalecer a cultura de doação tanto no hospital quanto na comunidade em geral. O envolvimento ativo da equipe multiprofissional e a articulação de ações coordenadas garantiram que o processo de doação ocorresse com ética, eficiência e sensibilidade, assegurando que os aspectos emocionais e técnicos fossem devidamente considerados, promovendo um ambiente de respeito e dignidade para as famílias envolvidas. Assim, o HMPB consolida seu compromisso com a promoção da doação de órgãos.

RESULTADO

Os resultados da CIHDOTT do HMPB entre 2023 e 2024 comprovam o sucesso das práticas adotadas. Nesse período, o hospital atingiu um número recorde de doações efetivas, com a notificação de 20 protocolos de morte encefálica à OPO Santa Casa de São Paulo, culminando em diversas doações que beneficiaram pacientes em lista de espera. Esse progresso trouxe mudanças importantes na rotina hospitalar, fortalecendo as políticas de doação de órgãos, ampliando o engajamento das equipes e otimizando processos. O êxito desse processo está diretamente ligado ao alinhamento entre a capacitação contínua dos profissionais, a oferta de suporte tecnológico adequado e o acolhimento humanizado às famílias, fatores essenciais para aumentar a taxa de doações. Além disso, a iniciativa contribuiu para a conscientização da comunidade sobre a doação de órgãos, fomentando uma cultura mais solidária e engajada. Essa abordagem revelou impactos profundos na saúde pública, não apenas aumentando as doações, mas também salvando vidas e reduzindo o tempo de espera dos pacientes. A CIHDOTT do HMPB, com suas práticas integradas, torna-se um exemplo de como uma gestão eficiente e um cuidado humanizado podem transformar a realidade da doação de órgãos no Brasil, gerando esperança para os pacientes e suas famílias.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prática do HMPB na doação de órgãos mostra a importância de uma abordagem ética e integrada, com capacitação contínua, infraestrutura adequada e comunicação eficaz com as famílias. O troféu "Amigo do Transplante 2024" valida esses esforços e destaca a necessidade de expandir essas práticas para outras áreas da saúde. A experiência ensinou que o comprometimento das lideranças e o engajamento das equipes são fundamentais para o sucesso. Recomenda-se continuar as campanhas educativas e a formação contínua dos profissionais, assegurando a sustentabilidade dos resultados. O monitoramento constante dos indicadores e a adaptação das estratégias às necessidades são essenciais para manter a eficácia do processo de doação de órgãos, contribuindo para salvar vidas e promover um atendimento mais humanizado. O HMPB serve como um exemplo de como a dedicação e uma gestão eficiente podem transformar o cenário de transplantes.

PALAVRAS-CHAVE

Doação de Órgãos; Transplante; CIHDOTT; SUS.

IMPLANTAÇÃO DE EDUCAÇÃO CONTINUADA NA PREVENÇÃO DE QUEDAS E PROMOÇÃO DE EQUILÍBRIO NO SUS

Natália Sperandio Cavaco e Ana Clara Alves Dias

INTRODUÇÃO

O risco de quedas pode ocorrer em qualquer faixa etária, porém é mais prevalente na população idosa, representando um grande obstáculo à saúde pública. Os fatores de risco para tal podem ser classificados em comportamentais, biológicos, socioeconômicos e ambientais. Segundo dados de 2021 da Organização Mundial de Saúde (OMS), as quedas são a segunda principal causa de mortes por lesão não intencionais no mundo, no qual se estima 684 mil óbitos anuais. O maior número de quedas fatais ocorre em idosos, sendo mais de 80% em países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento. Estudos realizados no Brasil apresentam prevalência de quedas em idosos entre 28% a 37,5%, sendo mais freqüente em mulheres, indivíduos com menor escolaridade, de menor classe econômica, idade mais avançada, sem trabalho, com incapacidade funcional para atividades instrumentais e doenças crônicas. Entre 2000 a 2020, foram registradas no SIH/SUS 1.746.097 AIHs por quedas em idosos no Brasil, totalizando um custo de R$ 2.315.395.702,75 para os cofres públicos. Estudos realizados estimam que a população acima de 60 anos aumente de 600 milhões para dois bilhões até 2050, colocando o Brasil como 6º em maior número de idosos. Sendo assim, orientar a população e instrumentalizar profissionais sobre prevenção de quedas e promoção de equilíbrio aos idosos e/ou seus cuidadores é fundamental para o aumento da expectativa de vida com capacidade funcional, assim como redução de gastos do governo com algo passível de prevenção.

OBJETIVO

Levantamento de dados, com base na literatura científica, sobre a configuração mais viável de prevenir e minimizar a ocorrência de quedas nos pacientes do Ceresi Centro, conscientizando os idosos e seus cuidadores sobre os fatores que aumentam seus riscos, tornando-os protagonistas no gerenciamento de sua própria saúde e favorecendo o envelhecimento saudável com preservação da capacidade funcional.

METODOLOGIA

Realizou-se extensa pesquisa eletrônica, em sua maioria na Biblioteca Virtual em Saúde e preferencialmente de artigos escritos a partir do ano 2020, sobre as principais estratégias multimodais utilizadas na abordagem da prevenção de quedas e programas de intervenção realizados, bem como instrumentais validados para avaliar e quantificar distúrbios no equilíbrio e/ou marcha. Discussão e articulação entre a equipe multiprofissional do Ceresi Centro e profissionais de outros pontos da rede de saúde, para identificação dos pacientes com demandas de marcha e equilíbrio no Ceresi Centro e organização de um cronograma de intervenções adequado, especificando a quantidade de encontros, assuntos abordados na teoria e exercícios fundamentais para tal quadro.

RESULTADO

A eficácia de intervenções multimodais e exercícios específicos que melhorem o equilíbrio foram comprovados cientificamente na prevenção de quedas em idosos. Tais estudos moldaram grupos com aulas teóricas que abordaram temas de intervenção nos fatores de riscos de quedas comportamentais, biológicos e ambientais, a importância de exercícios e treino específico para o equilíbrio, alimentação adequada para ganho de massa muscular e óssea, cuidados com a polifarmácia, intervenções e adaptações ambientais e comportamentais, assim como fatores psicológicos e emocionais envolvidos nas quedas. Em conjunto, realizaram exercícios para melhora no ganho de força muscular, reações de equilíbrio e proteção; prevenindo quedas na população idosa e diminuindo os gastos públicos em internações devido às conseqüências que elas geram. Utilizando-se os referenciais encontrados, elaborou-se a possibilidade de estruturar um grupo de atendimento para idosos e seus acompanhantes, contemplando os diferentes aspectos elencados para a prevenção de quedas em idosos, de forma que haja orientação sobre os principais riscos, os cuidados a serem tomados para prevenção e a execução de exercícios diários, de forma autônoma e consciente, para manutenção da funcionalidade e diminuição de disfunções motoras. Ademais, discutiu-se a importância de incentivar os profissionais do SUS, nos demais níveis de atenção no município de Guarulhos, a fortalecerem este cuidado entre equipe e usuários.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Ministério da Saúde propõe a criação de políticas públicas que promovam um viver mais saudável em todas as etapas da vida, estimulando a prática de atividades e exercícios físicos, alimentação adequada e a redução do tabagismo. Essas premissas são as bases para um envelhecimento ativo, com saúde e maior qualidade de vida. Uma vez que a expectativa de vida tem aumentado no decorrer dos anos, é de extrema importância a implementação dessas políticas que promovam saúde e previnam quedas e comorbidades, pois os gastos a nível terciário e/ou nos tratamentos das conseqüências das quedas são muito maiores. Sendo assim, o olhar para este assunto gerou pesquisas e discussões pertinentes à implantação de grupos educativos e terapêuticos, que contribuem com os objetivos do SUS, para a prevenção de quedas em idosos no Ceresi Centro, no qual será futuramente apresentado à rede pública de saúde com o intuito de guiar a reprodução das principais estratégias, identificarem idosos com maior risco de cair e direcioná-los à prevenção, assim como quantificar com instrumentais validados os resultados obtidos na melhora do equilíbrio e marcha, possibilitando apontar aos usuários e órgãos públicos a importância de tal intervenção.

PALAVRAS-CHAVE

Acidentes por quedas; envelhecimento saudável.

BIBLIOGRAFIA

Bastidas, P.O., Gómez, B., Aqueveque, P., Martinez, S.L., Cuerda, R.C. Instrumented Timed Up and Go Test (iTUG) - More Than Assessing Time to Predict Falls: A Systematic Review. Sensors, 2023; 23 (7), 3426. https://doi.org/10.3390/s23073426

Batista, D.C., Livramento, R.A. A intervenção com exercícios de equilíbrio na prevenção de quedas de idosos: revisão de literatura. Revista foco. 2023, 16 (12). https://doi.org/10.54751/revistafoco.v16n12-013

Carbone, G.C.A et al. Geriatria e prevenção de quedas em idosos institucionalizados: comparação entre treinamento de equilíbrio e intervenções multimodais. Revista coopex. 2024, 15 (3).

Lima, J.S., Quadros, D.V., Silva, S.L.C., Tavares, J.P., Pai, D.D. Custos das autorizações de internação hospitalar por quedas de idosos no Sistema Único de Saúde, Brasil, 2000-2020: um estudo descritivo. Epidemiologia e serviços de saúde: Revista do SUS. 2022, 31 (1). https://doi.org/10.1590/S1679-49742022000100012

Mirallas, N.D.R., De Conti, M.H.S., De Vitta, A., Laurenti, R., Saes, S.O. Avaliação e reabilitação vestibular no indivíduo idoso. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 2011; 14 (4). https://doi.org/10.1590/S1809-98232011000400008

Tissot, J.T., Vergara, L.G.L. Estratégias para prevenção de quedas no ambiente de moradia da pessoa idosa com foco no aging in place. Revista online da ANTAC, 2022; 23 (3). https://doi.org/10.1590/s1678-86212023000300674

Vieira, L. S., Gomes, A. P., Bierhals, I. O., Farías-Antúnez, S., Ribeiro, C. G., Miranda, V. I. A., Lutz, B. H., Barbosa-Silva, T. G., Lima, N. P., Bertoldi, A. D., & Tomasi, E. Quedas em idosos no Sul do Brasil: prevalência e determinantes. Revista De Saúde Pública, 2018; 52 (22). https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000103

Envelhecimento ativo: uma política de saúde. World Health Organization; tradução Suzana Gontijo – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde. 2005.

https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-ufmg/comunicacao/noticias/dia-mundial-de-prevencao-de-quedas-alerta-para-importancia-das-medidas-de-prevencao#:~:text=O%20risco%20de%20quedas%20%C3%A9,90%25%20s%C3%A3o%20causadas%20por%20quedas.

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm

https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/falls

IMPLANTAÇÃO DE INDICADORES DA RECONCILIAÇÃO MEDICAMENTOSA NO PRONTO ATENDIMENTO PARAVENTI

Angelica Mendes de Oliveira e Cristina Lulay

INTRODUÇÃO

Dentro de um contexto que visa cada vez mais a saúde integral do paciente no serviço de urgência e emergência no SUS, a equipe multidisciplinar, com a participação do profissional farmacêutico, podem desenvolver uma melhor monitorização terapêutica medicamentosa, tendo como meta o desfecho clínico mais adequado para o paciente. A aplicabilidade do serviço clínico farmacêutico em ambiente hospitalar, permite a realização da reconciliação medicamentosa, consiste em um processo que visa reduzir discrepâncias na prescrição de medicamentos, como duplicidades ou omissões, prevenir erros de medicação.

OBJETIVO

Garantir que o paciente receba as medicações necessárias, sem que haja discrepâncias com medicações que tomava anterior a internação.

METODOLOGIA

A escolha do paciente é realizada pelo farmacêutico através de uma rotina de busca ativa, sendo este paciente apto para realizar a consulta farmacêutica, é feito o levantamento de dados com base no formulário de reconciliação medicamentosa. Na ficha de atendimento observam-se queixas, principal hipótese de diagnóstico, pressão arterial, glicemia, resultados de exames (se houver) e medicamentos prescritos. Incia-se a consulta farmacêutica junto ao paciente e/ou acompanhante, o diálogo entres estes é com foco em medicamentos que o paciente faz uso em sua residência com ou sem prescrição, compreendendo da melhor maneira sua rotina diária. Neste momento podemos identificar problemas relacionados aos medicamentos, tais como necessidade, efetividade, segurança e adesão. Muitas vezes, reforçamos informações importantes para melhor conduta deste paciente em relação a sua saúde, entre eles: melhor horário para tomar os medicamentos específicos, a importância de tomar este medicamento mesmo que esteja bem e “achar” que não tem necessidade e a necessidade de voltar ao médico para ajuste de dose quando este não está dentro das metas terapêuticas. O farmacêutico avalia os medicamentos prescritos na ficha de atendimento e compara com os já utilizados anteriormente a internação, caso não estiver prescrito, será informado ao enfermeiro e/ou médico responsável, verificando a necessidade de introduzir esta medicação.

RESULTADO

De janeiro a agosto de 2024 foram realizadas 68 avaliações farmacêuticas e observados 70 problemas relacionados a farmacoterapia, tais como necessidade, efetividade, segurança e adesão. Além de 228 intervenções farmacêuticas, entre elas aconselhamentos sobre acesso a medicamentos, armazenamento, descarte, tratamentos específicos e de forma geral. Dentro deste contexto percebe-se que a abordagem farmacêutica tem um olhar mais objetivo na farmacoterapia, tanto das medicações utilizadas anteriormente, assim como as medicações prescritas durante a internação, focando na saúde integral do paciente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A implantação da reconciliação medicamentosa nos mostrou, através dos indicadores, um impacto positivo na monitorização terapêutica medicamentosa durante a permanência do paciente no PA Paraventi, bem como as orientações prestadas pelo farmacêutico para continuidade do tratamento pós alta, exercendo os princípios fundamentais de segurança ao paciente. Porém, o perfil de atendimento nesta unidade não possibilita um acompanhamento posterior do paciente quando comparado a uma unidade de atendimento ambulatorial, com agendamento de retorno, dificultando a implantação de indicadores, como: melhoras na adesão ao tratamento, melhoras nos parâmetros clínicos, agravos, reincidências de internações e outros fatores.

PALAVRAS-CHAVE

Consulta farmacêutica; reconciliação medicamentosa.

IMPLANTAÇÃO DO CUIDADO FARMACÊUTICO NO CENTRO DE TESTAGEM E ACOLHIMENTO

Erica da Silva Magno

INTRODUÇÃO

A inserção do Cuidado Farmacêutico no Sistema Único de Saúde consiste na integração do profissional farmacêutico com a equipe de saúde, cujo cuidado é centrado ao paciente, visando a para a promoção, proteção, e recuperação da saúde e prevenção de agravo. O Cuidado Farmacêutico permite que o profissional farmacêutico atue em uma variedade de serviços, entre eles: educação e rastreamento em saúde, dispensação de medicamentos, manejo de problemas de saúde autolimitados, conciliação de medicamentos, monitorização terapêutica de medicamentos, revisão da farmacoterapia, gestão da condição de saúde e acompanhamento farmacoterapêutico. Considerando que o Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) tem um papel importante em ações de aconselhamento e orientações voltadas para os acometidos com IST, HIV, sífilis e hepatites B e C, desde abril de 2024, a unidade conta com o serviço clínico do farmacêutico, utilizando como critério inicial para atendimento, os pacientes com maior dificuldade na adesão terapêutica, pois a não adesão favorece para o desenvolvimento de resistência viral, podendo levar a disseminação do vírus resistente, bem como a falência terapêutica.

OBJETIVO

Evidenciar a importância do Cuidado Farmacêutico no Serviço de Saúde especializado.

METODOLOGIA

Desde a implantação do serviço, a farmacêutica pode intervir em alguns casos, dentre eles, um caso em que o paciente foi encaminhado pelo serviço social por tentativa de suicidio com sua terapia antirretroviral (TARV). Evadiu-se do Hospital sem orientação e conduta após o ato. Homem jovem, homoafetivo, pessoa vivendo com Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) , recentemente descoberto, desempregado, mora com genitora, na época da internação havia se separado do relacionamento, mas já reatado na data da consulta. São sorodiferentes. Após conversa verificou-se que não era aderente à TARV, tanto que na data de sua internação já deveria ter consumido todos os seus medicamentos. Não apresentava outras queixas. A intervenção farmacêutica realizada na consulta foi de informação e aconselhamento em relação a importância na adesão terapêutica, reforçando que a pessoa vivendo com HIV e aderente ao medicamento, quando atinge a carga viral indetectável e estável por 180 dias, atinge o ponto de equilíbrio, não retransmitindo o vírus e evitando a falência dos esquemas básicos de tratamento. Desta forma, foi acordado que a genitora fará a gestão dos medicamentos. Além disso, o paciente foi encaminhado pelo médico da unidade para acompanhamento psicológico/psiquiátrico no CAPS. Paciente voltará em 90 dias para nova avaliação.

RESULTADO

Diante de todas as fragilidades apresentadas pelo paciente, o serviço de saúde utilizou acolhimento e intervenção farmacêutica como estratégia para fortalecer o vínculo do paciente na unidade de saúde e evitar problemas que a carga viral detectável pode causar, como: redução da morbimortalidade, melhora da qualidade de vida das pessoas, por meio da supressão viral, o que permite retardar ou evitar o surgimento da imunodeficiência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Muitas vezes o problema na adesão ao tratamento é recorrente, pois o paciente não aceita o tratamento, em virtude de diversos fatores, dificuldades relacionadas ao estigma, estilo de vida, relacionamentos, vergonha, entre outros. Desta forma, fica evidente que a atuação clínica do farmacêutico no cuidado desses pacientes, favorece a melhora na adesão e resultados clínicos, proporcionando assim uma melhor qualidade de vida.

PALAVRAS-CHAVE

Cuidado farmacêutico IST HIV.

IMPLEMENTAÇÃO DA AGENDA DE CIRURGIA DERMATOLÓGICA NO CEMEG SÃO JOÃO

Luisa Preisler, Francisleyne Aparecida Miranda Severo e Daniela de Paula Costa

INTRODUÇÃO

A dermatologia é uma especialidade que engloba o cuidado com a pele, cabelos e unhas. Muitas vezes para realizar o diagnóstico adequado e tratamento das doenças dermatológicas é necessária a realização de procedimentos cirúrgicos ambulatoriais. Após o início dos atendimentos em dermatologia no CEMEG São João verificou-se a necessidade da implementação de uma agenda de procedimentos cirúrgicos ambulatoriais em dermatologia, como por exemplo a realização de biópsias de pele, shaving, eletrocoagulação, exérese, curetagem, infiltração, cauterização química.

OBJETIVO

Implementar a agenda de cirurgia dermatológica no CEMEG São João para realizar o cuidado integral dos pacientes neste serviço de saúde, com consultas e procedimentos cirúrgicos ambulatoriais no mesmo local.

METODOLOGIA

Foi realizada a implementação da agenda de procedimentos cirúrgicos dermatológicos ambulatoriais, seguindo o seguinte fluxo: 1) Paciente atendido em consulta com verificação da necessidade de agendamento de procedimento para diagnóstico ou tratamento de patologia dermatológica. 2) Agendamento do procedimento diretamente pelo profissional médico, sendo possível desta maneira priorizar as patologias com necessidade de atendimento mais breve, como, por exemplo, no caso de suspeita de neoplasias malignas da pele. 3) Chegada do paciente na unidade na data do procedimento com triagem pela equipe da enfermagem, com assinatura de termo de consentimento e aferição de dados vitais. 4) Realização do procedimento por médico dermatologista com presença de equipe da enfermagem treinada em sala para auxílio. 5) Após o procedimento é realizado o agendamento de retorno breve para checar o resultado do exame anatomopatológico (nos casos onde se aplica este fluxo) e dessa maneira diminuir o tempo para diagnóstico e tratamento definitivo nos casos de neoplasias cutâneas. 6) No momento do retorno do paciente caso seja verificada a necessidade de tratamento em serviço hospitalar o mesmo é prontamente encaminhado e caso seja possível realizar o tratamento no CEMEG o mesmo continua seu acompanhamento no serviço.

RESULTADO

A linha de cuidado contínua do usuário implementada ao realizar consultas e procedimentos cirúrgicos ambulatoriais no mesmo serviço de saúde é uma abordagem que oferece conveniência e eficiência. A implementação dos fluxos de agendamento da data dos procedimentos cirúrgicos durante a consulta e marcação da data exata de retorno para o paciente para checagem do anatomopatológico faz com haja diminuição de perda de seguimento por falta de vagas para o agendamento de procedimento e retorno, com posterior diminuição de chance de perda de seguimento em casos graves, tornando o serviço de saúde mais eficiente em realizar diagnósticos e intervenções precoces. Os pacientes apreciam a continuidade do atendimento, que permite um relacionamento mais próximo com a equipe de saúde, facilitando a comunicação e a confiança.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cuidado integral do paciente, que envolve consultas e pequenos procedimentos cirúrgicos dermatológicos em um único serviço de saúde, traz inúmeras vantagens, tanto para os pacientes quanto para o sistema de saúde. Essa abordagem proporciona um acompanhamento mais consistente e personalizado, permitindo que os profissionais de saúde identifiquem precocemente problemas de saúde e ofereçam intervenções adequadas. Além disso, a realização de procedimentos em um ambiente familiar reduz a ansiedade do paciente, melhora a adesão ao tratamento e otimiza o tempo, evitando deslocamentos e esperas em diferentes unidades. Essa integração dos cuidados não apenas melhora a experiência do paciente, mas também pode resultar em melhores desfechos clínicos, uma vez que promove a continuidade do atendimento e o monitoramento mais eficaz da saúde global do indivíduo.

PALAVRAS-CHAVE

Cirurgia dermatológica; linha de cuidado.

INTERVENÇÃO EM GRUPO PARA PESSOAS IDOSAS COM DOENÇA DE PARKINSON: UMA PROPOSTA POTENCIALIZADORA

Kátia Cristina Freitas Gimenez e Adriana Biasini Smarra dos Santos

INTRODUÇÃO

A Doença de Parkinson (DP) é uma doença degenerativa que causa alterações motoras, tremor em repouso, rigidez muscular, bradicinesia, instabilidade postural e na marcha, disfagia e disartrofonia, impactando nas atividades funcionais e na qualidade de vida (Lopes, KJY et al,2016). A terapia em grupo foi referida como uma estratégia positiva no tratamento da DP, já que além da intervenção física, oferece diversidade de experiências e conhecimentos, diminuindo o isolamento, e a ansiedade, criados pela patologia em torno do sujeito e de sua família. (Ribeiro VV, 2012).

OBJETIVO

O objetivo desse trabalho foi verificar os benefícios e desafios da intervenção multidisciplinar no grupo: Viver! Independente do Parkinson.

METODOLOGIA

O grupo semanal ocorre desde maio de 2023, com duração de 1 hora e 20 minutos, composto atualmente de 8 participantes e é coordenado por fonoaudióloga e fisioterapeuta. Em cada sessão são realizados exercícios motores, respiratórios e vocais, atividades que estimulam a cognição e comunicação, e orientações sobre cuidados à alimentação. Recursos artísticos como canto, dança e pintura são utilizados em algumas sessões, e os resultados são apresentadas em exposições e eventos do CERESI-Centro. Para um avaliação qualitativa, os integrantes do grupo responderam a um questionário com os tópicos: há quanto tempo tem o diagnóstico; há quanto tempo participa do grupo; qual sintoma mais incomoda; se realiza os execícios em casa; se houve melhora e em que aspectos; elogios e sugestões.

RESULTADO

A média de tempo com o diagnóstico da DP foi de 8,8 anos. Os sintomas que mais incomodam foram os tremores e as dificuldades e limitações nas atividades básicas de vida diária (ABVDs); 50% dos participantes não realizaram tratamento fonoaudiológico e/ou fisioterapêutico anteriormente ao grupo. A média de tempo de participação no grupo foi de 10,8 meses. Relataram melhora na fala, deglutição, marcha e funcionalidade nas ABVDs. O grupo contribuiu para melhor compreensão sobre a doença e os participantes afirmaram gostar da convivência, a qual relataram melhorar o humor. Um participante sugeriu aumento do tempo do grupo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Podemos concluir que o acompanhamento em grupo interdisciplinar dos pacientes com DP proporcionou uma otimização do início à intervenção fisioterapêutica e fonoaudiológica. Além disso, tem promovido melhora nos aspectos físicos, emocionais e na comunicação. Mostra ainda que pertencer a um grupo favorece a troca de conhecimentos, o protagonismo do indivíduo e a participação social.

PALAVRAS-CHAVE

Doença de Parkinson; Pessoa idosa; Terapia grupal.

LEAN NAS EMERGÊNCIAS NO HMPB: IMPLEMENTAÇÃO DE FERRAMENTAS PARA OTIMIZAÇÃO E MELHORIAS NOS PROCESSOS

Adalberto Pereira, Martino José Piatto, Clebis Valter Ferreira Rodrigues e Aurora Maria César Miranda

INTRODUÇÃO

O Hospital Municipal Pimentas Bonsucesso Manuel de Paiva, em Guarulhos/SP, atende exclusivamente pelo SUS, oferecendo serviços de urgência e emergência a aproximadamente 500 mil habitantes. Fundado em 2006, o hospital conta com 144 leitos, divididos entre Clínicos, Cirúrgicos, UTIs e Obstétricos. Apesar de sua importância regional, enfrenta desafios como superlotação no pronto-socorro, resistência à mudança de cultura organizacional e necessidade de aprimorar processos de gestão. Essas questões impactam negativamente a qualidade do atendimento, elevando tempos de espera e gerando insatisfação entre os pacientes. Para enfrentar essas barreiras, foi implementado o Projeto Lean nas Emergências, focado na otimização dos fluxos de pacientes e na redução de desperdícios. A metodologia Lean, originalmente aplicada na indústria, foi adaptada ao contexto hospitalar para aumentar a eficiência e melhorar os resultados assistenciais. A adoção do Lean se justifica pela necessidade urgente de transformar o pronto-socorro em um ambiente mais ágil, seguro e centrado no paciente, em consonância com as diretrizes do SUS e as expectativas da comunidade. Com ênfase na eliminação de desperdícios e na promoção de uma cultura de melhoria contínua, o projeto busca responder às demandas de forma eficaz e sustentável, beneficiando pacientes e profissionais de saúde.

OBJETIVO

O objetivo do Projeto Lean nas Emergências é otimizar os processos do pronto-socorro do Hospital Municipal Pimentas Bonsucesso, focando na redução do tempo de permanência dos pacientes, na melhoria da gestão de leitos e no aumento da capacidade de atendimento. Busca-se diminuir significativamente os indicadores de superlotação, como o NEDOCS cuja tradução é (Escala Nacional de Superlotação de Emergências), e reduzir os tempos médios de permanência tanto para pacientes com e sem internação. O projeto também visa fortalecer a comunicação entre as equipes assistenciais, aumentar a autonomia dos Núcleos Internos de Regulação (NIR) e fomentar uma cultura de melhoria contínua, centrada na eficiência e qualidade do atendimento ao paciente. Com essas ações, espera-se criar um ambiente hospitalar mais ágil e eficiente, capaz de responder adequadamente às necessidades da população atendida e promover um cuidado mais seguro e centrado no paciente.

METODOLOGIA

A execução do Projeto Lean nas Emergências envolveu uma abordagem sistemática para identificar e eliminar desperdícios no pronto-socorro do Hospital Municipal Pimentas Bonsucesso. Inicialmente, foram utilizadas ferramentas de análise como o Mapa de Fluxo de Valor (VSM) e o Diagrama Espaguete para mapear os fluxos de pacientes e identificar gargalos que contribuíam para a superlotação. Com base nos resultados, foram implementadas diversas ferramentas Lean: o Kanban, para organizar e priorizar tarefas; o Huddle diário, que melhorou a comunicação e o alinhamento entre as equipes; e o 5S, para promover a organização e limpeza dos ambientes. A função do Fluxista foi introduzida para otimizar o fluxo de pacientes, enquanto a Sala de Alta facilitou a liberação rápida de leitos. Além disso, foram criadas Unidades de Decisão Clínica (UDCs) para acelerar as decisões médicas, e o Fast-Track, que permitiu o atendimento ágil de casos menos complexos. O Plano de Capacidade Plena (PCP) foi utilizado para otimizar a alocação dos pacientes. A metodologia incluiu a capacitação contínua das lideranças e equipes assistenciais para superar a resistência à mudança e consolidar uma cultura de melhoria contínua e eficiência. Recursos técnicos, tecnológicos e humanos foram mobilizados, incluindo treinamentos, reestruturação de processos e a utilização de indicadores para monitorar o progresso das ações.

RESULTADO

A implementação das ferramentas Lean nas emergências do hospital resultou em melhorias significativas nos indicadores do pronto-socorro. Houve uma redução de 38% no índice NEDOCS, indicando menor superlotação. O tempo médio de permanência (LOS) para pacientes sem internação foi reduzido em 25%, e para aqueles com internação, a redução foi de 6%. No geral, o tempo médio no pronto-socorro caiu 16%. Além dos ganhos quantitativos, houve avanços qualitativos, como a melhoria na comunicação entre equipes assistenciais, fortalecimento da autonomia do Núcleo Interno de Regulação (NIR) e otimização do tempo de passagem dos pacientes. A rotatividade de leitos aumentou, contribuindo para uma redução na taxa de mortalidade na emergência e maior agilidade na solicitação e entrega de exames. O Huddle diário destacou-se como a ferramenta mais eficaz, priorizando a emergência e promovendo colaboração e foco na resolução de problemas, consolidando uma nova dinâmica de eficiência alinhada às necessidades do hospital e da comunidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A implementação do Projeto Lean nas Emergências demonstrou a eficácia da metodologia Lean na superação de problemas de superlotação e eficiência operacional. A abordagem sistemática, com uso de ferramentas de análise e princípios de melhoria contínua, trouxe mudanças significativas nos processos de atendimento e na cultura organizacional. A experiência destacou a importância do comprometimento das lideranças e do engajamento das equipes para o sucesso do projeto. Recomenda-se expandir o uso das ferramentas Lean para outras áreas críticas do hospital e manter um monitoramento constante dos indicadores de desempenho para assegurar a sustentabilidade das melhorias alcançadas. Além disso, a formação contínua das equipes nas práticas Lean é crucial para reforçar a cultura de inovação e melhoria contínua. Este enfoque permitirá que o hospital continue evoluindo e se adaptando às demandas, promovendo um atendimento mais eficiente e de qualidade elevada.

PALAVRAS-CHAVE

Lean nas Emergências Eficiência Melhoria Contínua.

BIBLIOGRAFIA

INSTITUTO NACIONAL DE EXCELÊNCIA EM SAÚDE E GESTÃO (INESG). Metodologia Lean na Saúde: Fundamentos e Aplicações. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Lean nas Emergências: Manual de Implementação. Brasília: MS, 2019.

Brass SD, Olney G, Glimp R, Lemaire A, Kingston M. Using the Patient Safety Huddle as a Tool for High Reliability. Jt Comm J Qual Patient Saf. 2018;44(4):219-226. doi:10.1016/j.jcjq.2017.10.004.

Beck MJ, Okerblom D, Kumar A, Bandyopadhyay S, Scalzi LV. Lean intervention improves patient discharge times, improves emergency department throughput and reduces congestion. Hosp Pract (1995). 2016;44(5):252-259. doi:10.1080/21548331.2016.1254559.

MODELO DE MUTIRÃO DE ATENDIMENTO COMO FERRAMENTA DE PROMOÇÃO À SAÚDE E RASTREAMENTO

Ducyanne Carlos De Morais Camargo e Roberta Alves da Silva

INTRODUÇÃO

O câncer é denominado como um conjunto de mais de cem doenças que ocorrem pelo crescimento desordenado e acelerado das células. O câncer colorretal, que atinge cólon e reto, é uma preocupação crescente no âmbito de saúde pública no Brasil, que se detectado precocemente, existem grandes chances de cura. Também é considerado um dos tipos de câncer comum tanto em homens quanto em mulheres. Objetivo: O objetivo deste trabalho consiste em apresentar modelo de mutirão realizado com pacientes na fila de espera para consulta em Proctologia, como ferramenta de promoção à saúde e rastreamento para casos de câncer de cólon e reto, em âmbito de atendimento público municipal. Método: realizado a estratificação dos pacientes que estavam na fila de espera da rede municipal para consulta em Proctologia. Dividido em três etapas de atendimento, com foco direcionado em cada etapa.

OBJETIVO

O objetivo deste trabalho consiste em apresentar modelo de mutirão realizado com pacientes na fila de espera para consulta em Proctologia, como ferramenta de promoção à saúde e rastreamento para casos de câncer de cólon e reto, em âmbito de atendimento público municipal.

METODOLOGIA

Foi realizada busca através do sistema de informação (SISSonline) dos pacientes de todo o município de Guarulhos que estavam na fila para consulta em Proctologia, totalizando 2368 pacientes. O mutirão foi realizado no Centro de Especialidades Médicas de Guarulhos - Centro, em parceria com a GAMEDII (Grupo de Assistência Multidisciplinar em Estomas e Doença Inflamatória Intestinal). Após a estratificação de pacientes, o mutirão foi dividido em três etapas de atendimento: 1ª etapa: realização de triagem de pacientes com fatores de risco, sinais e sintomas, encaminhamento para realização de SOF (casos eletivos para segunda etapa) feita por médicos da rede de atenção básica, com apoio do especialista Proctologista para casos de urgência. **Durante a espera para consulta, os pacientes tiveram orientação e receberam panfletos sobre alimentação balanceada e prato saudável, realizada por nutricionistas. **O preparo para o exame de SOF foi entregue por escrito e feito a orientação pelo enfermeiro. 2ª etapa: avaliação pelos especialistas dos resultados de SOF. Para casos positivos, foi realizado o encaminhamento para exame complementar (colonoscopia); 3ª etapa: avaliação pelos especialistas dos resultados de colonoscopia. Para casos com detecção de câncer, foi realizado encaminhamento para Rede Hebe Camargo. Direcionamento ao acompanhamento com Proctologia de acordo com a gravidade.

RESULTADO

Para a primeira etapa, foi dividido em oito dias de atendimento: As taxas de absenteísmo altas, totalizando 1037 são devido ao cadastro desatualizado, impossibilitando o aviso do agendamento, alguns pacientes já haviam realizado tratamento via particular. Podemos observar que de acordo com a triagem médica, tivemos 587 pacientes encaminhados para realização do primeiro teste de suspeição - SOF. Todos devidamente orientados quanto ao preparo para coleta, relevância do exame e a entrega em tempo hábil do material na unidade básica de saúde mais próxima da sua residência. Para a segunda etapa, tivemos o retorno dos pacientes que realizaram a coleta de SOF e atendimento de pacientes faltantes na primeira etapa. Pacientes com resultado positivo, foram encaminhados para realização de exame complementar (colonoscopia), dentro do fluxo de agendamento previamente organizado para esse mutirão, com disponibilização de vagas nos hospitais HMU 10 (Hospital Municipal de Urgências) e HMPB (Hospital Municipal Pimentas Bonsucesso). Considerando a questão da idade e risco para a realização de colonoscopia em pacientes acima de 65 anos, foi necessário ajuste de fluxo interno para realização de avaliação de cardiologista para risco cirúrgico (com exames de raio-x de tórax e ECG).A terceira etapa segue com o retorno dos pacientes que realizaram o exame complementar. A avaliação do especialista em proctologia fez a identificação dos casos com câncer, totalizando sete pacientes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante atendimento, dezesseis pacientes com diagnóstico de neoplasia, apresentando maior complicação, foram absorvidos para procedimento cirúrgico no Complexo Hospitalar Padre Bento de Guarulhos. Pacientes que necessitavam de acompanhamento devido a outras causas foram encaminhados a UBS ou especialista em Proctologia no Cemeg Centro, de acordo com a gravidade. Nessa etapa foi caracterizado número de exames complementares realizados nos dois hospitais, número de exames incompletos e total de exéreses de pólipos, conforme tabela:

PALAVRAS-CHAVE

Multirão de atendimento; fila de proctologia.

MORADORES DE ÁREAS LIVRES: UM BREVE RELATO DAS AÇÕES, PERSPECTIVAS E DESAFIOS NO PA PARAVENTI

Marcelo Cordeiro Barreto de Oliveira, Antônia Lucileide Rodrigues Ferreira, Camila Caetano de Souza, Cristiane Solimã Carreira Gobatto, Eliete Santana de Freitas, Maria Aparecida Nunes Sampaio Jones, Rita de Cássia Alves Bezerra

INTRODUÇÃO

Os moradores de áreas livres são um público crescente na cidade, o qual vai além da segurança pública e da visão higienista. Perderam o emprego, a casa, os vínculos familiares, muitos o sentido da vida, outros são egressos do sistema prisional, e/ou antigos manicômios, ganharam as áreas livres e assim sobrevivem, agravando doenças físicas e mentais, e perdendo a identidade e dignidade. É um tema de vasta bibliografia e implica que é preciso fortalecer o trabalho integrado, a transversalidade das politicas públicas, o diálogo do cuidado, visto que cada vez é maior o desafio de como monitorar, acolher e pensar os cuidados adequados para esta população crescente, ainda sem visibilidade e muito hostilizada. O Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania (MDHC) informa os dados (jul/23) no Brasil 221.113 mil pessoas na rua, um aumento de 935% em 10 anos. O (MDHC) traz o município de Guarulhos com 1.182 pessoas até (jul/23). Dados do CadÚnico de Guarulhos, traz a autodeclaração da situação de rua, (jul/19) de 850 e (jul/24) um total de 2.202 pessoas. Considerando-se isso, fortalecemos o presente trabalho no Pronto Atendimento Paraventi para o diálogo do cuidado junto a rede protetiva e de direitos, e na oferta de um serviço acolhedor, humanizado, ético e multiprofissional durante o atendimento de urgência/emergência e no pós alta, articulando os cuidados conforme a necessidade de cada caso, vinculando ao tratamento preventivo ou curativo, mitigando sequelas e evolução ao óbito.

OBJETIVO

Valorizar a saúde da população moradora de áreas livres atendidas no Pronto Atendimento Paraventi, como um direito humano e de cidadania, independentemente das condições pessoais, de higiene, uso de substâncias psicoativas ou falta de documentos, mas com o direito de serem acolhidas com humanização no SUS. Acolher com humanização, ética e multiprofissional os moradores de áreas livres atendidos no serviço do Pronto Atendimento Paraventi, identificando seus agravos de saúde e necessidades de cuidados, melhorando a qualidade de vida e o plano de cuidados adequados; Fortalecer o diálogo do cuidado integrado entre as redes de promoção e proteção, vinculando o início ou a continuidade ao tratamento preventivo ou curativo e o resgate da cidadania; Compartilhar com a UBS, Centro de Testagem e Acolhimento, CAPS, Consultório na rua, Redes de Atenção em Saúde, casa de passagem, equipe de abordagem social ou Creas Pop, para o acompanhamento integrado e continuado.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo retrospectivo, analítico, de uma amostra representativa da população de área livre, autodeclarada de 25 pacientes, atendidos no Serviço Social e equipe multiprofissional do Pronto Atendimento Paraventi, de ago/23 a ago/24. Na análise de dados, foram retratados o perfil dessa população estudada, principais queixas da procura no Pronto Atendimento Paraventi, fatores de risco e mortalidade. Durante os atendimentos realizamos escuta qualificada para melhor compreensão da saúde, vínculos familiares e comunitários, planos de vida, e orientação, bem como, feitos relatórios e compartilhado com a UBS, Centro de Testagem e Acolhimento, CAPS, Consultório na Rua, Redes de Atenção em Saúde: Rede AB (Atenção Básica), RADH (Rede de Atenção aos Direitos Humanos), RAPS (Rede de Atenção Psicossocial), Vigilância epidemiológica, casa de passagem e equipe de abordagem social, para o acompanhamento integrado e continuado, assim potencializando a travessia das áreas livres para espaços protegidos e efetivos na garantia dos direitos e da cidadania, conforme a demanda de cada caso. Através do estudo, esperamos dar continuidade à assistência em saúde e à transversalidade do cuidado entre os serviços da Rede Socioassistencial, bem como vincular ao tratamento preventivo ou curativo, mitigar sequelas e evolução ao óbito.

RESULTADO

Na pesquisa, foram encontrados 25 pacientes (20 homens e 5 mulheres), atendidos multidisciplinar no P.A Paraventi. O perfil retrata, maioria homens, pardos/negros, ensino básico, conflitos familiares, maioria dependente de SPA, (Crack, cocaína, maconha, drogas K, cachaça), com média de tempo na rua, 2 a 5 anos, 11 natural de Guarulhos, 3 Capital SP, 2 interior SP, 9 de outros estados (BA, PR, PE, PB, MG, RJ), poucos em serviços de acolhidas ou com pernoite breve, com preferência da permanência na rua. Analisando a busca do atendimento no PA, é maior o sexo masculino, principais queixas foram: HAS 6, DM 5, pé diabético: 1, erisipela: 2, úlcera MID com miíase: 1, Neoplasia: 1, IST: 4, TB 2, cardiovascular 3, BCP/PNM 2, drogas 15, álcool 19, esquizofrenia: 4, ferimento: 1, dor aguda: 8, convulsão:1, DPOC: 1. Desses, 24% foram a óbito na UE, número significativo: Homem 5, Mulher 1: (H): 49 anos, abuso de álcool, Hemorragia pâncreas, úlcera MID com miíase. (H): 56 anos, abuso de álcool, BCP. (M): 46 anos, abuso cocaína/álcool, IAM, cardiomiopatia obstrutiva hipertrófica. (H): 70 anos, TB Pulmonar. (H): 39 anos, abuso cocaína/crack, ICC, PNM. (H): 21 anos, abuso drogas K, atropelamento. Através de relatórios compartilhados com UBS, CAPS, CnaR, redes de atenção em saúde, SEAS e equipamentos de acolhidas, inserimos no acompanhamento 25 pacientes, número significativo e de desafios, na efetividade dos cuidados, se tratando de população com alta vulnerabilidade e risco de mortalidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na cidade de Guarulhos, o número de moradores de áreas livres cresceu 159.06% de 2019 a 2024, saltando de 850 para 2202 pessoas até (jul-24) pelos dados do Cadúnico da Secretaria de Assistência Social do município. Já os dados mais recentes do Serviço Especializado de Abordagem Social (SEAS) são 1.200 pessoas em situação de rua/vulnerabilidade até (dez-2023). No Consultório na Rua são 1.110 prontuários abertos até 2024, sendo que 403 estão ativos em acompanhamento pelo serviço. Percebe-se a importância da análise do estudo, em um pequeno recorte observável, dos aspectos sociais, epidemiológicos, doenças não transmissíveis (DNTs), abandono do seguimento em saúde na maioria motivado no uso de substâncias psicoativas, e o alto índice de mortalidade nesse público. Existe uma dificuldade no acesso de dados sobre a saúde e mortalidade nessa população, dimensionado que os números devem ser bem mais elevados. É urgente o debate, garantir acesso e acolhimento, fortalecer a integração das redes de promoção e proteção, ter políticas públicas de inclusão social que vá além da visão higienista de limpeza urbana, e podem apenas esconder os problemas. O preconceito continua sendo um grande obstáculo para a garantia dos direitos dessa população.

PALAVRAS-CHAVE

UE; Morador de rua; acolhimento; Política Pública.

NÚCLEO DE ENSINO E PESQUISA DO PRONTO ATENDIMENTO ALVORADA - NEPPA

Talita de Carvalho Leite , Simone Petri de Souza Amorim, Paula Regina de Sousa Ribeiro, Roberto lira Lopes, Rosa Alves de Brito Bertao e Jaqueline Fabricio Giamassi

INTRODUÇÃO

O Núcleo de Ensino e Pesquisa do Pronto Atendimento Alvorada (NEPPA) é uma iniciativa inovadora voltada para o desenvolvimento de projetos e fomento à pesquisa na saúde pública. Reúne profissionais de diversas áreas do Pronto Atendimento Alvorada em uma equipe multidisciplinar, criando um espaço colaborativo para discutir e monitorar programas e intervenções. O NEPPA responde às demandas por qualificação dos serviços, promovendo a educação permanente, a troca de conhecimento e a implementação de práticas baseadas em evidências. A criação do NEPPA se justifica pela necessidade de melhorar os processos de trabalho, com foco na qualidade do atendimento e na eficiência dos serviços prestados. Suas principais metas incluem a melhoria da qualidade assistencial, através da capacitação profissional, inovação, colaboração entre diferentes especialidades, monitoramento de projetos e educação permanente. Assim, o NEPPA se torna uma ferramenta essencial para fortalecer a pesquisa e a prática assistencial.

OBJETIVO

O principal objetivo do NEPPA é formar um grupo de trabalho multidisciplinar, composto por profissionais de diversas áreas do Pronto Atendimento Alvorada, com a finalidade de criar um ambiente para a concepção, discussão e monitoramento de projetos e programas em andamento, além de propor novos projetos de intervenção. O núcleo visa qualificar a produção de conhecimento e a realização de pesquisas dentro da unidade, contribuindo para a melhoria contínua da qualidade dos serviços prestados.

METODOLOGIA

Metas e Atividades 1. Formação de uma Equipe Multidisciplinar: Composta por profissionais de diversas áreas do Pronto Atendimento Alvorada. 2. Identificação e Monitoramento de Projetos em Andamento: Criar um sistema de acompanhamento que permita avaliar o progresso e o impacto dos projetos já existentes. 3. Promoção de Reuniões Regulares: Espaço para discutir ideias de novos projetos, avaliar os resultados dos já implantados e promover melhorias contínuas. 4. Incentivo à Pesquisa de Satisfação Interna: Implementar metodologias de avaliação dos usuários e dos profissionais sobre o funcionamento da unidade e a qualidade dos serviços prestados. 5. Criação de uma Plataforma Virtual ou Espaço Físico: Para compartilhamento de ideias, troca de conhecimento e documentação dos projetos e atividades do núcleo.

RESULTADO

Avaliação e Resultados - Aumento da Eficiência na Conclusão de Projetos: O monitoramento constante e a troca de conhecimentos contribuirão para a realização mais rápida e eficaz das atividades propostas. - Melhoria da Qualidade dos Serviços Prestados: O aprimoramento contínuo dos protocolos e práticas de atendimento resultará em um serviço mais qualificado e eficiente. - Aumento da Produção de Conhecimento: O estímulo à pesquisa e ao desenvolvimento de projetos fortalecerá a base de conhecimento interno da unidade. - Melhoria na Satisfação dos Usuários e Colaboradores: O foco em melhorar a experiência dos usuários e promover um ambiente de trabalho mais colaborativo deverá resultar em maior satisfação entre usuários e a equipe. O NEPPA será ajustado conforme as necessidades e os recursos disponíveis, garantindo flexibilidade para responder às demandas do Pronto Atendimento Alvorada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Programas e Projetos Realizados no PA Alvorada - Atendimento às Vítimas de Violência – Implantado / Monitorado - Acidente de Trabalho em Parceria com CEREST – Implantado / Monitorado. - Segurança do Paciente – Em implantação. - Pesquisa de Experiência – Em implantação. - Humanização – Implantado / Monitorado. - Coleta Seletiva – Implantado / Monitorado. - Programa Acolher em Saúde – Em implantação. Esses projetos contribuem para o fortalecimento do atendimento humanizado e eficiente na unidade, alinhados aos objetivos do NEPPA.

PALAVRAS-CHAVE

Educação; Inovação; Multidisciplinaridade.

BIBLIOGRAFIA

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz. Educação Permanente em Saúde: gestão compartilhada do saber e do fazer. Ciência & Saúde Coletiva, v. 9, n. 3, p. 861-870, 2004.
MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.
MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

O EMPREGO DE PARCERIAS NO DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL PARA UMA MELHOR ACESSIBILIDADE

Illora Aswinkumar Darbar Shimozato, Carla Cristina Costa Monteiro de Lima, Fernando Pellegrini Ferraz, Paula Cristina Santoro, Anderson Felix Andrade.

INTRODUÇÃO

A ONU e seus parceiros no Brasil estão trabalhando para atingir os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). São 17 objetivos ambiciosos e interconectados que abordam os principais desafios de desenvolvimento enfrentados por pessoas no Brasil e no mundo. Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável são um apelo global à ação para acabar com a pobreza, proteger o meio ambiente e o clima entre outros. No âmbito nacional, o Sistema Único de Saúde (SUS) tem como responsabilidade fornecer cadeiras de rodas para quem precisar do equipamento para Esse direito está garantido pela Lei Orgânica de Saúde, nº 8.080, de 16 de setembro de 1990. A cadeira de rodas é indicada para pessoas que têm dificuldade de locomoção. Diante das dificuldades na aquisição e manutenção nesse item, ao realizar uma busca por uma parceria, nos deparamos com algumas ONGs, dentre essas a FUNAP, que respondeu a necessidade do CER II para reparos e/ou reformas nas Cadeira de Rodas de uso interno da unidade. A FUNAP – Fundação “Prof. Dr. Manoel Pedro Pimentel” de Amparo ao Preso – planeja, desenvolve e avalia programas sociais para os presos e egressos (ex-presidiários) das 142 penitenciárias do Estado de São Paulo, em conjunto com a Secretaria de Administração Penitenciária. A Fundação contribui para a recuperação social do preso e para a melhoria de suas condições de vida, oferecendo estudo, qualificação, aprendizado profissional e oportunidade de trabalho remunerado.

OBJETIVO

Promover a acessibilidade de uma forma contínua e segura para os usuários do CER II Guarulhos, buscando soluções rápidas e criativas através de parcerias na rede pública estadual, procurando atender ao máximo de objetivos da ODS.

METODOLOGIA

Trabalho descritivo de caráter quantitativo realizado no CER II Guarulhos. Foram selecionadas e separadas seis (6) Cadeiras de Rodas que estavam com sua estrutura comprometidas, e as mesmas foram enviadas a FUNAP para troca ou permuta de cinco (5) Cadeiras de Rodas, quatro (4) para adultos e uma (1) infantil. A empresa realizou a retirada e a entrega das Cadeiras de Rodas no Serviço. Durante a realização desta parceria, não houve em nenhum momento custo adicional, emprego de qualquer valor monetário ou gastos vinculados ao CER ou a Prefeitura de Guarulhos.

RESULTADO

Verificou-se que o emprego de praticas de apoio e parcerias são importantes na busca por melhores recursos a serem destinados a usuários da rede pública de Guarulhos. Assim, conseguimos atender minimamente cinco (5) objetivos propostos pela ODS, são eles: • SAÚDE E BEM ESTAR – viabilizando a acessibilidade e mobilidade dentro do CERII, atendendo também as leis em vigência. • TRABALHO DECENTE E CRESCIMENTO ECONÔMICO – gerando trabalho e capacitação profissional e reinserção na sociedade do público-alvo da ONG em questão. • CIDADES E COMUNIDADES SUSTENTÁVEIS/CONSUMO E PRODUÇÃO RESPONSÁVEIS – recuperando Cadeira de Rodas que seriam descartadas e agora são reaproveitadas sem custo adicional. • PARCERIAS E MEIOS DE IMPLEMENTAÇÃO – busca de parcerias que gerem resultado positivo para ambos os envolvidos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Consideramos que esta parceria entre o CER II e a Funap, proporcionou para ambos o Serviço o que representa a palavra “transformação” (ato ou efeito de transforma-se). Para o CER II houve a transformação de Cadeiras de Rodas que estavam inutilizadas e inapropriadas para o uso em equipamentos adequados, permitindo aos pacientes com dificuldade de locomoção uma maior acessibilidade dentro do Serviço, o que antes não ocorria. Em contrapartida por meio da prestação do serviço de conserto e reforma o CER contribuiu de maneira efetiva para que o objetivo da Fundação possa ser cumprido, ressocializando, oferecendo qualificação e oportunidade de trabalho remunerado ao preso. Seria de grande relevância social que mais Instituições como esta pudessem existir possibilitando outras tantas transformações.

PALAVRAS-CHAVE

ODS; parcerias; sustentável; acessibilidade.

BIBLIOGRAFIA

BRASIL. LEI 8080/90. Atendimento a saúde um direito da cidadania. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em 12 de setembro de 2024.

FUNAP. Fundação “Prof. Dr. Manoel Pedro Pimentel” de Amparo ao Preso. Disponível em: <https://www.saopaulo.sp.gov.br/orgaos-e-entidades/fundacoes/funap/>. Acesso em 12 de setembro de 2024.

NAÇÕES UNIDAS BRASIL. Objetivos do desenvolvimento sustentável no Brasil. Disponível em : <https://brasil.un.org/pt-br> Acesso em 12 de setembro de 2024.

O MATRICIAMENTO COMO FORTALECIMENTO DA LINHA DE CUIDADO DO HIV/AIDS E HEPATITES VIRAIS EM GUARULHOS

Marina Nairismagi Alves e Juliana Melo Mondeki

INTRODUÇÃO

“Matriciamento ou apoio matricial é um modo de produzir saúde em que duas ou mais equipes, num processo de construção compartilhada, criam uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica. Essa proposta visa integrar os profissionais da equipe de saúde da família com profissionais especialistas de forma que os primeiros tenham um suporte para a discussão de casos e intervenções terapêuticas. O matriciamento visa transformar a lógica tradicional dos sistemas de saúde: encaminhamentos, referências e contrarreferências, protocolos e centros de regulação, por meio de ações mais horizontais que integrem os componentes e seus saberes nos diferentes níveis de assistência” (CHIAVERINI, 2011). Entre as suas ferramentas estão: elaboração de Projeto Terapêutico Singular, consulta e visita domiciliar compartilhadas, abordagem familiar, entre outros. As ações implicam na corresponsabilização, articulação e gestão compartilhada, o que evita fragmentações no processo de trabalho e aprimora os sistemas de comunicação. Considerando os tabus relacionados ao HIV/aids e a necessidade de fortalecimento da linha de cuidado das infecções sexualmente transmissíveis em Guarulhos, o espaço de matriciamento possibilita a pactuação de estratégias de cuidado individualizadas, o enfrentamento dos estigmas relacionados ao tema e a sensibilização dos profissionais para que os usuários se sintam melhores acolhidos e atendidos de forma resolutiva em todos os pontos de atenção à saúde.

OBJETIVO

Com os objetivos de promover a resolutividade terapêutica dos casos e fortalecer as linhas de cuidados das pessoas que vivem com HIV/aids e Hepatites Virais, foi instituído, em 2024, o matriciamento regular entre os serviços especializados (CTA, SAE Carlos Cruz e SAE Pediátrico) e a atenção primária à saúde no município de Guarulhos, através da parceria entre o Programa IST/aids e Hepatites Virais, do Departamento de Vigilância em Saúde, a Divisão Técnica de Serviços Especializados e Divisão Técnica da Atenção Primária à Saúde, do Departamento de Assistência Integral à Saúde.

METODOLOGIA

Os serviços especializados (SAE Carlos Cruz, CTA e SAE Padiátrico), a partir de discussão interna da equipe, têm levantado, regularmente, os casos elegíveis para a discussão (má adesão ao tratamento, gestantes vulneráveis, co-infecção com tuberculose, fragilidade psicossocial, acamados, entre outros) para serem encaminhados para as unidades de atenção primária de referência, via região de saúde, para a participação dos profissionais responsáveis pelo cuidado dos mesmos, em reuniões bimestrais de matriciamento, realizadas na Secretaria de Saúde.

RESULTADO

De abril a agosto de 2024, foram realizadas 3 reuniões de matriciamento, com a participação média de 30 profissionais por encontro e discutidos 25 casos entre os serviços. Destes, 19 casos de HIV, 4 de Hepatite C, 1 de Hepatite B e 1 de HTLV. 12 casos foram levantados pelo SAE Carlos Cruz, 9 pelo CTA e 4 pelo SAE Pediátrico. Em relação a região de moradia, foram discutidos 4 casos da região 1, 6 da região 2, 7 da região 3 e 8 da região 4. A faixa etária média foi de 42 anos, sendo discutidos casos de adolescente de 16 anos até idoso de 77 anos. Em relação a identidade de gênero, foram discutidos 13 casos de mulheres cisgênero, 11 de homens cisgênero e 1 de mulher transgênero. Os principais pontos de fragilidade dos casos foram: 5 casos de má adesão ao tratamento, 5 de saúde mental, 4 de co-infecção com tuberculose, 4 de uso abusivo de drogas, 3 de quadro neurológico, 2 de planejamento reprodutivo e 2 de barreira cultural (imigrantes). Em relação ao desfecho, foram realizados 16 atendimentos compartilhados entre os serviços especializados e APS, 7 estão pendentes de seguimento e 2 casos se mudaram do município.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando a análise dos resultados apresentados, verifica-se que o matriciamento regular entre serviços de HIV/aids e Hepatites Virais e à atenção primária à saúde possibilita o encontro entre a rede de saúde para a construção de estratégias de atendimento integral aos pacientes atendidos, auxiliando na qualificação da assistência e monitoramento dos casos mais vulneráveis, favorecendo o enfrentamento dos estigmas e fortalecimento da linha de cuidado das infecções sexualmente transmissíveis. Sendo assim, fica a clara a importância da manutenção e ampliação dos espaço de discussão entre as unidades de saúde, incluindo outros pontos de atenção, como os serviços de saúde mental, especialidades, reabilitação, unidades de urgência e emergência e até equipamentos da rede intersetorial, para a abordagem integral dos casos.

PALAVRAS-CHAVE

Linha de cuidado; Matriciamento; HIV/aids;

BIBLIOGRAFIA

Saúde mental – Matriciamento. I. Chiaverini, Dulce Helena. II. Brasil. Ministério da Saúde. III. Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva. IV. Título.Guia prático de matriciamento em saúde mental / Dulce Helena Chiaverini (Organizadora) ... [et al.]. [Brasília, DF]: Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Cinco passos para a implementação das linhas de cuidado para Pessoas Vivendo com HIV/aids / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017

CURITIBA. Secretaria Municipal de Saúde. Centro de Epidemiologia. Coordenação Municipal de DST/HIV/Aids/Hepatites Virais. O manejo da infecção pelo HIV na atenção primária em saúde: manual para profissionais de saúde. Curitiba: Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba, 2014.

PRÁTICAS EXITOSAS NO ENFRENTAMENTO DA EPIDEMIA DE DENGUE EM GUARULHOS

Dione Aparecida de Carvalho

INTRODUÇÃO

No dia 5 de março de 2024, o Município de Guarulhos decretou situação de emergência em saúde pública devido à epidemia de dengue, a maior já registrada na cidade. O Decreto Municipal nº 41.188 permitiu a adoção de medidas rápidas e coordenadas para combater a epidemia. Este trabalho analisa as práticas exitosas implementadas para enfrentar a crise e sua eficácia na redução dos casos de dengue.

OBJETIVO

O objetivo deste trabalho é avaliar as práticas exitosas implementadas pelo Município de Guarulhos durante a epidemia de dengue, com foco na eficácia das Unidades de Atendimento da Dengue (UADs) na melhoria da assistência à população, redução do tempo de espera, agilidade no diagnóstico e tratamento dos casos graves, além de ações de orientação e conscientização para prevenção da doença. O estudo busca identificar os impactos dessas estratégias na gestão da crise de saúde pública e propor diretrizes para futuras intervenções.

METODOLOGIA

A metodologia deste trabalho incluiu a análise de dados epidemiológicos obtidos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), que permitiu acompanhar a evolução dos casos de dengue em Guarulhos durante a epidemia. Foram realizadas entrevistas com profissionais de saúde e gestores para avaliar a implementação e a operação das Unidades de Atendimento da Dengue (UADs), localizadas nas UPAs e PAs do município. Além disso, foram analisados documentos oficiais, como decretos e relatórios epidemiológicos, para contextualizar as ações realizadas. A análise focou na eficácia das UADs na redução do tempo de espera, no diagnóstico rápido e no manejo dos casos graves. Também foram observadas as estratégias de orientação à população sobre prevenção e controle da doença, a fim de compreender o impacto global das medidas adotadas na contenção da epidemia.

RESULTADO

Os resultados deste trabalho evidenciam que a implantação das Unidades de Atendimento da Dengue (UADs) em Guarulhos foi decisiva para enfrentar a epidemia. As UADs possibilitaram a redução significativa no tempo de espera para atendimento, descentralizando os serviços e diminuindo a sobrecarga nas unidades de saúde. Com isso, houve maior agilidade no diagnóstico e tratamento dos casos graves, o que contribuiu para a redução da mortalidade. Além disso, as UADs foram fundamentais para fortalecer as ações de orientação à população sobre medidas preventivas e controle do vetor Aedes aegypti, o que auxiliou na diminuição da propagação da doença. Os dados coletados apontaram uma redução expressiva no número de casos após a implantação dessas medidas, demonstrando a eficácia da resposta do município. Assim, as UADs se mostraram uma estratégia de sucesso no enfrentamento da crise, melhorando a capacidade do sistema de saúde e a gestão da epidemia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As considerações finais destacam que as medidas adotadas pelo Município de Guarulhos, especialmente a implantação das Unidades de Atendimento da Dengue (UADs), foram fundamentais para o enfrentamento eficaz da maior epidemia de dengue já registrada no município. As UADs desempenharam um papel crucial na melhoria do atendimento, com redução do tempo de espera e maior agilidade no diagnóstico e tratamento dos casos graves. Além disso, contribuíram para a conscientização da população, promovendo práticas de prevenção e controle do mosquito Aedes aegypti. O impacto positivo das UADs evidenciou a importância de uma estrutura especializada e descentralizada para enfrentar surtos e epidemias, fortalecendo o sistema de saúde local e garantindo uma resposta mais ágil e eficiente. Os resultados obtidos com essas estratégias podem servir de referência para a gestão de futuras crises de saúde pública, demonstrando que a integração de ações coordenadas e o apoio comunitário são essenciais para a superação de emergências sanitárias.

PALAVRAS-CHAVE

Dengue; Unidades de Atendimento da Dengue (UADs).

BIBLIOGRAFIA

Brasil. Ministério da Saúde. **Diretrizes Nacionais para Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

Organização Mundial da Saúde (OMS). **Dengue: Diretrizes para Diagnóstico, Tratamento, Prevenção e Controle**. 2ª ed. Genebra: OMS, 2009.

Prefeitura de Guarulhos. **Decreto Municipal nº 41.188, de 5 de março de 2024**. Declaração de Situação de Emergência em Saúde Pública em resposta à epidemia de dengue no Município de Guarulhos. Guarulhos, 2024.

Prefeitura de Guarulhos. **Relatório Epidemiológico de Dengue - 2024**. Secretaria de Saúde de Guarulhos. Disponível em: https://www.guarulhos.sp.gov.br.

Brasil. Ministério da Saúde. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan)**. Disponível em: http://sinan.saude.gov.br. Acesso em: setembro de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Enfrentamento à Dengue**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br. Acesso em: setembro de 2024.

PROGRAMA ACOLHER EM SAÚDE - ENCAMINHAMENTO ESPECIALIZADO NO PA ALVORADA.

Talita de Carvalho Leite, Simone Petri de Souza Amorim, Paula Regina de Sousa Ribeiro, Roberto lira Lopes, Rosa Alves de Brito Bertao e Jaqueline Fabricio Giamassi

INTRODUÇÃO

O Programa Acolher em Saúde é uma iniciativa voltada para identificar, monitorar e encaminhar os usuários que frequentemente utilizam os serviços do Pronto Atendimento Alvorada. O objetivo é compreender melhor as condições e o contexto individual, assegurando o uso adequado das medicações e promovendo a saúde, ao mesmo tempo em que se busca reduzir a necessidade de visitas recorrentes ao pronto atendimento. O programa visa melhorar o atendimento ao permitir que as demandas dos usuários sejam discutidas por uma equipe multidisciplinar antes do encaminhamento para serviços especializados. Os usuários serão direcionados para a Unidade Básica de Saúde mais próxima de suas residências ou para outros serviços apropriados, garantindo um cuidado contínuo e ajustado às suas necessidades específicas. Assim, o atendimento, que anteriormente era conduzido apenas pelo Serviço Social, passa a ser discutido e analisado em equipe, proporcionando uma abordagem mais integrada e eficaz. Esses usuários que são identificados podem estar enfrentando questões de saúde crônicas ou complexas que requerem um acompanhamento mais detalhado e coordenado, ou podem apresentar dependência medicamentosa ou questões sociais.

OBJETIVO

*Identificar Usuários Frequentes: Monitorar pacientes que frequentam o PA Alvorada repetidamente. *Compreender as Situações Individuais: Avaliar o contexto e necessidades específicas dos pacientes. *Garantir o Uso Seguro de Medicações: Assegurar uso apropriado das medicações e evitar dependência de medicações de urgência. *Promover a Saúde e Reduzir Urgências: Desenvolver estratégias para melhorar a saúde geral e reduzir visitas ao pronto atendimento. *Encaminhar: Direcionar os usuários para serviços conforme suas necessidades. *Monitorar: Monitoramento Contínuo pelo Serviço Social com suporte e uma abordagem integrada e coordenada. *Melhorar a Qualidade do Atendimento: Integrar uma equipe multidisciplinar para uma abordagem mais eficaz e abrangente no atendimento.

METODOLOGIA

– Identificação: Levantar os que buscam atendimento repetidamente no PA Alvorada através de uma pesquisa no SISS. Se, no intervalo de 30 dias, houver mais de seis atendimentos no mês, serão encaminhados para uma triagem inicial para verificar suas demandas e medicações administradas. Mas também casos identificados pela equipe no decorrer deste período são encaminhados através de um fluxo próprio. – Acompanhamento: Avaliar os usuários identificados com uma equipe multidisciplinar (médico, enfermeiro, assistentes sociais, farmacêutico e atendente SUS) para entender suas necessidades e criar um estudo de caso personalizado. Disponibilização de uma planilha atualizada e compartilhada dos casos acompanhados e seus status. – Encaminhamento: Direcionar os usuários para os serviços especializados, garantindo cuidado contínuo. – Discussão em Equipe: Realizar reuniões regulares da equipe multidisciplinar para revisar casos, discutir intervenções e ajustar os planos de cuidado conforme necessário.

RESULTADO

1.Melhoria na Qualidade do Atendimento: A equipe multidisciplinar proporciona um atendimento mais coordenado e eficaz, aumentando a satisfação dos usuários e a qualidade das intervenções. 2. Redução da Frequência de Visitas à Urgência: O programa facilita o encaminhamento para UBS, CAPS e Assistência Social, reduzindo a necessidade de visitas repetidas ao pronto atendimento e aliviando a sobrecarga do serviço de urgência. 3. Uso Seguro e Eficiente de Medicações: Assegura o uso seguro das medicações, minimizando riscos de efeitos adversos e interações indesejadas. 4. Atenção às Necessidades Específicas: *Direciona usuários para serviços especializados, oferecendo um cuidado contínuo e personalizado conforme suas necessidades. 5. Compreensão do Contexto Individual: Oferece uma visão clara do contexto social e de saúde, permitindo intervenções mais eficazes e ajustadas à realidade de cada um. 6. Integração e Coordenação de Cuidados: A abordagem multidisciplinar promove a colaboração entre profissionais, oferecendo um cuidado mais completo e coordenado. 7. Otimização de Recursos: Reduz o número de atendimentos urgentes e melhora o direcionamento, ajudando a otimizar os recursos do PA Alvorada. 8. Promoção da Saúde Preventiva: Incentiva práticas de saúde preventiva através de acompanhamento e educação contínua, contribuindo para a manutenção da saúde e prevenção de problemas futuros.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Programa Acolher em Saúde representa um avanço significativo no cuidado a usuários que frequentam repetidamente o PA Alvorada. Com uma abordagem estruturada que inclui identificação, acompanhamento, encaminhamento e discussão em equipe, o programa visa reduzir a demanda por atendimentos emergenciais e oferecer um cuidado mais contínuo e centrado no usuário. Utilizando um sistema de rastreamento para identificar pacientes com alta frequência de visitas e uma avaliação multidisciplinar, o programa proporciona um atendimento personalizado e adaptável às necessidades individuais. A colaboração entre a equipe facilita uma análise abrangente, promovendo um cuidado integrado e de qualidade. O Programa Acolher em Saúde busca otimizar recursos, promover a saúde geral e melhorar a experiência dos pacientes, transformando o atendimento emergencial com uma abordagem coordenada e baseada em dados.

PALAVRAS-CHAVE

Encaminhamento; Monitoramento; Integração.

PROTAGONISMO DA FAMÍLIA NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTO- JUVENIL AMIGO JOVEM

Marcela Tamashiro e Paulo Sérgio Lourenço Filho

INTRODUÇÃO

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) é constituída por um conjunto integrado e articulado de diversos pontos de atenção. Tem como objetivo o atendimento de sujeitos em sofrimento psíquico e com necessidades decorrentes do uso prejudicial de álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), com estabelecimento de ações intersetoriais para garantir a integralidade no cuidado dos sujeitos. Neste sentido, O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) é um dos serviços que compõe a RAPS e tem como proposta a substituição da internação psiquiátrica de longos períodos, com acompanhamentos que não isolam os usuários de seus vínculos, envolvendo a comunidade e familiares no atendimento com a devida atenção necessária, ajudando na reintegração social dos indivíduos. Dentro desta proposta, o CAPS Infantojuvenil (CAPS IJ) é voltado para o atendimento de crianças e adolescentes com demandas de saúde mental graves/persistentes. Para a realização de um cuidado ampliado é necessária a inclusão da família, cuidadores e responsáveis nesse processo. Desta forma, a oferta de espaços de acolhimento e escuta para a família, responsáveis e cuidadores dos usuários do CAPS IJ é de extrema importância, pois pode promover espaços de reflexão, acolhimento e corresponsabilidade no cuidado com as crianças e adolescentes acompanhados no serviço.

OBJETIVO

Promover espaço de acolhimento e escuta para os familiares, responsáveis e cuidadores dos usuários do CAPS IJ Amigo Jovem.

METODOLOGIA

Oferta de dispositivo grupal semanal com público alvo de familiares, responsáveis e cuidadores das crianças e adolescentes usuários do serviço CAPS IJ Amigo Jovem.

RESULTADO

Conforme relato coletado dos usuários do Grupo de Família, percebe-se maior vinculação com o serviço, compreensão do cuidado em saúde mental na abordagem psicossocial, melhora nos manejos cotidianos com as crianças/adolescentes e aumento no autocuidado dos participantes. A vinculação da família, cuidadores e responsáveis com o serviço CAPS IJ Amigo Jovem mostra-se efetiva ferramenta de intervenção que compõe o Projeto Terapêutico Singular (PTS) dos usuários acompanhados no serviço de saúde mental. A oferta de espaço grupal semanal com o público alvo descrito permite a compreensão das dinâmicas dos sujeitos em seu contexto de vida, conforme as especificidades de cada núcleo familiar e de cuidado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O grupo de família ofertado pelo CAPS IJ Amigo Jovem possibilita a interação e compartilhamento das vivências entre os participantes, constituindo um espaço de troca de conhecimento e de experiências acerca vivências individuais e o trajeto de cuidados com as crianças e adolescentes atendidas no serviço.

PALAVRAS-CHAVE
Saúde Mental; Família; Cuidado Ampliado; RAPS.

BIBLIOGRAFIA

Schrank G, Olschowsky A. O centro de Atenção Psicossocial e as estratégias para inserção da família, Rev Esc Enferm USP 2008; 42(1):127-34. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0080-62342008000100017

Ministério da Saúde. Rede de Atenção Psicossocial. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/desmad/raps

Vieira A C M D, Pinto J M. Saúde Mental Infantojuvenil e o Papel do CAPS: Uma Análise a Partir de Oficinas Com Profissionais de Franco da Rocha (SP) São Paulo 2018. Disponível em: https://saude.sp.gov.br/resources/instituto-de-saude/homepage/pdfs/aprimoramento/tcccapsicorrg.pdf.pdf

Monteiro TG, Rios B R, Alves K G L, Camargos, L M N. Manejo de Saúde Mental na Atenção Primária: Relato de Experiência com Ferramentas de Abordagem Familiar. Revista Baiana de Saúde Pública 2024, 48 (01): 293:307. Disponível em: https://doi.org/10.22278/2318-2660.2024.v48.n1.a3685

PSICOEDUCAÇÃO E COMPORTAMENTO ALIMENTAR: ALIMENTAR A ALMA SEM PREJUDICAR O CORPO.

Tarsila Maria Ovelheiro e Alessandra Silva Urbano

INTRODUÇÃO

O presente trabalho foi desenvolvido no Núcleo de Tratamento da Obesidade Adulta do CEMEG São João, com os grupos psicoeducativos realizados com os pacientes com temáticas que abordam comportamento alimentar, saúde mental e alimentação saudável desde fevereiro de 2023 até o presente momento. Realizado pela equipe multidisciplinar composta por nutricionista e psicóloga, e contou com participações pontuais de outros profissionais convidados como educador físico e médico. Organizado com 11 encontros quinzenais de 2 horas. Com o objetivo de preparar os pacientes para uma reeducação alimentar eficiente e adequação de hábitos necessários para uma vida saudável, tanto para pacientes de acompanhamento ambulatorial, como também para um bom prognóstico a longo prazo dos casos realizarão a cirurgia bariátrica.

OBJETIVO

O objetivo deste trabalho foi verificar o impacto da participação no “Grupo de Comportamento Alimentar” no processo de reeducação alimentar e acompanhamentos de saúde dos pacientes. Verificar quais os temas considerados mais importantes para os pacientes, quais aspectos tiveram maior relevância para eles durante sua participação do grupo e se observaram que o trabalho propiciou alguma mudança nas suas vidas ou rotinas diárias.

METODOLOGIA

Ao todo 53 participantes iniciaram as atividades com os grupos, divididos em turmas que se renovam a cada início de semestre, e destes 35 concluíram as atividades do grupo com boa adesão e frequência nos encontros. Os grupos foram compostos por pacientes em acompanhamento no núcleo de tratamento da obesidade. 42% deles relatou sofrer de obesidade há mais de 20 anos, 35% faz tentativas de perda de peso há mais de 10 anos, 56% deles já haviam feito uso de medicações para emagrecimento, dos quais apenas 17% sob prescrição médica, 58% já havia tentado algum procedimento estético, 25% já havia praticado alguma atividade física, mas apenas 4% conseguiu manter um rotina de exercícios por um período maior do que 1 ano, 54% deles já haviam feito dietas restritivas anteriormente porém sem êxito e 69% deles manifestaram interesse em realizar a cirurgia bariátrica. Ao final dos encontros foi solicitado que os participantes respondessem uma avaliação das atividades do grupo e foram respondidas 26 avaliações ao todo. Utilizou-se um questionário semiestruturado com questões de múltipla escolha para avaliar a quantitativamente a satisfação com os temas apresentados e, perguntas abertas direcionadas para que os pacientes pudessem relatar quais os temas mais relevantes e de que maneira os trabalhos impactaram na vida deles. As respostas das questões abertas posteriormente foram categorizadas e tabuladas para análise qualitativa e quantitativa das respostas.

RESULTADO

Nas 4 perguntas fechadas os pacientes atribuíram nota de 1 (mínima) a 5 (máxima) para cada uma sendo as maiores pontuações apresentadas: - 88% importância de sua participação no grupo para a busca de uma vida saudável; - 100% pertinência dos temas/atividades; - 88% se sente mais orientado para uma alimentação saudável; - 92% compreensão da necessidade da atividade física para os cuidados de saúde. Nas questões abertas levantou-se os seguintes dados: - Aspectos do grupo relatados como de maior relevância: 73% alimentação saudável, 64% saúde mental, 55% comer emocional, 36% aceitação/auto compaixão, 27% tamanho de porções, atividade física e hábitos saudáveis, 18% cultura alimentar e 9% comorbidades, autocontrole e pertencimento. - Mudanças relatadas no dia a dia: 56% escolhas conscientes, 25% consciência ao comer e tamanho de porções consumidas, 19% autocompaixão, rotina e relação com a comida, 13% atividade física, autoconhecimento, ingesta hídrica, emagrecer saudável e 6% comorbidades, estilo de vida, hábitos familiares, mastigação, persistência e pertencimento. - O que os participantes acreditam que “levaram” da experiência no grupo: 59% mudança de hábitos, 53% aprendizado e amizades/união, 41% motivação, 35% autocompaixão, 24% pertencimento e alimentação consciente, 12% sororidade, hábitos familiares, foco na saúde, esperança e autoconhecimento e 6% vínculo com a equipe, entendimento da longitudinalidade do cuidado e felicidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observou-se com este trabalho de avaliação do grupo desenvolvido junto aos pacientes, proporcionou para a equipe um maior do entendimento da demanda que os pacientes em tratamento do núcleo trazem acerca da compreensão dos seus cuidados. Foi possível observar também que as temáticas de saúde mental tiveram ampla aceitação do público e proporcionaram um impacto significativamente positivo não só nos cuidados com o peso e comorbidades apresentadas pelos pacientes, mas também no próprio entendimento da sua saúde integral incluindo os fatores emocionais e de autoaceitação necessários para as mudanças de vida que precisam realizar. Desta forma, estes dados imprimem de forma concreta a evolução dos pacientes no caminho da aceitação das suas condições, apropriação das suas responsabilidades e aumento do seu protagonismo nos seus processos de autocuidado, além de um maior entendimento e fortalecimento para a realização dos cuidados que deverão manter ao longo da vida para os casos dos pacientes que realizarão a cirurgia bariátrica.

PALAVRAS-CHAVE

Comportamento Alimentar; Aceitação e compromisso.

BIBLIOGRAFIA

HAYES, S C, STROSAHL, K D, WILSON, K G. Terapia de aceitação e compromisso: o processo e a prática da mudança consciente.

BAYS, J C. Mindful eating: a guide to rediscovering a healthy and joyful relationship with food. Jon Kabat-Zinn, 2009.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Guia Alimentar para a população brasi-leira: promovendo a alimentação saudável. Brasília:Ministério da Saúde; 2006 [acesso 2016 jan 19].Disponível em: http://dtr2004.saude.gov.br/nutricao/documentos/guia_alimentar_conteudo.pdf

Brasil. inistério da Saúde. Estudo multicêntrico sobre consumo alimentar. Brasília: Ministério aSaúde; 1997.

Philippi ST. Nutrição e técnica dietética. São Paulo:Manole; 2003.

Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional deVigilância Sanitária. Resolução RDC nº 359, de 23de dezembro de 2003. egulamento técnico deporções de alimentos embalados para fins de rotu-lagem nutricional. Brasília: Poder Executivo; 2003.

World Health Organization. Physical status:The useand interpretation of antropometry. Technical ReportSeries, nº 854. Geneva; WHO; 1995.

QUALIFICAÇÃO DAS UNIDADES PRONTO ATENDIMENTO- UPA PAULISTA E UPA CUMBICA

Jaqueline Sousa Pessoa , Raphael Sebastian de Souza Pinto, Tabatha Crystina Faria Corradi, Kelly Crsitina Oliveira e Dione Aparecida de Carvalho Paixão

INTRODUÇÃO

As UPAS são classificadas de acordo com a Política Nacional de Atenção às Urgências, considerando a capacidade física, o número de leitos, a gestão de pessoas e a capacidade diária de atendimento. As UPAS funcionam 24 horas por dia, sete dias por semana, e podem resolver grande parte das urgências e emergências. Segundo dados do Ministério da Saúde, 97% das ocorrências são solucionadas na própria unidade. Quando o paciente chega às unidades, os médicos prestam socorro, controlam o problema e detalham o diagnóstico. A qualificação de uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) é um processo que permite a um serviço já homologado receber um aumento nos valores de custeio. Para isso, o serviço deve cumprir os requisitos de qualificação estabelecidos em Portaria, que prevê financiamento compartilhado com recursos dos governos federal, estaduais e municipais, no entanto, as prefeituras têm sido responsáveis pelo custeio desses serviços, em maior proporção. No Município de Guarulhos, no ano de 2022, tínhamos 3 Upas habilitadas e somente 01 qualificada. Pensando no alcance da maior quantidade de custeio possível para as unidades de Pronto Atendimento Cumbica e Paulista, foi realizado o processo de qualificação.

OBJETIVO

Qualificar as unidades de Pronto Atendimento Cumbica e Paulista com objetivo de custeio do tipo V, para receber do Ministério da Saúde, recurso de categoria econômica corrente, sendo transferido mensalmente do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde.

METODOLOGIA

A metodologia foi estabelecida em 07 partes: -Parte 01: Entendimento da Portaria nº10 de 03 de janeiro de 2017, do Manual. -Parte 02: Adequações das necessidades mediante portaria, para solicitação do pleito junto ao Ministério da Saúde. -Parte 03: Preparar os documentos exigidos pela portaria. -Parte 04: Fazer a solicitação formal através do Sistema de Apoio à Implantação de Políticas Públicas em Saúde (SAIPS), inserindo as documentações necessárias para análise da equipe técnica do Ministério da Saúde. - Parte 05: Visita presencial do Técnico do Ministério da Saúde as unidades Upa Cumbica e Paulista para avaliar os quesitos de exigência. Parte 06: Recebimento de relatório analítico com as conclusões da visita, com parecer positivo ou negativo, para as qualificações solicitadas. - Parte 07: Publicação da portaria de habilitação, com os recursos que serão repassados mensalmente.

RESULTADO

Após todos os passos cumpridos, através das portarias GM/MS Nº 1.361, DE 28 DE SETEMBRO DE 2023 e GM/MS Nº 1.362, DE 28 DE SETEMBRO DE 2023, as Unidades de Pronto Atendimento - UPA 24h, UPA Paulista e Upa Cumbica, foram qualificadas, estabelecendo recursos financeiros do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção Especializada, incorporado ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade (MAC) do Estado de São Paulo e Município de Guarulhos, com valor de custeio anual total, para as duas unidades, de R$ 3.000.000,00 (três milhões).

RESULTADO

Após todos os passos cumpridos, através das portarias GM/MS Nº 1.361, DE 28 DE SETEMBRO DE 2023 e GM/MS Nº 1.362, DE 28 DE SETEMBRO DE 2023, as Unidades de Pronto Atendimento - UPA 24h, UPA Paulista e Upa Cumbica, foram qualificadas, estabelecendo recursos financeiros do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção Especializada, incorporado ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade (MAC) do Estado de São Paulo e Município de Guarulhos, com valor de custeio anual total, para as duas unidades, de R$ 3.000.000,00 (três milhões).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Garantir a universalidade e integralidade diante de um cenário de restrições orçamentárias e financeiras e alocar recursos de forma equânime em um país de tantas desigualdades sociais e regionais representam um grande desafio para os gestores, portanto é de fundamental importância que a área técnica da gestão em saúde esteja sempre atualizada para que seja possível buscar o maior valor de recurso possível para auxílio aos cofres municipais.

PALAVRAS-CHAVE

Qualificação de Upa; custeio; Gestão Pública.

BIBLIOGRAFIA

Portaria nº 10, de 10/01/2017, Ministério da Saúde, 2017

RODA DE CONVERSA PARA MULHERES EM UM CAPS ADULTO: EMPODERAMENTO FEMININO E O CUIDADO EM SAÚDE MENTAL

Katia Karina Gonçalves Ferreira de Jesus e Luciane Aparecida Nogueira da Silva

INTRODUÇÃO

O Centro de Atenção Psicossocial Adulto II, adota o modelo de cuidado psicossocial, interdisciplinar que tem como princípios o cuidado em liberdade, autonomia e protagonismo dos usuários(as) no seu processo de reabilitação, o que tem se mostrado eficaz na melhora do bem estar e qualidade de vida. Nesse sentido, a intervenção com grupos e rodas de conversa de mulheres tem se destacado como uma importante ferramenta, surgindo como um espaço privilegiado para promover a saúde mental a partir da construção do diálogo e trocas de experiências. A saúde mental das mulheres é de extrema importância, e muitos dos sintomas presentes nos transtornos mentais muito além da questão biológica, estão associados aos fatores ambientais, sociais e culturais, sendo relevante um cuidado que requer análise a partir da interseccionalidade, ou seja, reconhecendo que as experiências de saúde mental não são homogêneas, mas determinadas por marcadores sociais que se sobrepõem (gênero, raça, classe, sexualidade) e se expressam na desigualdade social nos acessos às políticas públicas, violência de gênero(doméstica, sexual), racismo, e outras questões que levam a um adoecimento psíquico e impactos psicossociais. A iniciativa de iniciar o grupo de mulheres surge para que cuidado ofertado considere as múltiplas formas de opressão que impactam a saúde mental permitindo que as intervenções possam ser desenvolvidas para atender às necessidades das mulheres que frequentam o serviço.

OBJETIVO

A criação do grupo de mulheres em formato de roda de conversa teve alguns objetivos: ser um espaço democrático de construção do cuidado em saúde mental, que possa promover a conscientização sobre a importância do cuidado das mulheres na perspectiva da integralidade e interseccionalidade, e proporcionar um espaço seguro para que possam compartilhar suas experiências e desafios cotidianos bem como discutir, refletir sobre estratégias para lidar com sofrimentos gerados; oferecer estratégias e recursos práticos para melhorar a saúde mental das mulheres; auxiliar na desconstrução estigma e em torno da saúde mental feminina e encorajar a busca de ajuda e apoio, contribuindo para a despatologização. O grupo valoriza a subjetividade, e objetiva estimular o empoderamento feminino, interação social, comunicação e criação de redes de apoio comunitária no território onde residem, a fim de estimular autonomia para o cuidado.

METODOLOGIA

A metodologia utilizada na perspectiva de Paulo Freire, tem o espaço democrático e dialógico, onde todos as participantes são consideradas sujeitos ativos no processo de construção do conhecimento e do cuidado. Para a organização e condução da roda, estão envolvidos 2 técnicos. Como parte do tratamento, é necessário que seja usuária do serviço e tenha um projeto terapêutico singular. O grupo "As Marias" realiza seus encontros todas as segundas-feiras, com duração de 1h30, tanto nas dependências do serviço quanto em locais externos. Os são construídos coletivamente entre profissionais e usuárias, com temas previamente estabelecidos ou espontâneos. Por meio de técnicas de dinâmicas de grupo, exercícios reflexivos e atividades expressivas (utilizando-se salas com mesa e cadeiras ou espaços externos, materiais criados no momento com papelarias diversas, vídeos educativos, filmes curtos, leituras, músicas, meditação guiada), as mulheres são incentivadas a compartilhar suas experiências, expressar suas emoções e desenvolver habilidades de enfrentamento.

RESULTADO

As atividades tiveram início em 26 de junho de 2023 e, até 9 de setembro de 2024, foram realizados 46 encontros, com um limite máximo de 18 mulheres por grupo. Quanto ao perfil das mulheres, a faixa etária média é de 40 anos, sendo a participante mais jovem com 20 anos e a mais idosa com 61 anos. Até o presente momento, diversos temas foram abordados, como autoestima, relacionamentos, saúde sexual e reprodutiva (maternidade, aborto, sexualidade, ISTs), violência de gênero, preconceitos (racismo, transtornos mentais), tratamento, uso de substâncias psicoativas, luto, suicídio, trabalho, além de perspectivas para o futuro. Durante os encontros, é percebida a interação entre as usuárias, bem como a identificação com pares, seja por semelhanças quanto aos problemas apresentados, pelas ideias e opiniões sobre algum tema, ou pela afinidade com o diagnóstico e/ou tratamento (desafios para segui-lo corretamente). A interação também se dá pelos sentimentos e afetos formados, que geram apoio mútuo, como na ideia de criar o grupo das "Marias" no WhatsApp, destinado exclusivamente às usuárias, com uma responsável pela gestão. Além desse grupo, também chegaram a marcar encontros em dupla para atividades, demonstrando autonomia, maior consciência sobre questões relacionadas à sua saúde, adquirindo novos repertórios de enfrentamento e desenvolvendo estratégias para lidar com os desafios do cotidiano, fortalecendo vínculos, configurando-se como uma estratégia de empoderamento das mulheres.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A roda de conversa "As Marias", realizada no CAPS Adulto, se configura como uma prática fundamental para o cuidado em saúde mental de mulheres, alinhada com os princípios do SUS, da Reforma Psiquiátrica e Humanização. A adoção da interseccionalidade como perspectiva central possibilita uma abordagem mais inclusiva, considerando as diferentes formas de opressão que impactam a saúde mental das mulheres, como o racismo, a violência de gênero e as desigualdades sociais. O grupo cria um espaço seguro para o compartilhamento de experiências e construção de estratégias coletivas, promovendo não apenas o cuidado, mas também o empoderamento feminino. Isso é refletido na participação ativa nas decisões do grupo e na criação de uma rede de apoio comunitária, que se estende para além do ambiente do CAPS, evidenciando o desenvolvimento da autonomia. Ao incentivar a troca entre as participantes, a roda de conversa promove um cuidado integral e humanizado, contribuindo para a desconstrução de estigmas sobre a saúde mental e fortalecendo as relações sociais como parte do processo terapêutico. Dessa forma, iniciativas como essa reforçam a importância de políticas públicas que valorizem o empoderamento e o protagonismo feminino na saúde mental.

PALAVRAS-CHAVE

Mulheres; cuidado em saúde mental; empoderamento.

BIBLIOGRAFIA

Amarante, P. (Org.). (2007). Saúde Mental e Atenção Psicossocial. Rio de Janeiro: Fiocruz.

DeAngelis, Tori.; How to help women with serious mental illness lead healthier, more rewarding lives (Como ajudar mulheres com doenças mentais graves a terem vidas mais saudáveis e gratificantes). Vol. 55 No. 3. American Psychological Association (APA). (2024. Acesso em 09/09/2024. disponível em https://www.apa.org/monitor/2024/04/helping-women-serious-mental-illness

Bandara, Nilanga Aki, Shams M. F. Al-Anzi, Angelina Zhdanova, and Saima Hirani. 2024. "Women's Empowerment and Mental Health: A Scoping Review" Women 4, no. 3: 277-289. Tradução: Empoderamento Feminino e Saúde Mental: uma Revisão de Escopo. Acesso em 10/09/2024. Disponível em https://doi.org/10.3390/women4030021 https://www.mdpi.com/2673-4184/4/3/21

Brasil. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 3.088, DE 23 DE DEZEMBRO DE 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Acesso em 12/09/2024. Acesso em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html

Brasil. LEI Nº10.216 DE 06/04/2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Acessado em 12/09/2024. disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 4. ed. 4. reimp. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.Acesso em 10/09/2024. Disponível em https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/humanizasus

Brasil. Ministério da Saúde. (2004). Saúde mental no SUS: Os centros de atenção psicossocial. Brasília: Acesso em 11/09/2024. Ministério da Saúde. Disponível em https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/referencia/0000000985

Brasil. Ministério da Saúde. 2024. Centros de Atenção Psicossocial. Acesso em 12/09/2024. Disponível em https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/desmad/raps/caps

Carneiro, Sueli. Racismo, Sexismo e Desigualdade no Brasil. São Paulo : Selo Negro, 2011 Acessado em 12/09/2024. disponível em institutoressurgir.org.br ou chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://institutoressurgir.org/wp-content/uploads/2018/07/Racismo-Sexismo-e-Desigualdade-Sueli-Carneiro-1.pdf

Carneiro, S. (2003). Gênero, raça e ascensão social. Estudos Feministas, 11(2), 488-499. Acesso em 11/09/2024. disponível em https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/16472/15042

COSTA, Raphael Raniere de Oliveira et al. As rodas de conversas como espaço de cuidado e promoção da saúde mental. Revista Brasileira Ciências da Saúde - USCS, v. 13, n. 43, p. 30-36, 2015. https://doi.org/10.13037/rbcs.vol13n43.2675. Acesso em 10/09/2024. Disponível em: https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/2675 ou https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/44675

Davis, Angela. Mulheres, Raça e Classe (1981). Acesso em 12/09/2024. disponível em chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://piape.prograd.ufsc.br/files/2020/07/Angela-Davis-Mulheres-ra%C3%A7a-e-classe-Boitempo.pdf

Freire, P. (1987). Pedagogia do Oprimido. Paz e Terra. Acesso em 10/09/2024. Disponível em https://pibid.unespar.edu.br/noticias/paulo-freire-1970-pedagogia-do-oprimido.pdf/view

Hirata, H., & Kergoat, D. (2007). Novas configurações da divisão sexual do trabalho. Cadernos de Pesquisa, 37(132), 595-609. Acesso em 11/09/2024. Disponível em chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.scielo.br/j/cp/a/cCztcWVvvtWGDvFqRmdsBWQ/?format=pdf&lang=pt

Junior, Joel Rennó et al.(Coordenador): Tratado de Saúde da Mulher: Uma Abordagem Interdisciplinar. 1. ed. - Santana de Parnaíba. SP. Editora Manole,2024.600p.

Macedo, C.R.O de.; Souza, V.S.; Grupo de mulheres: um lugar de escuta clínica para mulheres em um centro de atenção psicossocial. Acesso em 12/09/2024. Disponivel em https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-24902021000200005&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt

Sardenberg, C. M. B. (2006). A construção do empoderamento: teorias e práticas. Cadernos de Pesquisa, 36(129), 71-94. Acesso em 10/09/2024 , Disponivel em chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/6848/1/Conceituando%20Empoderamento%20na%20Perspectiva%20Feminista.pdf

Silva, A. L., & Andrade, L. P. (2019). Empoderamento feminino: Um olhar da psicologia sobre o conceito e suas práticas. Psicologia & Sociedade, 31, e188959.

Spivak, G. C. (2010). Pode o subalterno falar? UFMG. Acesso em 10/09/2024. Disponível em chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://joaocamillopenna.wordpress.com/wp-content/uploads/2013/10/spivak-pode-o-subalterno-falar.pdf

Social Corrigan, P. W., & Rao, D. (2012). On the self-stigma of mental illness: Stages, disclosure, and strategies for change. Canadian Journal of Psychiatry, 57(8), 464-469.Acesso em 10/09/2024, disponível em https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3610943/

Teixeira, JMS; Paiva, SP. Violência contra a mulher e adoecimento mental: Percepções e práticas de profissionais de saúde em um Centro de Atenção Psicossocial. Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 31(2), e310214, 2021. Acesso em 12/09/2024 ,disponível em http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312021310214

YASUI, S. CAPS: estratégia de produção de cuidados. In: Rupturas e encontros: desafios da reforma psiquiátrica brasileira [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2010, pp. 113-160. Loucura & Civilização collection. ISBN 978-85-7541-362-3. https://doi.org/10.7476/9788575413623.0005

SERVIDOR PROTEGIDO - PROTOCOLO UPA PAULISTA DE COMBATE À VIOLÊNCIA CONTRA O SERVIDOR

Érika Gomes de Oliveira, Claudia Adriene Silvestre Machado de Melo, Eliane Alves Vieira e Giane Matias da Costa Souza

INTRODUÇÃO

Violência é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como “uso intencional da força, real ou em forma de ameaça, contra outra pessoa ou contra um grupo, em circunstâncias relacionadas com o trabalho que resulte ou possa resultar em lesão, morte, dano psicológico, mau desenvolvimento ou privação”. Em uma pesquisa apresentada na Conferência Centenária da OIT – Organização Internacional do Trabalho em 2019, 25% dos profissionais de saúde do mundo alegam sofrer ou ter sofrido violência no ambiente de trabalho. Essa mesma pesquisa aponta que 50% das vítimas são profissionais da enfermagem, 28% médicos, 12% assistentes operacionais e 5% outros profissionais. No Brasil, de acordo com um estudo do Conselho Federal de Medicina (CFM) em parceria com a ONG “Mexeu Com UM, Mexeu Com Todos” divulgado em 2020, cerca de 80% dos médicos brasileiros relataram ter sofrido algum tipo de violência no exercício da profissão, sendo 74,4% violência verbal, 25,2% violência verbal e 13,6% violência psicológica. Apesar de as UPAS serem o equipamento público de saúde que atua como porta de entrada para atendimento aos usuários vítimas de violência, vemos que a violência sofrida por profissionais de saúde nas unidades ainda têm poucas ações concretas de acolhimento a esses trabalhadores, de conscientização pública sobre essa violência e seus impactos negativos, bem como medidas que tratem esses incidentes como um acidente de trabalho e adote medidas para garantir um ambiente de trabalho seguro.

OBJETIVO

Estabelecer um atendimento acolhedor por meio de um protocolo com procedimento padrão para os episódios de violência que acontecem na unidade, garantindo o devido registro desses incidentes, acolhimento psicossocial aos profissionais vítimas de violência, sensibilizar profissionais e usuários SUS sobre os impactos negativos da violência e contribuir para a garantia de um ambiente de trabalho seguro para todos os trabalhadores.

METODOLOGIA

A construção desse protocolo partiu das diversas queixas dos servidores nos anos de 2023, que ampliou em 2024 com o aumento de casos, a exposição de servidores e o acionamento de órgãos externos como o COREN – Conselho Regional de Enfermagem, Conselho Municipal de Saúde, Comissão de Saúde da Câmara Municipal, o gabinete do Secretário Municipal de Saúde e o Ministério Público. Foi observada a falta de um procedimento padronizado na ocorrência desses incidentes de violência e qualquer uma de suas formas - física, psicológica, patrimonial, moral e sexual. Após a observação, foi feita escuta qualificada dos servidores de todos os setores, estudos sobre violência ocupacional, especificamente para profissionais de saúde, articulação e consulta dos procedimentos do SESMET – Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho e do Núcleo de Saúde do Trabalhador. A partir dessas análises, observamos os fluxos e procedimentos dos setores da unidade, no sentido de propor ações unificadas e conjuntas entre os setores que protegesse o servidor.

RESULTADO

O primeiro resultado tangível que podemos enumerar é a adoção de um documento unificado que formaliza o registro de incidente de violência, amenizando a subnotificação (especialmente casos em que devem ser registrado SINAN e PAT) e qualificando os dados de cada uma das ocorrências. O protocolo também desnaturaliza a violência no ambiente de trabalho, acolhe o servidor naquele primeiro momento de vulnerabilidade por exposição à violência, faz o primeiro acolhimento com psicóloga na unidade e o encaminha – caso seja necessário – para acompanhamento psicossocial no Núcleo de Saúde do Trabalhador. Outro resultado observado é a diminuição da tensão no ambiente de trabalho por oferecer ao servidor um instrumento que o resguarda em possíveis questões jurídicas, o acolhe para prevenir ou tratar adoecimentos ocasionados pela exposição à violência e à tensão constante em que os servidores estão em estado de alerta constante, promovendo a saúde e processos de trabalho saudáveis com a adoção do protocolo como um parâmetro protetor da saúde dos servidores.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Contudo, adotar um processo de trabalho que sensibilize a usuários e trabalhadores para prevenção de episódios de violência, bem como de seus impactos negativos, ter o registro que além de resguardar e acolher o servidor subsidie a formulação de políticas públicas nesse sentido e ainda oferecer suporte para acompanhamento de saúde desses servidores que porventura venham a ser vítimas de violência é uma iniciativa que consideramos fundamental para garantir a qualidade de vida dos servidores, promover um ambiente de trabalho saudável e para qualidade do serviço prestado a todos os usuários.

PALAVRAS-CHAVE

Saúde; violência; servidor; trabalhador.

BIBLIOGRAFIA

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html
https://sanarmed.com/violencia-contra-profissionais-de-saude-o-que-e-como-agir-e-mais-colunistapremium/
https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/60081

SILÊNCIO EXPRESSIVO: O PACIENTE ESQUIZOFRÊNICO CRÔNICO COM COMUNICAÇÃO VERBAL REDUZIDA

Ana Carolina dos Santos

INTRODUÇÃO

A esquizofrenia é uma enfermidade multifatorial, complexa, caracterizada por distorções do pensamento, da realidade e da autopercepção, nela estão manifestados sinais e sintomas como alucinações, delírios, discurso e comportamento desorganizados, apatia, comprometimento cognitivo e/ou da comunicação e isolamento social. Na esquizofrenia as dificuldades de comunicação podem ser categorizadas dentro dos transtornos do pensamento e classificadas como positivas ou negativas. Positivas quando o discurso se mantém desorganizado/desconexo e negativas quando ocorre redução da produção verbal. O cuidado em saúde mental ao paciente esquizofrênico crônico frequentemente ocorre no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), que é um serviço de saúde mental para pessoas com transtornos mentais graves e persistentes. Os pacientes inseridos neste serviço realizam atividades multiprofissionais com intuito de inserção e reabilitação, essas atividades fazem parte do Projeto Terapêutico Singular (PTS) que é uma ferramenta do cuidado interdisciplinar pautado nas dimensões, sociais, econômicas, culturais e individuais dos pacientes e suas famílias.

OBJETIVO

Compreender a singularidade do cuidado integrado, respeitando os interesses do sujeito como impulsionadores do vínculo e cuidado. Fortalecer os vínculos e confiança entre o paciente-profissional-equipe. Fomentar a autonomia do paciente para expressão e comunicação. Ampliar as estratégias do cuidado, bem como o repertório de comunicação entre paciente e equipe. Validar as expressões verbais e não-verbais do paciente de modo a fazê-lo sentir-se valorizado e seguro.

METODOLOGIA

O presente relato trata-se da abordagem com o paciente de C.G, 55 anos,sexo masculino com diagnóstico de esquizofrenia há 35 anos e histórico de múltiplas internações em hospitais psiquiátricos. C. é acompanhado no CAPS Bom Clima desde 2011 e segue Projeto Terapêutico Singular semi-intensivo, que compreende atendimentos no CAPS duas vezes por semana. C.mantém-se usualmente não-verbal, responde monossilabicamente, apresenta latências nas respostas, embotamento afetivo e pensamento empobrecido. Frente ao exposto foi pensado em estratégias do cuidado que ajudassem na expressão e autonomia, especialmente verbal, uma vez que C. é capaz de falar e não apresenta comorbidades que o prejudiquem . As estratégias foram relacionadas ao estudo de caso de modo qualitativo baseado em vivências entre o paciente e o serviço e como método a observação e a intervenção. A abordagem foi pautada no cultivo do vínculo terapêutico e de confiança entre o paciente e o profissional. Foram observados os interesses que C. apresenta por leitura, escrita e histórias. O vínculo aconteceu em etapas que duraram semanas cada uma delas, a princípio com a presença silenciosa do profissional ao lado de C. que se esquivava, depois era ofertado o livro de interesse sem a leitura e como última etapa a leitura individual do livro o qual C. era ouvinte. O processo iniciou em novembro de 2023 e ainda permanece, contudo atualmente C. já apresenta outras formas espontâneas de comunicação.

RESULTADO

A partir das estratégias de vínculo C. manteve a dificuldade de comunicação não o fazendo de modo espontâneo, contudo passou a expressar seus desejos quando questionado, a responder melhor aos estímulos, a tomar iniciativas e falar frases quando há um mediador da comunicação. Tais abordagens de valorização da comunicação facilitaram uma necessidade premente que era a de circular sozinho no trajeto de ida e vinda ao CAPS, fato o qual auxiliou na autonomia e na qualidade do cumprimento do Projeto Terapêutico Singular.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A esquizofrenia é uma doença que ocasiona múltiplos prejuízos na vida funcional do sujeito. Os CAPS são serviços para o atendimentos de pacientes com transtornos em saúde mental que se manifestam de forma grave e persistente e que visam o tratamento de forma a garantir que apesar da doença o sujeito tenha qualidade de vida e que seja visto de modo singular pensando de modo conjunto as estratégias de tratamento e reabilitação. Tal caso reflete o cuidado individualizado num ambiente coletivo, focado na necessidade do sujeito para autonomia e retrata a importância da construção do vínculo para a motivação da expressão, visto que a seu modo C. apresentou progressos na comunicação e socialização.

PALAVRAS-CHAVE

Esquizofrenia; saúde mental; comunicação.

ACOLHIMENTO QUALIFICADO: UMA EXPERIENCIA EM COLPOSCOPIA NO CEMEG SÃO JOÃO

Francisleyne Aparecida Miranda Severo e Rafaela Ferreira da Silva

INTRODUÇÃO

Anatomicamente o colo do útero é dividido em endocérvice, parte interna, que constitui o canal cervical e ectocérvice, parte externa, que mantêm contato com a vagina. O exame de Papanicolau é a principal estratégia para detectar lesões precursoras. Tem como objetivo detectar células negativas ou positivas para neoplasia intraepitelial ou malignidade na ectocérvice e endocérvice de mulheres com colo aparentemente normal. Colposcopia é um exame ginecológico realizado no consultório ou em laboratórios por ginecologistas, é um exame ginecológico realizado com um equipamento que possui lentes de aumento e iluminação adequada para uma melhor visualização e avaliação do colo do útero, vagina e vulva, com o objetivo de aprofundar o diagnóstico de alterações observadas no exame clínico ginecológico ou no exame de papanicolau. Podem ser necessárias a realização de biópsias e a utilização de substâncias (como o ácido acético e o lugol), que em algumas situações, melhor avaliam o colo uterino. Se uma área anormal é encontrada no colo do útero será realizada uma biópsia, que consiste na remoção de uma pequena amostra de tecido da área de aparência anormal e encaminhada para análise em laboratório. A biópsia é a única maneira de saber, com certeza, se uma área anormal é um pré-câncer, um câncer ou nada significativo. A colposcopia junto com o exame preventivo Papanicolau, é uma importante ferramenta de rastreio e diagnóstico de doenças, como o câncer do colo do útero.

OBJETIVO

O principal objetivo deste trabalho é encaminhar paciente com diagnostico confirmado para tratamento imediato de forma ágil e mostrar a importância de uma avaliação mais detalhada do colo do útero para investigação de lesões que possam vir a causar alterações significativas que quando não investigadas e analisadas da maneira correta pode acarretar um prognostico impreciso e atrasar o tratamento no tempo ideal. Levando em consideração que se trata de uma doença silenciosa, o câncer do colo do útero só é descoberto através de exames específicos e investigação mais aprofundada sendo necessário a realização da Biopsia como exame complementar para fechamento de diagnostico através de achados anatomopatológico, quando encaminhadas em tempo hábil para continuidade da assistência e procedimentos adequados há uma grande chance de ter sucesso na melhora da lesão ou descobrir em estagio inicia uma lesão pre cancerígena, e com esse acolhimento qualificado melhorar a qualidade de vida das mulheres.
do Câncer de Colo do Útero.

METODOLOGIA

As mulheres com citopatológicos alterados devem ter garantido a colposcopia e biópsia para confirmação e localização da lesão em até 3 meses, devendo essas ter um acolhimento qualificado, descentralizado e resolutivo. Quando no exame clínico ginecológico ou no citopatológico for identificado alteração a mulher é encaminhada ao Cemeg São João para passar em consulta com a GO e realizar a Colposcopia, durante o exame se for necessário é realizado coleta de material para Biopsia e assim identificar se a lesão encontrada é um pre câncer ou cancerígena, se não houver lesões, utiliza se um corante para facilitar a identificação de tecidos com alterações nas suas células. Ao ser encaminhado o resultado da Colposcopia para a Unidade do Cemeg São João o exame é avaliado pela enfermeira e se alterado já é agendado retorno com a própria GO do Cemeg São João para avaliação e encaminhamento, resultados Alterados na Biópsia como NIC II, NIC III, Carcinoma In Situ, Adenocarcinoma in situ ou Adenocarcinoma invasor, são referenciados e encaminhados para as unidades terceirizadas redes de apoio para tratamento e acompanhamento a depender do resultado as mulheres são encaminhadas para o Ambulatório Ginecológico para realização da CAF ou Oncologia da rede Hebe Camargo. O fluxo de atendimento no Cemeg São João visa um atendimento humanizado para diagnostico e início do tratamento precoce, e assim evitar incidências de complicações e morbidades provocadas por um diagnostico tardio.

RESULTADO

Foram levantados os dados das mulheres encaminhadas ao Cemeg São João para consulta com a ginecologista de Maio de 2023 até Maio de 2024, totalizando 545 mulheres encaminhadas para consulta. Das mulheres encaminhadas 250 realizaram exame de colposcopia com biópsia, após resultado dos exames de biópsia um total de 52 mulheres tiveram exames alterados e precisaram ser encaminhadas para as redes de apoio, dessas mulheres 38 foram encaminhadas para o Ambulatório de Cirurgia Ginecológica para realização da CAF e 14 foram encaminhadas para Oncologia da Rede Hebe Camargo. Pode-se observar que das mulheres encaminhadas para consulta com a Ginecologista para o Cemeg São João, metade delas necessitaram realizar colposcopia com biópsia para uma melhor avaliação e diagnostico, é importante salientar que essa linha de cuidado entre realização do exame, avaliação do resultado do exame, retorno com a GO e encaminhamento para continuidade dos cuidados, tem sido um diferencial do Cemeg São João para uma conduta mais humanizada e otimização do tempo, pois as mulheres com exames alterados não necessitam passar novamente pela ubs para serem encaminhada para a GO, desde a primeira consulta com a GO as mulheres com exames alterados já tem garantidas o seguimento do cuidado no Cemeg São João sem necessidade de aguardar nova vaga com a GO. Essa linha de cuidado humanizada mostra que devemos pensar no diagnostico e também na resolutividade do caso para uma melhor eficacia e sucesso no tratamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os serviços de saúde são os locais onde, de fato, o cuidado assistencial acontece, por isso a importância de implementar, divulgar e disseminar as diretrizes para a detecção precoce do câncer do colo do útero entre os gestores e profissionais de saúde que trabalham na APS.O papel da APS é desenvolver ações para prevenção do câncer do colo do útero por meio de ações de educação em saúde e detecção precoce do câncer e de suas lesões precursoras através do papanicolau, o rastreamento é uma tecnologia da atenção primária, e os profissionais atuantes nesse nível de atenção devem conhecer o método, a periodicidade e a população-alvo recomendados, sabendo ainda orientar e encaminhar para tratamento as mulheres de acordo com os resultados dos exames e garantir seu seguimento. Os serviços da atenção especializada são referência para as unidades de atenção básica e disponibiliza atendimento mediante encaminhamento por meio da central de regulação. No caso do colo do útero, a unidade secundária deverá confirmar o diagnóstico e tratar ambulatorialmente as lesões precursoras desse câncer garantindo a integralidade do cuidado, no Sus o acolhimento qualificado e resolutivo tem se mostrado uma ferramenta fundamental para melhoria da assistência.

PALAVRAS-CHAVE
Colposcopia; Colo do Útero; Acolhimento; Biopsia.

BIBLIOGRAFIA

https://blog.sabin.com.br/saude/o-que-e-o-exame-de-colposcopia
Departamento de assistência integral a saúde: Protocolo para o rastreamento do Câncer de Colo do Útero.

TRATAMENTO DE QUEIMADURA DE SEGUNDO GRAU POR ESCALDO EM PACIENTE DIABÉTICO PELO EMAD II

Daniela Cristina Sobral da Silva

INTRODUÇÃO

A polineuropatia periférica ocorrida pela degeneração progressiva dos nervos motores e/ou sensitivos no paciente diabético torna o indivíduo susceptível e com maior risco de acidentes por queimadura, com líquido ou vapor, ocorrendo em sua grande maioria no ambiente doméstico. Pacientes diabéticos vítimas de queimaduras apresentam maior índice de queimaduras nos pés em relação aos não diabéticos, sendo respectivamente de 68 e 14%, sendo que esses indivíduos apresentam maior inibição da revascularização e baixa expressão de fatores de crescimento em relação a queimaduras, com prejuízo à cicatrização.

OBJETIVO

Retirada de tecido necrótico e pele adjacente inviável em tratamento conservador no ambiente domiciliar, com uso de coberturas padronizadas pelo município, a fim de evitar re-internação e abordagem cirúrgica, visando restabelecer a função das estruturas comprometidas e subsequente reabilitação.

METODOLOGIA

Paciente P.R.S.V., 55 anos, sexo masculino, cadastrado na UBS Palmira, com diagnóstico prévio de HAS, DM² insulino-dependente (NPH 25-0-15 UI), IRC (TGF=27ml/min), foi realizar escaldo com água quente a fim de facilitar o corte das unhas dos pés e, em consequência da neuropatia periférica decorrente do diabetes com tratamento irregular e diminuição da sensibilidade táctil, dolorosa e térmica, subestimou a temperatura da água e sofreu queimadura de segundo grau em extremidade distal dos pés, bilateralmente, com desenvolvimento de necrose liquefativa e exposição de estruturas epidérmicas adjacentes; a terapêutica estabelecida em acompanhamento semanal incluiu desbridamento instrumental não cirúrgico, com uso de hidrofibra de prata ionizada por 3 semanas e após limpeza de todo tecido inviável, uso de hidrogel PHMB associado a placa de hidrocolóide com troca a cada 48 horas.

RESULTADO

O curativo foi reavaliado semanalmente com readequação de coberturas individualizada, evoluindo satisfatóriamente com granulação até a completa epitelização tecidual reparadora por segunda intenção, em 47 dias de tratamento, sem perda da funcionalidade dos membros e com retorno às atividades da vida diária sem quaisquer sequelas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Queimaduras em pés de paciente diabéticos em decorrência de neuropatias periféricas são, em sua grande maioria, provocados pela desinformação em relação aos cuidados que a patologia exige no ambiente doméstico e/ou social e podem determinar necesidade de internações, procedimentos cirúrgicos, sequelas graves e até amputações, dependendo da gravidade da queimadura e condições clínicas do paciente; o objeitovo maior desse relato de caso é a recomendação a todos os profissionais envolvidos com essa população que ressaltem, com frequência à pacientes, familiares e cuidadores a importância de testar a temperatura da água no antebraço de pessoa com ausência de doenças que alterem a sensibilidade da pele antes do contato com a superfície corporal dos pacientes acometidos.

PALAVRAS-CHAVE

Diabetes mellitus; queimadura; pé; neuropatia.

BIBLIOGRAFIA

BANDEIRA, M.A., GONZALEZ, C.V.S. e SANTOS,V.L.C.D.G., Queimadura por escaldo em pé de indivíduo com diabetes mellitus: relato de caso (2022 – Congresso brasileiro de estomaterapia).

PACCANARO, R.C., MIRANDA, R.E., PINHEIRO, L.P., CALIL, J. A. , Queimaduras nos pés de pacientes diabéticos (2009).

UNIDADE DE TERAPIA DIALÍTICA: CUIDADO ESPECIALIZADO E EXCLUSIVO PARA PACIENTES CLÍNICOS NO HMPB

Marcos José Monteiro Lemos, Marcos José Monteiro Lemos, Adalberto Pereira, Vanessa Domingues Imamoto, Beatriz Duarte, Lindiane Santos Souza e Cristiane Félix de Oliveira

INTRODUÇÃO

O Hospital Municipal Pimentas Bonsucesso (HMPB) vem enfrentando um aumento contínuo no número de pacientes que necessitam de terapias renais substitutivas, especialmente a hemodiálise. Atualmente, esse tratamento é realizado principalmente na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), o que sobrecarrega tanto os recursos quanto a equipe dedicada ao cuidado de pacientes críticos. Essa situação não apenas compromete a eficiência do atendimento na UTI, como também reduz a disponibilidade de leitos para os cuidados intensivos. Outro fator agravante é que, frequentemente, um leito da UTI é reservado exclusivamente para a realização de hemodiálises, o que limita ainda mais a capacidade de atendimento. Além disso, os pacientes internados em outras áreas do hospital precisam ser transferidos para a UTI para dialisar, aumentando a pressão sobre uma unidade que já opera no limite de sua capacidade. Nesse contexto, a criação de uma sala de hemodiálise voltada especificamente para pacientes que não requerem cuidados intensivos tornou-se uma necessidade premente. Essa iniciativa visa otimizar o fluxo de atendimento, aliviar a sobrecarga sobre a UTI e melhorar a eficiência na utilização dos recursos hospitalares. A ausência de vagas ambulatoriais adequadas reforça ainda mais a urgência de uma solução interna. Com essa nova estrutura, inaugurada em 05 de agosto de 2024, com 3 leitos, será possível oferecer um atendimento mais ágil e adequado aos pacientes, garantindo a qualidade do tratamento.

OBJETIVO

O HMPB, classificado na área de saúde 4 da SMS de Guarulhos, atende hospitalarmente e no pronto-socorro a população de Pimentas, Bonsucesso, Cumbica, Inocoop e Jardim Presidente Dutra, além de moradores de Itaquaquecetuba e Arujá. A falta de vagas ambulatoriais para hemodiálise no Brasil faz com que muitos pacientes venham de outras regiões em busca desse tratamento. Mesmo com a demanda excedendo a capacidade, o número de pacientes que precisam de terapia renal substitutiva é elevado, gerando internações. Além dos crônicos, pacientes graves na UTI e casos agudos também necessitam hemodiálise. Assim, propôs-se a criação de uma unidade dialítica para pacientes internados fora da UTI.

METODOLOGIA

Os dados revelam uma demanda crescente por hemodiálise entre pacientes não elegíveis para terapia intensiva, mostrando que a realização deste tratamento apenas na UTI não atendia às necessidades de qualidade assistencial. A situação se agravou com análises da Coordenação Médica e de Enfermagem, que levantaram a hipótese de que a transmissão cruzada de germes multirresistentes, antes restrita à UTI, estava se expandindo para pacientes clínicos dialíticos que estavam sendo encaminhados à unidade. Diferentes atores corroboraram essa necessidade, mobilizando a Diretoria do Hospital e níveis de Gerência. Após reuniões com a empresa Diaverum, responsável pela hemodiálise, foi acordada a criação de uma sala específica para pacientes não críticos internados no hospital. O planejamento seguiu algumas etapas: 1. Identificação e mensuração da demanda. 2. Localização de um espaço adequado no hospital, com pontos de água, esgoto, pia para higienização, espaço para macas e máquinas de diálise, e área de armazenagem, sem incorrer em gastos financeiros elevados que poderiam inviabilizar o projeto. 3. Elaboração de um planejamento financeiro e de necessidades após a seleção do local. 4. Reforma do setor realizada pela equipe do hospital. 5. Implementação de um plano de gerenciamento da qualidade da água e revisão dos procedimentos operacionais padrão. 6. Capacitação da equipe. 7. Definição de responsabilidades e dimensionamento da atenção aos pacientes em parceria com a Diaverum.

RESULTADO

A implementação de um acolhimento mais eficaz para os pacientes é fundamental para criar um ambiente de cuidado que prioriza o bem-estar e a segurança dos atendidos. A satisfação das equipes da Diaverum e do Hospital Municipal Pimentas Bonsucesso (HMPB) representa uma conquista significativa, refletindo o comprometimento em proporcionar conforto e segurança aos pacientes. Essa colaboração entre as instituições fortalece a qualidade dos serviços oferecidos e assegura uma experiência positiva para todos os envolvidos. A adoção de uma política rigorosa para bloquear a transmissão cruzada de germes multirresistentes traz benefícios claros para a saúde pública. Essa medida contribui para a contenção de infecções hospitalares, criando um ambiente de cuidado mais seguro. A unidade foi implantada em conformidade com as diretrizes de segurança estipuladas nas portarias vigentes, respeitando os manuais de boas práticas para a terapia hemodialítica. Esse compromisso com os padrões de qualidade é essencial para garantir que os procedimentos realizados sejam eficazes e seguros, atendendo às expectativas de cuidados dos pacientes e às exigências regulatórias. Com a criação da nova sala, em um mês, 14 diálises foram realizadas na UTI, enquanto 137 foram realizadas na nova sala, resultando em uma impressionante redução de 93% nas diálises dentro da UTI, promovendo assim o descongestionamento necessário e melhorando a assistência aos pacientes em estado crítico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As oportunidades de melhoria nascem onde os problemas se manifestam, e a percepção, envolvimento e compromisso da equipe de saúde podem transformar diretamente a vida de muitas pessoas e famílias. O esforço para melhorar a ambiência e as condições de hemodiálise no HMPB só foi possível graças à mobilização conjunta da Diretoria, Gerentes, Coordenações, Diaverum e CCIRAS. A união desses setores permitiu a construção de uma estrutura mais adequada e eficiente para atender a demanda crescente de pacientes que necessitam de terapia renal substitutiva. Esse resultado, além de ser um marco significativo, será duradouro, pois reflete o trabalho contínuo e comprometido de toda a equipe. Saímos da nossa zona de conforto e, ao lado dos pacientes, nos tornamos protagonistas dessa transformação, garantindo um atendimento mais humanizado, seguro e eficiente, impactando positivamente não apenas os pacientes, mas também suas famílias e a comunidade ao redor.

PALAVRAS-CHAVE

Hemodialise; SUS; dialise; terapia renal substitutiva.

VIDAS RESSIGNIFICADAS: PROMOVENDO A INCLUSÃO SOCIAL E REABILITAÇÃO ATRAVÉS DA PRÁTICA DE EQUOTERAPIA

Fábio José Duarte dos Santos, Karina Moyano Amorim, Maria Claudia de Araújo Silva Fonseca e Claudia Sampaio Apate Penteado

INTRODUÇÃO

A habilitação/reabilitação da pessoa com deficiência prevê uma abordagem interdisciplinar e o envolvimento direto de profissionais, cuidadores e familiares nos processos de cuidado compreendendo um conjunto de medidas e ações focadas em desenvolver ou ampliar a capacidade funcional e desempenho do indivíduo. As ações e serviços de reabilitação podem ser ofertados em qualquer ponto de atenção da rede pública de saúde visando desenvolver habilidades e aptidões físicas, cognitivas, sensoriais, psicossociais, atitudinais que colaborem ao al-cance da autonomia e participação social em igualdade de condições e com as demais pessoas. Dentro deste contexto o município de Guarulhos firmou um termo de coopera-ção técnica entre a Secretaria Municipal de Saúde e Universidade de Guaru-lhos – UNG via COAPES desde 18/05/18 para oferta de equoterapia. A Equoterapia é um método terapêutico e educacional que utiliza o cavalo como um agente facilitador de ganhos motores, emocionais, intelectuais e no desenvolvimento biopsicossocial de pessoas com deficiência dentro de uma abordagem interdisciplinar para a reabilitação. Esta terapia busca benefícios biopsicossociais às pessoas com deficiências físicas ou mentais, tais como: lesões neuromotoras de origem encefálica ou medular; Patologias ortopédicas congênitas ou ocasionadas por acidentes; disfunções sensórias motoras; distúrbios evolutivos, comportamentais, aprendizagem promovendo a melhora da qualidade de vida dos indivíduos de forma geral.

OBJETIVO

Evidenciar a valorização do SUS através de um case de sucesso onde a práti-ca da equoterapia proporcionou a praticante a obtenção de benefícios físicos, psíquicos, educacionais e sociais garantindo o cumprimento das diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência e ampliando e fortale-cendo o acesso à informação e aos bens e serviços disponibilizados para o usuário com deficiência no Sistema Único de Saúde.

METODOLOGIA

O resumo apresenta relato de experiência no atendimento à praticante Larissa, decorrente de projeto aplicado no atendimento Equoterápico após parecer favorável de avaliação médica, psicológica e fisioterápica. Após encaminhamento realizado pela atenção primária e avaliação, a equipe multiprofissional do serviço especializado elabora os principais objetivos para cada indivíduo, define qual o profissional irá atuar diretamente com o praticante, as condutas adequadas para o alcance dos objetivos traçados. O método é baseado no movimento tridimensional, que é o resultado que o passo produz no cavalo e transmite ao praticante, é uma série de movimentos sequenciados e simultâneos. Larissa iniciou as atividades nesta terapia em maio de 2021, com quadro inicial de déficit de equilíbrio dinâmico e dificuldade para deambular sem auxilio, presença de movimentos involuntários e deficit de coordenação motora ampla e fina. As metas de evolução propostas para a praticante foram: melhora do equilíbrio estático e dinâmico, estimulação dos movimentos voluntários e diminuição das compensações musculares e deambulação sem auxilio. Durante as sessões a praticante foi estimulada de forma verbal, tátil e visual a execução de exercícios específicos para o fortalecimento muscular global, ganho da amplitude de movimentos, ganho do equilíbrio estático e dinâmico, melhora da qualidade da marcha e evolução para marcha independente. Além da estimulação cognitiva, atenção.

RESULTADO

Desde que iniciou as sessões de equoterapia, Larissa mostrou potencial para o alcance dos objetivos traçados inicialmente. Não apresentou dificuldades para a realização das atividades e exercícios propostos, evoluindo rapidamente para atividades de condução do animal. Apresentou melhora no equilíbrio estático e dinâmico, evolução na qualidade da marcha, conseguindo caminhar por distâncias maiores sem auxilio. Desenvolveu funções, que antes foram apresentadas como queixas, como alimentação de forma independente, que atualmente realiza. Apresentou melhora significativa dos movimentos involuntários que prejudicavam diretamente a coordenação motora fina e ampla. As atividades de vida diária, como lavar louça e arrumar a cama tornaram-se funcionais, sendo realizadas de forma frequente, com maior segurança e autonomia. A praticante alcançou todos os objetivos que lhes foram prescritos durante sua permanência nesta terapia além do resgate da auto estima, autoconfiança bem como o desenvolvimento da autonomia. Cabe ainda ressaltar que Larissa obteve ganhos importantes para a interação e socialização através das atividades de aproximação ao cavalo em solo. Os benefícios gerados através da equoterapia transformaram não somente a vida da praticante, mas também de todo o seu núcleo familiar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atenção integral à saúde, destinada à pessoa com deficiência, pressupõe uma assistência específica à sua condição com serviços estritamente ligados à sua deficiência, além de assistência a doenças e agravos comuns a qualquer cidadão. Quando alcançada sinergia entre gestão, atenção primária e serviços de reabilitação é possível alcançar a integralidade na atenção à saúde promovendo desta forma uma interação em que a assistência à saúde e as ações de reabilitação possam visar o desenvolvimento de capacidades, habilidades, recursos pessoais e comunitários para promover a independência e a participação social das pessoas com deficiência frente à diversidade de condições e necessidades e favorecendo consequentemente o processo inclusivo que prevê a modificação da sociedade para que todos, sem distinção , possam desfrutar de uma vida com qualidade, sem exclusões onde por meio do relacionamento entre os indivíduos diferentes entre si é possível construir e fortalecer a cidadania. Desta forma é inegável o quanto a prática da equoterapia proporcionou à praticante em questão inúmeros benefícios, sejam eles físicos ou psicológicos.

PALAVRAS-CHAVE

Equoterapia; inclusão social; reabilitação; SUS.

GESTÃO SUSTENTÁVEL DE RESÍDUOS DE SAÚDE EM GUARULHOS: AÇÕES CONTRA AS MUDANÇAS CLIMÁTICAS

Roberto Carlos Castro Marcondes de Campos, Thais Machado Caetano de Figueiredo, Rennata Priscylla Ferreira, Naiane M. T. Vicentini, Denise S. Santos, Marília C. Rodrigues, Amanda Lopes, Ana Luiza N. Caraccia, Renée C. V. de Freitas, Susana Y. B. Herrera, Sabrina R. G. da Silva, Lidiane M. Zanca, Adriana A. P. da Silva, Toshimasa Munakata, Claudia Shimasaki, Dione Ap. de C. Paixão, Tabatha K. F. Corradi, Edgar de P. Lima, Marcelo Marchi

INTRODUÇÃO

A crescente preocupação com a gestão adequada dos resíduos gerados pelos serviços de saúde no Brasil exige ações estratégicas e integradas. A RDC 222 de 2018 da ANVISA, entre outras legislações e normas, estabelece diretrizes rigorosas para o manejo desses resíduos, visando minimizar riscos ambientais e à saúde pública. No município de Guarulhos, a criação do Grupo de Trabalho Permanente de Resíduos dos Serviços de Saúde (GTP RSS) surge como resposta à necessidade de um gerenciamento sustentável, que alie segurança, eficiência e responsabilidade socioambiental. Este grupo, multiprofissional e intersetorial, reúne representantes das quatro Regiões de Saúde, além de membros da Escola SUS, dos Departamentos de Urgência e Emergência, de Infraestrutura da Saúde, da CIPA e é coordenado pelo Departamento de Assistência Integral à Saúde. A proposta é potencializar a visão territorial e intersetorial, assegurar a educação permanente, articular e orientar a viabilização das condições estruturais adequadas, promover a segurança do trabalho e, sobretudo, integrar a gestão dos resíduos com as políticas públicas de saúde e meio ambiente, alinhando as ações aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Agenda 2030 da ONU, em especial o ODS 13, que trata da luta contra as mudanças globais do clima.

OBJETIVO

O principal objetivo é implementar um sistema de gestão sustentável de resíduos dos serviços de saúde no município de Guarulhos, sempre com o olhar de responsabilidade socioambiental, através da criação e fortalecimento do GTP RSS, Grupo este intersetorial e multiprofissional. Este grupo tem a missão de organizar, apoiar e capacitar os profissionais de saúde, além de articular com todos os setores afins, para a correta segregação, responsabilidade da Secretaria da Saúde, e integrando com os fluxos para a coleta, transporte, tratamento ambientalmente correto e destinação final, responsabilidade da Secretaria de Serviços Públicos, em conformidade com a legislação vigente e sob a ótica dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, com foco na prevenção em Saúde Pública, na proteção socioambiental e na mitigação das mudanças climáticas.

METODOLOGIA

A execução do projeto começou com a formação do GTP RSS, composto por representantes das quatro regiões de saúde, Escola SUS, departamentos de Urgência e Emergência, Infraestrutura da Saúde, e CIPA, coordenado pelo Departamento de Atenção Integral à Saúde. Este grupo, derivado do Programa Ambienta Saúde, tem foco na gestão sustentável de resíduos. A primeira etapa contou com a participação do Departamento de Modernização Administrativa da Secretaria de Gestão, que auxiliou na constituição do grupo, capacitando e promovendo o multiprofissionalismo e noções de gestão. Foram realizadas reuniões para a elaboração de um plano de ação integrado, definindo fluxos de trabalho e responsabilidades. Recursos materiais, técnicos e tecnológicos foram utilizados na Rede Municipal de Saúde, incluindo plataformas de gestão, materiais de comunicação visual e kit para orientação sobre a segregação correta de resíduos. A educação permanente dos profissionais por meio de cursos, treinamentos e palestras, incluindo a construção do curso EaD de Biossegurança, Resíduos e Sustentabilidade, com a participação do Departamento de Atenção Integral à Saúde, Vigilância em Saúde, Escola SUS e SESMT, a ser lançado em setembro de 2024. O grupo também iniciou a articulação com o Departamento de Limpeza Urbana para a gestão integrada dos resíduos, desde a coleta até a destinação final.

RESULTADO

Os resultados iniciais indicam uma melhoria significativa na gestão dos resíduos de saúde, com redução dos erros na segregação, maior conscientização dos profissionais e diminuição dos impactos ambientais. O GTP RSS revisa continuamente os fluxos, garantindo conformidade com as legislações. Essas ações consolidam uma cultura de responsabilidade socioambiental entre os profissionais de saúde, alinhada aos princípios do SUS e aos ODS, especialmente o ODS 13. A gestão adequada dos resíduos, conforme a RDC 222/2018-ANVISA, contribui para a redução das emissões de gases de efeito estufa (GEE) e poluentes que prejudicam o ar e o solo, fatores cruciais para mitigar as mudanças climáticas. O gerenciamento sustentável pode minimizar a necessidade de tratamentos inadequados, como a incineração sem controle, que libera GEE e outros poluentes atmosféricos. Metas do ODS 13 atendidas: Meta 13.2: Integrar medidas de mudança do clima nas políticas, estratégias e planejamentos nacionais. A criação do GTP RSS integra políticas ambientais e de saúde, promovendo ações intersetoriais que consideram os impactos climáticos na gestão dos resíduos. Meta 13.3: Melhorar a educação, conscientização e capacidade institucional sobre mitigação, adaptação e redução dos impactos climáticos. A proposta inclui educação permanente e articulação para garantir condições adequadas, alinhando-se à meta de aumentar a conscientização e a capacidade institucional para enfrentar as mudanças climáticas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A criação do GTP RSS em Guarulhos revelou-se uma estratégia eficaz para a gestão sustentável dos resíduos dos serviços de saúde, combinando capacitação profissional, intersetorialidade e compromisso socioambiental. A experiência destacou a importância de uma abordagem integrada e contínua, que pode servir de modelo para outras localidades. Alinhando as ações do GTP RSS ao ODS, destacando o ODS 13, Guarulhos não só avança na implementação de práticas sustentáveis, mas também contribui para o esforço global de mitigação dos impactos das mudanças climáticas, promovendo a segurança socioambiental e a saúde pública. A continuidade do projeto exige a manutenção de treinamentos, revisão periódica dos fluxos de trabalho e fortalecimento das parcerias intersetoriais. Recomenda-se a ampliação do grupo com novos representantes e a busca por inovações tecnológicas para otimizar ainda mais a gestão dos resíduos. Destacamos também que além do ODS 13, as ações do GTP RSS também atende outros Objetivos, principalmente os ODS 3, 6, 11, 14, 15, 16 e 17.

PALAVRAS-CHAVE

Resíduos; Saúde Ambiental; Sustentabilidade; ODS13.

BIBLIOGRAFIA

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
Esta publicação do Ministério da Saúde fornece diretrizes abrangentes sobre o gerenciamento de resíduos em serviços de saúde, complementando a RDC 222/2018;
BRASIL. Conselho Nacional do Meio Ambiente (CONAMA). Resolução CONAMA nº 358, de 29 de abril de 2005.
Esta resolução trata do tratamento e disposição final dos resíduos dos serviços de saúde e é um complemento importante à legislação da ANVISA;
Organização Mundial da Saúde (OMS). Safe Management of Wastes from Health-care Activities. 2nd ed. Geneva: World Health Organization, 2014.
Este manual da OMS é um guia essencial para a gestão segura de resíduos de serviços de saúde, abordando práticas recomendadas a nível global;
FERREIRA, M. L., & CAMPOS, S. M.. Gestão de Resíduos de Serviços de Saúde: uma revisão de literatura. Revista Brasileira de Gestão Ambiental e Sustentabilidade, 7(14), 2020.
Este artigo revisa as práticas de gestão de resíduos de saúde, abordando desafios e soluções dentro do contexto brasileiro;
MELO, E. M., & MOURA, C. M.. Aspectos legais e ambientais do gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. Revista de Direito Ambiental, 23(90), 2018.
Um estudo aprofundado sobre os aspectos legais e ambientais envolvidos na gestão de resíduos de saúde no Brasil;
ONU Meio Ambiente. Saúde e Meio Ambiente: Integração para a Sustentabilidade. Programa das Nações Unidas para o Meio Ambiente (PNUMA), 2018.
Este documento discute a intersecção entre saúde e meio ambiente, com foco nas práticas sustentáveis e no cumprimento dos ODS;
DIAS, S. M.. Práticas sustentáveis no gerenciamento de resíduos sólidos urbanos: interfaces com a saúde pública. Revista Ciência & Saúde Coletiva, 22(6), 2017.
Um artigo que explora as interfaces entre a gestão de resíduos sólidos e a saúde pública, oferecendo insights valiosos para o desenvolvimento sustentável.
UNITED NATIONS. Transforming Our World: The 2030 Agenda for Sustainable Development. United Nations, 2015
Documento base que detalha os 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) e suas metas, fundamental para entender o contexto global do desenvolvimento sustentável;
ONU Brasil. Objetivos de Desenvolvimento Sustentável: 17 Objetivos para Transformar Nosso Mundo. Disponível em: https://brasil.un.org/pt-br/sdgs.
Fonte oficial das Nações Unidas no Brasil, que oferece uma visão abrangente sobre os ODS e como eles se aplicam ao contexto brasileiro;
PNUD Brasil. Relatório Luz da Agenda 2030 de Desenvolvimento Sustentável - Síntese. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), 2023.
Relatório que apresenta o progresso e desafios na implementação dos ODS no Brasil, destacando a importância da saúde e sustentabilidade;
BANCO MUNDIAL. Saúde, Meio Ambiente e Desenvolvimento Sustentável: Integração dos ODS. Banco Mundial, 2020.
Publicação que aborda a integração dos ODS com políticas de saúde e meio ambiente, oferecendo uma visão intersetorial que é relevante para o projeto;
GOMES, R. M., & SILVA, A. C.. A Implementação dos ODS no Setor de Saúde: Desafios e Oportunidades. Revista Brasileira de Planejamento e Orçamento, 10(2), 2021.

Artigo que explora os desafios e oportunidades da implementação dos ODS no setor de saúde, com foco na gestão de resíduos e sustentabilidade;
WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Healthy Hospitals, Healthy Planet, Healthy People: Addressing Climate Change in Health Care Settings. World Health Organization, 2009.
Este documento da OMS discute a importância da sustentabilidade nos serviços de saúde e sua relação com os ODS, especialmente o ODS 13, focado em mudanças climáticas.

HORTAS DAS CORUJAS MÁRIO SHINOHARA NA UBS CARMELA: CONTRIBUINDO COM O ALCANCE DA AGENDA 2030

Silvia Rosana dos Santos

INTRODUÇÃO

INTRODUÇÃO A Agenda 2030 é composta por 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) com 169 metas e monitoradas por 231 indicadores que orientam as ações nas 3 dimensões do desenvolvimento sustentável e tem por objetivo elevar o desenvolvimento mundial e a qualidade de vida das pessoas (ONU,2018). Pensando nas metas da Agenda 2030, encontramos as hortas urbanas que tem relação direta com 4 ODS: ODS 2 - Fome Zero e Agricultura Sustentável, pois fornecem acesso aos alimentos frescos e saudáveis; ODS 3 - Saúde e Bem-Estar, que contribuem para uma dieta mais saudável; ODS 11 - Cidades e Comunidades Sustentáveis, que promovem o uso eficiente do espaço urbano, ODS 13 - Ação Contra a Mudança Global do Clima, que podem ajudar a mitigar alterações do clima através da captura de carbono e redução de alimentos produzidos em larga escala. As hortas em Unidades Básicas de Saúde podem trazer benefícios para a saúde das pessoas, como o acesso aos alimentos saudáveis, atividade física, educação em saúde, socialização e bem-estar emocional. A construção de uma horta comunitária gera a reflexão da comunidade sobre as questões ambientais, qualidade nutricional e qualidade de vida (Freitas et al, 2013). Dentre os temas que envolvem as questões ambientais estão as mudanças climáticas, que podem potencializar o surgimento de doenças respiratória com o aumentar a propagação de vetores responsáveis por agravos à saúde humana, lançando desafios ao Sistema Único de Saúde.

OBJETIVO

Objetivo Geral: Fomentar a promoção da saúde por meio do estímulo ao hábito alimentar saudável, interação social e conexão com a natureza. Objetivos Específicos: Informar sobre as ODS enfatizando as mudanças climáticas e as implicações na saúde humana. Aproveitar as áreas ociosas do quintal da Unidade Básica de Saúde(UBS) melhorando a cobertura vegetal com o plantio de árvores e outros cultivos. Resgatar e valorizar os conhecimentos da comunidade. Estimular a prática de cultivos nos quintais residenciais e em áreas públicas do território. Contribuir para implementação da Política Municipal da Práticas Integrativas e Complementares de Saúde (PMPICS), cultivando plantas autorizadas e aquelas de interesse do SUS.

METODOLOGIA

A horta está localizada no quintal da UBS Carmela e teve início no ano de 2017. Neste local já havia uma horta que era cuidada por uma funcionária não havendo a participação da comunidade. Desta forma organizamos uma equipe de pessoas da comunidade e funcionárias da UBS e propusemos para a gerente e a responsável pela horta, o estabelecimento de uma horta com a participação da comunidade e voltada para a promoção e prevenção da saúde. Elaboramos um projeto que foi entregue para a gerente e ao Conselho Gestor de Saúde. Mediante a aprovação do projeto, iniciamos as reuniões para definir um plano de ação. Definimos algumas atividades com intuito de divulgar o projeto da horta, utilizamos como estratégia a construção de oficinas como: cultivo de suculentas, terrário, compostagem. A divulgação era realizada na sala de espera, foram também utilizados cartazes. Iniciamos os trabalhos ampliando e optamos pelo cultivo orgânico de plantas medicinais, hortaliças e PANC – Planta Alimentícia Não Convencional. Além disso, entramos em contato com a Secretaria do Meio Ambiente para pedir matéria orgânica (picado) para melhorar do solo, firmando uma nova parceria. E uma composteira foi feita no local. O grupo se reúne uma vez por semana, e na colheita, ficou acordado que os produtos da horta estariam dispostos em uma mesa que fica ao lado da horta para serem levados pelos participantes. Cada pessoa leva o produto da sua preferência, observando a quantidade disponível

RESULTADO

Maior participação da comunidade no Conselho Gestor de Saúde, e melhora na relação com a UBS, fortalecimento de vínculos dentre os participantes da horta, troca de conhecimentos, sentimento de pertença, melhora na qualidade da alimentação e consumo de PANC. O Grupo da horta tem consolidado parcerias importantes de inclusão social e integração com a UBS, a exemplo do Centro de Atenção Psicossocial Arco-Íris, onde os pacientes do território participam dos trabalhos da horta uma vez por mês, integração também nas atividades do Grupo da Enfermagem, com foco na promoção de saúde e prevenção do sobrepeso e obesidade. Outras parcerias da horta são com a Escola Estadual Zilda e com o Grupo de Catequese da Igreja Católica, próxima a UBS. As atividades desenvolvidas no Espaço da Horta são voltadas para educação alimentar, educação ambiental, com estratégias de vivência na agricultura urbana. A melhora na permeabilidade do solo e da cobertura superficial, contribuíram com a absorção da água da chuva e controle da erosão. A horta teve um importante reconhecimento no ano de 2019, nosso Projeto foi laureado com o Selo Ambiental (Portaria n.º 074/2015). No ano de 2022 participamos do Evento Estratégia ODS ONU- “O Futuro que Queremos, onde nosso Projeto foi classificado como boas práticas em prol de um mundo melhor. Neste ano 2024 participamos da elaboração de um Capítulo de Livro sobre Hortas Comunitárias Urbanas – Organizado pelo Instituto de Saúde/SP.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No trabalho da horta observamos muitas oportunidades, como a de informar sobre os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável, estimulando ações que contribuem com a sustentabilidade, é transformadora no sentido de recuperar ambiente degradado em local de produção de alimentos saudáveis, com a intervenção e conhecimento da comunidade. Vale lembrar que são alimentos cultivados sem adição de produtos químicos, o adubo usado é produzido próximo a horta. Outros aspectos positivos é a conexão da horta com as ações da UBS, na promoção e prevenção em saúde, como a integração ao Grupo que trata da prevenção do sobrepeso e obesidade, e com o CAPS, promovendo a inclusão social e integração dos pacientes. A interface da horta com a E. E. Zilda, e a parceria com a Professora de Catequese da Igreja Católica favoreceu a aproximação dos adolescentes que visitam a horta e participam de vivência em agricultura urbana, favorecendo o contato com alimentos da horta. Embora hortas dentro de uma UBS, possa trazer tantas contribuições, todavia a inexistência de recursos financeiros limita seu desenvolvimento. Sugerimos maior integração das hortas das UBSs, com as PMPICS e as políticas de agricultura urbana do município.

ALAVRAS-CHAVE
Horta; ODS; Mudança Climática.

BIBLIOGRAFIA
ONU BRASIL – Documentos Temáticos: Objetivo do Desenvolvimento Sustentável, 6-7-11-12-15. 2018. Disponível em: https://mma.gov.br. Acesso em: 13/08/2024.
FREITAS, H. R.; GONÇALVES-G.; Rodrigues R. C.; MARINHO, C. M.; FONSECA, A.S.S.; QUIRINO, A. K. R.; XAVIER, K. M.M.S.; NASCIMENTO, P. V. P. Horta escolar agroecológica como instrumento de educação ambiental e alimentar na Creche Municipal Dr. Washington Barros – Petrolina/PE. Extramuros, Petrolina-PE, v. 1, n. 1, p. 155-169, jan./jul. 2013. Disponível em: . Acesso em: informar a data do acesso:10/08/2024.
Prefeitura Municipal de Guarulhos. Lei ordinária nº 7047 de 24 de maio de 2012.Institui o Selo Ambiental da Cidade de Guarulhos. Disponível em: https://leismunicipais.com.br/a1/sp/g/guarulhos/lei-ordinaria/2012/704/7047/lei-ordinaria-institui-o-selo-ambiental-da-cidade-de-guarulhos. Acesso em: 15.08.2024.

MONITORAMENTO DE TEMPERATURA NOS AÇOUGUES: IMPACTO CLIMÁTICO E MEDIDAS DE SEGURANÇA ALIMENTAR

Cristiane Carlin Passos, Juliana Martins da Silva, Astreia Cibele Geny Francisca de Paula da Cruz, Luciana Ferreira Fontes, Valeska Aubin Zanetti Mion

INTRODUÇÃO

O cenário climático tem se alterado consideravelmente nos últimos anos, com o aumento das temperaturas, mudando o contexto em que vivemos. Essas mudanças têm impactos diretos e indiretos na saúde pública e, especialmente, na segurança alimentar. A elevação das temperaturas globais torna o armazenamento e manejo de alimentos ainda mais críticos, exigindo práticas rigorosas para garantir a qualidade e segurança dos produtos alimentícios. Produtos perecíveis, como carnes, são sensíveis às variações de temperatura. Com o aumento das temperaturas ambientes, há maior risco de proliferação de micro-organismos patogênicos, comprometendo a qualidade dos alimentos e representando um risco à saúde pública. As mudanças climáticas aceleram a deterioração desses alimentos, reduzindo sua vida útil e aumentando a probabilidade de contaminação. Em Guarulhos, açougues têm papel crucial no fornecimento de carnes. Com a Portaria CVS 01/2020, esses estabelecimentos são considerados de médio risco, dispensando inspeções prévias. Isso impõe novos desafios para a Vigilância Sanitária, que deve assegurar práticas adequadas de segurança alimentar, prevenindo doenças transmitidas por alimentos e garantindo o cumprimento das normas vigentes.

OBJETIVO

Este trabalho foca no monitoramento da temperatura em açougues de Guarulhos, analisando o impacto do clima nas práticas de segurança alimentar. A gestão correta da temperatura é essencial para evitar a proliferação de patógenos e a deterioração dos alimentos, que podem causar surtos de doenças gastrointestinais e outras condições. A Vigilância Sanitária de Guarulhos, por meio do Departamento de Vigilância em Saúde e da Divisão Técnica de Vigilância Sanitária, estabeleceu medidas para melhorar o controle de temperatura nos açougues da cidade. O estudo documenta essas iniciativas, avalia sua eficácia e propõe melhorias contínuas para garantir a segurança alimentar da população. Espera-se que os resultados ajudem a aprimorar as práticas de fiscalização e monitoramento, reforçando a importância de um controle rigoroso da temperatura para minimizar os riscos associados ao consumo de carnes mal armazenadas.

METODOLOGIA

A partir do banco de dados do Sistema de Informação em Vigilância Sanitária (SIVISA), foram mapeados 325 estabelecimentos com Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE: 4722-9/01 - Comércio Varejista de Carnes - Açougues). A análise focou em 135 locais, excluindo CNAEs secundários e estabelecimentos com CNPJ inativo. Desses, 90 açougues foram monitorados, abrangendo 67% do total no município. A pesquisa, iniciada em abril de 2023, durou seis meses e introduziu um "Roteiro de Auto-inspeção para Açougues", destacando a presença de planilhas de controle de temperatura. A análise exploratória, baseada em respostas "sim" ou "não", revelou o comprometimento de cada estabelecimento. Os dados foram tabulados e permitiram avaliar o panorama geral dos cuidados sanitários e estabelecer estratégias de ação. Além disso, considerou-se a influência das variações climáticas sobre a eficiência dos sistemas de refrigeração e a necessidade de ajustes nas práticas de controle de temperatura. Os resultados proporcionam um diagnóstico claro para aprimorar a segurança alimentar e as condições de armazenamento em açougues.

RESULTADO

Os dados do monitoramento dos açougues em Guarulhos revelaram uma constatação preocupante: apenas 26% dos estabelecimentos preenchiam corretamente a planilha de controle de temperatura das carnes refrigeradas e congeladas. Essa situação levanta preocupações sobre a conformidade com a Portaria CVS 5/2013, que regulamenta o controle de temperatura. As inspeções mostraram que a qualidade das carnes comercializadas pode estar em desacordo com as normas, aumentando o risco de intoxicação alimentar para a população dos bairros atendidos. As mudanças climáticas também afetam esse cenário. O aumento das temperaturas e as variações climáticas extremas comprometem a eficiência dos sistemas de refrigeração, exigindo controle rigoroso. Os açougues precisam ajustar seus equipamentos e melhorar as práticas de monitoramento para garantir que as carnes sejam mantidas em condições adequadas. O gráfico abaixo ilustra que apenas 26% dos açougues preenchiam corretamente as planilhas de controle de temperatura, enquanto 74% não o faziam adequadamente, sugerindo a necessidade de melhorias.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O monitoramento realizado pela Vigilância Sanitária de Guarulhos nos açougues destacou a importância de práticas rigorosas de controle de temperatura para a segurança alimentar. As ações implementadas contribuíram para a correção de desconformidades e promoveram a educação dos funcionários dos açougues, evidenciando a relevância de uma abordagem contínua para garantir a qualidade dos alimentos e proteger a saúde pública. Os resultados obtidos também ressaltam a necessidade de fortalecer o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS). Esse fortalecimento é essencial para melhorar a eficiência das ações de fiscalização e facilitar a implementação de práticas preventivas. Uma resposta aprimorada permitirá a identificação mais rápida de irregularidades, assegurando intervenção oportuna. A seguir, imagens das capacitações realizadas para responsáveis e manipuladores de açougues, focadas em aprimorar o conhecimento sobre boas práticas sanitárias, manuseio adequado de produtos e conformidade com a legislação vigente.

PALAVRAS-CHAVE

Mudanças climáticas; segurança alimentar.

BIBLIOGRAFIA

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº 216, de 15 de setembro de 2004.
BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº 275, de 21 de outubro de 2002.
SÃO PAULO (Estado). Centro de Vigilância Sanitária. Portaria CVS 01, de 13 de janeiro de 2020.
SÃO PAULO (Estado). Centro de Vigilância Sanitária. Portaria CVS 05, de 9 de abril de 2013.
SÃO PAULO (Estado). Centro de Vigilância Sanitária. Portaria 87, de 21 de agosto de 2014.
GUARULHOS (Município). Código Municipal de Saúde. Lei nº 6144, de 13 de julho de 2006.
SÃO PAULO (Estado). Código Sanitário do Estado de São Paulo. Lei nº 10.083, de 23 de setembro de 1998.

PROJETO TEAR GUARULHOS - OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL (ODS) NO SUS

Evelyn Sayeg, Íris S. R. Rotger e Icaro P. Oliveira

INTRODUÇÃO

Em 2024, o Projeto Tear Guarulhos completou 21 anos de existência. Desde a sua inauguração foi pioneiro na promoção de emancipação de pessoas em sofrimento mental e/ou que fazem ou não uso abusivo de álcool e/ou outras drogas. Busca constantemente se renovar, para acompanhar as mudanças políticas, econômicas, sustentáveis e climáticas, sem deixar de praticar os objetivos do Projeto Tear Guarulhos e princípios do Sistema Único de Saúde - SUS. O Projeto Tear se inova e repensa, sem perder de vista o que deve ser sustentado: processos de trabalho que continuem seguindo os princípios democráticos da economia solidária. Para além disso, o serviço se propôs a atingir os objetivos dos ODS – Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da ONU, firmado em 2015. Com três eixos centrais: crescimento econômico, inclusão social e proteção ao meio ambiente.

OBJETIVO

Os objetivos gerais do Projeto Tear Guarulhos são: promover a emancipação cidadã, por meio da ampliação do repertório social e cultural a partir da geração de trabalho e renda; atender usuários da RAPS de Guarulhos com disposição para o trabalho; e, seguindo os princípios da economia solidária Um objetivo específico do Projeto Tear Guarulhos em 2024: Atingir objetivos dos ODS.

METODOLOGIA

Atualmente, o grupo de reciclagem se reúne semanalmente com um representante de cada oficina do Tear. O grupo orienta e faz educação permanente nas assembleias e oficinas, para descarte correto dos materiais, visando a diminuição na produção de resíduos e a maior ampliação possível do reúso. O Tear se inspirou na implementação e reconhecimento dos ODS, a partir de uma educação permanente - organizada pelo grupo de reciclagem - realizada tanto para a equipe quanto para os participantes do serviço durante uma assembleia. Na qual foi levantada a relevância dos ODS e a consonância desses objetivos com as ações do Projeto Tear. A prática dos ODS no Projeto foram concretizadas em diversas oficinas e no funcionamento do Tear como um todo. A oficina de Vitral, em parceria com a oficina de marcenaria, fez produtos sustentáveis: luminária com madeira reaproveitada e garrafas descartadas. A oficina de mosaico também faz parceria com a de marcenaria, utilizando molduras de madeira reaproveitadas. A oficina de tear e costura faz logística reversa, em parceria com o Serviço Social do Comércio (SESC) Pinheiros. O SESC disponibiliza banners utilizados em suas dependências para a oficina de tear e costura, a qual cria ecobags que são compradas pelo próprio SESC. Novos produtos estão sendo criados em parceria com as oficinas de encadernação e marcenaria (cadernos e baquetas, respectivamente). A oficina de jardinagem faz compostagem de restos de alimentos, produzindo adubo natural.

RESULTADO

A inovação do Projeto Tear Guarulhos em 2024 se apresenta na capacidade do serviço de alinhar suas práticas com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), mantendo seu compromisso com a emancipação cidadã dos sujeitos em sofrimento mental e/ou com uso abusivo de álcool e drogas. Ao incorporar os princípios dos ODS — crescimento econômico, inclusão social e proteção ao meio ambiente — acaba por promover uma visão integral de cuidado que vai além do tratamento individual, abrangendo o desenvolvimento sustentável e comunitário. Essa renovação se expressa, por exemplo, no fortalecimento da economia solidária como estratégia de inclusão produtiva, oferecendo não só apoio terapêutico, mas também oportunidades concretas de trabalho e geração de renda. Ao fazer isso, o projeto contribui diretamente para os ODS relacionados à erradicação da pobreza (ODS 1), trabalho decente e crescimento econômico (ODS 8), e redução das desigualdades (ODS 10), garantindo padrões sustentáveis de consumo e produção (ODS 12). Além disso, ao repensar suas práticas internas, a equipe do projeto não apenas se adapta às novas demandas sociais e ambientais, mas também amplia seu impacto nas comunidades atendidas, promovendo cidades e comunidades sustentáveis (ODS 11). A implementação dos ODS impactou diretamente os participantes e atingiu familiares e a comunidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para além da garantia de direitos, promovida pelo serviço do SUS de Guarulhos, que o Projeto Tear é, este inovou e está se alinhando gradativamente para contemplar o pacto Global que são os ODS. Ampliar a consciência ambiental e política é uma prática urgente em nossa sociedade, produzir essa conscientização com o público da RAPS se faz tão emergente quanto. Economia solidária é produzir com consciência social, política e ambiental. As implicações dessas condições para a nossa sociedade são necessárias para que exista um planeta em que seja possível a construção de uma sociedade mais justa, igualitária e solidária. O respeito ao meio ambiente busca não somente a viabilidade da vida humana na Terra, mas também, garantir as outras formas de vida e manutenção do equilíbrio ambiental. Tendo em vista que o ser humano impacta e interfere em dinâmicas do funcionamento do planeta que vivemos, cabe a nós diminuir ao máximo esses impactos. E este é um compromisso ético político que o Tear tem se empenhado em sustentar como prioridade.

PALAVRAS-CHAVE

Saúde mental; economia solidária; sustentabilidade.

ESTÁGIO NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL COM A EQUIPE DE SAÚDE INDÍGENA DE GUARULHOS

Carla Rafaela Donegá, Andrea Cristina Garcia, Regiane Vieira Souza, Gabriel N. Komeçu e Raphaela Nochelli Braz

INTRODUÇÃO

O programa de residência multiprofissional em atenção básica e saúde da família de Guarulhos foi implementado em 2018 (Guarulhos, S/D) e segue se modificando e se adaptando às mudanças sociais. É dentro deste programa que, seguindo a tendência municipal de ampliação do cuidado à saúde da população indígena do município, se inicia a estruturação dos estágios dentro dos serviços da equipe de saúde indígena da cidade. O programa conta com 30 dias disponíveis para estágios obrigatórios, estes sendo realizados com o intuito de conhecer outros serviços da rede municipal de saúde, para além da vivência nas Unidades Básicas de Saúde que são do cotidiano da residência. Conhecer a rotina da equipe de saúde indígena serve como forma de se apropriar mais intimamente da temática, para a compreensão dos desafios e potências do trabalho ligado às especificidades da população indígena em contexto urbano. A vida dos povos indígenas em áreas urbanas é marcada por desafios, que, embora distintos dos vividos em territórios tradicionais, são igualmente complexos. Entre os desafios estão o apagamento de suas identidades, o racismo – que vai desde microagressões sutis a atos de violência explícita – e constantes estigmas sociais (Vieira; Naglis, 2023). Quando alguém não se enquadra no estereótipo limitado e socialmente construído do que é ser indígena, sua identidade passa a ser questionada e negada, o que pode resultar em diversas formas de sofrimento e adoecimento (Silva, 2021).

OBJETIVO

O objetivo deste trabalho é relatar e analisar as experiências vivenciadas durante o estágio na equipe de saúde indígena de Guarulhos, no contexto do programa de residência multiprofissional em atenção básica e saúde da família. A partir dessa vivência, busca-se discutir a importância de um olhar ampliado sobre a saúde da população indígena em contexto urbano, destacando as fragilidades nas políticas públicas voltadas para essa população em comparação aos indígenas aldeados, e evidenciar a necessidade de capacitação dos profissionais de saúde para lidar com as especificidades culturais e sociais das diferentes etnias em relação aos processos de adoecimento.

METODOLOGIA

O programa conta com 30 dias de estágios obrigatórios e se dá a partir do acompanhamento da médica responsável pela equipe de saúde indígena, Dra. Carla Rafaela Donegá, com atendimentos multidisciplinares, tanto no ambulatório de saúde indígena de Guarulhos - localizado no Centro de Especialidades Médicas de Guarulhos (CEMEG) São João - quanto em São Paulo, e também na Reserva Multiétnica Filhos Desta Terra. Há o acompanhamento de discussões de caso com outros profissionais de saúde e a participação em reuniões de âmbito gerencial das questões burocráticas da implementação da política de atenção à saúde diferenciada dessa população no município - e municípios próximos que têm Guarulhos como referência na construção de seus serviços. A amplitude de ações realizadas dentro do período de estágio demonstra na prática que a atuação na saúde indígena não é apenas dentro dos atendimentos, mas, mais que isso, também na participação da tomada de decisões da gestão na formulação das políticas voltadas aos povos indígenas. A participação do residente multidisciplinar agrega na possibilidade de contribuição de novos olhares das diferentes pessoas e profissões que compõem o programa.

RESULTADO

O estágio com a equipe de saúde indígena contribui para aprofundar a percepção junto aos residentes quanto à complexidade do trabalho em saúde ao se considerar a individualidade subjetiva de cada um dos pacientes devido ao próprio sistema de crenças que eles possuem - algo que é importante destacar, e certamente se amplifica quando falamos de pessoas indígenas, mas não se restringe a elas, independente de etnia, gênero, classe ou sexualidade, terá uma relação única com o seu processo de adoecimento (Mory; Rey, 2012). Essa compreensão é essencial no processo formativo de todos que se propõem a compor o Sistema Único de Saúde (SUS). Além disso, a implementação deste campo de estágio revelou um impacto significativo: o despertar do interesse de diversos residentes. Esse resultado permite vislumbrar que a ampliação de espaços que discutam e reflitam sobre a realidade da população indígena — e, mais importante, dialoguem diretamente com ela — tem o potencial de formar um número crescente de profissionais dispostos e capacitados a atuar nesse contexto. Ademais, é importante que a população tenha a possibilidade de atendimentos multidisciplinares com profissionais interessados no processo de cuidado que respeitem e acolham suas diferentes formas de existir no mundo, ganhando assim com as diferentes visões que estes possuem dentro de seus saberes específicos, descentralizando, dessa forma, do modelo médico-curativo (Sobral, 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da dívida histórica que a sociedade carrega em relação aos indígenas — marcada por séculos de genocídio e etnocídio, ainda em curso — oferecer um serviço de qualidade a essa população é o mínimo que se pode fazer. A atenção diferenciada é essencial, pois compreendemos "saúde" como o equilíbrio entre bem-estar físico, psíquico e social, algo que só pode ser plenamente alcançado entre os povos indígenas através do respeito por suas práticas e culturas. Formar profissionais capacitados, sensíveis a essas particularidades, é apenas o início de um longo processo de luta e conquista de direitos. Para as populações indígenas, saúde vai além do cuidado físico; é território, direito à memória, respeito à natureza e preservação dos modos de vida tradicionais. O fortalecimento dessa luta exige o apoio crescente de aliados, tanto entre a sociedade quanto entre profissionais de saúde, para que seja possível construir uma atenção à saúde indígena completa e eficaz. Assim, mais do que apenas "um trabalho", atuar como profissional da saúde junto a essas populações é um compromisso político, que demanda articulação, envolvimento pessoal contínuo, e que não se limita ao horário de expediente ou às paredes de um consultório.

PALAVRAS-CHAVE

Saúde Indígena; Residência multiprofissional.

BIBLIOGRAFIA

CAVALCANTE, T. L. V. Etno-história e história indígena: questões sobre conceitos, métodos e relevância da pesquisa. História (São Paulo), v. 30, n. 1, p. 349–371, jun. 2011.

GOVERNO DO MUNICÍPIO DE GUARULHOS. Residência multiprofissional em saúde. Disponível em: <https://portalsaud.guaru.sp.gov.b/residência-multip-em -sau.

MORI, Valéria Deusdará ; REY, Fernando González. A saúde como processo subjetivo: uma reflexão necessária. Psicologia: teoria e prática, v. 14, n. 3, 2012. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872012000300012#:~:text=A%20no%C3%A7%C3%A3o%20de%20subjetividade%20implica>.

ROSA, F. M. S. C. DA. A INVENÇÃO DO ÍNDIO. Espaço Ameríndio, v. 9, n. 3, p. 257, 27 dez. 2015.

SILVA, C. T. DA. Indigenizando direitos territoriais na utopia modernista: O Santuário dos Pajés e a política de não-reconhecimento dos indígenas em contexto urbano1. Anuário Antropológico, v. 46, n. 2, p. 12–25, 30 maio 2021.

Sobral, F. B. (2022). POR UMA ATENÇÃO DIFERENCIADA EM SAÚDE INDÍGENA. RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar - ISSN 2675-6218, 3(4), e341369. https://doi.org/10.47820/recima21.v3i4.1369

VIEIRA, C. M. N.; NAGLIS, S. G. B. Povos indígenas em contexto urbano: as tensões e os desafios na busca pela afirmação étnica na cidade. Revista NUPEM, v. 15, n. 36, p. 257–271, 9 out. 2023.

FARMACÊUTICOS MAIS PERTO DE VOCÊ – INFORMATIVO TÉCNICO COMITÊ DO USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS

Giselle Bartelotti Nunes e Jennifer Bezerra Barreto de Melo

INTRODUÇÃO

O conceito de uso racional de medicamentos foi definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1985 e refere-se à prática de fornecer aos pacientes medicamentos apropriados às suas necessidades clínicas, nas doses corretas, pelo período adequado e ao menor custo possível. Este conceito é respaldado por políticas nacionais como a Política Nacional de Medicamentos (PNM), a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) e a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). A promoção do uso racional de medicamentos é essencial para atingir os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da ONU, especialmente o Objetivo 3.8, que visa alcançar a cobertura universal de saúde e garantir o acesso a medicamentos essenciais de forma segura, eficaz e acessível. Para melhorar a eficácia do cuidado com a saúde, é necessário adotar estratégias abrangentes e integradas para a avaliação, seleção e uso de medicamentos e tecnologias em saúde. A promoção contínua e o debate sobre o uso racional de medicamentos devem ser amplos e intersetoriais, e é crucial fornecer informações imparciais e livres de conflitos de interesse para apoiar essa prática.

OBJETIVO

O objetivo deste trabalho é informar gestores de saúde e a população sobre as atribuições clínicas dos farmacêuticos, através da consulta farmacêutica, que oferece cuidados personalizados ao paciente. Os principais objetivos dessa consulta são: avaliar a terapia medicamentosa, revisando a efetividade, necessidade, segurança e adesão dos medicamentos; fornecer orientação e educação sobre o uso correto dos medicamentos e a importância da adesão ao tratamento; promover saúde e prevenção de doenças com orientações sobre estilo de vida, dieta e exercícios; apoiar na tomada de decisões informadas sobre o tratamento; colaborar com outros profissionais de saúde para garantir um tratamento coeso; e documentar e monitorar o progresso do paciente, ajustando a terapia conforme necessário. Esses objetivos asseguram um tratamento seguro e eficaz, melhorando a qualidade do atendimento farmacêutico

METODOLOGIA

Para enfrentar esses desafios e reduzir problemas relacionados aos medicamentos no município de Guarulhos, o Comitê do Uso Racional de Medicamentos (CURAME), definiu, através da elaboração de informativos técnicos, enaltecer as temáticas das principais ações das Redes de Atenção a Saúde, correlacionando, portanto, as informações dos temas com informações sobre o uso dos medicamentos. Os temas das redes de atenção foram elencados até o mês dezembro e, divididos pelos membros da CURAME que são responsáveis pela pesquisa inicial e proposta de texto. Posteriormente, a coordenação da assistência farmacêutica em conjunto com sua apoiadora, realiza a edição e revisão final para apresentação ao grupo, feito os ajustes finais, este conteúdo é circulado por e-mail e whatsapp ao maior alcance de profissionais de saúde. Os informativos técnicos compreendem: desde ilustrações descontraídas a textos com linguagem simples e acessível, tanto aos profissionais de saúde, quanto a comunidade. De acordo com memorando circular, este informativo técnico é uma das ferramentas que devem ser fixadas no mural da farmácia em cada unidade de saúde, bem como, utilizado nas salas de espera, grupos junto à comunidade e consulta farmacêutica.

RESULTADO

De fevereiro a maio, este projeto realizou 6 informativos técnicos que subsidiaram os farmacêuticos e práticos em farmácia e demais profissionais de saúde para promoverem o conhecimento a comunidade, por meio de várias ações nas unidades de saúde. Tendo como foco a seguranca em garantir que os medicamentos usados sejam seguros e eficazes, prevenindo reações adversas e interações medicamentosas indesejadas, bem como, a educação em saúde com informações claras e compreensíveis sobre o uso de medicamentos, Mês Tema Abordagens Fevereiro Dengue
O que é?; medicamentos prescritos; terapia e rehidratação oral; principais sintomas; medicamentos para não usar e vacina. Março Tuberculose O que é?; sintomas; tratamento; vacina; uso racional dos antibióticos. Abril Transtorno do Espectro Autista (TEA) e Cannabis Medicinal TEA: o que é?; tratamento. Cannabis: produto e regulamentação. Maio Asma e Segurança no Trânsito Asma: o que é? Sintomas; diagnóstico; tratamento; medicamentos e gatilho. Segurança no trânsito: medicamentos e efeitos prejudiciais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os informativos técnicos sugerem a continuidade no processo em educação em saúde, fortalecendo as ações temáticas das redes de atenção à saúde, levando ao conhecimento dos profissionais da saúde e da comunidade uma abordagem diferenciada, ilustrativa e de fácil entendimento com questões relacionadas aos medicamento com o foco na segurança e na educação em saúde. O trabalho ainda contribuiu para elucidar a importância do papel do farmacêutico associado ao uso racional dos medicamentos. Com a devida orientação, o usuário/paciente irá atentar se ao uso correto do medicamento e compreenderá os possíveis agravos que podem ser gerados, melhorando a adesão ao tratamento de maneira mais segura e eficaz, além de promover a melhoria da qualidade de vida.

PALAVRAS-CHAVE

Uso racional de medicamentos; educação em saúde.

BIBLIOGRAFIA

BRASIL. Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/assistencia-farmaceutica. Acesso em: [09 Set2024].

BRASIL. Política Nacional de Medicamentos. Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/politicas-de-saude/politica-nacional-de-medicamentos. Acesso em: [09 Set2024].

BRASIL. Lei nº 8.080, de 10 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. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 17.771, 11 set. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: [09 Set2024].

BRASIL. Política Nacional de Promoção da Saúde. Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/politicas-de-saude/politica-nacional-de-promocao-da-saude. Acesso em: [09 Set2024].

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a Rede de Atenção à Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 30 dez. 2010. Seção 1, p. 75.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. O farmacêutico na assistência farmacêutica do SUS : diretrizes para ação. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2015. 298 p. Disponível em: <http://www.cff.org.br/userfiles/file/livro.pdf>. Acesso em: [09 Set2024].

1º CONGRESSO DE RESIDÊNCIA MÉDICA E MULTIPROFISSIONAL DE GUARULHOS: INOVANDO PARA UM FUTURO SAUDÁVEL

Paula Buttaro Farias Lira, Silvia Ferlini Dias, Katia Varela Gomes, Vera Lúcia dos Santos, Virgínia Adelaide Dos Santos Frassei, Lidiane Maria Zanca e Helena Saroni

INTRODUÇÃO

O município de Guarulhos, 2º maior município do Estado de São Paulo, possui como uma de suas missões a formação qualificada de profissionais de saúde para atuarem no campo da saúde pública. Conta com 5 Programas de Residência Médica e 2 Programas de Residência Multiprofissional em Saúde que atuam em diversos equipamentos de saúde do município, entre eles Hospitais e Maternidades, Unidades de Pronto Atendimento (UPA), Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). A idealização do 1º Congresso de Residência Médica e Multiprofissional da Prefeitura de Guarulhos iniciou-se no ano de 2023, logo após finalizado o Congresso das Residências Médicas de Guarulhos. Entendemos ser fundamental a realização de um Congresso com a proposta de unir várias categoriais profissionais de saúde, criando um espaço de discussão e propiciando um olhar interdisciplinar dos trabalhadores e residentes da área da saúde, em especial aqueles que atuam no Sistema Único de Saúde (SUS), em conjunto com docentes, graduandos e pesquisadores acadêmicos. A temática do Congresso foi "Integração Multiprofissional na Saúde Pública: inovando para um futuro mais saudável", remetendo à importância de um olhar ampliado na área da saúde que permita compreender o indivíduo no contexto histórico, social, político, econômico, familiar e ambiental, afim de garantir um cuidado integral e humanizado para a população em geral, considerando a diversidade de demandas e necessidades de grupos sociais.

OBJETIVO

- Promover um espaço de encontro entre trabalhadores, residentes e estudantes da área da saúde para a discussão dos desafios e avanços na área da saúde pública; - Contribuir para o aprimoramento e atualização dos profissionais e estudantes a respeito dos cuidados em saúde de forma interdisciplinar; - Proporcionar a troca de saberes e experiências entre as diversas categorias profissionais que atuam no SUS.

METODOLOGIA

Para a elaboração do Congresso, definiu-se a duração de 2 dias consecutivos, a fim de poder explanar assuntos atuais e de grande relevância para a saúde pública, do ponto de vista interdisciplinar. As temáticas abordadas em cada mesa de discussão foram definidas pelas comissões organizadora e científica de acordo com assuntos atuais e relevantes em saúde pública, sendo descritas a seguir: 1-Formação em saúde: Secretaria de Saúde de Guarulhos, CONDEMAT e COSEMS. 2-Síndrome do Respirador Bucal. 3-O cenário atual da obesidade infantil: como produzir saúde no âmbito do SUS. 4-O acolher e cuidar das gestantes no pré-natal de alto risco. 5-O elo entre o corpo e a mente: proteger o coração é a chave. 6-Diversidade e identidade de gênero – a relevância do cuidado na saúde de pessoas trans. 7-Respeito e ligação com a natureza: a abordagem multiprofissional na saúde da população indígena. 8-Corrida contra o tempo: o atendimento do SAMU em casos de acidentes Com relação aos congressistas convidados, estes atuavam como docentes/ pesquisadores em instituições de ensino superior, institutos de pesquisa ou trabalhadores dos serviços do sistema de saúde pública, com experiência nas áreas temáticas de cada mesa. Além das palestras apresentadas, o Congresso dispôs de uma sala de exposição de pesquisas e relatos de experiência, a fim de estimular a produção acadêmico-científica dos estudantes, residentes e profissionais do SUS.

RESULTADO

O evento contou com a inscrição de 1.163 participantes, com a presença de 599 pessoas no primeiro dia do evento e 531 no segundo dia. Dentre as categorias profissionais que tiveram maior presença no evento, podemos citar: assistente social (n=62), cirurgião dentista (n=76), enfermeiro (n=105), farmacêutico (n=22), fisioterapeuta (n=31), fonoaudiólogo (n=14), nutricionista (n=26), médico (n=142), psicólogo (n=75), residentes em saúde (n=43) e outras áreas profissionais (n=216). Ainda participaram gestores dos serviços de saúde do SUS, alunos e docentes de cursos de graduação em saúde. Com relação ao local de trabalho/ estudo dos participantes do Congresso, 346 eram servidores do SUS em Guarulhos, 295 eram alunos ou docentes de instituições de ensino superior da saúde e 173 eram vinculados a serviços de outras regiões do Estado de São Paulo. Com relação aos trabalhos submetidos no Congresso, foram apresentados 89 trabalhos na sala de exposição, distribuídos nas 4 áreas temáticas: Atenção à Saúde no SUS (n=17); Clínico-hospitalar (n=20); Educação em Saúde (n=42) e Saúde Mental (n=10).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O 1º Congresso de Residência Médica e Multiprofissional da Prefeitura de Guarulhos foi um marco importante para o município e apresentou um resultado exitoso na sua organização e apresentação, bem como um momento singular de reunião dos profissionais da saúde, residentes, estudantes, docentes e gestores que atuam no campo da saúde pública de Guarulhos e municípios vizinhos. Os municípios devem fomentar os encontros científicos como uma forma de manter os profissionais atualizados sobre as pesquisas na sua área profissional e na saúde pública, visto ser um espaço rico para interação, aprendizado e troca de experiências entre os participantes.

PALAVRAS-CHAVE

Congresso multiprofissional; residência em saúde.

A EDUCAÇÃO PERMANENTE COMO FERRAMENTA DE ACOLHIMENTO AOS NOVOS TRABALHADORES DA REDE SUS GUARULHOS

Lidiane Maria Zanca, Amanda Eufrásio, Adriana Antunes Pinheiro da Silva, Gustavo José Salatino, Priscila Marcelino Correa e Rafael Nunes da Silva

INTRODUÇÃO

A Educação Permanante em Saúde (EPS) também prevista na Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) trata-se de um instrumento viabilizador de análise crítica e constituição de conhecimentos sobre a realidade local e precisa ser pensada e adaptada, em todas às situações de saúde em cada nível local do sistema de saúde (Brasil, 2018). A Secretaria Municipal da Saúde (SMS) do munícipio de Guarulhos por meio do Departamento de Recursos Humanos da Saúde/ Gestão da Educação em Saúde têm desenvolvido ao longo do tempo, estratégias voltadas para adequação da formação e qualificação dos trabalhadores da saúde frente às necessidades de saúde da população, com foco no acolhimento e humanização, no trabalho em equipe e compartilhamento de saberes, no trabalho em rede, na linha do cuidado integral e na promoção e prevenção à saúde para o desenvolvimento estratégico do SUS. Diante do exposto, pensar em um espaço de integração, formação e acolhimento aos novos profissionais ingressantes no município possibilita a educação em saúde, a sistematização de conhecimentos e o desenvolvimento de boas práticas profissionais para a atuação em saúde, contribuindo assim, para valorização pessoal e profissional, a reorganização do processo de trabalho, a gestão participativa e o trabalho em equipe.

OBJETIVO

Acolher os profissionais de saúde ingressantes no município de Guarulhos afim de, garantir o protagonismo do sujeito no desempenho de um trabalho humanizado e de qualidade na Atenção Primária à Saúde (APS) Objetivos específicos: - Ressaltar a importância do Território no planejamento em saúde; - Proporcionar troca de saberes e novas vivências na rede SUS; - Fomentar o trabalho em equipe ampliando a capacidade de análise, reflexão, e autonomia para o estabelecimento de novas práticas em saúde; - Desenvolver ações educativas que possam interferir nos determinantes sociais de saúde da população.

METODOLOGIA

Em conformidade com a Portaria nº 2.527 de 2006, do Ministério da Saúde (MS), o curso introdutório na APS foi estruturado e sistematizado com carga horária de 40 horas, tendo como público alvo todos os profissionais de saúde atuantes na APS, inseridos no modelo de ESF. O curso tem a premissa de favorecer a metodologia crítico reflexiva, a participação e troca de saberes entre os profissionais de saúde com o intuito de nortear o trabalho em equipe. Para a efetiva construção deste modelo de formação tivemos o apoio de representantes da rede de Atenção à Saúde (RAS) vinculados ao Departamento de Assistência Integral à Saúde (DAIS) afim, de garantir o trabalho intersetorial, transversal e transparente dos processos instituídos no município de Guarulhos.

RESULTADO

No período de janeiro a agosto de 2024 foram realizadas cinco turmas do curso introdutório para os novos profissionais de saúde da rede SUS Guarulhos. Podemos destacar um grupo bem heterogêneo composto por trabalhadores de diversas categorias profissionais, dentre elas: Agente Comunitário de Saúde (n= 25), Atendente SUS (n=30), Auxiliar em Saúde Bucal (n=03), Educador Físico (n=02), Enfermeiro (n= 11), Enfermeiro da Família (n=25), Especialista em Saúde - nutricionista (n=03) Especialista em Saúde - Psicológo (n=02), Farmacêutico (n=02), Profissionais do Programa Mais Médicos (n=21); Técnico de Saúde - Enfermagem (n=21), Médico de Família e Comunidade (n=2), contabilizando 147 profissionais de saúde envolvidos neste processo de educação permanente. Em um dos relatos de avaliação do curso feito por um dos participantes, podemos ressaltar o seguinte depoimento: “ Acredito que além da apresentação do conteúdo, as pessoas tiveram liverdade de compartilhar experiências e pontos de vista. Tudo aconteceu de forma leve e objetiva"

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este processo de acolhimento, humanização e construção do saber no âmbito individual e coletivo propicia o compartilhamento de experiências entre os profissionais de saúde e estabelece elementos que fundamentam o trabalho em equipe, o fluxo de trabalho produtivo, coeso e fortalece as relações humanas no sentido de produzir saúde.

PALAVRAS-CHAVE

Educação Permanente; Atenção Primária à Saúde.

AÇÃO DE EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL EM GRUPO DE DANÇA DE CUMBICA

Kimberly Alves Hassem

INTRODUÇÃO

O grupo de dança foi idealizado em 2014 pela nutricionista Viviane Poleti, e em 2016 ela teve a parceria para a continuidade de sua execução da enfermeira Rafaela Rodrigues, ambas da Atenção Básica, e que acreditam em fazer saúde fora do consultório. O grupo é um local onde as participantes tem espaço para o autocuidado, socialização e construção de vínculo, ele é composto majoritariamente por mulheres e ocorre atualmente todas as sextas-feiras, durante 1h, no salão de uma igreja próxima a UBS Cumbica Mário Luiz Macca. Mensalmente é realizada uma roda de conversa com temas variados após finalizar o horário do grupo de dança. Fui convidada a participar em setembro de 2024, e levei como tema a Educação Alimentar e Nutricional (EAN), com foco na classificação Nova de alimentos, que aborda os graus de processamento e embasa as orientações do Guia Alimentar para a População Brasileira, um importantíssimo documento norteador para desenvolver padrões alimentares mais saudáveis e adequados, e que preza todo o percurso do alimento até a sua comensalidade.

OBJETIVO

O objetivo é empoderar cidadãos com educação em saúde, para a autonomia e realização de melhores escolhas alimentares, optando por mais alimentos in natura e minimamente processados para a prevenção da obesidade e das doenças crônicas não transmissíveis.

METODOLOGIA

Roda de conversa com explicação sobre a classificação Nova e o Guia Alimentar para a População Brasileira, com momento para as participantes sanar dúvidas e trocar percepções.

RESULTADO

Foi possível observar que muitas participantes tinham dúvidas sobre os graus de processamento, muitas vezes as levando a acreditar que “tal” alimento seria a escolha mais saudável, porém, após a explicação muitas saíram mais atentas na hora de realizar suas compras e dispostas a realizar o download gratuito do Guia para saber mais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Se torna extremamente importante disseminar o Guia Alimentar para a População Brasileira, incentivando a sociedade a buscar por uma alimentação mais adequada e saudável.

PALAVRAS-CHAVE

Ação; Educação Alimentar e Nutricional; Grupo.

BIBLIOGRAFIA

Brasil. Ministério da Saúde (MS). Departamento de Atenção Básica. Guia Alimentar para a População Brasileira. 2ª ed. Brasília: MS; 2014.

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NA PREVENÇÃO DE DANOS EVITÁVEIS EM PRÁTICAS AUTOMÁTICAS NA ENFERMAGEM

Ariane de Freitas Bunhola, Edilene Couto de Moraes e Talita da Rocha Ramos Farias

INTRODUÇÃO

Introdução As constantes mudanças no setor de saúde destacam a necessidade de desenvolvimento contínuo dos profissionais para assegurar a qualidade da assistência (SILVA et al., 2015). A educação permanente em saúde é crucial para suprir lacunas na formação e aprimorar o desempenho profissional (RODRIGUEZ et al., 2011). Dada a alta demanda de atendimentos, muitos profissionais não conseguem participar de cursos externos. Por isso, iniciamos capacitações curtas, fundamentadas e realizadas durante o turno de trabalho em um ambulatório especializado em saúde infantil em Guarulhos. Essas capacitações visam substituir práticas automáticas por um pensamento crítico e reflexivo, promovendo uma abordagem mais adaptativa e atenta no exercício diário da profissão. Justificativa A enfermagem exige constante atualização para acompanhar a evolução tecnológica e científica (GARCIA et al., 2018). Desde agosto de 2023, os treinamentos in loco têm se mostrado eficazes para manter os profissionais atualizados com as melhores práticas e técnicas. Essas capacitações desafiam práticas automáticas e incentivam o pensamento crítico, permitindo que os profissionais avaliem suas ações e decisões de forma mais consciente. A abordagem dinâmica e interativa dos treinamentos tem sido essencial para minimizar danos evitáveis, melhorando a eficiência e segurança no ambiente de trabalho.

OBJETIVO

O principal objetivo deste estudo é analisar o impacto da educação permanente na capacitação dos funcionários, com foco na prevenção de erros evitáveis no exercício diário da profissão. Especificamente, busca-se: 1) Avaliar a eficácia dos treinamentos in loco realizados desde agosto de 2023 na atualização das práticas profissionais em Sala de vacina, Central de materiais e esterilização, Sala de eletrocardiograma e Sala de emergências, 2) Identificar como a capacitação contínua contribui para a substituição das práticas automáticas por um pensamento crítico e reflexivo; 3) Verificar a relação entre a capacitação constante e a redução de danos e erros no ambiente de trabalho; 4) Propor recomendações para aprimorar as estratégias de educação permanente com base nos resultados obtidos.

METODOLOGIA

Metodologia Trata-se de um estudo descritivo na modalidade de relato de experiência de ações voltadas à educação permanente em enfermagem em um ambulatório de especialidades infantis do município de Guarulhos. Métodos: Aulas Teóricas e Práticas: Conteúdo: As aulas foram fundamentadas nos protocolos municipais (POP), informações das Vigilância Sanitária, Epidemiológica e atualizações do Ministério da Saúde. Formato: As sessões incluíram exposições teóricas e práticas, realizadas durante o turno de trabalho, com duração de até 3 horas. Quando possível, foram realizadas aulas práticas com voluntários para simulação. Os capacitadores: Enfermeiras da unidade e profissionais convidados. Ciclos de Ação: Implementação e Avaliação: As soluções foram implementadas e avaliadas periodicamente para ajustar as práticas conforme necessário. As avaliações incluíram a coleta de dados quantitativos sobre a eficácia das capacitações e a análise dos resultados. Colaboração com Praticantes: Trabalho em Equipe: Foi promovido trabalho colaborativo com os profissionais, abordando questões reais e implementando sugestões feitas pelos próprios atuantes. As reuniões de feedback foram realizadas regularmente para discutir melhorias. Fixação de Conteúdo: Materiais de Apoio: Foi elaborado material de consulta diária para reforçar o aprendizado, incluindo manuais, protocolos, quadros de avisos e cartazes. Além disso, foram utilizadas mensagens de grupo via WhatsApp para atualizações e reforço contínuo.

RESULTADO

Resultados Após a implementação dos programas de capacitação, observou-se um aumento no interesse pela revisão de protocolos, refletindo a eficácia dos treinamentos. Qualidade dos Procedimentos: Houve aprimoramento na execução técnica. Na sala de vacina, os erros de administração e documentação foram reduzidos, aumentando a segurança dos pacientes e a conformidade com os protocolos. Em esterilização, os processos foram mais rigorosos, diminuindo contaminações cruzadas. No eletrocardiograma, melhor compreensão dos procedimentos levou a diagnósticos mais precisos. Nas emergências, mais pró-atividade, segurança e agilidade durante os atendimentos. Confiança Profissional: Profissionais relataram maior confiança nas atividades diárias e redução da ansiedade, permitindo uma abordagem mais proativa no atendimento ao paciente. Raciocínio Crítico: O treinamento desenvolveu o raciocínio crítico, desafiando os profissionais a avaliar situações com mais atenção. Esse aprimoramento foi crucial para a resolução de problemas e decisões informadas. Redução de Erros e Incidentes: Observou-se uma diminuição significativa em erros e incidentes relacionados a procedimentos, com aumento na competência técnica e precisão, melhorando a segurança dos pacientes. Feedback Positivo: Os participantes expressaram alta satisfação com o treinamento, destacando sua relevância e aplicabilidade, reforçando a importância da atualização constante.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerações Finais A manutenção da educação contínua em saúde, por meio de treinamentos práticos e realizados no local de trabalho durante o expediente, tem mostrado resultados positivos e significativos. A atualização constante dos profissionais tem promovido uma melhoria notável na execução de procedimentos, como vacinação, esterilização eletrocardiogramas e emergências, resultando em práticas mais seguras e eficientes. A capacitação prática tem sido fundamental para desenvolver habilidades e melhorar a confiança, permitindo que os profissionais se tornem mais competentes e seguros em suas funções. Além disso, o treinamento no ambiente de trabalho facilita a aplicação imediata dos conhecimentos adquiridos, reduzindo erros e aumentando a eficácia das práticas diárias. A educação permanente fortalece o raciocínio crítico, promove a adaptação às novas diretrizes e tecnologias, e contribui para um resultado de qualidade geral superior no atendimento à saúde. Portanto, a continuidade na formação profissional é essencial para garantir excelência e segurança no cuidado aos pacientes.

PALAVRAS-CHAVE

Educação Permanente; Evitar práticas automáticas.

BIBLIOGRAFIA

Garcia, C. T. F., Goergen, C., Dos Santos, E. B., Sartor, L., Mertins, S. M., & Cazali, A. S. (2018). EDUCAÇÃO CONTINUADA IN LOCO COMO PRÁTICA NORTEADORA PARA O APRIMORAMENTO PROFISSIONAL. Salão Do Conhecimento, 4(4). Recuperado de https://www.publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/salaoconhecimento/article/view/10235 Acesso em: 12 set 2024.

SILVA, A.N. et al. Limites e possibilidades do ensino à distância (EaD) na educação permanente em saúde: revisão integrativa. Ciência & Saúde Coletiva, v.20, n.4, p.1099-1107, 2015. Disponível em: . Acesso em: 12 set. 2024

RODRIGUEZ, E.O.L. et al. Implantação de educação continuada com profissionais de enfermagem utilizando a pedagogia problematizadora: relato de experiência. R. Enferm. Cent. O. Min. v.1, n.4, p.583-591, 2011. Disponível em:< http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/99/246>. Acesso em: 12 set 2024.

GRUPO DE ARTESANATO PARA ALÉM DAS PRÁTICAS MANUAIS: RELATO DE EXPERIÊNCIA DO CEMPICS FRACALANZA

Priscila Evangelista da Silva e Denise Castanho Antunes

INTRODUÇÃO

O grupo foi criado pelo CEMPICS que está inserido no Parque Fracalanza em setembro de 2023 com o intuito de reunir saberes da comunidade por meio das habilidades manuais, para desenvolver reflexões sobre o tema da “Prevenção de Suicídio do Setembro Amarelo” que faz parte de ações do Movimenta Saúde instituído pela Secretaria de Saúde de Guarulhos como um conjunto orientado de estratégias e ações focadas na melhora da qualidade de vida, sensibilizando a sociedade para discutir temais atuais em saúde do contexto do Sistema Único de Saúde (Sus) simbolizado por cores. A partir desse momento as demais campanhas de conscientização do Movimenta Saúde foram dirigidas por meio de rodas de conversas norteadas pelos profissionais da unidade e posteriormente os participantes desenvolvem uma prática artesanal por meio de diferentes técnicas para alertar a população sobre a importância da prevenção e do autocuidado, promovendo assim educação em Saúde. Foram desenvolvidas técnicas de artesanatos ensinadas pelos próprios participantes do grupo ou por profissionais convidados. O grupo visa atender também a necessidade de sociabilização e de valorização pessoal através do acolhimento e em um espaço que promove a fala, escuta e a partilha. O grupo também desenvolveu trabalhos artesanais para doação às vítimas de enchentes do Rio Grande do Sul com a confecção de quadrados de crochê para fazer cobertores e confecção de mantas de bebê bordadas para o grupo de gestante de uma UBS do município.

OBJETIVO

Propiciar a promoção da saúde utilizando ações de artesanato e de educação em saúde estimulando o autocuidado, favorecendo vínculos afetivos e fomentando a participação mais ativa na sociedade.

METODOLOGIA

Os encontros não requer inscrição e são realizados semanalmente todas as terças-feiras no período da manhã, com início às 9h00 e término às 12h00 na Tenda do Parque Fracalanza. O grupo é coordenado por uma profissional da educação física com a participação da equipe. O relato de experiência tem uma abordagem qualitativa por meio de uma pergunta aberta direcionada aos participantes: Qual a impressão que você teve após iniciar o acompanhamento na prática realizada em relação as suas necessidades e suas expectativas?

RESULTADO

É um grupo predominante feminino com a média de 12 participantes , entre 46 a 76 anos e manifestaram nas respostas que foram beneficiadas com acolhimento, amizade, reflexões, alegria, troca de conhecimento/experiência, adesão ao estilo de vida mais saudável, bem-estar, ajuda mútua, melhora da autoestima, despertar da criança interior, resgaste da essência de viver, desenvolvimento de novas habilidades manuais, além de apoio ao enfrentamento de doenças físicas como uma das participantes que estavam em tratamento oncológico e apoio ao enfrentamento de sofrimento psíquico como síndrome do ninho vazio e do enlutamento foram relatos citados pelas participantes. Sendo evidenciados na seguinte falas: “cheguei no grupo em uma fase complicada da minha vida (os enlutamentos) estava passando pela síndrome do ninho vazio há três anos, tinha pedido as contas do hospital para cuidar do meu marido, fazia dois anos que meu marido havia falecido, havia perdido a essência de viver, o meu “eu”.Me descobri através do grupo quebrei todas as barreias do meu silêncio e passei a ser ouvida por cada integrante do grupo… Hoje estou desenvolvendo habilidade como artesã sou extremamente grata a todas integrantes do projeto” .O projeto é grandioso e maravilhoso”.(S.A) “O grupo de artesanato tem me proporcionado bem-estar e alegria em participar das atividades com trocas de experiências, ensinamentos e aprendizados… quem sabe ensina e quem não sabe aprende, aumentando a autoestima de cada uma.” (C.R).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É possível identificar que o grupo de artesanato Parque das Artes propicia a partilha, a sociabilização, a troca de saberes/práticas entre os participantes e profissionais envolvidos, incentivando o autocuidado e apoio ao enfrentamento do sofrimento físico e psíquico, bem como, a participação em campanhas de doações na perspectiva da cidadania e princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde-SUS.

PALAVRAS-CHAVE

Promoção a Saúde; Grupo de Apoio; Artesanato.

IMPLANTAÇÃO DO CUIDADO FARMACÊUTICO AOS PACIENTES COM DIABETES MELLITUS NA UBS JARDIM NOVA CUMBICA

Pedro Miroel Antunes Pereira e Daiane Amaral de Moura

INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus é uma doença que pode adquirir caráter grave, trazendo complicações para os pacientes. É necessário, portanto, conhecer os meios de prevenir, diagnosticar e tratar essa doença.Quando não tratado, o diabetes apresenta consequências, como, amputação de membros, cegueira, insuficiência renal, nefropatia, neuropatia e doença cardiovascular, incluindo ainda acidentes vasculares encefálicos e doenças coronarianas . Os Cuidados Farmacêuticos é extremamente importante para pacientes diabéticos uma vez que deve receber todas as orientações necessárias, para que o tratamento tenha o sucesso desejado, relativos aos medicamentos que lhe foi prescrito.O farmacêutico é o profissional de saúde mais próximo e acessível para a população conseguindo propiciar os cuidados necessários ao paciente com Diabetes Mellitus. Essa proximidade favorece o êxito no tratamento farmacológico e a prestação de serviços de educação constante ao paciente, relativos aos cuidados regulares

OBJETIVO

Implantar os Cuidados Farmacêuticos aos pacientes com Diabetes Mellitus na UBS Jardim Nova Cumbica para acompanhar mensalmente esses pacientes observando, identificando e avaliando a adesão ao tratamento, problemas, riscos relacionados a segurança, efetividade dos medicamentos, por meio do acompanhamento adequado mensal realizado pelos cuidados farmacêuticos.

METODOLOGIA

Foram utilizados como norte os pacientes do Grupo de Insulino Dependente , da UBS Jardim Nova Cumbica , Através da triagem e Consultas Farmacêutica, de Enfermagem e Médica, observou-se uma dificuldade dos pacientes na administração do medicamento e com isso uma baixa adesão dos pacientes, devido à gravidade de suas consequências, em termos de qualidade de vida, torna-se necessário um enfoque neste grupo de pessoas, para corrigir essas questões, visando a reduções de suas complicações e mortalidade, bem como a melhora da adesão aos medicamentos.

RESULTADO

Quantitativos: O Cuidado Farmacêutico aos pacientes do Grupo de Insulino Dependente da Ubs Jardim Nova Cumbica ,foi implantado no mês de maio de 2024, sendo que na presente data tinha 149 pacientes sendo que desdes 80 pacientes que tinha uma maior dificuldade na administração e com isso uma baixa adesão ao tratamento ,com o decorrer dos meses e através de exames como da Hemoglobina Glicada, observou-se um aumento da adesão ao tratamento além da melhora da qualidade de vida Qualitativos: Farmacêutico integrado a equipe multi, aumento da adesão ao tratamento ,reconhecimento do papel e função do farmacêutico pelos pacientes e pela equipe multi.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Cuidado Farmacêutico na UBS Jardim Nova Cumbica é essencial para os pacientes com Diabetes Mellitus . Por meio deste serviço, o farmacêutico pode avaliar mensalmente o estado real de cada paciente, os medicamentos prescritos e interações medicamentosas. Desta forma, é possível orientar e acompanhar o tratamento deste paciente, auxiliando no seu cotidiano e evitando futuras complicações para sua saúde.

PALAVRAS-CHAVE

Cuidado; Farmacêutico; Diabetes Mellitus.

INFORMAR PARA TRANSFORMAR – UMA ESTRATÉGIA DE SENSIBILIZAÇÃO NO COMBATE ÀS ARBOVIROSES!

Grace Peixoto Noronha, Edson de Paula Lima Junior e Valeska Aubin Zanetti Mion

INTRODUÇÃO

O início do ano de 2024 foi marcado pelo aumento de casos de dengue no Brasil chegando à marca de 6.383.823 casos prováveis e 5.362 óbitos segundo o Painel de Monitoramento das Arboviroses do Ministério da saúde, até o dia 24/09/2024. No município de Guarulhos o cenário não foi diferente e em meio ao crescente número de casos confirmados de dengue a Prefeitura, por meio do Departamento de Vigilância em Saúde (DVS), intensificou diversas ações para prevenção e controle da doença. Uma das estratégias foi desenvolvida na perspectiva da educação em saúde, ancorada no artigo 9º da Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), levando informações aos munícipes. O art. 9º da PNVS ressalta a necessidade da comunicação almejando a "mobilização social, por meio da disseminação de informações, dados, análise de situação de saúde, entre outras ações, com o objetivo de possibilitar a ampliação do comprometimento da população com a eliminação ou redução dos riscos à saúde" A estratégia realizada pelo DVS intitulada "Sensibilização no Combate às Arboviroses - Guarulhos contra o Aedes aegypti" passou a ser realizada com o intuito de promover a construção de novos conhecimentos para capacitar as pessoas a fazer escolhas e adotar hábitos saudáveis, viabilizar a reflexão e auxiliar os participantes a analisar criticamente o cenário epidemiológico das arboviroses (Dengue, Chikungunya e Zika) bem como orientar estratégias e ações individuais e coletivas no combate ao Aedes aegypti.

OBJETIVO

Dar visibilidade e compartilhar sobre a estratégia de educação em saúde intitulada "Sensibilização no Combate às Arboviroses - Guarulhos contra o Aedes aegypti" realizada pelo Departamento de Vigilância em Saúde durante a epidemia de dengue no município de Guarulhos.

METODOLOGIA

Para a realização da sensibilização no combate às arboviroses foram necessários recursos materiais como notebook, projetor e ponteira passadora de slides bem como o recurso humano da equipe da Seção Técnica de Planejamento e Educação em Vigilância em Saúde do DVS. Foi elaborada uma apresentação em Power point para guiar a explanação com os seguintes aspectos: O que são arboviroses e quais os principais sintomas; cenário epidemiológico em Guarulhos; principal vetor transmissor; ciclo de vida do Aedes aegypti; o que fazer para um cenário melhor. Em alguns locais foi realizada também atividade prática de vistoria buscando identificar e eliminar possíveis criadouros do Aedes aegypti. Com o aumento da demanda foi criada uma planilha para organização e monitoramento do desenvolvimento da atividade. Ao final das apresentações era disponibilizado o QR code para o formulário de avaliação da atividade na qual foram coletadas informações sobre a opinião dos participantes em relação ao local de realização, tempo destinado à atividade, metodologia utilizada, clareza e objetividade, domínio dos educadores sobre o tema, pertinência do tema e uso das informações na rotina dos participantes, além de um campo para registro de sugestões, críticas e observações.

RESULTADO

A estratégia de sensibilização no combate às arboviroses, conduzida pela equipe da Seção Técnica de Planejamento e Educação em Vigilância em Saúde do DVS, levou informação para diversos públicos: militares da Base Aérea; entidades particulares como indústrias, empresas, estabelecimentos de ensino; servidores do Departamento de Gestão da Infraestrutura da Saúde e equipe da empresa responsável pela limpeza e higienização da Secretaria da Saúde; servidores de diversas Secretarias como do trabalho, da educação, de gestão, da igualdade racial, de desenvolvimento e assistência social, de justiça bem como os Conselheiros Municipais de Saúde de Guarulhos. De fevereiro a setembro de 2024 foram realizadas 41 atividades sensibilizando para o tema mais de 2000 pessoas. Destacamos alguns comentários dos participantes inseridos no campo aberto do formulário de avaliação: “Transmissão de conhecimento de suma importância para a sociedade”; “Muito legal a palestra, muito enriquecedor. Um assunto já antigo e nos surpreende com a desinformação que ainda temos”; “Muito boa a oportunidade de poder ter acesso a informações desse tipo”; “Gostei bastante da palestra, tive acesso a informações valiosas que com certeza vão me ajudar a combater esse problema”; “Parabéns pelo trabalho! Conscientizando a sociedade de forma didática!”. Os comentários destacados reforçam a potência da ação de sensibilização bem como a importância das estratégias de educação em saúde para o enfrentamento das arboviroses.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização da atividade de sensibilização no combate às arboviroses teve como norte a possibilidade de compartilhar informações relevantes para a mudança positiva nas ações de combate ao Aedes aegypti, principal vetor transmissor, promovendo espaços de aprendizado, trocas e esclarecimento de dúvidas a respeito do tema. Entender mais sobre o problema que precisa ser enfrentado é chave para o sucesso do enfrentamento, e no caso do combate ao Aedes aegypti, a educação em saúde deve ser uma estratégia a ser realizada permanentemente, proporcionando o compartilhamento de informações e a ampliação do saber.

PALAVRAS-CHAVE

Educação em saúde; Vigilância; Arboviroses.

BIBLIOGRAFIA

Resolução nº 588, de 12 de julho de 2018. Institui a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS). Disponível em: Política Nacional de Vigilância em Saúde — Ministério da Saúde (www.gov.br)

INSERÇÃO DA SAÚDE INDÍGENA NA RESIDÊNCIA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

Gabriel Noda Komeçu e Carla Rafaela Donegá

INTRODUÇÃO

Considerando a ocasião de recredenciamento do Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade (MFC) - que visa a qualificação profissional com foco em integrar a assistência municipal com ensino, pesquisa e extensão - da Prefeitura Municipal de Guarulhos, foi possível viabilizar a inclusão da disciplina de Saúde Indígena no referido programa, com o apoio da coordenação do programa e da Comissão de Residência Médica (COREME). O município de Guarulhos possui 1.649 indígenas de 17 etnias diferentes (IBGE, 2023), distribuídos entre uma aldeia indígena com característica multiétnica e alguns bairros da cidade, com predominância nos bairros: Cabuçu, Soberana, Vila Fátima e Marcos Freire. É importante ressaltar que o Currículo Baseado em Competências para Medicina de Família e Comunidade recomenda que os programas de residência trabalhem com o diagnóstico de demanda local onde o residente está exposto. Cabe ainda resgatar que a Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM) cita que no processo de ensino é fundamental a valorização da presença da população indígena no aprimoramento do saber do médico residente. Contudo, ressalta-se a escassez de programas de residência que possuem em suas grades curriculares a Saúde Indígena. O presente estudo é uma reflexão da inclusão da referida disciplina na residência de MFC de Guarulhos, visando analisar os impactos gerados e potencialidades futuras.

OBJETIVO

Contribuir com a formação dos médicos residentes do Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade da Prefeitura Municipal de Guarulhos, capacitando-os para atuar com povos indígenas no contexto de atenção às populações vulneráveis; Possibilitar a inclusão de residentes do Programa de Residência Multiprofissional da Prefeitura de Guarulhos nos processos de trabalho da equipe de saúde indígena, gerando novos processos de trabalho de profissionais da Equipe Multiprofissional (E-Multi) com a população assistida; Fortalecer o vínculo da população indígena de Guarulhos com as equipes de saúde da Prefeitura Municipal, sejam estas das UBS de referência, CEMEG, hospitais e da própria equipe de saúde indígena.

METODOLOGIA

A inclusão da Saúde Indígena na formação da residência deve promover o vínculo entre residentes com a equipe de saúde e com a população indígena, compreendendo a abordagem às práticas culturais, espirituais e de cura na perspectiva dos povos indígenas. Para tal, as atividades teóricas acontecem em ambientes de aprendizagem da Escola SUS – Divisão Técnica de Educação em Saúde – do município de Guarulhos. Durante o ano de 2024, foram utilizadas exposições dialogadas e seminários, exposição de conteúdos em vídeos e discussão de artigos, tais como a aula expositiva de MFC em Cenários Específicos e a discussão do documentário TRANSpassado. Em seus cenários de prática, o residente realiza a assistência supervisionada junto à equipe de saúde indígena do município, com discussão de casos a partir do atendimento clínico da população. Essas atividades ocorreram no CEMEG São João, UBS Cabuçu e Aldeia Multiétnica. Ambas as atividades são conduzidas pela preceptora médica responsável pelo atendimento da população indígena de Guarulhos, Dra Carla Rafaela Donegá, que correlaciona ferramentas teóricas com vivências e reflexões práticas nestes estágios curriculares, dentre os quais se destacam: aspectos históricos, culturais e sociais, epidemiologia das principais doenças e agravos à saúde, e políticas de saúde aos povos indígenas no Brasil. A carga horária total da disciplina é de 40 horas no ano e possui caráter obrigatório dentro da Residência de Medicina de Família e Comunidade.

RESULTADO

Desde a inclusão da disciplina de Saúde Indígena, percebe-se amadurecimento por parte dos residentes nas competências associadas ao tema com os princípios e diretrizes da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) e do Sistema Único de Saúde (SUS). No que tange os componentes da MFC, destaca-se: 1) Competência Cultural: compreensão das vivências e práticas culturais principalmente dos moradores da aldeia multiétnica; 2) Abordagem Comunitária: correlação dos processos de saúde e doença com as diferentes experiências comunitárias dos povos, seja em contexto da aldeia, seja em contexto urbano. Quanto aos princípios da Atenção Primária à Saúde (APS), nota-se: 1) Longitudinalidade: criação de vínculo pautado em confiança e respeito dos residentes com a população referida; 2) Integralidade: geração de potencialidades multiprofissionais, possibilitando maior acesso, por meio do matriciamento da equipe de saúde indígena com as E-multi, principalmente nestas vinculadas à residência multiprofissional, à população indígena. Tais ganhos reforçam não apenas a relevância do tema na formação profissional da residência, como também reiteram o impacto positivo à população assistida, configurando novas possibilidades de melhorias aos processos de trabalho da equipe multiprofissional com a equipe de saúde indígena.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A existência da disciplina de Saúde Indígena ainda é incipiente na formação educacional em saúde, tanto nas graduações quanto nas residências (médica e multiprofissional). Portanto, as experiências vividas são, além de inéditas, oportunidades para encorajar outras instituições acadêmicas e de saúde a tomarem mais passos para uma mudança de paradigma na educação em saúde. Mudança esta que é de extrema importância para um país que, além de carregar os povos indígenas em sua origem histórica, contempla 1.227.642 cidadãos indígenas (IBGE, 2023); importância para uma população originária que ainda sofre, além dos inúmeros problemas de saúde comuns, de estigmas sociais, culturais e institucionais; importância para uma sociedade que declara leis e diretrizes por uma saúde equânime e universal, mas ainda contempla poucas publicações científicas relacionadas à temática. Em suma, formar profissionais da saúde em Saúde Indígena, por meio da inclusão nas grades curriculares, de momentos teóricos, de reflexão e de encontros práticos na assistência, é contribuir com a formação de profissionais alinhados à realidade local e é imprescindível para o fortalecimento dos princípios do SUS.

PALAVRAS-CHAVE
Residência Médica; Disciplina Saúde Indígena.

BIBLIOGRAFIA
https://portalsaude.guarulhos.sp.gov.br/residencia-medica
https://www.sbmfc.org.br/wp-content/uploads/media/Curriculo%20Baseado%20em%20Competencias(1).pdf
ABEM - Associação Brasileira de Educação Médica. Recomendações ABEM para ensino da saúde indígena. 2020. Disponível em: https://website.abem-educmed.org.br/recomendacoes-da-abem-para-o-ensino-da-saude-indigena/
IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2022 Indígenas Primeiros resultados do universo. 2023. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv102018.pdf.

NO LUGAR DELA - ROTA CRÍTICA DA VIOLÊNCIA

Gilmara Correia Azenha, Jonnas Kallinton Saraiva Ribeiro,
Sonia Regina Moreira da Silva, Aila Maria Barros Costa Duarte, Estela Vitor Burdin Kasse e Simone Irami Predeus

INTRODUÇÃO

A violência é um problema de saúde pública global, com impactos significativos na vida de mulheres e meninas. A violência de gênero, em particular, causa danos físicos, emocionais e sociais, afetando a saúde integral das vítimas e da sociedade como um todo. No campo da saúde pública, a violência doméstica e intrafamiliar é um desafio recorrente, exigindo atenção especial dos profissionais. A Política Nacional de Redução de Morbimortalidade por Acidentes e Violências, juntamente com o Decreto GM/MS 936/2006, estabeleceu a criação dos Núcleos de Prevenção de Violências (NPV) para qualificar profissionais de saúde no atendimento a pessoas em situação de violência, bem como, construir ações que fomentem a cultura de paz. A formação dos profissionais dos NPV aborda diversos temas, como tipos de violência, direitos humanos, masculinidades e indicadores de violência. Para a temática da violência de gênero, a utilização de ferramentas pedagógicas inovadoras, como o jogo "No lugar dela", é fundamental para promover a sensibilização e a empatia dos profissionais. O jogo "No lugar dela" é uma experiência imersiva que simula as complexas decisões enfrentadas por mulheres em situação de violência doméstica, proporcionando aos participantes uma compreensão mais profunda das dinâmicas da violência e das dificuldades enfrentadas pelas vítimas ao buscarem ajuda.

OBJETIVO

Sensibilizar sobre a complexidade da violência doméstica e as decisões difíceis enfrentadas pelas mulheres. Informar sobre os serviços disponíveis e a importância da rede de apoio. Empoderar ao proporcionar um espaço seguro para refletir sobre a temática e estimular a busca por ajuda. Contribuir para que os profissionais de saúde atuem de maneira respeitosa e colaborativa no enfrentamento às violências de gênero.

METODOLOGIA

O jogo “No lugar dela” é composto por oito histórias de mulheres em situação de violência doméstica de gênero, totalizando 162 cartões, 20 placas chamadas de estações que representam a rede pessoal e os serviços da rede intersetorial. Dividimos as pessoas em grupos de 04 a 06, após entregamos a cada grupo o cartão que inicia o jogo: “A história de”, uma das pessoas do grupo foi escolhida para viver a história da mulher do jogo e tomará as decisões que avaliar pertinente para enfrentar as situações vividas da violência. As demais pessoas atuam como observadoras, sem intervir nas decisões da pessoa que vivencia a história, cada cartão proporciona diferentes escolhas, possibilidades e desfechos. O jogo é uma experiência que evoca as complexas decisões com as quais mulheres em situações de violência se deparam quando buscam romper e procuram apoio para superá-las. Não só as decisões são difíceis, a busca por apoio nos serviços também o é. O que torna a situação vivida silenciada e invisível como questão de qualidade de vida e direitos de mulheres, essa trajetória que as mulheres percorrem quando decidem romper com os silêncios têm sido chamados de rotas críticas. Os serviços, incluindo a saúde, que podem apoiar essas mulheres pertencem a distintos setores sociais, oferecendo cada qual, por sua específica vocação assistencial, diferentes tipos de intervenções e cuidados. Seu conjunto constitui uma possível rede intersetorial para o enfrentamento da violência contra mulheres.

RESULTADO

O jogo “No lugar dela” é composto por oito histórias de mulheres em situação de violência doméstica de gênero, totalizando 162 cartões, 20 placas chamadas de estações que representam a rede pessoal e os serviços da rede intersetorial. Dividimos as pessoas em grupos de 04 a 06, após entregamos a cada grupo o cartão que inicia o jogo: “A história de”, uma das pessoas do grupo foi escolhida para viver a história da mulher do jogo e tomará as decisões que avaliar pertinente para enfrentar as situações vividas da violência. As demais pessoas atuam como observadoras, sem intervir nas decisões da pessoa que vivencia a história, cada cartão proporciona diferentes escolhas, possibilidades e desfechos. O jogo é uma experiência que evoca as complexas decisões com as quais mulheres em situações de violência se deparam quando buscam romper e procuram apoio para superá-las. Não só as decisões são difíceis, a busca por apoio nos serviços também o é. O que torna a situação vivida silenciada e invisível como questão de qualidade de vida e direitos de mulheres, essa trajetória que as mulheres percorrem quando decidem romper com os silêncios têm sido chamados de rotas críticas. Os serviços, incluindo a saúde, que podem apoiar essas mulheres pertencem a distintos setores sociais, oferecendo cada qual, por sua específica vocação assistencial, diferentes tipos de intervenções e cuidados. Seu conjunto constitui uma possível rede intersetorial para o enfrentamento da violência contra mulheres.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O material do jogo foi produzido pelo Departamento de Medicina Preventiva da FMUSP e integra a pesquisa Atenção primária à saúde e o cuidado integral em violência doméstica de gênero: estudo sobre a rota crítica das mulheres e crianças e redes intersetoriais. Trata-se de material educativo para trabalhadores da saúde, assistência social, educação, justiça e ativistas do movimento social refletirem sobre as rotas críticas de mulheres expostas à violência doméstica de gênero, com foco na violência perpetrada pelo parceiro íntimo. A proposta da gamificação no processo formativo dos Núcleos de Prevenção de Violências, visa propiciar a discussão acerca da violência doméstica de gênero, para refletir sobre as dificuldades vivenciadas pelas mulheres nas relações com as redes formais ou informais e a importância destas redes nos caminhos percorridos em busca de apoio para o enfrentamento e rompimento dos ciclos de violência. Ao participar do jogo, os participantes podem desmistificar os mitos sobre a violência doméstica, compreender a importância de denunciar e buscar ajuda; aprender a identificar os sinais de violência e como agir em cada situação.

PALAVRAS-CHAVE

Violência doméstica; Gênero; No lugar dela.

BIBLIOGRAFIA

BRASIL.Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências. Ministério da Saúde Gabinete do Ministro. Portaria n.º 737 de 16 de maio de 2001. Brasília, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde/Gabinete do Ministro.Portaria nº 936, de 19 de maio de 2004, que dispõe sobre a estruturação da Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde e a Implantação e Implementação de Núcleos de Prevenção à Violência em Estados e Municípios. Brasília, 2004.

D'OLIVEIRA, Ana Flávia Pires Lucas et al. Atenção integral à saúde de mulheres em situação de violência de gênero: uma alternativa para a atenção primária em saúde. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 14, n. 4, p. 1037-1050, Aug. 2009.

D'OLIVEIRA, AFPL ; PIEROTTI, C. F. ; Buno, C. ; TERRA MF ; AGUIAR, J. M. ; Pereira S. No Lugar dela (Jogo sobre violência de gênero). 2015.

SAGOT, Montserrat. Ruta critica de las mujeres afectadas por la violência intrafamiliar en América Latina: estudios de caso de diez países. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2000.

Schraiber LB, D'Oliveira AFPL. Romper com a violência contra a mulher: como lidar desde a perspectiva do campo da saúde. Athenea Digital 2

O CUIDADO FARMACÊUTICO NO ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES COM OBESIDADE

Leila Regina de Aquino Bezerra, Ana Luis dos Santos e Dayany Pereira da Silva

INTRODUÇÃO

Recentemente foi publicada a Portaria GM/MS nº 4.379, de 14 de junho de 2024, que estabelece as Diretrizes Nacionais do Cuidado Farmacêutico (DNCF) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), contudo, o município de Guarulhos desde 2017 vem atuando na implantação do Cuidado Farmacêutico em suas unidades de saúde. O cuidado farmacêutico que pode ser definido como a ação integrada do farmacêutico com a equipe de saúde, centrada no usuário, para promoção, proteção e recuperação da saúde e prevenção de agravos, e tem como papel fundamental a promoção do uso racional de medicamentos e a educação em saúde, está em pleno crescimento no Brasil e tem se tornado uma importante estratégia para promoção em saúde nas unidades básicas de saúde de Guarulhos. Em junho de 2022 a farmacêutica da UBS Pimentas passou a coordenar o grupo terapêutico para controle e perda de peso, denominado “Grupo de Estilo de Vida”, grupo este preconizado pelo “Protocolo de Atendimento da Linha de Cuidado à Pessoa com Sobrepeso e Obesidade”. Dessa forma, o farmacêutico passou a acompanhar diversos pacientes com comorbidades relacionadas ao excesso de peso, tanto em atendimentos em grupo como em consultas farmacêuticas individualizadas.

OBJETIVO

O objetivo principal deste relato de experiência é descrever como a atuação clínica do farmacêutico pode ser importante na condução do cuidado ao paciente portador de doença crônica não transmissível (DCNT), em especial ao paciente com obesidade e sobrepeso associado a outras comorbidades. Também visa descrever as ações que o profissional farmacêutico pode realizar como coordenador de um grupo terapêutico voltado para o cuidado de pessoas com obesidade e excesso de peso e quais os benefícios que a atuação desse profissional pode trazer para o cuidado a esta população.

METODOLOGIA

Para participar deste grupo os interessados precisam ter mais de 16 anos e apresentar Índice de Massa Corporal (IMC) ≥ 25 kg/m2. A captação de pacientes é realizada através de encaminhamentos da equipe, busca ativa e por demanda espontânea. Os participantes antes de serem inseridos no grupo precisam passar em consulta farmacêutica para avaliação inicial. Nas consultas é utilizado um questionário próprio desenvolvido pela farmacêutica para acompanhamento dos participantes do grupo. As informações coletadas na ficha abordam dados sócio demográficos, dados antropométricos, histórico de medicamentos, histórico familiar, hábitos de vida, história clínica, resultados de exames laboratoriais, além de outros parâmetros. Após essa etapa o paciente inicia o acompanhamento no grupo, que ocorre uma vez por mês, e nesses encontros são abordados vários temas relacionados ao cuidado em saúde, atividades educativas são desenvolvidas, receitas saudáveis são preparadas para degustação. Além dos encontros presenciais é realizado o acompanhamento dos participantes através de um grupo no whatsapp, criado para compartilhar dicas, receitas, e orientações sobre saúde e hábitos de vida saudável. A cada dois meses todos os pacientes passam por reavaliação em consulta farmacêutica e diferentes intervenções são realizadas: orientações gerais sobre comorbidades e medicamentos em uso, definição de metas para perda de peso, encaminhamentos para diferentes especialidades, entre outras intervenções.

RESULTADO

Em junho de 2022 a farmacêutica da UBS Pimentas assumiu como coordenadora do Grupo de Estilo de Vida da unidade e passou a integrar a realização dos encontros presenciais com as consultas farmacêuticas de avaliação inicial e acompanhamento bimestral. O grupo teve início com 10 pacientes, e em junho/2024 já completou dois anos. Nesse período foi realizado o acompanhamento de 40 pacientes, desses, 18 continuam ativos no grupo e possuem entre 31 e 71 anos, dois pacientes são do sexo masculino. Desses 18 participantes, 12 apresentam IMC > 40 kg/m2, 2 apresentam IMC entre 35 – 39,9, e 4 apresentam IMC entre 30 e 34,9. As comorbidades mais comuns identificadas nessa população foram: Hipertensão (61%), Diabetes Mellitus tipo II (61%); Dislipidemia (27%). Desde o início do acompanhamento desses pacientes já foram perdidos 41 quilogramas ao todo, uma média de 2,3 quilogramas por participante. Apesar da perda individual de não ter sido tão significativa, o resultado mais importante identificado foi a mudança de hábitos e estilo de vida, além das intervenções individuais que foram realizadas. Todos os participantes receberam orientações individuais durante as consultas farmacêuticas sobre o cuidado em saúde, uso correto de medicamentos, avaliação farmacoterapêutica de parâmetros clínicos, solicitação de monitoramento de pressão arterial e/ou glicemia, encaminhamentos para diferentes especialidades, encaminhamento para realização de exames de rotina, entres outros.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Portaria GM/MS nº 4.379/ de 14/06/2024, que estabelece as Diretrizes Nacionais do Cuidado Farmacêutico (DNCF) no âmbito do SUS, nasce para reforçar a atuação do farmacêutico para além do ciclo básico da assistência farmacêutica. Esse trabalho realizado pelo farmacêutico integrado a atuação da equipe multiprofissional na atenção básica demonstra claramente a sua importância na prevenção de complicações associadas a diferentes doenças crônicas como a hipertensão, o diabetes e a obesidade, que além de possuírem um alto índice de mortalidade são responsáveis por um grande número de hospitalizações e diminuição da qualidade de vida do paciente, e é por isso que a atuação do farmacêutico integrada a equipe multiprofissional no acompanhamento do paciente com múltiplas comorbidades e sua participação em grupos de educação em saúde, torna-se uma estratégia extremamente importante para melhorar os parâmetros clínicos, prevenir as complicações e a progressão de diversas doenças, além de minimizar os riscos inerentes ao tratamento inadequado e melhorar a adesão do paciente ao tratamento e a mudanças de estilo de vida.

PALAVRAS-CHAVE

Cuidado Farmacêutico; Obesidade; Educação em Saúde.

BIBLIOGRAFIA

DESTRO, ET AL. Desafios para o cuidado farmacêutico na Atenção Primária à Saúde. Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 31(3), e310323, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. GM/MS nº 4.379, de 14 de junho de 2024. Diretrizes Nacionais do Cuidado Farmacêutico (DNCF), Brasília, 2024.

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. 28 p. : il. p. 8.

BRASIL. Ministério da Saúde. Serviços farmacêuticos na atenção básica à saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 108 p. : il. – (Cuidado farmacêutico na atenção básica, caderno 1). p. 32 e p. 38.

O ENTENDIMENTO QUE A EQUIPE DA UBS CIDADE MARTINS TEM SOBRE O MFC E SUA ATUAÇÃO

Caroline Borghi dos Santos e Paula Verônica Martini Maciel

INTRODUÇÃO
A Medicina de Família e Comunidade (MFC) é uma especialidade clínica abrangente de nível primário, ainda que muitas vezes percebida como de ordem generalista. Constituída de equipes multidisciplinares, este nicho de atuação médica resolve até 85% das demandas dos pacientes e robustece a Estratégia da Saúde da Família (eSF).

OBJETIVO
Perceber e revelar o entendimento do corpo funcional da UBS Cidade Martins acerca da especialidade de Medicina de Família e Comunidade.

METODOLOGIA
Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, qualitativo e também quantitativo viabilizado a partir das respostas do corpo funcional da UBS Cidade Martins (Guarulhos-SP) ao questionário online (Google Forms), disponibilizado entre os dias 19 e 26 de outubro de 2023.

RESULTADO
O questionário foi distribuído aos 50 funcionários que totalizam o corpo funcional da unidade, tendo-o 28 respondido afinal. Dentre estes, foram identificadas as seguintes maiorias: 32,1% de faixa etária entre 39 e 49 anos, 78,6% do gênero feminino, 35,7% com formação pós-graduada, 64,3% a considerar o MFC como generalista, 85,7%, como parte da Estratégia Saúde da Família - eSF, 100%, como capaz de atender todas as faixas etárias e 96%, de atuação a partir dos dois modelos - eSF e tradicional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS
Da análise das respostas, conclui-se que, a despeito de se bem perceber do trabalho in loco do profissional de MFC, sua definição enquanto especialidade carece de robustecimento.

PALAVRAS-CHAVE
Medicina de Família e Comunidade; ESF; APS.

BIBLIOGRAFIA
NETO, G. C. C.; ANTUNES, V. H.; OLIVEIRA, A. A prática da Medicina de Família e Comunidade no Brasil: contexto e perspectivas. Cadernos de Saúde Pública - 2019.
ANDERSON, M. I. P.; DEMARZO, M. M. P.; RODRIGUES, R. D. A Medicina de Família e Comunidade, a Atenção Primária à Saúde e o Ensino de Graduação: recomendações e potencialidades. Rio de Janeiro - 2007.

O IMPACTO DA ERA DIGITAL NOS PROCESSOS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE NO MUNICÍPIO DE GUARULHOS

Lidiane Maria Zanca, Adriana Antunes Pinheiro da Silva, Davi Pereira Silva e Guilherme Novais de Jesus

INTRODUÇÃO

A transformação digital envolve uma reestruturação completa dos processos e a implementação de novas estratégias a fim de atender às demandas dos servidores, usuários e residentes que circulam nos equipamentos em saúde do município. Dessa forma, algumas ferramentas emergiram para impulsionar tal inovação. Podemos citar a utilização de softwares para cadastro dos profissionais de saúde aos congressos da rede SUS Guarulhos, a criação de cursos online no formato síncrono e assíncronos com o intuito de garantir e ampliar o acesso ao conhecimento e a informação para um maior número de pessoas e a montagem e execução de vídeos para disseminar e divulgar os eventos de toda a Rede de Atenção à Saúde.

OBJETIVO

Evidenciar o papel transformador da tecnologia digital no contexto da Saúde Pública com o intuito de melhoria nos processos de cuidado em saúde, na formação e atualização dos profissionais de saúde.

METODOLOGIA

Implementar a transformação digital requer um investimento significativo em tecnologia e para isso, a Secretaria Municipal da Saúde (SMS) do município de Guarulhos por meio do Departamento de Recursos Humanos da Saúde têm investido em colaboradores com expertise na área de tecnologia para otimizar os processos e garantir a propagação de um nova era. Tal realidade começou em 2024, com a chegada de dois profissionais na Divisão da Gestão da Educação Permanente - Escola SUS. As chefias de cada seção organizaram-se para o planejamento estruturado dessas ações e propiciar elementos para a elaboração de cursos e eventos nos moldes digitais.

RESULTADO

A área da saúde exige que seus profissionais estejam constantemente atualizados com novos conhecimentos, técnicas e tecnologias. Com o avanço digital, os profissionais de saúde puderam acessar plataformas de cursos online, participar de videoconferências, reuniões e treinamentos de forma remota superando as barreiras geográficas e ampliando a acessibilidade aos conteúdos a qualquer hora e de qualquer lugar. Outro dado importante foi a organização do 1º Congresso de Residência Médica e Multiprofissional com a utilização da tecnologia para favorecer agilidade nos processos de submissão dos trabalhos (formulário do google forms) a inscrição para o evento de forma online e o uso da plataforma sympla que permitiu a inexistência de fila para quem não conseguiu fazer a inscrição antecipadamente. A exposição de trabalhos foi realizado em telão, 100% digital, sem a necessidade de confecção em material impresso.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A transformação digital é um processo inevitável e está cada vez mais presente nos espaços institucionais. Embora ainda existam desafios, os benefícios superam os obstáculos, tornando a adaptação às novas tecnologias uma prioridade. As organizações que abraçam a tecnologia abrem caminho para a inovação, as práticas sustentáveis e as novas formas de ensino- aprendizagem para todos os profissionais de saúde.

PALAVRAS-CHAVE

Avanço digital; tecnologia; educação permanente.

OFICINAS QUE TRANSFORMAM : AMPLIANDO O CONHECIMENTO ATRAVÉS DA TROCA DE SABERES

Fábio José Duarte dos Santos e Erika Rafael Pereira

INTRODUÇÃO

Os níveis de assistência em saúde no Brasil são estabelecidos em: Atenção primária, Atenção secundária e Atenção terciária, conforme Portaria 4.279, de 30 de dezembro de 2010, que define as diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) a partir de parâmetros determinados pela Organização Mundial da Saúde (OMS), com o objetivo de cuidar da saúde dos cidadãos de forma humanizada, com equidade, qualidade e resolutividade. A aproximação entre a Atenção Primária e Atenção Secundária resulta em ganhos imensuráveis quando bem coordenada e focada na integralidade do acesso ao atendimento. Neste contexto foi aplicado nas UBS Parque Alvorada e UBS Jardim Jacy um circuito de oficinas de alinhamento para troca de saberes, qualificação de processos de trabalho e alinhamentos de fluxos com os serviços especializados da rede utilizando como ferramenta a educação permanente.

OBJETIVO

Estabelecer através das oficinas de alinhamento encontros estruturados, em torno de temas significativos para o grupo com o objetivo de estimular os participantes a refletirem sobre os temas apresentados, construírem conhecimentos e superarem dificuldades favorecendo a uma relação profissional mais próxima entre as unidades básicas de saúde e serviços especializados qualificando processos de trabalho e fluxos de encaminhamentos visando alcançar universalidade, integralidade e equidade no cuidado para o atendimento das necessidades da população e fortalecendo desta forma a valorização da gestão do trabalho.

METODOLOGIA

Foram realizadas articulações com os serviços especializados da rede para participação em oficinas de alinhamento realizadas nas dependências das UBS Parque Alvorada e UBS Jardim Jacy através de cronograma sistematizado definido pela gestão local, durante o período de Março de 2023 à Abril de 2024 a partir da identificação de dúvidas das equipes quanto à funcionalidade dos serviços especializados, fluxos de encaminhamentos e critérios de admissão. Garantimos de forma estratégica à participação ativa de todas as categorias profissionais atuantes nas unidades básicas de saúde nas oficinas de alinhamento proporcionando desta forma a multiplicação do conhecimento.

RESULTADO

Foi possível fortalecer a relação profissional com os serviços especializados da rede: CAPS Infantojuvenil Amigo Jovem, CAPS III Alvorecer, CER II, Banco de Leite Humano Municipal de Guarulhos, Núcleo de Apoio à Vida (NAV IV), Centro de Referência a Saúde do Idoso (CERESI IV) e Centro Multiprofissional de práticas Integrativas e Complementares da Saúde (CEMPICS) favorecendo desta forma a troca de saberes entre os serviços e potencializando o crescimento do conhecimento entre os mesmos. Este projeto contribuiu para a construção coletiva do conhecimento estimulando os profissionais e serviços envolvidos a exercitar o senso empático, onde as oficinas de alinhamento proporcionaram a reflexão sobre a realidade dos serviços e das necessidades existentes, colaborando para a formulação de estratégias para solução dos problemas identificados, gerando como produto principal a valorização da força de trabalho, qualificação dos processos de trabalho e alinhamento de fluxos de encaminhamento aos serviços da rede. A iniciativa proporcionou uma melhora significativa na qualidade dos encaminhamentos realizados pelas unidades básicas de saúde bem como no processo de referência e contrarreferência. Com a equipe munida de informação através das oficinas, também notamos uma maior compreensão da equipe quanto à importância da participação nos espaços de matriciamento da rede para discussão de casos e uma prática mais qualificada da corresponsabilidade dos serviços na assistência aos usuários.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os gestores em saúde que apostam nas oficinas de alinhamento como ferramenta de gestão agregam mais valor aos seus serviços alcançando um maior desempenho da equipe e estimulo de interação entre os diversos membros da equipe de saúde, estabelecendo um ambiente mais produtivo e saudável para todos despertando na equipe uma visão crítica dos processos de trabalho e do planejamento estratégico favorecendo a formação de grupos eficientes. Através deste processo transformador podemos notar que sistemas de referência e contrarreferência organizados e a definição de pontos de contato entre a atenção primária e secundária favorecem a integração entre profissionais da rede, ou seja, essa interação facilita o planejamento do acesso e os fluxos de atendimento aos usuários. Concluímos que uma atenção primária organizada e resolutiva traz consequências positivas para toda a rede, já que diminui a demanda nos demais níveis de atenção. Isso só é possível quando há esta aproximação entre os níveis de atenção focada na solução de problemas, construção coletiva e alinhamento de processos. Sendo assim, este case apresenta potencial para ser aplicado em uma escala maior podendo ser expandido as demais unidades básicas de saúde da rede municipal.

PALAVRAS-CHAVE

Oficinas; atenção primária; atenção secundária.

BIBLIOGRAFIA

ALMEIDA, PF; GIOVANELLA, L; MENDONÇA, MHM; ESCOREL, S. Desafios à coordenação dos cuidados em saúde: estratégias de integração entre níveis assistenciais em grandes centros urbanos. Cad. Saúde Pública, vol.26, nº 2, Rio de Janeiro, Feb. 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/R4dRdxY9P48vhrpVgCBjYZK/?lang=pt.

Brasil. Portaria GM/MS nº. 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União 2010; 30 dez.

BRASIL. Lei n° 8.080 de, 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. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm.

CHIAVENATO, Idalberto. Gestão de pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações. 4. ed. -- Barueri, SP : Manole, 2014.

SANTOS, António J. Robalo. (2008). Gestão Estratégica: Conceitos, modelos e instrumentos. Lisboa: Escolar Editora.

PSICOLOGIA E INTERSETORIALIDADE: DESAFIOS E PERSPECTIVAS DA CATEGORIA- II SIMPÓSIO DE PSICOLOGIA PMG

Marcia Burrattino Melhado e Patricia Moraes Borges

INTRODUÇÃO

Em meados de 2019, por iniciativa doDAIS, ocorreram discussões com as equipes multidisciplinares dos equipamentos de Saúde, com o objetivo de alinhar processos de trabalho entre as equipes nos diferentes níveis de atenção. Com isso, deu-se início a reuniões por categorias profissionais e se propôs a criação do Grupo de Trabalho (GT) de Psicologia. O espaço foi mantido pela participação dos psicólogos da rede de saúde de Guarulhos, nas reuniões mensais do GT. Em 2023, com base nos questionamentos e discussões que surgiram durante os encontros, se propôs a realizar o I Simpósio de Psicologia no SUS de Guarulhos, possibilitando reflexões sobre o trabalho na Rede de Atenção Psicossocial do município e a comemoração do dia de regulamentação da profissão (27 de agosto). No I Simpósio dentre os apontamentos realizados, destacou-se a questão da Intersetorialidade a qual norteou o II Simpósio com o tema: “Psicologia e Intersetorialidade: desafios e perspectivas da categoria no município de Guarulhos”. O GT, se consolidou como espaço de educação permanente, há a participação da Escola SUS e proximidade com o CRP e com CMS. O II Simpósio de Psicologia no SUS de Guarulhos em 2024 refletiu o compromisso desse coletivo em celebrar as conquistas da categoria e refletir sobre os desafios enfrentados na prática diária da atuação do cuidado integral em rede, em especial, frente a questões complexas e interdisciplinares em prol da população assistida, bem como celebrar o dia do psicólogo.

OBJETIVO

A proposta do II Simpósio, legitimou o GT como um espaço para se priorizar a cogestão e democratizar as relações na gestão dos serviços prestados, além de ser alusivo ao Dia do Psicólogo, possibilitando: • Refletir sobre a atuação do profissional de psicologia diante do conceito de intersetorialidade no município de Guarulhos; • Explorar como a interação entre diferentes setores pode influenciar a prática da psicologia em Guarulhos; • Promover discussão sobre os desafios comuns enfrentados pela categoria na atuação dentro das instituições e diferentes setores que compõem a intersetorialidade; • Promover uma abordagem mais integrada e eficaz no cuidado em saúde mental e na qualificação da atenção à saúde da população.

METODOLOGIA

Em reunião, elencou-se as temáticas e as demandas identificadas pelo GT e pela avaliação do I Simpósio, de forma a direcionar as ações do GT no seu cronograma anual. Para esse Simpósio, buscou-se palestrantes convidados de entidades e/ou serviços vinculados à Saúde Mental, como do CRP e de outros municípios do estado, fomentando, assim, as discussões sobre processos de trabalho, tecnologias e articulação em rede. Fez-se um cronograma de trabalho e distribuição de tarefas entre os membros de GT e representantes da gestão. Dentre os contatos aventados para palestrantes estavam: CRP, USP, UNICAMP e Instituto de Saúde. Buscou-se patrocínios para coffee break e outras necessidades materiais. Fez-se contato com o Centro Multiprofissional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (CEMPICS), para a realização de atividade de prática integrativa com os participantes. Definiu-se como temática central do Simpósio Psicologia e Intersetorialidade: desafios e perspectivas da categoria. As temáticas das palestras giraram em torno do tema principal do Simpósio, nas suas interfaces com educação, economia solidária e entre SUS, SUAS e CRP. Foram elaborados, de forma eletrônica, cadastro dos participantes para posterior emissão de certificado de participação, programação e questionário para avaliação do evento, sugestões de novas temáticas e coleta de informação sobre o perfil do profissional participante mediante as informações coletadas por meio do cadastro.

RESULTADO

O evento foi realizado em 27 de agosto de 2024, no Centro Educacional Adamastor Centro, com contribuição dos participantes para o coffee break solidário. Houve a presença de stands de algumas das instituições de ensino de psicologia do município, com a distribuição de brindes. Participaram do evento mais de 90 profissionais da rede (gestão e trabalhadores) e alunos das faculdades. A abertura do evento foi realizada pela representante do DAIS e pela presidente do Conselho Municipal de Saúde e a gestora do RH do município. Foram realizadas as seguintes palestras: Psicologia e Intersetorialidade – interface SUS, SUAS e CRP (Thuane Angelo Silva – representante do CRP/SP); Psicologia e Intersetorialidade na Rede de Economia Solidária (Egeu Gomez Esteves – UNIFESP); Queixas escolares: entender e atender criticamente (Beatriz de Paula Souza – IPUSP). Ao final, formou-se uma mesa redonda com mediação da gestora do TEAR (Evelyn Sayeg), com perguntas formuladas pelo público. No encerramento houve uma roda de Dança Circular promovida pelo CEMPICS. Nos 39 questionários respondidos, obteve-se feedback positivo, além de manifestações positivas presencialmente. Entre os pontos positivos elencados destacam-se: temática; palestrantes; organização, fortalecimento da categoria. Dentre as principais críticas temos: temperatura da sala (frio); divulgação (pouca); pontualidade, patrocínio/apoio (falta).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar de dificuldades estruturais para a realização do Simpósio, o GT avalia que a iniciativa colaborou para a uma maior aproximação da categoria no município e o fortalecimento do cuidado em Rede no SUS, contribuindo para o desenvolvimento de ações de Educação Permanente no município. Como perspectivas futuras, propomos: colocar o evento na programação oficial da prefeitura, com participação de outras secretarias, além de investimento e reserva de recursos financeiros; sugerimos apoio para divulgação antecipada, possibilitando a participação de mais psicólogos e registro do evento em vídeo para divulgação e acesso posterior. Maior proximidade com o CRP e participação ativa nas pautas relacionadas à psicologia nas reuniões do CMS. Com isso, afirmamos a importância da manutenção do espaço do GT como Grupo de Educação Permanente em Saúde e como apoio aos profissionais da rede.

PALAVRAS-CHAVE

Psicologia; intersetorialidade; cuidado integral.

BIBLIOGRAFIA

CECCIM, R. B. & FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. Physis – Revista de Saúde Coletiva, 14(1): 41-66, 2004.

CECCIM, R. B. Educação permanente em saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. Ciência & Saúde Coletiva, 10(4): 975-986, out.-dez., 2005a.

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

QUAL É A SUA LOUCURA? – SAÚDE MENTAL COMO EIXO DE DISCUSSÃO ENTRE SERVIÇOS DE SAÚDE NO TERRITÓRIO

Monica Pompiani, Neide Jane Tavavres da Silva e Mayara Siqueira Gomes

INTRODUÇÃO

Este trabalho surgiu após alguns profissionais do CAPS observarem a dificuldade de referenciar o paciente em tratamento em saúde mental estável para Unidades Básicas de Saúde – UBSs. Iniciou com ação no território visando a conscientização sobre o olhar diferenciado e humanizado a estes pacientes que serão atendidos pela atenção primaria a saúde. E, para se obter uma melhor adesão pelos serviços iniciou-se um trabalho com os colaboradores locais, identificando quais suas loucuras, loucuras estas que não identificadas possam vir a dificultar o atendimento a população em tratamento em saúde mental. De acordo com o Observatório de Segurança e Saúde do Trabalho, em 2021, os transtornos mentais foram a terceira maior motivação para afastamento do trabalho no Brasil, sendo as crises por ansiedade atingindo a primeira posição. Para esta ação trabalhou-se com a ideia de loucura no sentido de percepções e comportamentos que fogem ao controle da razão, aproximando da essência de humanidade e evidenciando que todos sofrem intrinsecamente. A Política Nacional de Humanização apresenta a valorização dos usuários, trabalhadores e gestores no processo de produção de saúde. Valorizar os sujeitos é oportunizar uma maior autonomia, a ampliação da sua capacidade de transformar a realidade em que vivem, através da responsabilidade compartilhada, da criação de vínculos solidários, da participação coletiva nos processos de gestão e de produção de saúde.

OBJETIVO

Sensibilizar e fortalecer os colaboradores da Atenção Primária a Saúde para acolhimento humanizado aos pacientes com transtornos mentais.

METODOLOGIA

Utilizamos o método da psicoeducação a partir da escuta e do diálogo entre os sujeitos que se expressam e escutam seus pares. Foram organizados encontros compostos por colaboradores das UBSs e técnicos do CAPS Bom Clima com os seguintes temas: 1) Apresentação Caps Bom Clima; 2) Qual é a sua Loucura, e sensibilização em saúde mental; 3) Humanização do SUS e manejo de crise.

RESULTADO

Inicialmente observou-se a resistência dos colaboradores em relação ao tema “Saúde Mental” e durante os encontros foram compreendendo o objetivo da ação. O relato dos profissionais explicita o sofrimento psíquico no processo de trabalho, onde se sentem pressionados e desvalorizados pelos usuários, colegas de trabalho, gestão local e municipal. Há uma percepção de falta de empatia e solidão na resolução de situações cotidianas. No entanto ao perceberem seus sofrimentos e dos demais colegas no grupo desenvolvem a percepção de que todos tem as mesmas necessidades humanas com suas possibilidades e desafios, contribuindo para um maior nível de consciência sobre o processo de adoecimento em saúde mental. Favorecendo a estratégia de humanização do Sistema Único de Saúde - SUS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

E notório a importância do acolhimento de todas as pessoas envolvidas no cuidado em saúde mental como facilitador na articulação dos serviços de saúde, visando o atendimento humanizado aos usuários na rede de atenção psicossocial.

PALAVRAS-CHAVE

Saúde Mental; Humanização; Atenção Primária.

BIBLIOGRAFIA

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização – HumanizaSUS. Disponível em: htpp:// https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/humanizasus.

MODESTO, Celina. Artigo: Transtornos mentais são a terceira maior causa de afastamento do trabalho no Brasil. Publicado em 24/01/2023. Disponível em: htpp:// https://www.trt13.jus.br/informe-se/noticias/transtornos-mentais-sao-a-terceira-maior-causa-de-afastamento-do-trabalho-no- brasil#. Acesso em 21/09/2024.

QUIMIOPROFILAXIA DA ILTB NA UNIDADE PRISIONAL X CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM PPD.

Merilin Vieira de Oliveira Alencar, Marli Miranda Vieira, Anderson Adão Rodrigues, Lucas de Oliveira Cardozo e Regiane Vieira Souza

INTRODUÇÃO

A Prova Tuberculínica(PT) é um dos exames mais importantes para o diagnóstico da Infecção Latente da Tuberculose(ILTB). Devido as dificuldades ao processo de treinamento das técnicas em que cada profissional deve realizar de 80 a 100 aplicações e leitura e obtenha 90 a 100% de acerto, bem como destes 80% deverão ser reativas. Considerando que tanto o Estado quanto o município possuem poucos instrutores e profissionais aferidos na aplicação e leitura do Derivado Proteíco Purificado (PPD) e se faz necessário a identificação de público alvo, local oportuno para que a capacitação siga os critérios contidos no Manual do Ministério da Saúde.

OBJETIVO

O Objetivo de capacitar e aferir pelo menos 10 profissionais de enfermagem para aplicação e leitura do PPD em Guarulhos é na ampliação do acesso ao exame, a realização do exame em tempo oportuno, detecção da ILTB para se necessário realizar a quimioprofilaxia, reduzindo os riscos da população em desenvolver a doença Tuberculose. Ademais, além de aferir os profissionais realizando a aplicação e leitura em privados de liberdade de uma Unidade Prisional a chance de conseguir atender aos critérios do Manual e prevenir a ILTB nesta população é uma ação oportuna e de grande valia em saúde pública.

METODOLOGIA

A ação foi articulada com a Unidade Prisional 2 dias para a aplicação e 2 dias para leitura em 600 privados de liberdade. O planejamento foi realizado pelo DAIS e DVS, desde o mês de maio, além dos 3 instrutores e 10 profissionais, tivemos a ajuda dos profissionais da unidade e de mais 21 pessoas no administrativo. A 1ª etapa foi a separação dos pacientes que não estavam em tratamento de TB, depois foi realizado orientações e explicação sobre o exame e quimioprofilaxia, na sequência foi preenchido uma lista nominal com a identificação, com a data da aplicação, após cada um se dirigia para os instrutores e profissionais para a aplicação e depois era entregue uma filipeta para retornarem em 48 horas para a leitura, onde era verificado o nome e no formulário dos instrutores era anotado o resultado do exame, para posterior avaliação médica.

RESULTADO

A unidade Prisional identificou 729 privados de liberdade, 129 a mais do que era esperado, o que ampliou a chance de identificarmos mais reatores e nestes foram aplicados o PPD. Durante a leitura de todos, obtivemos 88 pacientes reatores leves e 56 reatores fortes, totalizando 144 reatores, destes a prioridade de avaliação médica são dos pacientes reatores fortes, ou seja resultado da leitura maior que 10 mm. A listagem nominal destes reatores foi encaminhada a Unidade Prisional para conduta e após foi consolidado os dados de acertos e erros de cada profissional a ser capacitado, e dos 10 profissionais, 8 destes foram aferidos e foram certificados, suprindo a expectativa de todos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em suma, a equipe que participou desta experiência desmistificou o novo paradigma dos sistemas carcerários, presenciando e repensando opções e ações de ressocialização possíveis, tendo a certeza da importância da parceria com a Saúde, com a sociedade a luz da prevenção, promoção e reabilitação da saúde dos privados de liberdade. O desafio e as dificuldades foram evidentes durante os 4 dias em que estes profissionais vivenciaram o sistema, presenciaram o risco, porém visando a prevenção ousaram, inovaram e se fortaleceram, atingindo as metas traçadas sendo aferidos para a aplicação do PPD no SUS Guarulhos.

PALAVRAS-CHAVE

Tuberculose; PPD; PT.

BIBLIOGRAFIA

Referência: Manual de Aplicação e Leitura da Prova Tuberculínica, MS, 2015.

TODOS SOMOS UM: DINÂMICA EM GRUPO COMO FERRAMENTA DE GESTÃO E SEU IMPACTO NO CLIMA ORGANIZACIONAL

Fábio José Duarte dos Santos e Catarina de Deus Rodrigues

INTRODUÇÃO

A dinâmica de grupo é uma ferramenta funcional para gestão de pessoas e de extrema relevância, pois ajuda a melhorar habilidades individuais, desenvolver equipes, e a fortalecer a coesão no ambiente de trabalho. Além de ser eficaz na abordagem de conflitos existentes dentro da equipe, uma vez que, o enfrentamento de situações simuladas inerentes ao dia-a-dia durante as atividades, proporcionam aos membros da equipe a oportunidade de aprender a lidar com divergências de opiniões e encontrar soluções inteligentes de forma conjunta que agreguem valor positivo aos processos de trabalho e ambiente organizacional. Ela também é fundamental para que os gestores de equipes, por exemplo, possam observar com mais atenção o comportamento dos profissionais possibilitando uma visão mais estratégica em relação à equipe. A comunhão dos elementos supracitados qualifica os serviços prestados pela unidade básica de saúde proporcionando resultados positivos na assistência em saúde, nos processos de trabalho e fluxos além de agregar credibilidade junto à população adscrita no território. Dentro deste prisma gerencial foram aplicadas dinâmicas em grupo nas reuniões de roda das UBS Jardim Jacy e UBS Parque Alvorada focadas no estimulo a fala e a escuta ativa levando a discussões produtivas e à descoberta de soluções inovadoras.

OBJETIVO

Reconhecer as habilidades dos profissionais promovendo dinâmicas que proporcionem a reflexão, motivação, integração e aprendizado. Alcançando o desenvolvimento coletivo, melhorando o clima organizacional e estabelecendo desta forma a valorização da gestão do trabalho e humanização da assistência.

METODOLOGIA

Com início em Janeiro de 2023 na UBS Parque Alvorada, oportunamente foram aplicadas pelo gerente em saúde dinâmicas em grupo nas reuniões de roda com participação ativa da equipe dando continuidade posteriormente na UBS Jardim Jacy pelo mesmo gestor com a aplicação do conceito na unidade e execução das dinâmicas por uma atendente SUS formando desta forma uma parceria exitosa que se estendeu até Abril de 2024. As dinâmicas aplicadas foram preparadas previamente de maneira estratégica de acordo com o conteúdo da pauta de cada reunião, ou seja, quando uma das pautas centrais apresentava um ponto nevrálgico como abordagem de conflitos existentes dentro da equipe a dinâmica era voltada para o fortalecimento do trabalho em equipe ou quando a pauta se tratava da necessidade de alcance de metas a dinâmica trazia uma proposta motivacional e assim por diante.

RESULTADO

A qualificação da gestão de pessoas e minimização dos conflitos existentes na equipe enveredaram a mudança transformadora no ambiente de trabalho. A adesão de todas as categorias profissionais neste projeto amplificou o alcance da proposta contemplando aproximadamente 200 colaboradores na somatória das duas unidades básicas de saúde. Através do objetivo estabelecido e método aplicado foram alcançados os resultados a seguir: • Desenvolvimento de habilidades; • Aproveitamento dos talentos; • Motivação e Sensibilização da equipe; • Estimulo de interação entre os diversos membros da equipe de saúde; • Despertar na equipe uma visão crítica dos processos de trabalho e do planejamento estratégico do equipamento e saúde; • Administração de conflitos; • Fortalecimento da cultura organizacional; • Melhorar o clima organizacional da unidade; • Ampliação do acesso e melhora da qualidade de atendimento via acolhimento; • Melhora na relação entre profissional e usuário; • Humanização da assistência; Com o alcance de tais resultados foi possível notar uma significativa melhora no desempenho e rendimento da equipe, como por exemplo, aumento de visitas domiciliares e atendimentos da equipe multiprofissional tendo como consequência uma qualificação nos processos de trabalho.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os equipamentos em saúde que apostam na dinâmica em grupo como ferramenta de gestão podem agregar mais valor aos seus serviços, por meio de um ambiente mais saudável, produtivo, positivo e no qual a diversidade de ideias e perfis torna-se algo extremamente positivo para todos sendo peça-chave na formação de grupos eficientes. Neste contexto, os profissionais tornam-se mais motivados para desempenhar suas funções e preparados para os desafios. A utilização desta ferramenta também impacta na redução da rotatividade de profissionais além de atrair e reter talentos resultando no desenvolvimento de habilidades individuais e melhorando o comprometimento e a proatividade dos colaboradores, mas acima de tudo auxilia no processo de humanização da assistência. Ao identificar o capital humano como principal elemento da instituição o gestor deixa de enxergar a assistência à saúde como um conjunto de ações e serviços que visam promover, prevenir, diagnosticar, tratar e reabilitar a saúde de pessoas e comunidades, mas sim como um processo humanizado de pessoas cuidando de outras pessoas.

PALAVRAS-CHAVE

Gestão; humanização; dinâmica em grupo; talentos.

BIBLIOGRAFIA

BALBINOT, E. L., Pozzebon, A. B., Carvalho, A. P., Jobim, G., & Stecca, J. P. (2012). A PERCEPÇÃO E A AUTO-PERCEPÇÃO DESENVOLVIDAS POR DINÂMICAS DE GRUPO. Revista Eletrônica De Contabilidade, 2(1), 58. Disponível em: https://doi.org/10.5902/198109466241

BANDEIRA, E. L.; ARRUDA, H. R.; CABRAL, A. C. A.; SANTOS, S. M. Panorama da gestão de pessoas no setor público. Revista Pensamento Contemporâneo em Administração, vol. 11, nº. 4, p. 86–103, 2017. Disponível em: https://www.redalyc.org/pdf/4417/441753228007.pdf

CHIAVENATO, Idalberto. Gestão de pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações. 4. ed. -- Barueri, SP : Manole, 2014.

VESTIBULAR INDÍGENA: INCLUSÃO DA POPULAÇÃO INDÍGENA NA EDUCAÇÃO

Clara Rafaela Donegá, Regiane V. Souza, Andrea C. Garcia e Gabriel N. Komeçu

INTRODUÇÃO

O município de Guarulhos possui, segundo o Censo de 2022, 1.649 indígenas de 17 etnias diferentes (IBGE, 2023), distribuídos entre uma aldeia Indígena com característica multiétnica e bairros da cidade, com predominância nos bairros Cabuçu, Soberana e Marcos Freire. Vem sendo encontrado pela população indígena desafios no acesso à educação e à saúde, se destacando pela falta de abordagens sensíveis como a inclusão do vestibular indígena diferenciado, adaptado, que respeite os valores, práticas e conhecimentos tradicionais dos povos indígenas, enfatizando a valorização da medicina ancestral, integração curricular e a formação de profissionais da saúde sensíveis às demandas e com diversidade étnica. Diante do cenário atual, entendendo a necessidade de inclusão de pessoas carentes e vulneráveis nas universidades, a Faculdade ENIAC propôs um vestibular indígena, com o objetivo de contribuir para a diminuição da disparidade no município. Foi implantado um vestibular específico para o curso de medicina, levando em consideração as práticas culturais e conhecimentos tradicionais das comunidades indígenas, formas alternativas de avaliação que valorizem habilidades e saberes específicos, além do reconhecimento da medicina tradicional como um componente válido do currículo.

OBJETIVO

Esse trabalho teve como objetivo o relato da realização do vestibular indígena visando a inclusão dos povos indígenas no Ensino Superior em Guarulhos e a diminuição da disparidade.

METODOLOGIA

Reconhecendo as dificuldades de acesso à educação enfrentadas pelos povos indígenas, a Faculdade ENIAC propôs a criação de um vestibular específico para estudantes indígenas, com provas elaboradas pela equipe do Projeto Xingu - Unifesp. Após a aprovação, os candidatos participam de uma entrevista que visa conhecer melhor seu perfil e facilitar sua adaptação ao ambiente acadêmico e ao curso escolhido. Para apoiar ainda mais esses estudantes, a faculdade oferece bolsas de estudo parciais e integrais, além de implementar o Programa Bolsa Permanência, que garante suporte financeiro para que os alunos se mantenham assíduos. Esse programa inclui auxílio para transporte, material didático, inclusão e acessibilidade, promovendo condições adequadas para o sucesso acadêmico dos alunos indígenas.

RESULTADO

A inclusão dos povos indígenas no ensino superior é uma pauta de extrema relevância para a construção de uma sociedade mais justa e inclusiva. O reconhecimento do curso pelo Ministério de Educação e Cultura (MEC) com nota máxima reflete não apenas a excelência acadêmica da instituição, mas também o seu compromisso com a diversidade e a promoção de oportunidades equitativas para grupos historicamente marginalizados. O estágio proposto no âmbito desse curso foi especialmente valorizado pelo MEC, destacando-se como uma prática inovadora que fomenta a integração dos saberes tradicionais dos povos indígenas com o conhecimento científico. Essa iniciativa é crucial para garantir que esses estudantes tenham condições de acessar, permanecer e concluir seus estudos com sucesso, além de contribuir para a construção de pontes entre a academia e as comunidades indígenas. Ao incluir os povos indígenas no ensino superior, estamos promovendo a democratização do conhecimento e valorizando a pluralidade cultural do Brasil. Isso fortalece não apenas o potencial acadêmico desses estudantes, mas também a preservação e o enriquecimento das suas tradições, saberes e perspectivas. Tal ação é um passo importante para a promoção de uma sociedade mais inclusiva e diversa, onde o diálogo intercultural seja uma realidade cada vez mais presente nas universidades brasileiras.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando os pontos levantados, é evidente que a inclusão indígena nas universidades vai além de uma mera presença física. Ela contribui para a pluralidade e a igualdade no ambiente acadêmico, promovendo uma universidade mais democrática e diversa. A inclusão também abre espaço para uma necessária autorreflexão institucional, desafiando práticas pedagógicas e epistemológicas coloniais, ao mesmo tempo que valoriza os saberes tradicionais. A presença de estudantes indígenas favorece a permanência simbólica, permitindo que os alunos se sintam representados e valorizados nos conteúdos que estudam. Por fim, políticas de apoio são fundamentais para garantir que os estudantes indígenas possam construir sua própria trajetória acadêmica de maneira plena e significativa. Assim, a inclusão indígena é um passo crucial para a descolonização do conhecimento e a promoção de uma sociedade mais justa e equitativa.

PALAVRAS-CHAVE

População indígena; Educação indígena; Inclusão.

BIBLIOGRAFIA

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2022 Indígenas Primeiros resultados do universo. 2023. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv102018.pdf.

AGREGANDO PESSOAS: MAIS MÉDICOS GUARULHOS

Marcelo Pedralina de Souza, Maria Inês Salivar, Luiz Antonio Auada, Matheus Lopes Costa

INTRODUÇÃO

Agregar pessoas é uma das primeiras etapas do processo de Gestão de Pessoas atual (CHIAVENATO, 2014), a qual representa o meio de entrada de pessoas nas organizações e entidades públicas, por meio de recrutamento e seleção. A principal ferramenta de recrutamento e seleção de pessoas no Município de Guarulhos, segundo o Regime Jurídico dos Funcionários Públicos de Guarulhos, Lei Municipal nº 1429/1968, é o Concurso Público. Tal ferramenta, apesar de eficiente e assertiva, traz alguns entraves quanto à celeridade no processo de contratação, uma vez que existem prazos legais quanto à abertura do certame, nomeação de candidatos e início do exercício de atividades na Municipalidade. Dado este panorama, não é raro a Administração Pública, por via constitucional, buscar alternativas para composição de quadro de pessoal, sendo o Provimento do Programa Mais Médicos um desses meios. Buscando aliar a maior prestação em serviço público e visando suprir a carência de médicos em áreas carentes e periferias a Secretaria da Saúde de Guarulhos em 2013, por meio do seu Departamento de Recursos Humanos, aderiu ao Programa Mais Médicos. Sendo assim, além de aumentar exponencialmente o nível de mão-de-obra em quantidade, o Programa tem representado para a Municipalidade um catalisador para o desenvolvimento de novas estratégias e abordagens na gestão da saúde.

OBJETIVO

Buscar flexibilizar o processo de Agregar Pessoas na Administração Pública Municipal por meio de adesão aos editais do Programa Mais Médicos, de forma a reforçar a mão de obra e o atendimento médico, considerando a rede de Atenção Primária à Saúde.

METODOLOGIA

O processo de inscrição, qualificação, adesão de editais e gestão do Programa Mais Médicos no Município deu-se em três etapas: 1ª Etapa (2013-2018): adesão de 59 vagas de Médico do Programa por meio de apresentação de projetos de viabilidade, demonstrando as condições estruturais que a cidade possui para o recebimento dos profissionais, e assinatura de termo de compromisso junto ao Ministério da Saúde; 2ª Etapa (2019 - 2023): adesão ao Programa Médicos pelo Brasil (nova modalidade de provimento médico federal) por meio de apresentação de projetos de viabilidade, demonstrando as condições estruturais que a cidade possui para o recebimento dos profissionais e assinatura de termo de compromisso com a Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS (AGSUS); 3ª Etapa (2023 - atual): retomada e ampliação do Programa Mais Médicos para o Brasil e adesão via sistema e-Gestar AB, do Ministério da Saúde, dos Editais referentes ao 28º ciclo do projeto e seguintes. Ampliando a quantidade de vagas para 99, número inédito em Guarulhos.

RESULTADO

Os principais resultados obtidos dividem-se em duas etapas, conforme os diferentes períodos do Programa: 2013 - 2018: incremento de 52 Médicos-Bolsistas da Família no Município, sendo: 49 cubanos, 01 russo, 01 peruano e 01 brasileiro; 2019 - Atual: a contar de 2019, decorrente de mudanças na política do programa, Guarulhos, assim como outras cidades, enfrentou desafios para manter o nível de atendimento que havia sido alcançado. Neste período o número de profissionais-bolsistas do Programa teve um decréscimo de 43 (2018) para 21 (2022). Entretanto, a partir de 2023, com a retomada do Programa, através do 28º ciclo, além de solicitar as vagas não preenchidas no período de 2019 a 2022, o Município aderiu a uma ampliação do montante de vagas, o que representou um salto no número de profissionais para 83 (Setembro-2024), com pico de 91 médicos (janeiro-2024), dentre estrangeiros, brasileiros com formação no país e brasileiros com formação no exterior. Atualmente (setembro-2024), o número de Médicos de Família oriundos dos Programas Mais Médicos e Médicos pelo Brasil representa 52,8% do total do cargo no Município (83 profissionais de um total de 157). Ademais, em levantamento realizado conforme pesquisas com os Gerentes de Unidades Básicas de Saúde, houve a constatação que um índice superior a 90% dos profissionais contribui de maneira plena em atividades como: visitas domiciliares, práticas educativas na comunidade e desempenho de ações integradas em Saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Programas e Projetos como o Mais Médicos para o Brasil representam um importante legado na saúde pública brasileira, destacando a necessidade contínua de políticas que garantam o acesso equitativo à saúde em todas as regiões do Brasil. Ao efetuar a adesão do Programa no Município, foi possível além do avanço da política de agregar pessoas (acolhendo mão de obra qualificada de maneira simplificada), proporcionar expansão de qualidade e quantidade de serviços ofertados à população, principalmente na Atenção Primária à Saúde, que norteia a saúde preventiva das populações adstritas nas comunidades de abrangência do projeto, refletindo diretamente no princípio da continuidade de serviços públicos fundamental da Administração Pública.

PALAVRAS-CHAVE

Mais Médicos; Agregar Pessoas; Gestão de Pessoas.

BIBLIOGRAFIA

GUARULHOS (SP). Lei nº 1.429 de 19 de Novembro de 1968. Dispõe sobre o Regime Jurídico dos Funcionários Públicos Municipais.

BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidente da República.

BRASÍLIA (DF). Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013. Institui o Programa Mais Médicos.

CHIAVENATO, Idalberto. Gestão de Pessoas: O novo papel dos recursos humanos nas organizações. 04. ed. Barueri, SP: Manole, 2014.

ATENDIMENTO DE PACIENTE CRÔNICO, PROTOCOLO DE FUNCIONAMENTO DE ORIENTAÇÃO EM SAÚDE

Maria Cecília Pereira de Assis , Henrique Gomes de Freitas, Leopoldo Gobara e Faria, Raquel Ribeiro Coste e Fábio Cavalcanti de Souza

INTRODUÇÃO

O município de Guarulhos tem um perfil ““industrial” E devido a ISTO este perfil industrial tem grandes índices de doenças ocupacionais que, segundo Porte (2013), oferecem riscos à saúde física, mental ou social, ceifando a vida de trabalhadores, deixando-os incapacitados de trabalhar E tornando-os totalmente ou parcialmente improdutivos. Educação em saúde se faz necessária para sua manutenção ou para evitar e/ou retardar a presença de doença, e a doença, tornando-se essencial para trazer qualidade de vida às pessoas e/ou retardar as complicações do processo de adoecimento. Orientar é um guia para promoção de saúde, encaminhando o individuo para um olhar mais profundo, buscando melhorias para sua vida e otimizando suas escolhas. Com essa nova visão buscamos com este trabalho otimizar o atendimento de portadores de dores crônicas facilitando seu ingresso nos atendimentos de Fisioterapia com menor tempo de espera.

OBJETIVO

O objetivo deste trabalho foi servir como norteador, trabalhando com orientação em saúde para pacientes portadores de dores e lesões crônicas, visando um atendimento mais justo e com menor tempo de espera. Promovendo educação em saúde, visando promoção em saúde engajamento, participação em relação a sua própria saúde através de ações educativas para melhor qualidade de vida. Objetivos específicos • Diminuir lista de espera de pacientes crônicos do Município de Guarulhos. • Implementar ações de promoção da saúde.

METODOLOGIA

O público-alvo foi usuários com quadro crônico ortopédico, com encaminhamentos provenientes dos médicos do sistema único de saúde de Guarulhos. Os encaminhamentos constavam com HD (Hipótese diagnóstica), CID 10 (Código Internacional de Doenças), assinatura, carimbo com CRM e especialidade. O agendamento foi realizado via mensagem, conforme ordem de entrega do encaminhamento e vagas em aberto. A avaliação foi realizada por profissional habilitado em fisioterapia no Centro de Especialidades Médicas CEMEG São João, os usuários portadores de dores ou lesões crônicas foram orientados quanto: O que é a patologia, cuidados e exercícios específicos, promovendo educação em saúde visando melhor qualidade de vida. Posteriormente foi agendado a parte presencial com exercícios globais em decorrência da maioria dos usuários relatarem dores em diversas partes do corpo e terem diversos pedidos de fisioterapia. Foi realizado grupo de exercícios duas vezes por semana e também mutirões de 05 dias corridos durante este período para melhor andamento do processo.

RESULTADO

Este trabalho deu início em 16/10/2023 e foi contabilizado até dia 25 do mês de Maio de 2024, chegando no resultado de 255 usuários atendidos em 7 meses. Com o início do Projeto de Atendimento de pacientes crônicos e otimização do serviço de Fisioterapia, com base na orientação da patologia, cuidados e exercícios específicos visando educação em saúde melhorando a qualidade de vida, houve uma redução de usuários em lista de espera, tornando o serviço mais acessível e uma maior participação em relação a sua própria saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O setor de Fisioterapia do Cemeg São João composto três fisioterapeutas, sendo que duas tiveram início da jornada no início de 2024 por licenças. Os pacientes portadores de dores crônicas vem de uma vivência de longas terapia onde vem o Tens (Choque) como sua única solução. Trabalhar a orientação e a nova perspectiva de tratamento de exercícios para manutenção da qualidade de vida, no início não vou foi uma tarefa fácil porém quando você acolhe e orienta com empatia o paciente se sente valorizado. A valorização de escutar o próximo e mostrar que ele é corresponsável pela sua saúde, traz uma nova perspectiva e uma vivência diferenciada. A rotatividade foi um grande avanço dentro do setor lembrando que todos os dias chega novos encaminhamentos em um setor, levando em conta que dentre estes pacientes alguns precisam de um atendimento diferenciado sabendo da gravidade e a reabilitação de forma mais efetiva, estes foram atendidos de forma individual dentro da unidade. Se faz necessário a orientação em saúde para melhoria da qualidade de vida dos pacientes portadores de dores crônicas para trazer uma melhor qualidade de vida e um viver com mais saúde.

PALAVRAS-CHAVE

Orientação em Saúde, fisioterapia.

BIBLIOGRAFIA

Augusto VG, Sampaio RF, Tirado MGA, Mancini MC, Parreira VF. Um olhar sobre as LER/DORT no contexto clínico do fisioterapeuta.Rev Bras Fisioter. 2008;12(1):49-56. http://www.scielo.br/pdf/rbfis/v12n1/10.pdf

Porte, Camila Santos. Doenças Ocupacionais e Profissionais. Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA -- Assis, 2013. 34p. Disponível em: https://cepein.femanet.com.br/BDigital/arqTccs/1011261355.pdf

Salci M.A at al .Educação em Saúde e suas perspectivas teóricas: Algumas Reflexões. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2013 Jan-Mar; 22(1): 224-30.

NÓS VAMOS ATÉ VOCÊ: RH IN LOCO, DRHS DE GUARULHOS VAI ATÉ AS UNIDADES PARA FACILITAR A COMUNICAÇÃO

Viviane Haddad Silva Higuchi, Alexandra Firmono Paz, Sandra de Oliveira Sacoman e Daniele Aparecida Sampaio da Silva

INTRODUÇÃO

Segundo Silva e Souza, 2020 “O modelo de Rh in Loco consiste na presença de profissionais de recursos humanos diretamente no ambiente de trabalho, atuando como facilitadores no desenvolvimento organizacional e na gestão de pessoas”. Em fevereiro de 2024 iniciamos o projeto Rh in loco para que a gestão do RH se aproxime dos servidores em seu ambiente de trabalho, reduzindo a distância e favorecendo a resolução de dúvidas e problemas, propondo alinhamento entre todos.

OBJETIVO

Este trabalho visa demonstrar como aplicação do modelo de RH in Loco, pode contribuir para a melhoria das relações de trabalho e para a eficiência organizacional.

METODOLOGIA

Segundo Ferreira, 2019 “A implementação do RH in Loco seguiu um planejamento estratégico que envolveu a escolha de profissionais experientes e a criação de uma estrutura de apoio continua no local de trabalho”. Mediante a observação/ queixas recebidas aos profissionais do Departamento de Recursos Humanos da Saúde, em relação a rede SUS Guarulhos, elencamos as unidades prioritárias para o RH in Loco. As unidades que já receberam a visita do Rh in Loco foram: CAPS II, Samu, UPA Paulista, Transporte Sanitário, Serviço de Verificação de Óbitos, Patrimônio, Pa D. Luiza e as UBS’S Fortaleza, Marcos Freire, Jacy, Inocoop, Cabuçu, Recreio São Jorge, Vila Barros, Nova Bonsucesso, Tranquilidade, Ponte Alta, Acácio, Rosa de França. Nesses encontros e com a presença da Diretora do RH sempre presente, nos reuníamos em roda e cada servidor da unidade livremente colocava suas dúvidas, queixas, reclamações, sugestões e o RH ia respondendo a cada uma delas, no final cada divisão técnica do RH fazia uma fala explicando o funcionamento dos seus setores, deixando sempre uma porta aberta para trocas de qualquer tipo de informação. Essas reuniões sempre aconteciam de forma amistosa, empática, onde juntos, buscávamos sempre a melhor solução. Após a reunião onde quase sempre tínhamos água, café e um lanche, saíamos com a gerente da unidade conhecendo a estrutura física do estabelecimento, visando entender o lugar de atuação do outro, com suas facilidades e dificuldades.

RESULTADO

Percebemos que após a implantação de RH in Loco, houve maiores acessos aos canais de comunicação do RH, com solicitações diversas. Entendemos com isso que o RH mais próximo dos servidores, trouxe uma maior confiança dos nossos servidores em relação aos seus processos legais de trabalho. “ Ao comparar com o modelo de Rh centralizados, o Rh in Loco demostrou uma capacidade superior de resposta as necessidades imediatas dos colaboradores, promovendo um ambiente de trabalho mais coeso”. (Martins e Rocha, 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nota-se que o RH in loco é uma ferramenta poderosa de gestão e que uns dos seus maiores benefícios é trazer mais agilidade na resolução de problemas, resolução de dúvidas e uma proximidade maior com o servidor, conhecendo melhor a realidade de trabalho do outro, sempre com um olhar técnico e cuidadoso.

PALAVRAS-CHAVE

RH in Loco; servidores; Gestão.

BIBLIOGRAFIA

FERREIRA, Ana. Implementação do RH In Loco: Estratégias e Resultados. Revista Brasileira de Gestão de Pessoas, São Paulo, v. 12, n. 3, p. 45-60, 2019.

MARTINS, Pedro; ROCHA, Carla. Comparação Entre RH Centralizado e In Loco: Eficiência e Impactos. Administração Contemporânea, Brasília, v. 11, n. 4, p. 89-104, 2019.

SILVA, Roberto; SOUZA, Helena. Contextualização do RH In Loco: Conceitos e Importância. Revista Brasileira de Administração, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 25-40, 2020.

O RESGATE DO PROTAGONISMO DO TRABALHADOR NA CONSTRUÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Maria Cláudia de Araújo Silva Fonseca , Claudia Sampaio Apate Penteado, Karina Moyano Amorim e Fábio José Duarte

INTRODUÇÃO

O SUS é a maior política Pública conquistada pela população brasileira, atualmente somos cerca de 4 milhões de Trabalhadores, em sua maioria mulheres que todos os dias assumem seus postos de trabalho e com eles a missão de construir o maior sistema de saúde Pública do mundo. Após o Golpe de 2016, o SUS assim como as demais políticas Públicas no Brasil, foram fortemente atacados por um processo de desestruturação e desfinanciamento. Essa contrareforma, somada ao impacto da pandemia de COVID-19, impôs aos trabalhadores condições e processos de trabalho cada vez mais ruins, que contribuiram para espaços de trabalho ostis e pouco colaborativos, desconsiderando o que o SUS tem de melhor : As Pessoas, que o constroem dia-a-dia no seu cotidiano, seja como Usuário, Trabalhador ou Gestor "Gente que faz o SUS Acontecer " 9 O SUS só se desenvolve e se estabelece na medida em que seus atores principais são ouvidos, respeitados e valorizados. Sendo assim, a proposta do nosso Trabalho é a Construção de espaços que resgatem o protagonismo do Trabalhador na Construção de um Sistema único de Saúde Equânime, Universal e Integral.

OBJETIVO

A Utilização das Reuniões de Matriciamento da Rede de Cuidados á Pessoa com Deficiência como uma ferramenta de valorização da cogestão do Cuidado em Saúde, tem como um dos seus objetivos principais apoiar o Trabalhador no resgate do seu papel de protagonista do cuidado em saúde, apoiando na ampliação do leque de ações a serem desenvolvidas , o aumento da qualidade do atendimento ofertado e a reorganização dos processos de Trabalho, com vistas a uma Prática profissional mais solidária e agregadora, que contribua para a defesa de condições de trabalho humanizados , dignos e seguros no SUS, práticas fundamentadas no diálogo, na equidade e coresponsabilidade que se efetivam na ampliação e qualificação das estratégias de cuidado em saúde, proporcionando ao Trabalhador a participação na Construção de Um Sistema Único de Saúde Equânime, Universal e Integral com foco no Cuidado, Promoção e Prevenção a Saúde.

METODOLOGIA

Esta Experiência esta sendo desenvolvida a partir das retomadas das reuniões de Matriciamento anteriormente nomeadas como: Reuniões de Matriciamento do CER e do CAMPD. Com a participação da equipe técnica de coordenação da RCPD na organização e na condução desses espaços, compartilhando e fomentando o compartilhamento de experiências, habilidades e conhecimentos técnicos acerca das questões que envolvem o atendimento da Pessoa Com Deficiência no SUS. As reuniões são organizadas de maneira a ressaltar que o trabalhador não é apenas um "Recurso Humano" que executa tarefas previamente estabelecidas. resgatando o conceito de que o trabalho no SUS se realiza em um processo complexo de Coparticipação, corresponsabilização e cogestão. As reuniões de Matriciamento relatadas neste trabalho iniciaram em Janeiro de 2024, são realizadas mensalmente com a participação de trabalhadores dos diversos serviços de saúde do Município de Guarulhos, e se utilizam de estratégias e recursos simples, como a utilização de uma sala no CER II Guarulhos com a disposição de cadeiras em círculo e abordagens de temas cotidianos ao trabalho em saúde diretamente ligados ao atendimento á Pessoa Com Deficiência no SUS, como ferramentas de fomento e incentivo á participação e colaboração de todos ,aos poucos os temas vão criando conexão aos casos que são apresentados para discussão e vão revelando e resgatando o Protagonismo do Trabalhador nos processos de Construção de estratégias de cuidado.

RESULTADO

É possível observar que os participantes das reuniões tem avançado no conhecimento de materiais técnicos, como: PNAB, Lei Brasileira de Inclusão, e a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, Identifica-se também o aumento de compartilhamento de casos e construções compartilhadas de Projetos Terapêuticos Singulares, bem como a melhoria significativa da qualidade técnica dos espaços coletivos de diálogo e discussão de caso.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

"Que há sempre um mundo, apesar de já começado, há sempre um mundo pra gente fazer Um mundo não acabado Um Mundo Filho Nosso, com a Nossa Cara, o mundo que eu disponho agora foi criado por mim Euzin, pobre curumim, rico, franzino e Risonho, sou milionário do Sonho" Emicida – Milionário do Sonho O Trabalho no SUS é em sua essência o encontro de Sujeitos, que o significam e materializam a partir de suas vivências e experiências, passando por mitos, preconceitos e desconhecimentos, e avançando para a Produção de consensos, saberes e estratégias de cuidado que contribuem na Construção e avanço de um Sistema único de Saúde equânime, Universal e Integral.

PALAVRAS-CHAVE

Universalidade; Equidade; Integralidade.

BIBLIOGRAFIA

FREIRE, Paulo. Pedagogia da autonomia: saberes necessários a pratica educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

MARX, Karl. O Capital – Crítica da Economia Política. Livro primeiro, tomo 1. São Paulo: Nova Cultural, 1996.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 648/GM, 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica-PNAB, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

BRASIL,Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência).

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de políticas de Saúde. Caderno de Educação Popular em Saúde. Brasília, DF, 2007.

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

BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Documento Orientador da 4° Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde https://conselho.saude.gov.br/images/4cngtes/Documento_orientador_4CNGTES.pdf

A SUA FUNÇÃO FAZ A DIFERENÇA: UM PROJETO DE RECONHECIMENTO E VALORIZAÇÃO PROFISSIONAL

Janaina Giampauli, Silvia Leticia Vieira de Souza e Fabiana Bueno Pena

INTRODUÇÃO

A valorização dos profissionais de saúde é fundamental para a promoção de um ambiente de trabalho saudável e motivador. Reconhecer a trajetória e a contribuição não só reforça o compromisso com o serviço público, mas impacta diretamente na qualidade dos serviços oferecidos à comunidade, contribui para a retenção de talentos, a redução do estresse ocupacional e o fortalecimento dos vínculos entre os profissionais, promovendo um ambiente colaborativo e de respeito mútuo. Esse trabalho descreve o projeto que visa a valorização por meio do reconhecimento das diferentes categorias profissionais, destacando a experiência e dedicação dos servidores mais antigos na função de origem. Este projeto oferece um espaço de escuta para que os profissionais compartilhem suas trajetórias, sendo posteriormente destacadas nos boletins de comunicação do RH e compartilhadas com toda a rede. Através do reconhecimento público, busca-se promover a autoestima e o engajamento dos profissionais, criando um ambiente de trabalho mais motivador e colaborativo. Além disso, o projeto visa estimular uma cultura de respeito e valorização, oferecendo espaço para a escuta ativa das experiências e compartilhamento das histórias com toda a rede de saúde por meio dos boletins. Dessa forma, pretende-se fortalecer os laços entre os profissionais, destacar suas contribuições e servir de inspiração para os colegas mais novos, promovendo o desenvolvimento profissional e a coesão entre as diferentes categorias.

OBJETIVO

Geral: Descrever o projeto de valorização dos profissionais de saúde e o reconhecimento da importância de cada categoria profissional, através do reconhecimento público. Específico: Promover a escuta ativa, oferecendo um espaço para que os servidores compartilhem suas histórias e experiências, fortalecendo o vínculo entre os profissionais e a organização. Aumentar a visibilidade das categorias profissionais, garantindo que todas as categorias sejam reconhecidas pelo impacto que têm na qualidade dos cuidados prestados à comunidade.

METODOLOGIA

O projeto foi desenvolvido em várias etapas, a fim de garantir o formato mais justo de reconhecimento de cada categoria profissional. Montou-se um grupo de trabalho composto por responsáveis de cada Departamento de Saúde, com o objetivo de definir critérios de seleção dos servidores a serem valorizados. A seleção dos servidores foi baseada nos seguintes critérios: estar ativo na Secretaria da Saúde, com tempo contínuo no cargo, sem advertências ou faltas injustificadas superiores a 30 dias no último ano, e sem afastamentos ininterruptos superior a seis meses. Após a seleção, os servidores foram convidados a participar por meio de comunicações internas, esclarecendo o propósito e a importância do projeto, sendo voluntária a participação. Foram realizadas sessões de escuta para que os servidores compartilhassem suas histórias e experiências. As histórias e experiências compartilhadas foram documentadas e editadas para publicação. A cada mês, de quatro a cinco servidores foram destacados nos boletins de comunicação do RH, com um perfil detalhado de sua trajetória profissional, destacando sua contribuição para a saúde pública. Além disso, entregamos um certificado a cada servidor homenageado. Os boletins contendo as histórias dos servidores destacados foram distribuídos eletronicamente através dos canais de comunicação para toda a rede de saúde, incluindo gestores, colegas de trabalho e outras partes interessadas, promovendo uma cultura de reconhecimento e valorização.

RESULTADO

O projeto teve duração de 12 meses, sendo valorizados 60 profissionais da saúde no total. O projeto teve um impacto significativo na motivação e no engajamento dos servidores da saúde, sendo percebido nos relatos dos servidores valorizados e também nos não valorizados. Dentre as informações obtidas dos relatos dos servidores pudemos observar os seguintes itens: Aumento da Moral e Motivação: Os servidores se sentiram mais valorizados e reconhecidos, o que contribuiu para um aumento na moral e motivação. O reconhecimento público de suas trajetórias e contribuições reforçou o sentimento de pertencimento e importância dentro da organização. Fortalecimento da Coesão de Equipe: Ao compartilhar suas histórias, os servidores puderam aprender mais sobre seus colegas e suas diferentes experiências e perspectivas, fortalecendo a coesão de equipe e o respeito mútuo entre os profissionais. Incentivo ao Desenvolvimento Profissional: O destaque das experiências e conquistas dos servidores mais antigos serviu como uma inspiração para os mais novos, incentivando-os a se desenvolverem profissionalmente e a buscarem crescimento dentro da organização. Visibilidade das Diferentes Categorias Profissionais: O projeto ajudou a aumentar a visibilidade e o reconhecimento das diferentes categorias profissionais dentro do setor de saúde, destacando a importância de cada função e o impacto coletivo na prestação de cuidados de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O projeto de valorização dos servidores da saúde demonstrou ser uma iniciativa eficaz para reconhecer e celebrar as contribuições dos profissionais, promovendo um ambiente de trabalho mais positivo e motivador. Ao oferecer um espaço para a escuta e o compartilhamento de trajetórias profissionais, o projeto não só valorizou os indivíduos, mas também fortaleceu a cultura organizacional de reconhecimento e respeito. A inclusão de critérios claros e objetivos para a seleção dos servidores destacados garantiu que o processo fosse justo e transparente, valorizando aqueles com uma trajetória contínua e comprometida. Para o futuro, recomenda-se a continuidade e expansão deste projeto, incluindo a implementação de iniciativas semelhantes em outras áreas do serviço público, para promover uma cultura de valorização e reconhecimento em todo o setor.

PALAVRAS-CHAVE

Valorização do Servidor.

BEM-VINDO À SECRETARIA DA SAÚDE DE GUARULHOS

Danielle Lima de Oliveira Ribeiro e Maria Inês Salivar

INTRODUÇÃO

O ingresso no serviço público é precedido por aprovação em concurso público, assegurando ampla concorrência conforme a área de atuação. Grande parte dos novos servidores possui experiência prévia em instituições privadas ou está ingressando em seu primeiro emprego, o que muitas vezes implica em um desconhecimento do funcionamento, estrutura administrativa, direitos e deveres inerentes aos órgãos públicos. Diante desse cenário, tornou-se essencial o desenvolvimento de ferramentas para a introdução dos servidores recém-nomeados à cultura organizacional da Prefeitura de Guarulhos. Essas ferramentas visam instruí-los sobre seus direitos e deveres como servidores públicos municipais, facilitando sua integração e garantindo que atuem em conformidade com as normas e expectativas do serviço público.

OBJETIVO

Promover a integração efetiva dos novos servidores no serviço público municipal, transmitindo as informações essenciais sobre a cultura organizacional da Secretaria da Saúde de Guarulhos. Objetivos Específicos: • Apresentar a estrutura organizacional da Secretaria da Saúde; • Introduzir as normas que regem a vida funcional dos servidores, incluindo Leis, Decretos e Portarias; • Divulgar os serviços disponíveis na área de saúde do trabalhador, assim como os canais de atendimento e informações que os servidores podem utilizar;

METODOLOGIA

No planejamento estratégico do Departamento de Recursos Humanos da Saúde, realizado no final de 2021, foi identificada a necessidade de realizar a integração dos novos servidores ao ambiente organizacional. O tema foi discutido na reunião ordinária do Grupo de Trabalho de Educação Permanente e Humanização em Saúde (GTEPHS) e os participantes puderam opinar sobre quais assuntos deveriam ser abordados. Foi definido que todas as áreas de Recursos Humanos deveriam ser abordadas, considerando a importância de todos os servidores conhecerem as normas às quais estão submetidos. Foi destacado o tema "Política Nacional de Humanização (PNH)", visto que a maior parte dos servidores da Secretaria da Saúde lidam diretamente com o atendimento ao público. A integração é realizada bimestralmente no Anfiteatro da Secretaria da Saúde, com uma média de 50 servidores por turma. Principais Temas Abordados: Apresentação da Estrutura Administrativa da Saúde: Orientação sobre como a Secretaria da Saúde está organizada; Legislações que Regem a Vida Funcional: Estágio Probatório, Estatuto do Servidor Público, e o Código de Ética e Conduta. Serviços Disponíveis na Área de Saúde do Trabalhador: Com foco na promoção, proteção da saúde, e prevenção de agravos relacionados ao trabalho. Humanização no Atendimento: A importância de construir relacionamentos interpessoais de qualidade, enxergando o paciente como um ser humano completo que necessita de acolhimento para alcançar uma recuperação satisfatória.

RESULTADO

Em agosto de 2023, foi realizada a primeira integração dos novos servidores. Até agosto de 2024, 408 servidores já participaram do processo de integração. Ao término de cada turma, é realizada uma pesquisa de satisfação por meio do Google Forms. Com base nas informações coletadas, diversas adequações foram feitas ao longo dos 12 meses, incluindo a adição de informações sobre a estrutura hierárquica do serviço público (União, Estado, Município) e a reformulação de temas. Por exemplo, os temas "Territorialização" e "Pacto pela Saúde" foram redirecionados para serem tratados de forma descentralizada em cada Região de Saúde. O conteúdo é revisado e atualizado a cada nova turma, considerando que normas e leis estão em constante alteração, assim como fluxos e demais regras gerais. Esse processo contínuo busca aprimorar a qualidade das informações, garantindo que sejam transmitidas de forma didática e que os servidores recebam conhecimentos que facilitem seu dia a dia nas unidades de trabalho.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo do período de execução do projeto, observamos a diversidade de perfis dos novos servidores e percebemos o quanto é enriquecedor a troca de experiências. Os novos servidores demonstram grande interesse pelas informações que são apresentadas. O esclarecimento antecipado de dúvidas práticas do dia a dia evita que os servidores incorram em irregularidades administrativas por falta de conhecimento, além de orientá-los sobre os canais disponíveis para buscar apoio em situações específicas. Também é crucial lembrar que difundir amplamente os direitos e deveres dos servidores contribui para uma melhor gestão de pessoas nas unidades, facilitando as relações interpessoais e garantindo a transparência nas decisões, que devem sempre ser pautadas nas normas vigentes. Além do trabalho realizado até agora, é importante considerar a ampliação das discussões sobre a implantação de um programa de integração que abranja as especificidades de atuação das diversas áreas profissionais. Visando qualificar e melhorar ainda mais os serviços prestados à população, além de garantir que os profissionais tenham o conhecimento básico necessário para o desenvolvimento de suas atribuições, em conformidade com os princípios do SUS.

PALAVRAS-CHAVE

Serviço público; integração; qualidade.

BIBLIOGRAFIA

Lei Municipal n° 6.359, de 3 de abril de 2008 - Dispõe sobre a Estrutura, Organização e Funcionamento da Carreira e Remuneração dos Profissionais da Saúde, da Secretaria da Saúde do Município de Guarulhos;
Decreto nº 35459, de 17 de janeiro de 2019 - Estabelece o Código de Conduta e Ética Profissional dos Agentes Públicos e da Alta Administração Municipal, regulamenta sobre o conflito de interesses, institui a Comissão de Ética e dá outras providências correlatas.
Princípios do SUS – disponível em Gov.br: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus
Acessado em: 06/09/2024 às 16:35h
Política Nacional de Humanização – Humaniza SUS – disponível em Gov.br: https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/humanizasus
Acessado em: 06/09/2024 às 17:47h

CLIMA ORGANIZACIONAL: FERRAMENTA DE PARTICIPAÇÃO DE TRABALHADORES NA AVALIAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Fernanda Ramos Ferreira dos Santos, Adilson Borba, Janaína Giampauli e Silvia Letícia Vieira de Souza

INTRODUÇÃO

O Clima Organizacional é o resultado obtido da aplicação de um questionário de múltiplas questões, que busca captar as manifestações dos profissionais com base em suas percepções. Esse processo abre espaço para sugestões de melhorias e adequações, promovendo uma participação democrática e protegida. Permite avaliar a qualidade do ambiente de trabalho e realizar uma análise objetiva sobre a satisfação e o desempenho. As informações coletadas podem fortalecer a comunicação interna, contribuir para a redução do absenteísmo e diminuir o índice de rotatividade.

OBJETIVO

Apresentar o uso do Clima Organizacional como ferramenta para melhorias dos processos de trabalho e da qualidade do ambiente de trabalho.

METODOLOGIA

É garantido aos profissionais o anonimato de suas respostas. Os questionários são preenchidos individualmente em um ambiente neutro durante o horário de trabalho. A equipe de aplicadores controla a entrega de questionários para evitar duplicações. Os questionários são digitados no Google Forms para gerar gráficos e planilhas que embasam relatórios gerenciais. Esses relatórios são enviados à Gestão de Recursos Humanos-DRHS, após aprovação, são realizadas devolutivas pelos aplicadores da Saúde do Trabalhador com os gestores locais. Ao final, as referências de Gestão da Saúde do Trabalhador enviam memorandos com os relatórios gerenciais às áreas de interesse, conforme as demandas apresentadas.

RESULTADO

A avaliação dos serviços de saúde focada nos trabalhadores, por meio da aplicação do Clima Organizacional, descreve um esforço para aprimorar os serviços de saúde, promovendo apoio, comunicação e resolução de problemas, além de oferecer acolhimento e incentivo às práticas saudáveis. Foram aplicados 244 questionários até Maio de 2024 em 02 Unidades Básicas de Saúde, 01 Serviço de Urgência e Emergência e 01 Serviço de Vigilância em Saúde com alta participação dos trabalhadores de 83,72% a 100%. As devolutivas já foram realizadas às chefias locais e o processo continua em andamento, com planos de reaplicação do questionário para avaliação comparativa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de aplicação, avaliação e devolutiva do Clima Organizacional envolve gestores e aplicadores do DRHS. A participação anônima é fundamental para garantir a espontaneidade dos trabalhadores, enquanto a coleta e análise de dados com gráficos reduzem risco de identificação. Os temas mais abordados são: condições de trabalho, trabalho em equipe e atendimento ao público, com destaque para a violência nos serviços de saúde. Desafios são enfrentados por meio de iniciativas locais e parcerias como cursos da Escola SUS e práticas da Saúde do Trabalhador. Embora a maioria dos profissionais participe, pode ocorrer desconfiança; portanto oferecer orientações no momento da aplicação do questionário sem promover debates entre os participantes, ajuda a manter a integridade das respostas. A continuidade desta atividade pode integrar novos métodos de avaliação e resolução de problemas relacionados ao trabalho.

PALAVRAS-CHAVE

Gestão em Saúde; Clima Organizacional.

CONSULTA FARMACÊUTICA NAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE GUARULHOS

Giselle Bartelotti Nunes

INTRODUÇÃO

As atividades clínicas dos farmacêuticos no Sistema Único de Saúde (SUS) são cruciais para promover a saúde, prevenir doenças e garantir tratamentos eficazes e seguros. Elas abrangem acompanhamento farmacoterapêutico, orientação e educação ao paciente e equipe de saúde, revisão de prescrições, farmacovigilância, participação em programas de saúde pública, desenvolvimento de protocolos clínicos, gestão de medicamentos e atendimento em serviços de saúde. Os principais instrumentos de referência para a assistência farmacêutica no Brasil incluem a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), que orienta o acesso e uso seguro de medicamentos; o Manual de Assistência Farmacêutica, que oferece diretrizes sobre a gestão de medicamentos; e a legislação, como a Lei nº 8.080/1990 e portarias do Ministério da Saúde. Outros documentos importantes são os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas, que fornecem recomendações baseadas em evidências, e o Manual de Farmacovigilância, que orienta sobre o monitoramento de reações adversas. O Plano Municipal de Saúde é fundamental para a organização e gestão dos serviços de saúde locais, facilitando a coordenação, alocação de recursos e implementação de estratégias eficazes, além de promover integração com outras políticas públicas e uma abordagem sistemática para os desafios de saúde locais.

OBJETIVO

O objetivo deste trabalho é informar gestores de saúde e a população sobre as atribuições clínicas dos farmacêuticos, através da consulta farmacêutica, que oferece cuidados personalizados ao paciente. Os principais objetivos dessa consulta são: avaliar a terapia medicamentosa, revisando a efetividade, necessidade, segurança e adesão dos medicamentos; fornecer orientação e educação sobre o uso correto dos medicamentos e a importância da adesão ao tratamento; promover saúde e prevenção de doenças com orientações sobre estilo de vida, dieta e exercícios; apoiar na tomada de decisões informadas sobre o tratamento; colaborar com outros profissionais de saúde para garantir um tratamento coeso; e documentar e monitorar o progresso do paciente, ajustando a terapia conforme necessário. Esses objetivos asseguram um tratamento seguro e eficaz, melhorando a qualidade do atendimento farmacêutico.

METODOLOGIA

Para fortalecer o cuidado farmacêutico e alinhar com o planejamento estratégico 2022-2025, que visa integrar a consulta farmacêutica nas Unidades Básicas de Saúde e Especialidades Médicas conforme as diretrizes do SUS, foram promovidas diversas capacitações. Em novembro 2023 a assistência farmacêutica planejou para 2024 a implementação e implantação da Consulta Farmacêutica em fases: 1. Identificação das Unidades: Levantamento das unidades para inclusão no cronograma trimestral, dividindo-as entre as que já oferecem e as que precisam implementar a consulta farmacêutica. 2. Reunião com Equipe: Orientação sobre legislação, planejamento estratégico e organização do processo de trabalho. 3. Reunião Regional: Conhecimento da realidade local, definição de metas, indicadores e relatórios, identificação de barreiras e planejamento de apresentações. 4. Apoio na Apresentação: Participação na reunião de equipe e conselheiros para apoiar a apresentação do serviço clínico. 5. Acompanhamento Técnico: Suporte na primeira consulta, se necessário. 6. Fórum Regionalizado: Compartilhamento de experiências, identificação de pontos fortes e oportunidades de melhoria.

RESULTADO

Em fevereiro, este projeto realizou a segunda fase que trata da reunião de apresentação do processo de trabalho aos gerentes e farmacêuticos que representam o total de 24 unidades de saúde, sendo 5 unidades de cada uma das regiões centro e pimentas e 7 unidades de cada uma das regiões cantareira e bonsucesso. Da terceira fase que abrange a reunião da coordenação regional, junto aos gerentes e farmacêuticos para estabelecer as pactuações até a quinta fase que trata da realização da consulta farmacêutica. Resulta se que 23 unidades de saúde contemplaram 100% da proposta pactuada, apenas 1 unidade de saúde da região centro foi impedida de dar continuidade por problemas com recursos humanos em apoio ao farmacêutico. De fevereiro a maio, 25 unidades de saúde, contavam com a consulta farmacêutica anterior a esta metodologia proposta para 2024. Para estas, houve a abordagem da coordenação regional de acordo com as necessidades identificadas para seguir no resultado deste processo de trabalho. Desta forma, atualmente contamos com 49 equipamentos de saúde, sejam da atenção primária, serviço especializado ou urgência e emergência que contam com a oferta das ações clínicas do farmacêutico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em conclusão, as atividades clínicas dos farmacêuticos no SUS são fundamentais para garantir a segurança e a eficácia dos tratamentos e promover a saúde pública. A implementação e implantação da consulta farmacêutica, alinhada às diretrizes do SUS, destaca a importância do farmacêutico na avaliação da terapia medicamentosa, orientação ao paciente e colaboração com outros profissionais de saúde. A metodologia adotada, que inclui fases de identificação, capacitação, planejamento, monitoramento e avaliação, reflete um compromisso com a qualidade e a eficácia para o atendimento farmacêutico. As capacitações e o acompanhamento técnico são essenciais para superar desafios e assegurar que a consulta farmacêutica seja integrada de forma eficiente nas Unidades Básicas de Saúde e Especialidades Médicas. O fórum regionalizado permitirá a troca de experiências, promovendo melhorias contínuas e a consolidação das práticas clínicas. Dessa forma, as estratégias implementadas visam fortalecer o cuidado farmacêutico, melhorando a qualidade do atendimento e promovendo uma abordagem mais sistemática e eficaz para os desafios de saúde enfrentados pelas comunidades.

PALAVRAS-CHAVE

Consulta farmacêutica; cuidado farmacêutico.

BIBLIOGRAFIA

BRASIL. Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/assistencia-farmaceutica. Acesso em: [09 Set2024].

BRASIL. Política Nacional de Medicamentos. Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/politicas-de-saude/politica-nacional-de-medicamentos. Acesso em: [09 Set2024].

BRASIL. Lei nº 8.080, de 10 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. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 17.771, 11 set. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: [09 Set2024].

BRASIL. Política Nacional de Promoção da Saúde. Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/politicas-de-saude/politica-nacional-de-promocao-da-saude. Acesso em: [09 Set2024].

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a Rede de Atenção à Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 30 dez. 2010. Seção 1, p. 75.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Capacitação para implantação dos serviços de clínica farmacêutica Brasília: Ministério da Saúde, 2014b. 308 pág. (Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica, Caderno 2).

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. O farmacêutico na assistência farmacêutica do SUS: diretrizes para ação. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2015. 298 p. Disponível em: <http://www.cff.org.br/userfiles/file/livro.pdf>. Acesso em: [09 Set2024].

HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ (HAOC). Projeto Atenção Básica: capacitação, qualificação dos Serviços de Assistência Farmacêutica e integração das práticas de cuidado na equipe de Saúde. Curso Gestão do Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica. Módulo I - O Cuidado Farmacêutico na Atenção à Saúde. Livro eletrônico [PDF]. São Paulo: HAOC; 2019a.

HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ (HAOC). Projeto Atenção Básica: capacitação, qualificação dos Serviços de Assistência Farmacêutica e integração das práticas de cuidado na equipe de Saúde. Curso Gestão do Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica. Módulo III - O Cuidado Farmacêutico na Atenção à Saúde. Livro eletrônico [PDF]. São Paulo: HAOC; 2019b. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS 4379, de 14 de junho de 2024. Diretrizes Nacionais do Cuidado Farmacêutico no âmbito do Sistema Único de Saúde

DASHBOARD DE ACOLHIMENTOS: TECNOLOGIA APLICADA PARA TOMADA DE DECISÃO EM TEMPOS DE CRISE

José Lucas Violim de Gouveia, Merilin Vieira de Oliveira Alencar e Iraceli Meireles Duque

INTRODUÇÃO

O Acolhimento é uma das diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH), que não tem local nem hora certa para acontecer. Muitas dessas demandas excedem o atendimento planejado, gerando uma demanda espontânea. Um exemplo foi a epidemia de dengue, que acometeu o país no ano de 2024, gerando uma excessiva demanda espontânea em todos os serviços de saúde.

OBJETIVO

O objetivo do Dashboard de Acolhimentos é apresentar informações referentes a essas demandas espontâneas nas Unidades Básica de Saúde (UBS) do município de Guarulhos, de maneira ágil, estruturada e com fácil visualização, afim de possibilitar aos gestores a análise em tempo hábil para a tomada de decisão, sobretudo a antecipação de tendências emergentes.

METODOLOGIA

As informações de acolhimentos são atualizadas diariamente pelas UBS através da ferramenta GoogleSheets, e são consolidadas até o início do dia posterior. Após isso, essa planilha alimenta um Dashboard desenvolvido na ferramenta PowerBI, que possibilita a visualização das informações de forma dinâmica, responsiva e de diversas formas, como: série histórica dos atendimentos, proporções por grupos prioritários, ranking de atendimentos por UBS, representação geográfica, dentre muitos outros.

RESULTADO

O Dashboard pode ser acessado através do endereço bit.ly/dash_dengue , com visualizações para PC e Mobile. Durante a crise da epidemia de dengue, a ferramenta possibilitou aos gestores ter um panorama detalhado da evolução dos acolhimentos por Dengue nas UBS, auxiliando na tomada de decisões emergenciais, como remanejamento de recursos, abertura dos serviços aos sábados e contratações emergenciais complementares.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mais do que a disponibilização de informações, cada vez mais é importante a forma como estas são disseminadas. Novas tendências, como os Dashboards responsivos são uma solução de visualização mais amigável e direta de informações, ao mesmo tempo que permite análises detalhadas. É esperado que cada vez mais essa tecnologia seja utilizada não só para gestão, mas também divulgação de informações de forma pública.

PALAVRAS-CHAVE

Dashboard; Acolhimento; Dengue; Epidemia.

BIBLIOGRAFIA

Brasil, Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização (PNH). 2013;

LAUTERT, Tatiane Araujo Muniz. Unidades de saúde pública em Curitiba: uma análise exploratória e um protótipo de dashboard de saúde para apoio à decisão no domínio da gestão em saúde. 2020.

ECONOMIA DE RECURSOS NA SAÚDE: PRÁTICAS DA GESTÃO NA ALTERAÇÃO DA CARGA HORÁRIA DE PROFISSIONAIS

Priscila de Souza Chagas, Danielle Lima de Oliveira Ribeiro e Renato Corte Lopes

INTRODUÇÃO

A gestão nas diversas áreas da administração pública é essencial para que o interesse da coletividade seja alcançado. A gestão dos recursos humanos na Secretaria da Saúde é fundamental para que os serviços públicos sejam realizados com qualidade, economia, eficiência e respeito à dignidade humana. A Seção Técnica de Custos em Recursos Humanos (STCRH) da Divisão Técnica de Gestão do Trabalho (DTGT) da Secretaria da Saúde, por meio da análise das demandas recebidas de suas Unidades, de maio de 2022 a abril de 2024, observou a necessidade de adequação da carga horária dos servidores da saúde, conforme a disponibilidade orçamentária do erário público. De forma que as demandas apresentadas pela sociedade nas unidades da saúde continuassem a ser realizadas sem impacto orçamentário ou prejuízo nos atendimentos. Nota-se que, a gestão adequada dos recursos humanos foi primordial para alcançar esse objetivo, uma vez que os colaboradores são peças fundamentais na prestação dos serviços públicos na área da saúde. Nesse sentido, buscou-se realizar a atividade de gestão sob a ótica da satisfação em três esferas, quais sejam: Sociedade, Servidores da Saúde e Poder Público. De modo a realizar impactos positivos aos atores envolvidos, ou seja, a sociedade por meio da satisfação no atendimento, os servidores no atendimento de suas solicitações de alteração da carga horária de trabalho e a Administração Pública com o respectivo impacto positivo no orçamento.

OBJETIVO

• Alteração de carga horária dos colaboradores da saúde em adequação às demandas existentes no atendimento ao interesse coletivo e economia ao erário público. • Objetivo Geral Promover a troca de experiências exitosas desenvolvidas nos diversos equipamentos e serviços de saúde pública da Prefeitura de Guarulhos. OBJETIVOS ESPECÍFICOS: • Estudo da legislação municipal que trata das possiblidades de reduções e extensões na carga horária dos colaboradores da saúde; • Recebimento de dados das unidades que subsidiam as alterações de carga horária; • Análise do impacto orçamentário diante da demanda existente na área da saúde; • Aplicabilidade das alterações (reduções e extensões) diante das demandas apresentadas conforme disponibilidade orçamentária; • Acompanhamento dos recursos financeiros obtidos com a redução e utilizados na extensão.

METODOLOGIA

O estudo da extensão de carga horária iniciou em maio de 2022, de acordo com registros do STCRH, onde foram verificadas as reduções da carga horária que haviam ocorrido naquele ano para analisar o impacto financeiro e decidir sobre a utilização desse recurso nas extensões de carga horária. A alteração de carga horária atualmente é recebida por memorando (documento físico), seja para redução ou extensão, os dados são alimentados em uma planilha digital. A partir daí, foi realizada a pesquisa legislativa que trata dos temas da redução e extensão da carga horária. Para reduções, o STCRH recebe e analisa a documentação recebida para registro e atendimento. Para as extensões, as unidades enviam um documento ao Setor de Dimensionamento da Divisão de Apoio a Gestão, que analisa a possibilidade da extensão de acordo com o quadro de padronização (cargos e horas disponíveis na unidade), havendo a possibilidade da extensão do horário, o Setor de Custos recebe a informação para registro. Isso possibilitou visualizar melhor os recursos utilizados, considerando assim que, é impacto financeiro positivo quando ocorre a redução da carga horária, e impacto financeiro negativo quando ocorre a extensão da carga horária. Com esses dados foi realizado o trabalho da economia de recursos com viabilidade da extensão de carga horária. Também, foi possível obter o comparativo de valores em linha temporal das alterações de carga horária no decorrer dos anos de 2022 (parcial) a 2024 (abril).

RESULTADO

Após análise dos dados em formato digital, desde o início dos estudos em 2022, observou-se que as medidas realizadas entre as reduções e extensões de carga horária trouxeram vantagens à sociedade, pois as alterações de carga horária e em alguns casos do local de trabalho, fez com que as unidades da saúde atendessem às demandas da sociedade, além disso, os profissionais com cargas horárias reduzidas ou elevadas optaram por essa medida, de forma que esses profissionais foram atendidos em seus anseios. As medidas também provocaram uma redução no gasto com as folhas de pagamento desses colaboradores da saúde, como pode ser observado nos registros de redução e extensão. De modo que, na maior parte dos comparativos os valores de redução foram superiores aos valores exigidos para a extensão, com economia registrada nos valores de R$893.111,26 em 2022, R$2.005.619,92 em 2023 e R$2.007.766,48 em 2024 (até abril), onde foi obtido no período de amostra de maio de 2022 a abril de 2024 o valor total de R$ 4.906.497,46, economizado com as reduções face às extensões o valor de R$ 3.001.736,92, que gerou um saldo positivo ao erário público no valor total de R$ 1.904,760,54, equivalente a 24,08% no universo total para o período apontado. Os resultados também estão disponíveis na ferramenta Power BI acessível por meio do endereço eletrônico reduzido: https://bit.ly/3XBre3Y .

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da implantação e, após a mensuração dos dados coletados, observamos que o trabalho de gestão de recursos humanos possibilita a otimização de recursos financeiros e permite incrementar a eficiência do serviço público para que o interesse da coletividade seja atendido em suas expectativas. A correta alocação dos recursos permitiu evitar desperdícios e garantiu que os serviços públicos atendessem às necessidades da sociedade, dos servidores e da Administração Pública, uma vez que todos os atores foram beneficiados, bem como foram respeitados os princípios da administração pública (CF, art. 37) contidos da Magna Carta Brasileira e, especialmente, os princípios do Sistema Único de Saúde – SUS que servem de norte para a atividade-fim desta Pasta. O trabalho da Seção de Custo em Recursos Humanos trouxe uma nova visão na análise de dados e na tomada de decisão, possível reconhecer na tarefa de acompanhamento na alteração da carga horária e na sensibilidade de enxergar o impacto nos atores envolvidos diante a tomada de decisão. Os colaboradores motivados e engajados tendem a prestar um serviço de melhor qualidade, que impacta diretamente na satisfação dos cidadãos e na imagem do órgão público.

PALAVRAS-CHAVE
Alteração de horário; adequação; economia.

BIBLIOGRAFIA
Lei Municipal n° 6.359, de 3 de abril de 2008 - Dispõe sobre a Estrutura, Organização e Funcionamento da Carreira e Remuneração dos Profissionais da Saúde, da Secretaria da Saúde do Município de Guarulhos;
Decreto n° 25.472, de 02 de junho de 2008 – Extensão de jornada de trabalho dos servidores da Secretaria da Saúde em cumprimento ao artigo 21 da Lei Municipal nº 6.359/2008 e dá outras providências;
MELLO, Celso Antônio Bandeira de. Curso de direito administrativo. 31. Ed. São Paulo: Malheiros, 2014 - Direito Administrativo e o interesse público;
Princípios do SUS – disponível em Gov.br:
https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus - Acessado em: 05/09/2024 às 12:07
Dados de carga horária registrados na Seção Técnica de Custos em RH.

EDUCAÇÃO PERMANENTE NA ESTRATÉGIA DE PRECEPTORIA MÉDICA: GERENCIANDO TEORIA À PRÁTICA

Luca Mateus Pedroza Sales

INTRODUÇÃO

A educação médica no Brasil, principalmente no que concerne ao aprendizado em ambiente prático dentro dos serviços de saúde, é de grande relevância para o estudante, visto que une o aprendizado teórico com a entrega de valor ao paciente, ou seja, prevenção de doenças, promoção e tratamento das demandas em saúde. Muitas vezes a teoria que foi ensinada durante todo o ciclo básico e clínico é esquecida ou vem com deficiências para a prática durante o internato médico, período de maior aprendizado e lapidação dos conhecimentos e preparação para o mercado de trabalho. Com efeito, é evidenciado que esse processo da gestão do internato acadêmico coloca em destaque as instituições de ensino, as quais dependem do serviço de saúde e do preceptor que irá prestar os serviços de ensino, perdendo em parte o controle do que é ensinado e também do que é retido pelo aluno, sendo este o que mais se beneficiará com serviços de saúde e médicos preceptores que apliquem corretamente os conceitos da educação permanente, ou seja, trazendo teoria à prática.

OBJETIVO

No sentido de promover um melhor controle desse processo por parte da universidade, bem como fomentar o aprendizado ao estudante, para que estes venham com menos déficits ao período considerado o mais importante do curso de medicina, esse trabalho busca fortalecer o ensino médico em ambientes de prática por meio de uma capacitação para melhoria do processo ensino-aprendizagem da preceptoria médica. Outrossim, sugerir métodos, métricas e avaliações pertinentes ao que de fato os estudantes estão se capacitando, o atendimento de excelência ao paciente. Envolvendo os três agentes da ação, instituições de ensino, médicos preceptores e estudantes de medicina, é possível estabelecer o que melhor se aproximaria da excelência de ensino em contexto de prática em serviços de saúde.

METODOLOGIA

A partir da revisão bibliográfica utilizando os descritores educação médica, preceptoria, networking, feedback, foram selecionados estudos que mostrassem principalmente as melhores medidas de acompanhamento do estudante de medicina em estágios práticos e como desenvolver nele as principais habilidades para sua formação médica. Em seguida, pela designação das universidades, abordando de forma grupal e mensal, determinados estudantes de medicina, foram propostas orientações a cerca da avaliação e dos principais conteúdos que fossem necessários a retenção para organização e prática do estágio, ou seja, por meio da apresentação dos critérios avaliativos, considerando habilidades teóricas, como o conhecimento prévio sobre doenças e sobre o sistema de saúde, e as habilidades práticas, como a propedêutica e a qualidade de atendimento e resolução do conflito externalizado pelo paciente e do motivo que o fez procurar assistência médica. Semanalmente, no plano de ação em preceptoria, propõe-se que sejam ofertados feedback para melhoria e ampliação das competências que vão sendo adquiridas ao longo do mês de estágio.

RESULTADO

Com os trabalhos de preceptoria iniciados na UBS Uirapuru em agosto de 2023, trazendo algumas ementas universitárias sobre objetivos de aprendizagem, pequenos seminários sobre temas de maior prevalência da unidade, associado a explanações pontuais após cada atendimento, seguido de uma síntese por meio de casos clínicos semanais, artigos científicos discutidos em sala e ainda, questões para colocar os estudantes a prova se mostrou o mais efetivo a nível de retenção do conhecimento, pelos testes realizados no primeiro e no último dia. Ainda, considerando o que é levado em consideração para avaliação tanto a nível institucional, da universidade, como a nível pessoal, do preceptor, no primeiro dia, foi apresentado os critérios avaliativos como meio de estabelecer um contrato verbal em forma de check-list a ser organizado e cumprido ao longo do período de estágio. Dessa maneira, os estudantes puderam tomar conhecimento do que mais deveriam estar atentos durante esse momento crucial de sua formação. Certamente, envolver os preceptores nessa ação é o que de fato conduzirá o processo de ensino-aprendizagem mais efetivo, por meio de objetivos de ensino em ambiente prático e até mesmo com plano de educação continuada, como as explanações ofertadas pela Escola SUS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O uso dessa estratégia de intervenção e ensino em saúde permitiu, até o momento identificado, construir um ambiente de melhor educação médica para o Brasil e para o mundo. A sabedoria da preceptoria consiste em orientar, dar suporte, ensinar, compartilhar experiências que contribuam para melhorar a formação na saúde e estreitar a distância entre o saber teórico e a aplicabilidade prática. Contudo, para isso, os preceptores devem ser treinados e capacitados para o exercício de sua função. Além do treinamento, ganha vantagem o preceptor que possui ética e humanismo, domínio do conteúdo, capacidade de educação permanente e capacidade didática. Para os estudantes, o aprendizado profundo está associado à percepção das escolhas e sentimento de independência, e requer um clima de trabalho receptivo. Técnicas construtivas de feedback durante a supervisão exercida tornam as boas práticas mais evidentes ao longo das experiências de prática, pois sua ação sobre a conduta do estudante é imediata.

PALAVRAS-CHAVE

Educação médica; preceptoria; feedback.

BIBLIOGRAFIA

Medicina S.A. Nova Demografia Médica. Acesso em: 16. maio 2024. Disponível em: https://medicinasa.com.br/demografia-medica-23/

Rio de Janeiro (RJ), 2024. LEI ESTADUAL (RJ) Nº 10.368, DE 08.05.2024. Dispõe sobre proibição de contratação de médico generalista e residente médico para atuação em serviços especializados. Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro, de 09.05.2024

(Chaves IT, Grosseman S. O Internato médico e suas perspectivas: estudo de caso com educadores e educandos. Revista Brasileira de Educação Médica. 2007;31:212-22.)

(BRASIL, Ministério da Educação. Hospitais Universitários. Acesso em: 16 mai. 2024. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/hospitais-universitarios?id=13808

Conselho Federal de Medicina. Número de hospitais escola esta abaixo das necessidades do sistema formador de futuros profissionais da saúde. Acesso em 16 mai. 2024. Disponível em: https://portal.cfm.org.br/noticias/numero-de-hospitais-escola-esta-abaixo-das-necessidades-do-sistema-formador-de-futuros-profissionais-da-saude/

CONASS. Premiação inédita revela os melhores hospitais públicos do Brasil. Acesso em: 16 mai. 2024. Disponível em: https://www.conass.org.br/ranking-inedito-revela-os-melhores-hospitais-publicos-do-brasil/#:~:text=Em%202021%2C%20o%20Brasil%20tinha,e%20atendem%20exclusivamente%20pelo%20SUS.

Skare TL. Metodologia do ensino na preceptoria da residência médica. Rev. Med. Res., Curitiba, v.4, n.2, p. 116-120, abr./jun. 2012.

Autonomo, F. R. O.M, et al. A preceptoria na Formação Médica e Multiprofissional com ênfase na Atenção Primária - Análise das publicações brasileiras. • Rev. bras. educ. med. 39 (2) • Apr-Jun 2015 • https://doi.org/10.1590/1981-52712015v39n2e02602014

EMPATIA NO AR: EXPERIÊNCIA DA CIDADE DE GUARULHOS NO USO DE MUSICOTERAPIA EM REUNIÕES DE ALTA GESTÃO

Daniele Aparecida Sampaio da Siva, Viviane Haddad Silva Higuchi, Sandra de Oliveira Sacoman e Alexandra Firmino Paz

INTRODUÇÃO

Segundo BRUSCIA, 1998, ”A musicoterapia é o uso clínico e baseado em evidências de intervenções musicais para alcançar objetivos terapêuticos individualizados. Em ambiente coorporativos ela pode ser usada para reduzir o estresse, aumentar a coesão de equipe e melhorar a comunicação entre os membros de uma organização”. Entendendo a importância da musicoterapia em reuniões de alta gestão, esta experiência aplicada na sala de reunião da Diretoria do Departamento de Recursos Humanos da Saúde, do município de Guarulhos, se justifica pois vem trazendo uma maior clareza e harmonia nas reuniões, facilitando o entrosamento das equipes e maior respeito entre as opiniões divergentes.

OBJETIVO

Avaliar ao longo do tempo o comportamento das pessoas que participam das reuniões de alta gestão, se o convívio entre elas está se dando de forma menos agressiva e mais harmoniosas, respeitando as diferenças de opiniões e posições individuais.

METODOLOGIA

Desde Abril de 2024, iniciamos com uma play list do youtube de músicas relaxantes e com imagens relaxantes de paisagens de grande impacto reproduzidas em aparelho televisivo de 60” de tela plana. “Intervenções como o uso de musica de fundo suave, ou seções de escuta ativa podem criar um ambiente mais propício à concentração e á criatividade durante as reuniões”. (Wigram, 2002). Em todas as reuniões agendadas nessa sala, estão sempre presentes café e água, e às vezes bolos e biscoitos solidários. Essa sala mesmo sendo do Departamento de Recursos Humanos, está aberta com prévio agendamento a todos os membros da secretaria, usufruindo do mesmo beneficio a qualquer outro setor da secretaria.

RESULTADO

Estamos observando que após a inclusão da musicoterapia na sala de reunião, mesmo as reuniões com temas polêmicos e assuntos difíceis e sensíveis a gestão, nota-se um comportamento mais tranquilo, solidário, compreensivo e amistoso entre todos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Segundo Grocke e Wigram, 2007, “ Dada evidência dos benefícios da musicoterapia em ambientes coorporativos, recomenda-se sua inclusão como prática regular em reuniões de alta gestão, contribuindo assim para um ambiente de trabalho mais saudável e produtivo”. O uso desta fermenta estimula a criatividade, comunicação, além de empatia entre os membros da reunião.

PALAVRAS-CHAVE
Musicoterapia; alta gestão; reuniões.

BIBLIOGRAFIA

BRUSCIA, Kenneth. Defining Music Therapy. 2. ed. Gilsum: Barcelona Publishers, 1998.
GROCKE, D.; WIGRAM, T. Receptive Methods in Music Therapy: Techniques and Clinical Applications for Music Therapy Clinicians, Educators, and Students. London: Jessica Kingsley Publishers, 2007.
WIGRAM, T. Music Therapy: A Case Study Approach. London: Jessica Kingsley Publishers, 2002.

GESTÃO COM CUIDADO MELHORANDO RESULTADOS

Edson de Paula Lima Junior e Valeska Aubin Zanetti Mion

INTRODUÇÃO

Um dos grandes desafios da gestão é enfrentar as mudanças e ajustar o planejamento ao contexto atual. Além disso, é essencial levar em conta tanto os fatores internos quanto os externos da organização antes de elaborar estratégias que visem alcançar os objetivos e metas propostas. Por isso o uso de ferramentas que auxiliam no planejamento estratégico e operacional é de vital importância, trazendo maior qualidade na captação de informações, auxiliando na tomada de decisões e, quando necessário, correção em tempo hábil de planejamentos e pactuações.

OBJETIVO

O objetivo do trabalho é descrever sobre os resultados do uso de ferramentas online gratuitas nas rotinas de acompanhamento e manutenção dos Instrumentos de Gestão SUS e, observando os bons resultados de aplicabilidade, como também utilizamos para outros instrumentos nossos.

METODOLOGIA

Uso das ferramentas open-source do Google Ads.

RESULTADO

Após levantamento das necessidades do DVS e das divisões a este pertencente, criamos planilhas para captação e acompanhamento dos nossos resultados, mas mais que isso, também pudemos observar com mais profundidade as interações que uma divisão tem com outras. Dessa forma, conseguimos realizar uma análise mais precisa e integrada da situação de saúde do município, além de mapear as atividades de produção e consumo e antecipar possíveis impactos no território.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao analisarmos toda vantajosidade para o serviço, podemos elencar algumas em destaque: Melhorar a organização – o uso de ferramentas digitais tem o potencial de otimizar a organização das demandas, fazendo a gestão ser mais rápida e eficaz; Melhorar o acesso a informações - as ferramentas têm a capacidade de tornar o acesso a informações relevantes mais fácil, aumentando sua precisão; Economia e sustentabilidade - a utilização de software livre pode se mostrar mais econômica em comparação ao software privado, uma vez que não há a necessidade de desembolsar valores para licença, além de contribuir para a redução do uso de papel e assim manter uma gestão mais sustentável.

PALAVRAS-CHAVE

Vigilância; Gestão; Planejamento.

BIBLIOGRAFIA

Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS) - Resolução n. 588/2018
Lei Complementar nº 141 de 13 de janeiro de 2012
Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990
Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990
A guia "Ferramentas" - Ajuda do Google Ads. Disponível em: https://support.google.com/google-ads/answer/1722070?hl=pt-BR

GESTÃO TECNOLÓGICA: FERRAMENTA DIGITAL DE APOIO PARA GESTORES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Rosileine Pinheiro Lemes, Gleiciel de Jesus Tiburcio Marques, Leila Maria Rodrigues Maciel

INTRODUÇÃO

As diversas redes de saúde geram dados e indicadores que precisam ser interpretados pelos gerentes da Atenção Primária à Saúde. Esses dados são essenciais para o planejamento, monitoramento e execução das principais atividades nas Unidades Básicas de Saúde. No cotidiano dos gestores, é fundamental dispor de ferramentas que ajudem a superar as horas de trabalho improdutivo, como aquelas dedicadas à busca de informações fragmentadas e descentralizadas de diferentes sistemas. Nesse contexto, a Equipe de Apoio e Planejamento Estratégico (“Sistemas e Informação”) desenvolveu e disponibilizou a “Ferramenta de Apoio Gerencial”. Por meio de uma única plataforma, a ferramenta oferece aos gestores informações atualizadas e integradas, incluindo os principais dados e indicadores de saúde, documentos e protocolos relevantes. Ela apoia os gestores locais, permitindo intervenções mais precisas e qualificando os resultados da gestão.

OBJETIVO

A “Ferramenta de Apoio Gerencial” tem como objetivo fornecer aos gestores e equipes dados e informações atualizadas para que possam entender o perfil epidemiológico do território em que atuam, planejar os processos de trabalho e avaliar os resultados alcançados. Permitir que as equipes sejam mais assertivas, reduzindo retrabalhos e desperdícios de recursos, e contribuir significativamente para o alcance das metas dos Indicadores de Saúde.

METODOLOGIA

O desenvolvimento deste trabalho ocorreu de acordo com as seguintes etapas: Realização de reuniões com representantes técnicos e chefes das divisões técnicas das Regiões de Saúde para definir os principais indicadores a serem integrados na ferramenta. Desenvolvimento da plataforma "Ferramenta de Apoio Gerencial" utilizando tecnologia disponível, especificamente o Google Sheets na plataforma Google Drive. A fórmula principal empregada na planilha foi a função IMPORTRANGE, que permite a extração de dados de uma planilha para outra de forma simples. Atualmente, a planilha conta com oito abas, cada uma fornecendo dados e informações relevantes para os Gerentes das Unidades Básicas de Saúde e Técnicos das Regionais de Saúde. Os principais indicadores abrangidos são: Indicadores do Previne Brasil (modelo anterior de financiamento da Atenção Primária à Saúde(APS) no âmbito do SUS); Indicadores de busca ativa para Tuberculose; Monitoramento de Tuberculose; Cobertura Vacinal; Bolsa Família; Atividades Coletivas; Links de apoio com documentos e protocolos reguladores do cuidado na APS; Endereços de e-mails para facilitar a comunicação dos gestores com outros pontos de atenção e redes. Organização de reuniões com as equipes técnicas e gestores para alinhar a funcionalidade e o uso da ferramenta. Realização de pesquisa através do Google Forms para avaliar a contribuição da "Ferramenta de Apoio Gerencial" nos processos de gestão local.

RESULTADO

Em uma pesquisa realizada com gestores das 69 Unidades Básicas de Saúde e das 04 Divisões Técnicas das Regiões de Saúde do Município de Guarulhos sobre a contribuição da “Ferramenta de Apoio Gerencial” - 2024 nos processos de gestão local, obtivemos os seguintes resultados: 93% dos gerentes utilizam a ferramenta nas reuniões de equipe e a consideram fundamental ou complementar no planejamento de ações e na avaliação de resultados; 6% dos gerentes a utilizam apenas para consulta de informações, sem aplicá-la no planejamento e na avaliação, e 1% não faz uso da ferramenta.” Analisando o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica(SISAB) do Ministério da Saúde, observamos um aumento significativo no desempenho dos indicadores das Unidades Básicas de Saúde de Guarulhos em comparação com os dados registrados antes da implementação da ferramenta.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A“Ferramenta de Apoio Gerencial” é um recurso relevante para a gestão, proporcionando acesso facilitado para que gerentes e equipes possam rapidamente localizar dados e informações cruciais. Isso favorece análises críticas e, consequentemente, a melhoria dos processos de trabalho. Acreditamos na Gestão Digital, que capacita as equipes a identificar com precisão as necessidades de seu território e a planejar, de maneira oportuna, ações e intervenções eficazes para o cuidado.

PALAVRAS-CHAVE

Dados e Informações de saúde; Gestão Digital.

BIBLIOGRAFIA

FERREIRA, José Erivelton de Souza Maciel et al. Sistemas de Informação em Saúde no apoio à gestão da Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. RECIIS - Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 970-982, out./dez. 2020. Disponível no link : https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/45028 ;

SISAB - Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica. Brasil-MS - Disponível em: https://sisab.saude.gov.br/ .

GRUPO DE TRABALHO INTERSETORIAL E PERMANENTE DE SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA

Andrea Cristina Garcia, Amanda Eufrásio, Maria Veronica P. Biagi, Regiane Vieira Souza, Neidna Cilene Melo Palazon, Letícia de Borborema Neves, Megumi Saseda Toguchi, Luciana Vieira Souza, Zenaide Costa dos Santos Freitas e Greice Cristina de Oliveira.

INTRODUÇÃO

A Rede de Atenção aos Direitos Humanos (RADH), vinculada ao Departamento de Atenção Integral à Saúde (DAIS), da Secretaria Municipal de Saúde, juntamente com a Subsecretaria de Igualdade Racial (SIR) e outras secretarias municipais impulsionadas pelo Conselho Municipal de Promoção da Igualdade Racial (COMPIR), retomou o Grupo de Trabalho Intersetorial e Permanente em Saúde da População Negra- GT. O GT exerce papel estratégico para a implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), bem como para a efetivação da equidade racial na saúde, fomentando ações que visam eliminar as discriminações nas práticas desenvolvidas com base no perfil étnico-racial da população atendida, além de ampliar o acesso da população negra aos serviços de saúde. Neste sentido, "[...] a coleta do quesito raça/cor, o reconhecimento do racismo, a utilização dos sistemas de informação, o estímulo ao engajamento dos pacientes para o seu próprio cuidado, o acolhimento e manejo de demandas específicas e a formação continuada são fatores preditivos para as boas práticas em saúde da população negra e para a correção das desigualdades produzidas pelo viés étnico-racial" (OLIVEIRA, G. C. de, 2019, p. 13). Apesar de suas importantes atribuições, o GT ficou inoperante nos últimos 4 anos, tendo sido rearticulado pela nomeação de novos membros em 2023 e sua efetivação em março de 2024.

OBJETIVO

• Dar visibilidade à importância da coleta qualificada do quesito raça/cor enquanto indicador das condições de saúde da população; • Desenvolver formações que contribuam com a redução das vulnerabilidades da população negra e o enfrentamento do racismo na saúde; • Divulgar canais de denúncia às vítimas de racismo; • Fomentar a realização de atividades nos territórios que apoiem a valorização da cultura negra e os saberes ancestrais como práticas de promoção de saúde; • Ampliar e fortalecer a participação de lideranças dos movimentos sociais em defesa da saúde da população negra nas instâncias de participação e controle social do SUS; • Contribuir para a identificação e encaminhamento dos casos de racismo nos serviços de saúde, incluindo o preenchimento do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

METODOLOGIA

Em 2016, por meio da mobilização da SIR e articulação com a Secretaria da Saúde de Guarulhos, foi instituído, por decreto municipal, o GT Intersetorial e Permanente da Saúde da População Negra, Indígena, Migrantes e LGBTI+ que, ao longo do tempo, passou por várias reconfigurações. Em março de 2024, a promoção do evento "Equidade racial na saúde- Desafios para efetivação do SUS", com representação do Ministério da Saúde, prestigiado por 71 profissionais da rede, foi um marco em direção à efetivação do GT. Desde então, o GT tem mantido uma agenda com encontros bimestrais, discutindo e planejando ações de educação na saúde, levantamento, sistematização e análise de dados e indicadores sobre a saúde da população negra em Guarulhos. Além disso, temos nos dedicado a pensar os fluxos para encaminhamentos de denúncias de racismo, organizar atividades no município visando a operacionalização de práticas antirracistas no serviço público, em conformidade com o que prevê a PNSIPN.

RESULTADO

O GT tem tido como principal contribuição no município a mobilização do Poder Público, da sociedade civil e de movimentos sociais para discutir e criar estratégias de promoção da equidade e cuidado em saúde da população negra guarulhense que corresponde ao princípio da participação popular, conforme previsto na constituição. Elencamos como principais resultados: a periodicidade dos encontros, a disseminação de informações, como materiais produzidos pela prefeitura municipal que visam conscientizar para o enfrentamento do racismo, como a cartilha "Vamos falar de equidade na saúde", vídeos produzidos para 3ª Semana dos Direitos Humanos como tema: “Enfrentamento do racismo e xenofobia- Caminhos para construção do antirracismo na cidade de Guarulhos”, em 2023, ação institucional da RADH fomentando a realização do Dia D, em 23 de novembro, estimulando a realização de atividades nos territórios pelas UBS para promover a saúde da população negra e a organização do Novembro Negro, a ser realizado no dia 19 de novembro, na Região de Saúde III- São João/Bonsucesso, com apresentação de palestras, danças e artes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Compreendemos que não é possível falar, entender e atuar na política de saúde sem considerar as desigualdades sociais em intersecção com marcadores sociais da diferença, como classe social, raça, gênero, idade, orientação sexual e tantos outros que são determinantes nas vidas e nas condições de saúde das pessoas no Brasil. A desigualdade racial e o racismo no Brasil são uma realidade, assim como as iniquidades em saúde e os seus impactos sobre a população negra também fazem parte do cotidiano dos serviços de saúde, demandando ações consistentes no âmbito individual e na esfera institucional. Entendemos que a retomada do GT Intersetorial e Permanente em Saúde da População Negra trouxe uma série de ganhos para 50,3% da população (CENSO IBGE, 2022), que se declara preta e parda no município de Guarulhos. Neste sentido, é imperiosa sua continuidade, dado o seu potencial de articulação e fortalecimento da PNSIPN. Um esforço que vem de um coletivo, diverso e plural.

PALAVRAS-CHAVE

Saúde; Racismo; Desigualdade racial.

BIBLIOGRAFIA

GUARULHOS. Prefeitura Municipal de Guarulhos. Secretaria da Saúde. Cartilha Vamos falar de equidade na saúde! Guarulhos: 2019.

OLIVEIRA, G. C. de In: Prefeitura Municipal de Guarulhos. Secretaria da Saúde. Cartilha Vamos falar de equidade na saúde! Guarulhos: 2019.

IMPLANTAÇÃO DE INDICADORES DO CUIDADO FARMACÊUTICO NO SISTEMA ÚNICO DO MUNICÍPIO DE GUARULHOS

Thais Machado Caetano de Figueiredo, Giselle B. Nunes, Amanda M. Lopes, Susana Y. B. Herrera, Naiane M. T. Vicentini

INTRODUÇÃO

Considerando os avanços clínicos e legais dos últimos tempos, fica evidente a importância do farmacêutico como profissional responsável pelo uso racional e resolutivo dos medicamentos, assumindo um papel fundamental e indispensável na atenção à saúde.O farmacêutico tem contribuição expressiva na ação integrada do farmacêutico com a equipe de saúde, centrada no usuário, para promoção, proteção e recuperação da saúde e prevenção de agravos, que nada mais é que a aplicação do Cuidado Farmacêutico, que visa à educação em saúde e a promoção do uso racional de medicamentos prescritos e não prescritos, de terapias alternativas e complementares, por meio dos serviços da clínica farmacêutica e das atividades técnico- pedagógicas voltadas ao indivíduo, à família, à comunidade e a equipe de saúde. O efetivo resultado do Cuidado Farmacêutico leva a um controle efetivo das doenças, gera um aumento na expectativa de vida e com isso a demanda de novos medicamentos.Diante de tantas evidências que fundamentam os benefícios da implantação do Cuidado Farmacêutico, o Município de Guarulhos vem trabalhando de forma expressiva na ampliação e fortalecimento das atribuições clínicas do profissional farmacêutico. Assim, verificou-se a necessidade de atualizar os indicadores, com intuito de facilitar o preenchimento pelo farmacêutico e ainda evidenciar os benefícios do Cuidado Farmacêutico nas Unidades de Saúde.

OBJETIVO

Elaborar ferramenta que possibilite o monitoramento e gestão do Cuidado Farmacêutico.

METODOLOGIA

Com base no formulário de consulta farmacêutica, foram definidos os parâmetros essenciais para dois indicadores (Indicador por Unidade de Saúde e Indicador Municipal). Ao preencher o Indicador por Unidade de Saúde, automaticamente o Indicador Municipal é preenchido. Segue detalhamento de cada um abaixo: - Indicador por Unidade de Saúde: data, nome do paciente, tempo da consulta , forma de captação, tipo de consulta, problema/condição clínica, problema relacionado a farmacoterapia e intervenções farmacêuticas . A forma utilizada para o preenchimento é fácil e rápida, somente o nome do paciente e tempo que deverá preenchido por extenso, os demais dados é necessário somente identificar com X a coluna que deseja mencionar. Após o preenchimento por paciente, ocorre à soma das informações na aba de consolidados e consequentemente os gráficos são formados, conforme exemplo do Centro de Atenção Psicossocial Recriar: - Indicador Municipal: Contabilização de todas as informações mencionadas no Indicador por Unidade. As unidades estão separadas por Região Técnica de Saúde. Consequentemente, as informações são condensadas e os gráficos são formados.

RESULTADO

O Indicador por Unidade de Saúde serve como importante ferramenta para avaliar a qualidade dos serviços farmacêuticos prestados, identificar possíveis barreiras, monitorar metas, facilitar a compreensão de resultados e as tomadas de decisões. Os gráficos gerados permitem não somente a autoavaliação, mas também para avaliação da equipe de saúde, e ainda, serve como instrumento de gestão local e gestão municipal. Já o Indicador Municipal permite que tanto a Coordenação Regional como a Coordenação Municipal, avaliem e monitorem constantemente a evolução das informações através dos resultados mensurados na planilha por unidade ou de forma condensada por Região, ou ainda, de forma Municipal. Um exemplo de como podemos utilizar os dados obtidos: em consulta realizada em 10/08/2024, mostra que o Município teve uma produtividade acima de 1000 consultas realizadas em 2024, cuja captação do paciente foi maior por demanda espontânea. Desta forma, o indicador nos permite intensificar a sensibilização do trabalho junto a Equipe de Saúde da unidade. Assim, com essa ferramenta fica mais fácil de visualizar as fragilidades, barreiras e construir nossos objetivos do serviço clínico do farmacêutico no Município de Guarulhos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Hoje o sistema informatizado que gere os atendimentos das Unidades de Saúde não permite gerenciar os indicadores dos serviços clínicos farmacêuticos, pois necessita de formatação e adaptação nos módulos de atendimento. A criação dos indicadores à parte do sistema informatizado nos permite avaliar e monitorar os dados constantemente, de forma ágil e eficiente, até que o sistema informatizado sofra as adequações necessárias para executar tal atividade. Outra consideração importante, que conseguimos evidenciar, é que para 2025 será necessário incluir dois parâmetros que se avaliou ser fundamental, como: paciente controlado (sim ou não) e a parâmetros que mostrem a evolução do paciente, com intuito de acompanhar a resolutividade dos atendimentos farmacêuticos.

PALAVRAS-CHAVE

Cuidado Farmacêutico; Consulta Farmacêutica.

BIBLIOGRAFIA

ASSISTENCIA FARMACÊUTICA NA ATENÇÃO BÁSICA INSTRUÇÕES TÉCNICAS PARA SUA ORGANIZAÇÃO. Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03_15.pdf>. Acesso em: 10/08/2024.

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SUS. Conselho Federal de Farmácia, 2010. Disponível em <https://www.cff.org.br/userfiles/Manual%20SUS_internet.pdf>. Acesso em: 08/08/2024.

CUIDADO FARMACÊUTICO NA ATENÇÃO BÁSICA. Caderno 2. Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: < https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_farmaceutico_atencao_basica_saude_2_1ed.pdf>. Acesso em: 09/08/2024

O FARMACÊUTICO NA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DO SUS: DIRETRIZES PARA AÇÃO. Conselho Federal de Farmácia, 2015. Disponível em: <https://www.cff.org.br/userfiles/file/livro.pdf>. Acesso em: 08/08/2024.

RESOLUÇÃO Nº 585. Conselho Federal de Farmácia, 2013. Disponível em <https://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/585.pdf>. Acesso em: 10/08/2024.

RESOLUÇÃO Nº 586. Conselho Federal de Farmácia, 2013. Disponível em: <https://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/586.pdf>. Acesso em: 10/08/2024.

IMPLANTAÇÃO DO CUIDADO FARMACÊUTICO NAS UNIDADES DE SAÚDE DA REGIÃO DE SAÚDE CENTRO DE GUARULHOS

Thais Machado Caetano de Figueiredo, Giselle B. Nunes, Amanda M. Lopes, Susana Y. B. Herrera, Naiane M. T. Vicentini

INTRODUÇÃO

Com base nos progressos recentes na atuação do farmacêutico, fica evidente a importância do farmacêutico como um profissional essencial visando a garantia do uso adequado e eficaz dos medicamentos, desempenhando um papel crucial e imprescindível na atenção à saúde. O Cuidado Farmacêutico tem como foco o paciente, atuando na prevenção, proteção e recuperação da saúde. Os serviços clínicos que o farmacêutico pode executar, incluem: educação e rastreamento em saúde, dispensação de medicamentos, manejo de problemas de saúde autolimitados, conciliação de medicamentos, monitorização terapêutica de medicamentos, revisão da farmacoterapia, gestão da condição de saúde e acompanhamento farmacoterapêutico. Considerando a expansão do Cuidado Farmacêutico, o Município de Guarulhos preocupado em fortalecer cada vem mais o serviço, criou estratégias de Implantação e Implementação do Cuidado Farmacêutico, com participação efetiva da coordenação, apoiando em todas as etapas do processo.

OBJETIVO

Apoiar e monitorar a Implantação do Cuidado Farmacêutico em 18 Unidades de Saúde que compõem a Divisão Técnica de Saúde Centro.

METODOLOGIA

Diante de tantas evidências que fundamentam os benefícios da implantação do Cuidado Farmacêutico, o Município de Guarulhos vem trabalhando de forma expressiva na ampliação e fortalecimento das atribuições clínicas do profissional farmacêutico. Um exemplo disso, foi aplicação do Planejamento de Implantação e/ou Implementação do Cuidado Farmacêutico, que se iniciou em 2024, conforme detalhado abaixo: 1ª fase: seleção das unidades e elaboração de cronograma trimestral; 2ª fase: reunião da Assistência Farmacêutica (Coordenação Municipal e Regionais) com os Farmacêuticos e Gerentes selecionados, a fim de apresentar a proposta e objetivos da implantação e/ou implementação; 3ª fase: reunião da Assistência Farmacêutica Regional com Gerente e Farmacêutico da Unidade de Saúde, com intuito de trabalhar as barreiras de cada local de trabalho, definir metas, verificar a disponibilidade de salas, programação do início da agenda, e ainda agendamento da participação nas reuniões de Equipe Técnica e Conselho Gestor; 4ª fase: Participação da Assistência Farmacêutica Regional na reunião de Equipe Técnica de cada unidade e, caso necessário, na reunião de Conselho Gestor, a fim de reforçar como será implantado e/ou implementado o serviço clínico do farmacêutico na unidade. 5ª fase: Acompanhamento técnico na primeira consulta, caso seja necessário.

RESULTADO

Através do cronograma realizado, no primeiro trimestre (02/2024 a 04/2024), ocorreu a Implantação do Cuidado Farmacêutico em 8 Unidades de Saúde, dentre elas: Centro de Aconselhamento e Testagem, São Rafael, Munhoz, Paraventi, Centro de Atendimento Psicossocial (Caps) Bom Clima, Caps Bom Clima, Caps Recriar e Ponte Grande.Com base no indicador alimentado, foi possível evidenciar, que até a data de 19/08/2024, foram realizadas 164 consultas, conforme detalhamento abaixo do indicador: - Captação dos Paciente: 9,75% de Busca Ativa, 65% de encaminhamento realizado pela Equipe de Saúde e 25,25% por Demanda Espontânea. - Tipos de Consultas: 75% de 1ª Primeira Consulta e 25% de Consulta de Retorno; - Problema/Condição Clínica: 20% pacientes com Hipertensão Arterial, 25% com Diabetes, 13% com Dislipidemia, 3% com Respiratório, 26% com Saúde Mental e 13% com outros problemas; - Problemas Relacionados à Farmacoterapia: 17% problemas relacionados a Necessidade, 15,75% relacionados a Efetividade, 13% relacionados a Segurança e 54,25% relacionados a Adesão Terapêutica. - Intervenções Farmacêuticas: 49% de informação e aconselhamento, 17% de recomendação de monitoramento, 8% de encaminhamento, 13% de provisão de materiais, 8,70% de alta e 4,3% de outros.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo adotado para Implantação/Implementação possibilitou a gestão acompanhar de perto as barreiras, fragilidades e realidade de cada serviço. A maior dificuldade encontrada foi a escassez em Recursos Humanos, impedindo muitas vezes em manter uma meta adequada e padrão por Unidade de Saúde.

PALAVRAS-CHAVE

Cuidado Farmacêutico; Guarulhos; serviços clínicos.

MORTALIDADE MATERNA: ÓBITOS POR CAUSAS DIRETAS E RECOMENDAÇÕES DE GUIAS DE PRÁTICA CLÍNICA

Simone dos Santos de Lima

INTRODUÇÃO

No Brasil, resultados de pesquisa apontam que houve progressos consideráveis na redução da mortalidade materna entre 2000 e 2017. No entanto, não se conseguiu atingir a meta de razão de mortalidade materna (RMM) de 70 por 100 mil nascidos vivos até 2015, conforme proposta nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Uma nova meta foi então estabelecida - chegar a uma RMM de 30 até o ano de 2030..Embora tenha ocorrido importante redução na RMM no estado de São Paulo, observa-se uma maior dificuldade de lidar com o problema em alguns de seus municípios. Guarulhos, por exemplo, mantém uma RMM ainda considerada elevada. A redução da mortalidade materna depende de várias iniciativas, entre elas, a implantação de um planejamento reprodutivo bem estruturado na atenção básica de saúde, a oferta de uma assistência pré-natal de boa qualidade, o encaminhamento para serviços de atenção à gestação de alto-risco quando pertinente, a garantia de referência para o parto nos casos de risco habitual ou de alto risco em hospitais equipados para esses atendimentos e amparados por unidades neonatais apropriadas. Considerando a complexidade do problema da mortalidade materna e a RMM elevada no município de Guarulhos, questiona-se quais seriam os limites e possibilidades de atuação do SUS neste município.

OBJETIVO

Descrever os óbitos maternos ocorridos em Guarulhos, de 2010 a 2022, e propor ações para a redução das mortes evitáveis.

METODOLOGIA

Realizou-se um estudo descritivo, com abordagem mista, quantitativa e qualitativa, em três etapas. Dados de mortalidade materna: Os dados de Guarulhos foram coletados por meio do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), bem como das fichas de investigação de óbito materno utilizadas pelo Comitê Municipal de Mortalidade Materna. Recomendações sobre diagnóstico, prevenção e tratamento: As recomendações para as principais causas obstétricas diretas de mortalidade materna foram obtidas por meio de extração de dados de guias de prática clínica (GPC), identificados em outubro de 2023, na Base Internacional de Guias GRADE, via Biblioteca Virtual em Saúde (BIGG/BVS). Os GPC são fundamentais para orientar as melhores práticas a serem adotadas, fundamentadas por evidências científicas. Diálogo deliberativo com as partes interessadas: Realizou-se um diálogo deliberativo (DD) ao final da pesquisa, em que os resultados foram submetidos à apreciação dos membros do Comitê Municipal de Mortalidade Materna. O DD é um instrumento importante para o compartilhamento de informações, permitindo que todos os atores envolvidos no problema contribuam a partir de suas experiências. Isso enriquece a análise dos dados da pesquisa e aponta possíveis ações a serem adotadas para lidar com o problema dentro do contexto local.

RESULTADO

A RMM em Guarulhos apresenta uma oscilação no período analisado, com a menor taxa em 2010 (44) e a maior em 2014 (96). A média da RMM no período de 2010 a 2022 foi de 75. Nesse período, foram registrados 177 casos de mortes maternas em Guarulhos, sendo 90 (51%) classificados como resultantes de causas obstétricas indiretas e 87 (49%) por causas obstétricas diretas. No processo de análise dos dados de Guarulhos 10 casos de óbitos por causas indiretas foram reclassificados para óbitos por causas diretas, uma vez que houve preenchimento incorreto das declarações de óbito. Entre as mortes por causas indiretas, 20 foram relacionadas às doenças infecciosas e parasitárias maternas, sendo 1 caso de outras doenças infecciosas e parasitárias maternas, 1 de HIV/Aids, 2 de tuberculose e 16 de Covid-19. Entre os outros 70 óbitos de causas indiretas incluem-se 2 casos de anemia falciforme, 2 de doença do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos que comprometem o sistema imunológico, 1 de transtornos mentais e doenças do sistema nervoso por drogadição materna, 10 de doenças do aparelho digestivo, 12 de outras doenças e afecções especificadas, 21 de doenças do aparelho respiratório e 22 de doenças do aparelho circulatório. As causas de mortes obstétricas diretas foram: 34% casos de hipertensão, pré-eclâmpsia e eclâmpsia, 18% de aborto, 18% de hemorragia, inércia uterina, descolamento de placenta, 10% de embolia, 7% de infecção, 6% de gravidez ectópica e 6% de outros.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa permitiu verificar que as principais causas dos óbitos maternos diretos são hipertensão, pré-eclâmpsia, eclâmpsia, hemorragias e abortamento correspondendo a 71% das causas dos óbitos, enquanto embolia, gravidez ectópica e infecção puerperal representam 23% dos óbitos maternos, e 6% são de morte obstétrica de causa não especificada. Observa-se a necessidade do alinhamento com as estratégias globais para acabar com a mortalidade materna evitável no município. Para o enfrentamento do problema em Guarulhos, há necessidade de a gestão municipal implementar um plano de ação de maneira a considerar aspectos, socioeconômicos, território, serviços de saúde, investimento tecnológico e de recursos humanos. Além disso, é preciso estabelecer metas e prazos para a execução das ações, quantificando os resultados obtidos através dos indicadores de saúde.

PALAVRAS-CHAVE

Mortalidade materna; aborto; hipertensão.

BIBLIOGRAFIA

De Lima SS, Toma TS. Mortalidade materna por causas obstétricas diretas: revisão rápida de guias de prática clínica. Instituto de Saúde, 2024. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2024/08/1566740/mortalidade_materna_direta_recomendacoesdocx.pdf

O MATRICIAMENTO NO CUIDADO INTEGRAL DAS PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS DO SAE CARLOS CRUZ

Rafaela Venceslau Santos

INTRODUÇÃO

As pessoas vivendo com HIV/Aids podem apresentar diferentes questões de saúde ao longo da vida. Exemplo de comorbidades mais comuns são: a hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus, doenças renais e doenças neurológicas com sequelas motoras. Questões de saúde mental podem ser iniciadas ou potencializadas pela descoberta do diagnóstico do HIV. O uso abusivo de álcool e outras drogas, estilo de vida, dificuldades econômicas, ausência de apoio familiar ou até a aceitação do diagnóstico podem impactar na adesão ao tratamento. Cada vez mais o cuidado integral vem sendo exigido dos serviços especializados em HIV/Aids. No entanto, o modelo ideal de promoção do cuidado contínuo aponta para arranjos organizacionais que promovam o vínculo, a corresponsabilização, o compartilhamento do cuidado, a gestão participativa, autonomia do sujeito e maior integração entre os serviços de saúde, comunidade e usuários. Nesse contexto de grandes desafios, a equipe do Serviço de Atendimento Especializado (SAE) Carlos Cruz adotou recentemente o matriciamento como ferramenta na gestão do cuidado e processo de trabalho.

OBJETIVO

Objetivo Compartilhar o cuidado integral com a Atenção Primária e Caps; Promover o acesso dos pacientes às tecnologias em saúde disponíveis no território;; Promover a adesão ao tratamento do HIV; Incentivar a autonomia e vínculos entre os/as pacientes, familiares e os serviços de saúde; Fortalecer a comunicação entre os serviços envolvidos; Promover a troca de saberes.

METODOLOGIA

A equipe do SAE Carlos Cruz identifica os casos a partir do critério de não adesão, abandono de tratamento ou necessidades de novas tecnologias em saúde priorizando gestantes, idosos, pacientes em tratamento de Tuberculose, pacientes em uso abusivo de álcool e outras drogas, pacientes com transtornos mentais graves ou com necessidades de reabilitação motora, pessoas em situação de rua ou com vínculos rompidos sem apoio familiar. A equipe multi do SAE Carlos Cruz realiza o contato com os serviços da rede, que já possuem espaços de matriciamento estabelecidos e organizados, para apresentar o caso e elaborar o plano terapêutico singular. Os profissionais do SAE também realizam o contato com os pacientes e informam sobre o matriciamento, para que possa ser respeitado o sigilo do diagnóstico e autonomia dos mesmos nos processos de decisão. Posterior ao matriciamento, a equipe do SAE realiza o monitoramento dos casos através de contato telefônico, atendimentos aos pacientes, registro de ações através de emails e relatórios a fim de acompanhar ou reavaliar as ações pactuadas.

RESULTADO

Desde a implantação do matriciamento a equipe do SAE elencou 19 casos para matriciar com a rede de Atenção Primária e Caps de Guarulhos. Também foram levantados 4 casos de Santa Isabel e 2 casos de Arujá. A equipe do SAE conseguiu participar de 7 matriciamentos em conjunto com a UBS e CAPs de Guarulhos. Dos matriciamentos foram pactuadas e realizadas 1 visita domiciliar em conjunto com equipe eMulti e 2 visitas domiciliares. A equipe do SAE também avaliou o fortalecimento na comunicação entre os serviços de saúde através das discussões de caso. Cabe destaque ao feedback realizado pela infectologista do SAE Carlos Cruz de paciente totalmente dependente para atividade básicas de vida diária por sequela de neurotoxoplasmose e evoluindo com piora do quadro de base demência associada ao HIV e Leucoencefalopatia Multifocal Progressiva (LEMP), em que a única cuidadora é sua mãe que é idosa, e nesse contexto de sobrecarga de ambos era muito importante o apoio das equipes de saúde, principalmente do serviço social, cerca de 6 meses após discussão do caso, o paciente estava com melhor disposição reduziu sobrecarga da cuidadora, que conseguiu finalmente realizar exames pendentes do paciente, houve melhora no humor do paciente sem agitações, a cuidadora está fazendo seguimento médico na unidade básica de saúde. Isso mostra como a vida dos pacientes é modificada quando a equipe de saúde como um todo atua na resolução de pequenas barreiras de acesso ao serviço de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência relatada nos mostra que é possível o compartilhamento do cuidado em saúde das pessoas vivendo com HIV. A estratégia possibilitou o protagonismo dos profissionais do SAE Carlos Cruz que se comprometeram com o gerenciamento das ações e discussão dos casos. Os pacientes e seus familiares participaram dos processos de decisão e autorizaram o compartilhamento de suas necessidades em saúde, o que demonstra uma abertura para uma mudança de pensamento no que diz respeito ao diagnóstico do HIV. Observamos uma melhora das condições de saúde após o acesso a outros equipamentos para além do serviço especializado. O SAE Carlos Cruz reconhece o potencial e envolvimento de seus profissionais para a organização e participação no matriciamento com a rede de saúde. Questões que envolvem o uso abusivo de álcool e outras drogas ainda é um desafio para a adesão ao tratamento de pessoas com HIV. Pacientes de Santa Isabel e Arujá acompanhados no SAE Carlos Cruz poderiam se beneficiar da estratégia do matriciamento, no entanto limites institucionais impedem a construção de uma linha de cuidado em conjunto com outros municípios.

PALAVRAS-CHAVE

Matriculamento; Equipe multidisciplinar.

OTIMIZAÇÃO DO ATENDIMENTO E TRATAMENTO PÓS TRAUMA DOS USUÁRIOS DO CEMEG SÃO JOÃO

Maria Cecilia Pereira de Assis , Daniela de Paula Costa, Bruno Torquato de Araújo, Fabio Cavalcanti de Souza, Raquel Ribeiro Coste, Leopoldo Gobara e Faria e Henrique Gomes de Freitas

INTRODUÇÃO

O município de Guarulhos se caracteriza por ser a cidade não capital mais populosa do Brasil, tendo em seu entorno grandes rodovias. Em decorrência do grande número de acidentes de trânsito, além de acidentes no trabalho visto que Guarulhos é conhecido por seu grande Polo industrial e entre outras acidentes que levam a algum tipo de fratura, uma parte da população necessita de um atendimento especializado. O Centro de Especialidades Médicas (Cemeg) São João é localizado no Bairro São João tem como perfil o atendimento especializado, dentre seus atendimentos encontra-se os de pós Trauma, contando com médicos especialista para atendimento de pós Trauma e um setor de fisioterapia que conta com uma fisioterapeuta que realiza os atendimentos destes pacientes oriundos dos ortopedistas desta unidade. Sendo assim realizamos um trabalho na perspectiva de melhorar o fluxo de atendimentos do usuário do serviço pós Trauma do Cemeg , construindo um trabalho compartilhado entre ortopedia, fisioterapia e exames de imagem (raio x e Ultrassonografia). Visando melhor acompanhamento e direcionamento do paciente até sua reabilitação após o trauma.

OBJETIVO

Melhorar e aprimorar o atendimento do usuário pós-trauma com o atendimento multiprofissional e resolutivo. Promovendo ações e saúde, engajamento e participação em relação a sua própria saúde. Otimizando o processo de recuperação e o retorno a suas atividades rotineiras.

METODOLOGIA

Este trabalho deu início em 16/10/2023 e foi contabilizado até dia 25 do mês de Maio de 2024 tendo um fluxo onde usuário que passou em consulta com o Ortopedista pós Trauma e necessita da Reabilitação segue um fluxo direcionado, com encaminhamento médico sendo inserido na lista de Trauma pelo Núcleo Interno de Regulação. É realizado o contato via telefone para marcação da avaliação e orientação.Os atendimentos ocorrem de segunda a quinta no período da tarde, sendo agendado dois pacientes por hora. Na avaliação individualizada onde é realizada anamnese detalhada para saber a história da lesão é identificado se tem alguma limitação do movimento, mobilidade e outras áreas com disfunção após imobilização. Após a avaliação, o profissional traça metas realistas e orienta exercícios domiciliares até o início do atendimento presencial.O atendimento presencial visa o acompanhamento e a monitorização do progresso ocorrendo duas vezes por semana, entretanto orientamos os pacientes que os exercícios têm que ser mantido diariamente com a reprodução do que é realizado em sessão em domicílio. Quando o usuário chega no objetivo almejado é encaminhado para reavaliação ortopédica com um relatório da fisioterapia. Esta reavaliação ocorre no máximo em sete dias, facilitando o acesso e assegurando um tratamento compartilhado do cuidado, trabalhando a integralidade da assistência.

RESULTADO

A imobilização prolongada proporciona complicações, sendo que a resolução dessa prática vai além do âmbito fisiológico. Cabe ao fisioterapeuta demonstrar seu conhecimento e conquistar seu “espaço” formando uma aliança com a equipe, pois afinal, o importante é a melhora e satisfação do paciente(Adriolli,2012). O processo de tratamento compartilhado buscando a otimização do processo de recuperação contemplou 137 usuários no período de 07 meses que tiveram suas funções perdidas ou limitadas em decorrência do Trauma e da imobilização. Este trabalho deu início em 16/10/2023 e foi contabilizado até dia 25 do mês de Maio de 2024, chegando no resultado de: Número de sessões de fisioterapia 882 sessões em seis messes. Média de sessões até alta de 6.5,sendo assim em 03 semanas de atendimento de fisioterapia. Média de consulta ortopedista 3.8 contabilizando a consulta inicial e final.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A inserção do trabalho compartilhado com o fluxo direcionado dentro do CEMEG São João trouxe um melhor acompanhamento do paciente até sua reabilitação, tendo menor tempo de espera entre os atendimentos e maior rotatividade. Sendo assim viabilizando ao usuário o retorno o mais breve possível para suas rotinas profissionais e pessoais, gerando a integralidade do cuidar, otimizando a economicidade pela maior rotatividade e resolução do processo de recuperação. Proporcionando um menor tempo de espera para os novos casos inseridos na engrenagem do cuidar e unindo ações multiprofissionais e proporcionando um cuidado direcionado e exitoso.

PALAVRAS-CHAVE

Pós Trauma.

BIBLIOGRAFIA

ARTIOLI, D. P. O tempo de imobilização pós fraturas / cirurgias e seus efeitos na reabilitação Revista UNILUS Ensino e Pesquisa, v. 9, n. 17, jul./dez. 2012, ISSN 1807-885Disponível http://revista.unilus.edu.br/index.php/ruep/article/viewFile/65/u2012v9n17e64

BARROS, Fabio Batalha Monteiro de. Autonomia Profissional do Fisioterapeuta ao longo da história. Revista FisioBrasil, Brasil, n. 59, p.20-31, 2003.

PLANEJAMENTO DE ACESSO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM SAÚDE BUCAL NA APS - GUARULHOS-SP.

Milton Peres Duran, Cintia Souza, Ana Carolina Perez Barradas e Gisele Cristine da Silva

INTRODUÇÃO

A ampliação de acesso em saúde bucal constitui um desafio para as equipes de Atenção Primária em Saúde e para o Sistema Único de Saúde- SUS, devido a existências de barreiras, como escassez de recursos, oferta limitada de serviços, e a influência de fatores socioeconômicos e demográficos , e podem se traduzir, particularmente, em piores condições de saúde bucal para grupos historicamente excluídos, como idosos, indivíduos de baixa escolaridade e/ou de baixa renda. Tal acesso deve ser priorizado para esses grupos, de modo a serem mitigadas as iniquidades, considerando as dificuldades de acesso individual e a necessidade de integrar as atividades coletivas nos processos de trabalho das equipes de Saúde Bucal promovendo a organização da demanda e promover um traçado epidemiológico do perfil das principais afecções bucais da população adstrita das unidades de Atenção Primária à Saúde- APS, fortalecendo a implantação de políticas públicas e implantação de uma rede de assistência Odontológica mais próxima da realidade local.

OBJETIVO

Oferecer aos municípios uma ferramenta simples e de larga escala, que permita a fácil identificação das prioridades e definição de fluxos de encaminhamento com equidade: a metodologia da estratificação de risco em saúde bucal; Realizar a busca ativa em saúde bucal para promover o acesso com equidade, de modo a coibir os agravos em saúde. Objetivo específico Promover o acompanhamento dos casos e dos resultados pelo gestor e toda a equipe de saúde bucal; Agregar outras medidas de fundo epidemiológico, levando-se em consideração dados coletados em processos de trabalho rotineiros e, que possibilitam avaliar o impacto das ações sobre as populações, o custo benefício, de modo a colaborar nos processos de planejamento de políticas públicas em saúde.

METODOLOGIA

Mapeamento do número de equipamentos educacionais Estadual, Municipal e Conveniados existentes na área de abrangência das unidades de Atenção Primária à Saúde – APS, iniciando aproximação entre profissionais da saúde com os da educação em conjunto com o Programa de Saúde na Escola – PSE na participação de reuniões de alinhamento das diretrizes de implantação na rede. O sistema de Classificação de Risco-(CR) foi aplicado inicialmente nas crianças da creche ao fundamental II, com aumento gradual para todos os escolares incluindo o ensino médio incluindo o ensino de Jovens e Adultos. Foi considerado as principais afecções bucais competente as idades selecionadas, como cárie/Biofilme e oclusopatias onde o profissional registrou a pior situação encontrada e para cada afecção traduzida em Risco Baixo, Moderado ou Alto. Registrada a “Situação Encontrada” e identificado o risco e a conduta a ser realizada para cada caso visando otimizar ao máximo a utilização dos consultórios odontológicos da Atenção Primária em Saúde – APS para as condutas de Urgência, Restaurações mais complexas, Remoção de Cálculos, Exodontias, Remoção de Foco Residual, entre outras. Por outro lado, os casos que se referem a ações coletivas de orientações, escovação supervisionada, Flúor Tópico, selante e até mesmo a utilização do tratamento Restaurador Atraumático - (ART) devem ser avaliados sua aplicação em locais apropriados, fora das unidades de saúde.

RESULTADO

Foram identificados 263 equipamentos educacionais com número aproximado de 145.000 alunos matriculados no ano de 2023, contatados os responsáveis pelas escolas e programado o início das ações coletivas de escovação supervisionada e a utilização da ferramenta para classificação de risco (CR). Após avaliação e tabulação dos dados obtidos foi realizado reuniões para organização das ações prioritárias nas unidades de saúde como no território de referência, como segue: CLASSIFICAÇÃO CÁRIE Classificados A - D (+ -) E(+ -) F (+ -) G (+ -) Orientação Promoção Flúor Tópico Orientação Promoção Flúor Tópico *ART Orientação Promoção Flúor Tópico Selante **TCO-US Orientação Promoção, Flúor Tópico, Selante, Urgência **TCO-US 13007 72,78% 8,70% 10,32% 7,68% BIOFILME Classificados (+) (-) 12989 36,38% 63,62% OCLUSOPATIAS classificados Critérios 0 1 2 Orientações TCO-US**ou Referência Matricial*** Ortodontia, Fonoaudiologia, Cirurgia Bucomaxilofacial, etc. 12638 72,43% 15,94% 11,63% Obs: *ART: Tratamento Restaurador Atraumático/ **TCO-US: Tratamento em Consultório Odontológicos das Unidades de Saúde. ***Referência Matricial: entrar em contato com especialista de apoio para atendimento orientado e/ou encaminhamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o resultado obtido através da Classificação de risco e as reuniões de planejamento de acesso foi possível a formatação de agendas resolutivas, horários de ações coletivas, grupo de acesso, visitas domiciliares e reuniões técnicas, além do reconhecimento do perfil epidemiológico no território, ampliando o número de procedimentos coletivos e individuais como escovação supervisionada e Tratamento Restaurador Atraumático-ART, importantes artifícios de controle à cárie dentária, como também o fortalecimento da atenção especializada em oclusopatias, seguindo os critérios de intervenções definidos pela Política Estadual em Saúde Bucal.

PALAVRAS-CHAVE

Ampliação de acesso; resolubilidade; reorganização.

BIBLIOGRAFIA

Diretrizes da Política Estadual de Saúde Bucal - Resolução SS - 12, de 11 de janeiro de 2020 - Estabelece as Diretrizes da Política Estadual de Saúde Bucal e disponibiliza ferramenta para o monitoramento e organização da demanda no âmbito da Atenção Básica do SUS no Estado de São Paulo, e dá providências correlatas;
Observatório Ibero Americano de Políticas públicas em saúde bucal;
LAOHA – Latin American Oral Health Association.

PROCESSO REGULATÓRIO: PRIORIZAÇÃO DOS PRIMEIROS MIL DIAS DE UMA VIDA

Damaris Aparecida Petroni, Gisele Gonçalves Pereira, Graziela Freddi Matos Renoldi, Joseana Maria de Jesus, Karina Moyano Amorim, Maria Eugenia Vaca Franco, Paulo Alexandre de Moraes, Renan Marani Garcia, Renata Helisa Roseira Saturnino e Wagner de Castro Lopes

INTRODUÇÃO

Os primeiros mil dias de uma vida são um período valioso de janelas de oportunidades. Este compreende o intervalo de tempo intra-útero associado ao período pós natal durante o primeiro e o segundo anos de vida, sendo assim um período fundamental para que a criança possa atingir o seu potencial máximo de crescimento e desenvolvimento na vida adulta. Nessa fase ocorrem os chamados “períodos sensíveis" que são momentos nos quais circuitos cerebrais específicos para formação de determinadas habilidades têm maior plasticidade e melhor resposta à determinada experiência ambiental. Estes permitem a construção ótima de habilidades, mas também representam uma janela de vulnerabilidade a potenciais efeitos nocivos do meio. Dentro desse período é possível impactar na redução da mortalidade e danos ao crescimento e desenvolvimento futuro da criança. A identificação precoce de possíveis alterações, associada à sua rápida intervenção, otimizam a reabilitação e reduzem as possibilidades de sequelas.(1,2,3) Nessa perspectiva, o Departamento de Planejamento e Regulação em Saúde reconheceu que o tempo de espera nas filas, independentemente do recurso esperado em questão, pode interferir negativamente no alcance do máximo potencial, resultando assim em possíveis sequelas. Em resposta ao exposto, o Departamento propôs mudanças nos processos de regulação ambulatorial, com o objetivo de reorganizar e otimizar os fluxos de priorização de agendamento para essa parcela da população.

OBJETIVO

Objetivo geral: alertar e conscientizar a equipe sobre a importância da linha de cuidado nos primeiros mil dias de vida, valorizando a vida e a saúde e reduzindo possíveis sequelas. Objetivos específicos: verificar a situação das solicitações dos pacientes de faixa etária inferior a 1 ano, em espera nas filas de consultas e exames; verificar a situação das solicitações dos pacientes de faixa etária inferior a 2 anos em espera nas filas de ultrassonografia transfontanelar, de crânio e de quadril.

METODOLOGIA

O projeto teve início em maio de 2023 pela médica reguladora da linha de cuidado pediátrico, que realizou uma leitura diagnóstica das filas na plataforma SISSonline (sistema atualmente utilizado no município de Guarulhos para agendamentos de consultas e exames ambulatoriais). Como parâmetros de busca de todos os menores de 1 ano, foi utilizado o filtro para a idade de 0 a 0 anos. Nesta fase identificou-se a demanda reprimida dessa parcela da população, além das solicitações em filas incorretas ou aguardando recursos não pertinentes à faixa etária. Após o diagnóstico, ocorreu o processo de requalificação dessas solicitações e filas, onde as incorretas foram devolvidas às UBSs para serem redirecionadas às filas pertinentes. Houve a sensibilização da equipe de reguladores através de conversas individuais, e apresentação do tema em audiovisual com as particularidades científicas sobre o desenvolvimento infantil e sobre a proposta de ação “Priorização dos primeiros mil dias de vida” como foi carinhosamente chamada. Com o envolvimento de toda equipe da regulação ambulatorial, através de um movimento ativo de avaliação das solicitações, realização de agendamentos de consultas e exames e posterior monitoramento das solicitações na faixa etária proposta. A partir da leitura diagnóstica, as informações foram submetidas às chefias da Central de Regulação Ambulatorial e da Divisão Técnica para elaboração de estratégias como a reorganização de fluxos de agendamento.

RESULTADO

Em maio de 2023 identificou-se nas filas sob gestão da Central de Regulação Ambulatorial que, para a faixa etária inferior a 1 ano havia a demanda reprimida de 453 solicitações, sendo 253 para consultas e 200 para exames. Após 12 meses do início da aplicação dos novos fluxos, houve decréscimo desta para 98 solicitações, sendo 5 consultas e 93 exames, representando uma redução significativa de 78,36% da demanda reprimida. A principal demanda observada para esta faixa etária, foi o ecocardiograma transtorácico representando 83% da fila de exames. Este foi considerado um nó crítico e encontra-se em tratativas para possível ampliação de oferta de vagas como solução. Cabe salientar que atualmente não existe demanda reprimida em consulta para especialidades pois esta foi atendida em sua totalidade. Após 9 meses do início do projeto identificou-se que nas filas de ultrassonografia transfontanelar, de crânio e de quadril, sob gestão das unidades de saúde, havia uma demanda reprimida de cerca de 200 solicitações na faixa etária inferior a 2 anos. Sabendo que estes exames são de extrema importância para a linha de cuidado dos primeiros mil dias de vida, foi possível atender a totalidade da demanda e hoje seguem sob monitorização.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dois primeiros anos de vida representam a maior janela de oportunidade para intervenções preventivas e curativas na saúde da criança, e ter políticas públicas que estejam voltadas para esse período contribuem para o aprimoramento das sociedades e diminuição das desigualdades. No presente trabalho, observou-se que o empenho em priorizar o agendamento na faixa etária inferior a 2 anos converge ao conceito de valorização da vida e otimização de recursos com importante impacto no desenvolvimento integral do indivíduo. O realinhamento do processo de trabalho além de ser um ato de cidadania, nos permitiu praticar os princípios do SUS sendo a equidade o seu primor. Despertou-se na equipe o movimento de priorização de forma contínua, orgânica e habitual, atendendo com prontidão, tentando solucionar os nós críticos que impeçam ou dificultem a redução dessa demanda nas filas de consultas e exames. Portanto foi uma conquista atingida pela equipe poder atender as necessidades nessa faixa etária permitindo dar apoio aos médicos assistentes para realizar o fechamento do diagnóstico, iniciar o tratamento qualificado, prevenindo ou minimizando as possíveis sequelas que um atendimento tardio poderia vir a resultar.

PALAVRAS-CHAVE

Primeiros mil dias de vida; regulação em saúde.

BIBLIOGRAFIA

Saúde da Criança https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-crianca; Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015 – Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança - https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/07/Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Aten%C3%A7%C3%A3o-Integral-%C3%A0-Sa%C3%BAde-da-Crian%C3%A7a-PNAISC-Vers%C3%A3o-Eletr%C3%B4nica.pdf

SRT BOM CLIMA: O CAMINHO DA REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL ATRAVÉS DAS ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA (AVDS)

Mauricio de Almeida Gonçalves

INTRODUÇÃO

O Serviço Residencial Terapêutico (SRT) é um importante equipamento do Sistema Único de Saúde (SUS) existente na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), caracterizado como moradia, recebe pessoas oriundas de internação de longa permanência em hospital psiquiátrico. O SRT Bom Clima propõe nessa amostra apresentar como as Atividades de Vida Diárias (AVDs) são capazes de devolver parte da dignidade dos moradores que foram tomadas deles nos longos períodos de internações psiquiátricas e fazer com que esses seres humanos possam se sentir autores e atores de sua própria existência. A a população observada nessa amostra foram nove pessoas, todos homens com idades entre trinta (30) e sessenta e cinco (65) anos, moradores do SRT Bom Clima. JUSTIFICATIVA: Com o desmonte do manicômio no final dos anos oitenta (80) o Estado se viu obrigado a reparar historicamente esses cidadãos que por muitos anos foram esquecidos e subjugados nos hospitais psiquiátricos. Alguns anos após a reforma psiquiátrica surge como política pública do SUS os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs) no intuito de receber essas pessoas em um espaço de moradia onde pudessem se tornar e se sentirem cidadãos novamente e onde pudessem ser reabilitados para a vida.Nessa ótica os SRTs tem por missão primária reabilitar seus moradores para realizar as atividades de vida diária, desde as mais básicas até as mais complexas para que o sujeito possa se reinserir na sociedade e atingir a máxima integração comunitária.

OBJETIVO

Objetivo Geral Promover a reabilitação psicossocial por intermédio das atividades de vida diária, levando os moradores do SRT Bom Clima a se sentirem mais autônomos na vida. Objetivos Específicos Promover a reabilitação psicossocial; Garantir o acesso à cidadania; Ensinar os moradores a realizar tarefas básicas de vida; Garantir o respeito e a dignidade dos moradores; Promover o contrato social dos moradores.

METODOLOGIA

A metodologia utilizada foi o ensino prático vivencial das AVDs, das mais básicas até as mais complexas. Para tanto os moradores foram ensinados, pelos profissionais acompanhantes do serviço, as práticas de: Escovação de dentes (higiene bucal); Higiene corporal (banho); Colocar a própria comida no prato; Lavar roupas como uso de tanquinho e lavadoras; Preparo de refeições; Compras de mercado e produtos pessoais.

RESULTADO

Foi percebido, nas primeiras três (3) semanas a falta de habilidade dos moradores para realizar atividades simples como colocar comida no próprio prato. Usando essa prática a exemplo, quando em assembleia com os moradores foi proposto que eles teriam de iniciar o feito de forma autônoma, muitos se sentiram receosos, pois haviam perdido essa habilidade ao longo das internações, mas com o reforço positivo da equipe de profissionais que sempre incentivaram as práticas, em poucos meses essa habilidade específica já estava dominada por boa parte dos moradores. A forma de obtenção dos dados se deu através da análise empírica, de observações que os funcionários do SRT fizeram acerca das práticas das AVDs apresentadas aos moradores. Ao longo de doze (12) meses, 90% dos moradores já conseguiram escovar os dentes sozinhos, tomar o próprio banho com mais autonomia, colocar a comida no prato sem auxílio, além de conseguirem ir na rua comprar itens pessoais nas vendas locais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O SRT é um recurso de moradia de caráter permanente, com o objetivo receber pessoas que saíram de longos períodos de internação em hospital psiquiátrico. É o espaço por excelência para garantir direitos fundamentais básicos e devolver a dignidade das pessoas através das práticas de cuidado e manutenção do PTS. A prática vivencial das AVDs e o reforço positivo de uma equipe de profissionais qualificada para acompanhar os moradores do SRT Bom Clima resultou no desenvolvimento de habilidades diversas dos moradores como higiene bucal, higiene corporal (banho), colocar a própria comida no prato, lavar as próprias roupas, etc. Com uma equipe alinhada aos preceitos da reforma psiquiátrica e com trabalho focado no cuidado é possível fazer valer e garantir os direitos preconizados pelo SUS e pela RAPS, e devolver às pessoas o direito à vida, que foram tiradas delas em longos períodos de internação nos manicômios que no passado existiram no Brasil.

PALAVRAS-CHAVE

SRT; PTS, Caps; Raps; Avds; psicossocial.

BIBLIOGRAFIA

BRASIL, Ministério da Saúde – Legislação em Saúde Mental: 1900-2004. Brasília, Secretaria de Atenção à Saúde, 4ª. Ed. Rev. e atual., 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Residências terapêuticas: o que são, para que servem / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/120.pdf – acessado as 16h em 1/09/2022.

http://pvc.datasus.gov.br/ - acessado as 16h30 em 1/09/2022.

https://www.ufrgs.br/bioetica ACESSADO EM 02/10/2023

TELESSAÚDE E PSICOLOGIA ONLINE: TRANSFORMANDO O SUPORTE MENTAL DOS SERVIDORES DA SECRETARIA DE SAÚDE

Fabiana Bueno Pena , Janaina Giampauli e Silvia Leticia Vieira de Souza

INTRODUÇÃO

Com a pandemia de COVID-19, o Telessaúde remoto tornou-se uma ferramenta essencial para a prestação de serviços de saúde. Utilizando tecnologias de informação e comunicação (TICs), ele facilita o atendimento sem a necessidade de deslocamento, reduzindo a exposição a riscos e democratizando o acesso à saúde, especialmente em áreas remotas ou para servidores com dificuldades de mobilidade. Além de otimizar recursos e tempo, o Telessaúde contribui para reduzir desigualdades no acesso à saúde. Com o aumento da adoção de tecnologias digitais, essa modalidade tem o potencial de transformar os serviços, tornando-os mais ágeis e acessíveis, mesmo em cenários pós-pandemia.

OBJETIVO

Ampliar o acesso e otimizar a prestação de serviços de saúde para os servidores da Secretaria da Saúde por meio do Telessaúde remoto, garantindo a continuidade do cuidado, a redução do tempo de espera e a melhoria da eficiência no atendimento, independentemente da localização geográfica ou limitações de deslocamento.

METODOLOGIA

A implementação do Telessaúde requer a escolha de plataformas seguras e intuitivas, garantindo a confidencialidade dos dados e a qualidade do atendimento. O processo começa com a seleção de ferramentas que assegurem o sigilo das informações dos pacientes e sejam fáceis de usar, tanto para a equipe de saúde quanto para os usuários. Além disso, é essencial o treinamento adequado dos profissionais, para que dominem as tecnologias de videoconferência e sistemas de gestão, sem perder a qualidade do atendimento. A adaptação dos fluxos de trabalho é outro ponto importante. As rotinas precisam ser ajustadas para que o atendimento remoto seja eficiente e mantenha o mesmo padrão do presencial. Isso inclui reorganizar horários e processos, sempre com o foco em garantir que o paciente receba o melhor cuidado, mesmo à distância. Para facilitar a adesão ao Telessaúde, foram adotadas medidas como agendamentos online, que tornam o processo mais rápido, e o envio de lembretes automáticos para consultas, reduzindo faltas. Além disso, foi disponibilizado suporte técnico contínuo, para resolver rapidamente dúvidas ou problemas que possam surgir, garantindo que todos utilizem a plataforma de maneira plena e satisfatória. Essas ações asseguram uma experiência positiva para servidores e pacientes, promovendo o sucesso do atendimento remoto.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A implementação do Telessaúde remoto demonstrou ser uma estratégia eficaz para ampliar o acesso aos serviços de saúde e otimizar o uso de recursos, especialmente para os servidores da Secretaria da Saúde. Através dessa modalidade, foi possível reduzir significativamente o tempo de espera para consultas, facilitar o atendimento a servidores em áreas remotas ou com dificuldades de deslocamento e, ao mesmo tempo, proporcionar uma experiência mais satisfatória para todos os envolvidos. O Telessaúde não apenas trouxe melhorias operacionais, como também promoveu um atendimento mais personalizado e acessível, ajustando-se às necessidades individuais dos servidores e garantindo a continuidade do cuidado, mesmo quando o atendimento presencial não é viável. Esse projeto também reforça a importância de investir em tecnologias de informação e comunicação (TICs), além de promover o treinamento contínuo das equipes de saúde para assegurar a manutenção da qualidade no atendimento remoto. No cenário pós-pandemia, o Telessaúde se destaca como uma solução promissora, capaz de complementar o modelo tradicional e transformar o futuro da saúde pública.

PALAVRAS-CHAVE

Telessaúde; acessibilidade.

TRABALHO INTRA/INTERSETORIAL COMO FACILITADOR NA QUALIFICAÇÃO DE PROJETOS COM RECURSOS VINCULADOS

Patricia Maris de Souza Martino , Celina Fukuda Pereira, Denilson Takehiko Toguchi e Valeria Alves de Almeida Costa

INTRODUÇÃO

Sueli do Nascimento, em suas "Reflexões sobre a intersetorialidade entre as políticas públicas", destaca que integrar saberes técnicos e promover a colaboração entre especialistas em torno de objetivos comuns amplia a compreensão da realidade e favorece soluções mais eficazes. No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), a intersetorialidade se alinha com os princípios de universalidade, integralidade e equidade, fortalecendo a gestão eficiente e o uso adequado dos recursos. O financiamento das ações de saúde, essencial para o SUS, exige uma gestão articulada e transparente. O Município de Guarulhos, com 1.291.771 habitantes (IBGE, 2022), enfrenta desafios devido à extensão de sua rede assistencial e peculiaridades territoriais, como alta densidade populacional e regiões de vulnerabilidade social. Isso requer soluções que considerem essas diferentes realidades. Em 2018, a Divisão Técnica de Articulações Intersetoriais de Guarulhos adotou uma abordagem participativa, envolvendo diversos setores para criar projetos assertivos, alinhados aos princípios do SUS. Essa articulação permitiu o uso eficiente dos recursos, garantindo equidade no acesso aos serviços. A intersetorialidade também contribui para os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), como o ODS 3 (Saúde e Bem-estar), ODS 10 (Redução das Desigualdades) e ODS 16 (Paz, Justiça e Instituições Eficazes), promovendo políticas públicas integradas e sustentáveis.

OBJETIVO

1. Promover o compartilhamento de saberes e diagnósticos técnicos para elaborar propostas e projetos que garantam o uso eficaz dos recursos, conciliando aspectos políticos e técnicos, sem comprometer a efetividade e equidade, alinhado aos princípios de universalidade do SUS e ao ODS 16 (Instituições Eficazes). 2. Facilitar o intercâmbio de conhecimentos técnicos sobre emendas e programas externos, promovendo uma gestão transparente e eficiente, conforme os princípios de equidade do SUS e o ODS 10 (Redução das Desigualdades). 3. Desmistificar emendas parlamentares e programas federais e estaduais, envolvendo outras áreas da Secretaria da Saúde para qualificar propostas, de acordo com os ODS 3 (Saúde e Bem-estar) e ODS 16. 4. Incluir as áreas técnicas na elaboração de projetos que melhorem a assistência, conforme os princípios de integralidade do SUS e o ODS 3, garantindo serviços mais acessíveis e qualificados.

METODOLOGIA

O monitoramento diário dos repasses financeiros pelo site do Fundo Nacional de Saúde (FNS) garante transparência e eficiência na gestão, alinhado ao ODS 16 (Instituições Eficazes) e aos princípios de equidade e eficiência do SUS. O acompanhamento dos sistemas federais, como o SISMOB e a Plataforma Transferegov, além do Sistema Estadual Sem Papel, assegura uma gestão integrada dos recursos, conforme os ODS 9 (Inovação e Infraestrutura) e 16. É necessário aproximar as áreas técnicas assistenciais e de infraestrutura ao gerenciamento de emendas parlamentares, promovendo uma gestão participativa e inclusiva, em conformidade com o princípio da integralidade do SUS e o ODS 17 (Parcerias). A capacitação em reuniões de gerência e a instrumentalização dos técnicos são essenciais para qualificar a execução dos projetos e captação de recursos, em sintonia com o ODS 4 (Educação de Qualidade) e a qualificação contínua do SUS. A implantação de um Sistema Participativo no levantamento de demandas dos pontos de atenção garante inclusão social, conforme o ODS 16. Apresentar antecipadamente as necessidades dos serviços de saúde permite elaborar propostas estratégicas para captação de emendas, conforme os ODS 3 (Saúde) e 10 (Redução das Desigualdades). O desenvolvimento de planos de trabalho prévios, com base nas necessidades identificadas, promove eficiência, em alinhamento com o ODS 16.

RESULTADO

Bellini ressalta que a abordagem intersetorial, conceitualmente pertinente, ocorre em um processo político cheio de contradições, resistências e escassez de recursos. Conforme Campos (2000), a intersetorialidade envolve espaços de comunicação, mediação de conflitos e fortalecimento do agir coletivo (Dominici, 2017). Com base nesses princípios, a gestão municipal adotou planos de trabalho mais adequados à realidade das unidades beneficiadas, evitando aquisições de itens obsoletos ou superestimados, alinhando-se aos princípios do SUS, como a universalidade e integralidade. Essa nova abordagem possibilitou maior agilidade no cadastro de emendas, cumprimento de prazos e ajustes necessários a partir de um monitoramento eficaz. O diálogo mais próximo com CARS, CIR, DRS, ASPAR e áreas técnicas do Ministério da Saúde qualificou o processo, resolvendo dúvidas em tempo hábil e garantindo uma visão ampla das articulações intersetoriais, promovendo maior eficiência e equidade no uso dos recursos. Desvendar os processos das emendas aos servidores da "ponta" trouxe maior confiança, segurança e responsabilização de todos os envolvidos. A articulação intersetorial qualifica a gestão e melhora a execução dos recursos, contribuindo para o ODS 3 (Saúde e Bem-estar) e o ODS 16 (Instituições Eficazes), ao tornar a gestão mais transparente e participativa, além de reforçar o ODS 17 (Parcerias e Meios de Implementação) por promover cooperação entre diferentes setores e níveis de governo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho desenvolvido nos últimos seis anos tem se mostrado relevante, com técnicos e coordenadores de Redes demonstrando maior entendimento sobre as emendas parlamentares, abrangendo captação, apresentação de propostas, execução e finalização da aplicação dos recursos vinculados. O alinhamento entre as áreas de articulação, atuando de forma intrasetorial, valoriza o papel dos profissionais técnicos e considera a perspectiva daqueles que vivenciam os resultados finais do processo. A participação dos servidores públicos nos processos de gestão é fundamental para a melhoria da administração pública. Quando esses profissionais são incluídos, toda a gestão se beneficia, resultando em acesso aprimorado e maior qualidade na prestação de serviços aos munícipes. Essa abordagem reflete os princípios do SUS, como participação social e integralidade, e se alinha aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, especialmente o ODS 3 (Saúde e Bem-estar) e o ODS 16 (Instituições Eficazes), promovendo uma gestão mais inclusiva e eficiente. Essa tem sido a premissa que nos move, reforçando nosso compromisso com uma gestão participativa e com a melhoria contínua da qualidade dos serviços prestados à população.

PALAVRAS-CHAVE

Articulações; participação; efetividade.

BIBLIOGRAFIA

DOMINICI, M. C. (2027). “A importância da articulação intersetorial na administração pública”. CODEPLAN, Brasília/DF, novembro.

CAMPOS, G. W. de S. (2000). “A construção do campo da saúde coletiva no Brasil.” São Paulo: Hucitec. - Aborda as bases teóricas e práticas da saúde coletiva, incluindo a intersetorialidade.

PAIM, J., Travassos, C., Almeida, C., & Macinko, J. (2011). "O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios." The Lancet, 377(9779), 1778-1797. - Discussão sobre o sistema de saúde brasileiro, princípios do SUS e desafios enfrentados.

HAQUE, M. S. (2004). “Administração Pública na Era da Globalização: Uma Perspectiva Comparativa”. In Revista de Administração Pública, 64(4), 465-482. - Reflete sobre a administração pública na era da globalização e a importância da participação social.

DUMONT, R. (2015). “Intersetorialidade e Saúde: Uma Abordagem Necessária”. São Paulo: Cortez. - Explora a intersetorialidade no campo da saúde e a importância de integrar diferentes setores.

NAÇÕES UNIDAS (2015). “Transformando nosso mundo: a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável”. - Documento que estabelece os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) e suas diretrizes.

TEIXEIRA, C. F. (2013). “Participação e Controle Social: Avanços e Desafios”. São Paulo: Editora Fiocruz. - Foca na participação social como elemento central da gestão pública.

UMA PARCERIA BEM-SUCEDIDA ENTRE O SESMT E O DRH DA SAÚDE (2022-2023)

Viviane Haddad Silva Higuchi e Carlos Henrique Pires Neto

INTRODUÇÃO

Entre 2022 e 2023, a Prefeitura de Guarulhos enfrentou desafios significativos na gestão da saúde ocupacional de seus servidores, especialmente após a transição para o regime estatutário, que quadruplicou o público-alvo do SESMT (Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho). Com a crescente demanda, tornou-se imperativa uma integração mais estreita entre o SESMT e o Departamento de Recursos Humanos (DRH) da Secretaria de Saúde para assegurar um ambiente de trabalho saudável e seguro. Este trabalho é fundamental para melhorar o bem-estar dos servidores e a eficiência dos serviços prestados, reduzindo o absenteísmo e os custos relacionados a licenças médicas.

OBJETIVO

Descrever a experiência de gestão compartilhada entre o SESMT e o DRH da Secretaria de Saúde de Guarulhos, destacando as medidas adotadas para otimizar os processos de saúde ocupacional e perícias médicas. O objetivo é apresentar os impactos positivos dessa parceria na melhoria do atendimento aos servidores, redução do absenteísmo e aumento da eficiência dos serviços, com base em dados estatísticos sobre licenças médicas.

METODOLOGIA

A metodologia envolveu análise documental das melhorias implementadas, entrevistas com profissionais do SESMT e a coleta de dados sobre atendimentos realizados. Foram revisados protocolos de recepção, ajustados fluxos administrativos e readequados os espaços físicos. A modernização tecnológica incluiu a implementação de sistemas eletrônicos para o envio de atestados médicos e o controle de acidentes de trabalho. A gestão utilizou recursos financeiros para reformas estruturais e aquisição de equipamentos, além de recursos humanos com a incorporação de novos profissionais cedidos pelo DRH.

RESULTADO

As reformas no SESMT entre 2022 e 2023 aumentaram a capacidade de atendimento e melhoraram a gestão de saúde ocupacional. A introdução de sistemas eletrônicos e a modernização do fluxo de atendimento resultaram em maior eficiência e agilidade. O percentual de servidores da Secretaria de Saúde com licenças médicas caiu de 77,8% em 2022 para 66,3% em 2023, indicando uma redução no absenteísmo. Houve também uma estabilização no número total de licenças médicas emitidas, refletindo as melhorias nos processos internos e na integração com o DRH.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gestão compartilhada entre o SESMT e o DRH foi crucial para enfrentar os desafios impostos pela ampliação do público-alvo e pela crescente demanda. As reformas estruturais, a modernização tecnológica e a readequação dos processos internos trouxeram maior eficiência e melhoria nos indicadores de saúde ocupacional. Para o futuro, recomenda-se a continuidade das atualizações tecnológicas e a capacitação contínua das equipes, garantindo adaptação a novas demandas e manutenção de um ambiente de trabalho saudável.

PALAVRAS-CHAVE

SESMT; DRH; saúde ocupacional; licenças médicas.

BIBLIOGRAFIA

Dados fornecidos pelo Departamento de Recursos Humanos da Secretaria de Saúde de Guarulhos, Relatórios internos do SESMT, Normativas Municipais sobre Saúde Ocupacional, Estatísticas de Licenças Médicas (2022-2023).

A SAÚDE BUCAL NA LINHA DE CUIDADO DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM GUARULHOS

Marina Nairismagi Alves, Ana Clara Henriques Loureiro F da Silva, Hellen Ribeiro Castilho, Leandro Botelho Hanna, Maria Mont Serrat Braga Sabat da Silva Pinto e Nívea Tosta Araújo

INTRODUÇÃO

As infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) constituem um problema de saúde pública, pois estão entre as enfermidades mais comuns em todo o mundo. Causadas por vírus, bactérias ou outros microrganismos, com transmissão principal por meio de contato sexual desprotegido, podem manifestar-se na cavidade oral, como foco primário ou secundário de infecção, tornando a boca um meio de transmissão, diagnóstico e rastreamento. As diretrizes relacionadas às IST, HIV/Aids e das Hepatites Virais sugere ações estratégicas para ampliação de acesso ao diagnóstico precoce pela população, vinculação nos serviços de saúde, de forma a atingir e sustentar uma cobertura elevada de pessoas em tratamento. As diretrizes nacionais da Política de Saúde Bucal preconizam o diagnóstico precoce e o tratamento imediato das lesões bucais, garantindo-se o acompanhamento, tratamento e a reabilitação dos casos suspeitos e confirmados através da definição. A partir da necessidade de aproximação dos profissionais dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs), Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) e Programa IST/aids e Hepatites Virais do município, surgiu a proposta da criação de um grupo com profissionais do Programa e dentistas dos centros de referência, para a construção de estratégias para sensibilizar os cirurgiões-dentistas de todos os níveis de atenção para o fortalecimento da linha de cuidado das IST e redução de diagnósticos tardios e agilidade na conduta de casos suspeitos e confirmados.

OBJETIVO

- Identificar as maiores necessidade da rede em relação aos encaminhamentos da atenção primária e especialidades odontológicas; - Criar um Grupo de Trabalho (GT) de Saúde Bucal para o monitoramento das linhas de cuidado estabelecidas, atualização de protocolos municipais e construção de estratégias de educação permanente e continuada; - Qualificar os profissionais de saúde bucal na identificação de lesões e manejo das infecções sexualmente transmissíveis; - Fortalecer as linhas de cuidado da assistência à saúde bucal e das infecções sexualmente transmissíveis no município;

METODOLOGIA

- Criação de um Grupo de Trabalho (GT) para a construção de estratégias para o diagnóstico da rede e proposição de ações para a qualificação da linha de cuidado para as IST; - Aplicação de um questionário para identificação do conhecimento dos cirurgiões-dentistas acerca das manifestações orais das IST e fluxos de atendimento na rede de saúde; - Construção de espaços de educação permanente e continuada para a capacitação de cirurgiões dentistas da APS

RESULTADO

Realizadas 5 reuniões de abril a setembro de 2024, entre cirurgiões-dentisas dos CEOs, CTA e técnicos do Programa IST/aids e Hepatites Virais, nas quais houve a criação de um espaço de discussão e aproximação entre os profissionais, discussão e estudo de casos ilustrativos, construção de um questionário para a aplicação para os cirurgiões-dentistas e elaboração de um plano de ação para a educação permanente dos profissionais, conforme segue: - Outubro/2024: Aplicação do questionário e apresentação da proposta do grupo de trabalho para os os cirurgiões-dentistas em capacitação no mês alusivo ao “Enfrentamento da Sífilis” e na “Semana da Saúde Bucal”; - Novembro/2024: Avaliação dos resultados do questionário aplicado e construção de um planejamento para 2025; - 1º Semestre/ 2025: Capacitações regionalizadas dos cirurgiões-dentistas da APS sobre o tema.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando a construção do processo de trabalho do grupo, foi verificada a importância da atuação conjunta do Programa IST/aids e dos técnicos de saúde bucal para a construção de estratégias de atualização e alinhamento da rede para a identificação precoce e manejo das IST nas unidades de saúde, bem como a construção de espaços de educação permanente e continuada em saúde bucal. Espera-se que, com a aplicação do questionário e diagnóstico da rede sobre o tema, seja iniciado um processo de aproximação entre os profissionais de todos os pontos de atenção, atualização de fluxos e protocolos municipais, com foco na resolutividade dos casos e qualificação das ações de assistência e vigilância em saúde em Guarulhos.

PALAVRAS-CHAVE

Linha de cuidado; IST; saúde bucal; educação.

BIBLIOGRAFIA

DOMINGUES, Carmen Silvia Bruniera et al . Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: vigilância epidemiológica. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília , v. 30, n. esp1, e2020549, 2021 .

Leonardo Magalhães Carlan, Chauí de Lima Cabral, Nizyara Costa da Silv,a Amanda de Macedo Silva, Sarah Emmily Melo da Silva, Wesley Danilo de Oliveira, Roseana de Almeida Freitas. Atuação do dentista da atenção básica no combate às infecções sexualmente transmissíveis: revisão da literatura. Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v.5, n.1, p. 3202-3214 jan./feb. 2022

ACOLHIMENTO COMO FORMA DE AMOR

Ana Kely Braga de Oliveira , Adilson Borba, Maria Apareida dos Santos Neris e Walquiria de Cerqueira Costa Kasaz

INTRODUÇÃO

O acolhimento, como triagem de casos e classificação de risco, pode dificultar a criação de vínculo entre o serviço e o atendido, além de comprometer a adesão ao projeto terapêutico e a corresponsabilização. A Seção Técnica de Acolhimento de Saúde do Trabalhador da Saúde (STASTS) oferece um acolhimento que vai além de uma simples ação, espaço ou local. É uma postura ética e profissional, em um ambiente confortável, que propõe encaminhamentos e intervenções de forma integrada, evitando que se torne apenas "mais uma ficha de evolução" ou "mais um prontuário". Quando realizado com qualidade e acompanhado de ações subsequentes, o acolhimento gera resultados duradouros. A escuta qualificada é essencial nesse processo: a partir do primeiro contato, demandas importantes são captadas, permitindo intervenções assertivas que contribuem para o tratamento do servidor. Essa escuta vai além da triagem de risco, pois envolve uma sensibilidade que permite "escutar livremente", sem julgamentos. O profissional utiliza seu conhecimento técnico-científico para identificar fatores sociais, físicos, biológicos, mentais e ambientais que contribuíram para o adoecimento do servidor, garantindo um atendimento mais eficaz e humanizado, trazendo maior compreensão de todo esse contexto.

OBJETIVO

Descrever a experiência praticada pelos profissionais da STASTS, tendo em sua base o acolhimento realizado através da escuta qualificada ofertada ao servidor da Saúde, sobretudo quando identificada a existência de desgaste emocional, sofrimento mental ou físico, ocasionados pelo desempenho de suas funções e/ou situações pessoais que provoquem mudanças em seu comportamento ou tragam conflitos nas relações interpessoais.

METODOLOGIA

O acesso à seção é possível tanto por agendamento, feito via e-mail, telefone ou presencialmente, quanto por atendimento espontâneo. A equipe de acolhimento da STASTS utiliza a Escuta Qualificada para compreender as falas e situações trazidas pelos servidores, que podem envolver conflitos laborais ou pessoais. A partir disso, identifica-se e classifica-se o risco e a vulnerabilidade, propondo encaminhamentos aos serviços adequados. Durante a escuta ativa, o profissional do acolhimento foca no sigilo ético, proporcionando um ambiente seguro para que o servidor se sinta à vontade em expor seus conflitos. A anamnese inclui perguntas estruturadas para guiar o profissional na compreensão do caso, abordando a queixa e o estado emocional do servidor (como choro, apatia, linguagem corporal, etc.). Essa escuta ampliada permite identificar a real situação de conflito e seu grau de risco, possibilitando encaminhamentos para serviços como psiquiatria, psicologia, acupuntura, clínica geral e nutrição, seja presencialmente ou via telessaúde. Encaminhamentos para a rede socioassistencial, como os Centros de Atenção Psicossocial - CAPS também são realizados, conforme necessário. Ao final, dúvidas são esclarecidas, e o servidor pode solicitar declaração de horário ou deixar feedback através de link enviado após o atendimento.

RESULTADO

O resultado do acolhimento é mensurado através da contextualização e da tabulação de dados. A contextualização ocorre por meio de contato com a rede socioassistencial, monitoramento a depender do caso, contato e/ou resgate do vínculo familiar, visita domiciliar, hospitalar ou na unidade de trabalho, discussão do caso em equipe multidisciplinar, atuação conjunta com outros setores como Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho - SESMT e Secretaria de Gestão - SGE, ambos da Prefeitura Municipal de Guarulhos. A mudança no quadro de adoecimento que trouxe o servidor ao acolhimento é gradativa e pode ser observada, por exemplo, por meio da retomada da assiduidade do servidor em sua unidade de trabalho, bem como na adesão ao tratamento proposto. Vale ressaltar que todas as intervenções extras setoriais são tomadas com a autorização do servidor, a exemplo do contato com a sua chefia, resguardando o sigilo ético profissional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em suma, o trabalho realizado pela equipe de acolhimento da STASTS vem ao encontro da necessidade do servidor, a fim de que este inicie seu autocuidado, bem como provoque a reestruturação em seu processo de trabalho, a partir de sua demanda de saúde. Nesse viés, o acolhimento se torna o pontapé inicial para uma atuação conjunta com sua rede sociofamiliar, em parceira com as demais áreas propostas em seu processo de tratamento, contribuindo para a uma corresponsabilização assertiva no cuidado de si. Entendido como uma atitude que recebe, integra e inclui, o acolhimento é um facilitador da resolutividade de necessidades trazidas pelo servidor, a partir do momento em que ele é recebido de maneira receptiva, sendo valorizado e respeitado enquanto pessoa e sujeito de direitos, ainda que em meio às suas dores que, quando são divididas, inicia-se um processo de cura. E está disponível para quem precisar; venha, “nosso abrigo é gratuito”.

PALAVRAS-CHAVE

Acolhimento; saúde do trabalhador; humanização.

BIBLIOGRAFIA

BRITO, Kleidy de Jesus. A dimensão do acolhimento em unidade de pronto atendimento (UPA): um olhar da perspectiva do Serviço Social. In: Revista Saúde e Desenvolvimento, vol. 7, n. 4, Jan – Dez 2015. https://www.revistasuninter.com/revistasaude/index.php/saúde Desenvolvimento/article/view/374 Acesso em 19 Ago 2024.

CHUPEL, C. P.; MIOTO, R. C. T. Acolhimento e Serviço Social: contribuição para a discussão das ações profissionais no campo da saúde. In: Revista Serviço Social & Saúde. UNICAMP Campinas, v. IX, n. 10, Dez. 2010. https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.ph p/sss/article/view/8634882 Acesso em 19 Ago 2024.

PELISOLI, C. et al. Acolhimento em saúde: uma revisão sistemática em periódicos brasileiros. In: Estudos de Psicologia, Campinas, 31(2), 225-235, Abril - Junho, 2014. https://www.scielo.br/j/estpsi/a/FxZKK68Zrk3DBg8YPrrtn qR/abstract/?lang=pt# Acesso em 19 Ago 2024.

Política Nacional de Humanização. https://moodle.unasus.gov.br/vitrine29/mod/page/view.p hp?id=2883 Acesso em 26 Ago 2024.

ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO EM AVALIAÇÕES PERICIAIS: UM NOVO OLHAR PARA A SAÚDE DO SERVIDOR

Viviane Haddad Silva Higuchi , Nayara Pantaleão Zanchetta e Renato Regis Veras Pedroza

INTRODUÇÃO

A inserção no mercado de trabalho é um dos momentos mais marcantes de nossa trajetória, o sujeito passa a ocupar um lugar no mundo além dos sistemas familiares e educacionais. Ao longo dessa jornada, determinantes individuais, sociais e econômicos podem se combinar para proteger ou prejudicar nossa saúde. Muitas são as complicações decorrentes da relação do trabalhador com sua ocupação, como depressão, transtornos afetivos, burnout e outros. A Organização Mundial da Saúde (OMS) apontou que o Brasil está entre os países com maior prevalência de ansiedade do mundo: aproximadamente 10% de nossa população convive com transtornos de ansiedade. Desta maneira, nota-se a importância de colocar a saúde mental como assunto central em nossa sociedade. O psicólogo inserido em organizações de trabalho tem como uma de suas atribuições prevenir o aparecimento de possíveis transtornos mentais, zelando pela saúde do trabalhador. O Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) é um dos espaços onde é possível avaliar os riscos a que os trabalhadores estão expostos, o profissional pode realizar tanto trabalhos preventivos quanto ações remediadoras, bem como avaliações psicossociais/periciais do potencial laborativo do sujeito (Oliveira, 2010). A avaliação pericial tem como principal objetivo investigar se os indivíduos estão aptos para o trabalho, ressaltando que não é o trabalho em si que é nocivo ou perigoso, mas sim a forma como ele é organizado (Nardi & Ramminger, 2007).

OBJETIVO

Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência das avaliações psicossociais e periciais conduzidas pelos psicólogos do SESMT no município de Guarulhos, que prestam atendimento a todos os servidores públicos em pleno exercício de suas funções. O foco é esclarecer a relevância e o impacto do trabalho realizado, utilizando dados comparativos que evidenciam os resultados das intervenções feitas pelos profissionais das Seções Técnicas de Readaptação e Psicologia Organizacional (STRPO) e Medicina Ocupacional (STMO). Serão apresentados os resultados alcançados entre janeiro de 2022 e agosto de 2024, incluindo o número total de perícias realizadas, para demonstrar de forma clara o impacto das avaliações na melhoria do desempenho e bem-estar dos servidores.

METODOLOGIA

O SESMT é o órgão responsável pelo cuidado com a saúde laboral dos servidores. Avaliações psicossociais ou periciais são realizadas por profissionais técnicos (psicólogo e médico). Quando o servidor apresenta sintomas de adoecimento psíquico, por vezes é necessário um período de afastamento para potencializar seu tratamento e preservar sua capacidade laborativa. Nesse sentido, a prática inicia-se com a avaliação interdisciplinar e assim chegar a uma conclusão de aptidão ou não, por fim verificam-se possíveis ajustes em seu processo de trabalho, como restrições a algumas tarefas ou readaptação em outras atividades. As perícias são realizadas diariamente por agendamento prévio ou solicitação médica. Enquanto recursos, os psicólogos utilizam a entrevista clínica, que de acordo com Almeida (2004), é compreendida como aquela na qual se buscam objetivos: investigação, diagnóstico e possíveis encaminhamentos para tratamento. Esta técnica é o elo entre a ciência e as necessidades práticas, sendo a observação o ponto básico e principal deste instrumento. A entrevista psicológica é usada com a finalidade explícita de se fazer algum tipo de avaliação – e nesse caso seu objetivo seria o de avaliar aspectos biopsicossociais relacionados ao trabalho – pode-se constatar a necessidade de encaminhamentos para psicoterapia ou, em casos pontuais, breve acompanhamento da Psicologia Organizacional a fim de fortalecer os aspectos intrínsecos relacionados ao trabalho (Bleger, 1998).

RESULTADO

Constatou-se através do levantamento de dados dos últimos dois anos, que houve um aumento significativo das perícias realizadas pela equipe interdisciplinar do SESMT. Em 2022 quando o serviço estava se reestruturando, foram feitas 94 perícias. Em 2023, com o aumento da equipe técnica, esse número quase triplicou, chegando a 212 avaliações periciais. Em 2024 o número de perícias já conta com 236 atendimentos. Pressupõe-se com estes dados que o serviço tem sido amplamente acionado pelos servidores públicos em um momento significativo de sua vida profissional, proporcionando escuta qualificada e resolubilidade cada vez mais eficaz. A escuta psicológica é uma ferramenta que proporciona a reelaboração dos possíveis conflitos enfrentados pelos trabalhadores em sua rotina (Lapolli & Gomes, 2019). Com seu uso, os servidores tiveram acesso a uma escuta qualificada, sendo assim valorizados dentro da organização e passando a buscar o serviço mesmo após seu retorno ao trabalho. Esta técnica possui um papel importante como canal de cuidado do outro, já que com o aumento da equipe técnica foi possível atender um número maior de servidores, bem como oferecer opções de tratamento e acompanhamento breve para o fortalecimento das estratégias de enfrentamento. Durante os atendimentos, os servidores relatam os benefícios deste espaço e a importância da continência de seus sentimentos e angústias, enfatizando o quanto um olhar empático e cuidadoso amenizou a ansiedade frente ao momento pericial.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Notou-se que a avaliação pericial é realizada por profissionais habilitados e tem como objetivo orientar o trabalhador conforme a demanda apresentada, a fim de realizar os devidos encaminhamentos ou condutas, não cabendo ao psicólogo organizacional ser o psicoterapeuta do trabalhador. Também foram identificadas mudanças positivas no comportamento do trabalhador após a realização da escuta psicológica. Portanto, independentemente da demanda, do tipo de acolhimento ou encaminhamento, a escuta é terapêutica, pois viabiliza um certo alívio ao trabalhador quando acolhido de forma empática. Nesse sentido, recomenda-se ampliar o estudo e buscar aprofundar as questões que permeiam o exercício do psicólogo organizacional e do trabalho, como promotor de ações estratégicas para o bem-estar do servidor. Assim, qualquer que seja o contexto ou campo de atuação, a psicologia possui um importante papel social e científico, e deve trazer à tona indagações e desconstruções perante o que é considerado “normal”, levantar questionamentos, inquietação, posicionar-se e manter suas considerações.

PALAVRAS-CHAVE

Avaliação pericial; saúde mental; escuta.

BIBLIOGRAFIA

Almeida N.V. A entrevista psicológica como um processo dinâmico e criativo. (2004) Psic v.5 n.1 São Paulo jun. .

Bleger, J. (1998). Temas de psicologia: entrevistas e grupos. São Paulo: Martins Fontes

Lapolli, C. A. R. & Gomes, Q. S. Escuta psicológica nas organizações : acolher, orientar e encaminhar. Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade do Sul de Santa Catarina (2019).

Oliveira, J. R. dos S., Viganó, M. G., Lunardelli, M. C. F., Canêo, L. C. & Goulart Júnior, E. (2010). Fadiga no trabalho: como o psicólogo pode atuar? Psicologia em Estudo, 15(3), 633-638.

Organização Pan-americana de Saúde. Acesso em 09/09/2024. https://www.paho.org/pt/topicos/saude-mental.

Ramminger T. & Nardi H. C. Revista do Serviço Público Brasília 58 (2): 213-226 Abr/Jun 2007. Saúde do trabalhador: um (não) olhar sobre o servidor público.

DESCENTRALIZAÇÃO, RESPONSABILIDADE E COMPROMETIMENTO COM A INFORMAÇÃO NA SAÚDE DE GUARULHOS.

Patrícia Rosa da Silva

INTRODUÇÃO

A dengue é a arbovirose urbana mais prevalente nas Américas, principalmente no Brasil. É uma doença febril que tem se mostrado de grande importância para saúde pública nos últimos anos. Guarulhos é um dos 39 municípios que compõem a Grande São Paulo, é a segunda cidade com maior população do Estado de São Paulo 1.291.771 hab, com confirmação de transmissão autóctone de casos de dengue. A maior epidemia de dengue no Brasil ocorreu no ano de 2024, com mais de 6 milhões de casos prováveis. Em Guarulhos no mesmo período mais de 98.179 casos foram notificados destes 80 mil confirmados gerando uma incidência 6.221 mil casos confirmados para cada 100 mil habitantes. A vigilância em saúde frente a tal cenário, tem por objetivo observar e analisar permanentemente a situação de saúde, articulando ações destinadas a controlar os fatores de risco, auxiliando a gestão para o conhecimento da realidade, identificando problemas, estabelecendo as prioridades de atuação em busca de resultados efetivos e fundamentais para a elaboração das ações em saúde.

OBJETIVO

• Dar visibilidade à importância da coleta qualificada do quesito raça/cor enquanto indicador das condições de saúde da população; • Desenvolver formações que contribuam com a redução das vulnerabilidades da população negra e o enfrentamento do racismo na saúde; • Divulgar canais de denúncia às vítimas de racismo; • Fomentar a realização de atividades nos territórios que apoiem a valorização da cultura negra e os saberes ancestrais como práticas de promoção de saúde; • Ampliar e fortalecer a participação de lideranças dos movimentos sociais em defesa da saúde da população negra nas instâncias de participação e controle social do SUS; • Contribuir para a identificação e encaminhamento dos casos de racismo nos serviços de saúde, incluindo o preenchimento do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

METODOLOGIA

Para subvencionar as ações, em 2023 foi implantada a descentralização da digitação das fichas de notificação de dengue e chikungunya para os serviços de urgência e emergência, e em 2024 para todas as unidades básicas de saúde e também as 4 unidades de atendimento avançado da dengue, totalizando 99 serviços com acesso ao sistema para inserção das notificações de dengue no sistema ministerial. A base para obter informações seguras sobre saúde, é a utilização dos sistemas ministeriais, é uma ferramenta que coleta, armazena, processa e transmite informações sobre o cenário epidemiológico de doenças e agravos. Para sanar as dificuldades enfrentadas por muitos municípios que ainda tem centralizado as inserções das notificações de dengue, gerando dificuldades no repasse das informações e nas ações ambientais, a descentralização para os serviços que realizam os atendimentos assistenciais em Guarulhos foi organizada em quatro etapas : articulação com o Departamento responsável e serviços privados, cadastro dos operadores para utilização do sistema, capacitação e orientação da plataforma Sinan e monitoramento da utilização do sistema pelos serviços. A capacitação com a produção de material informativo detalhando todas as etapas para cadastro das notificações no sistema, foi a ação de maior relevância para que todos os objetivos elencados fossem alcançados.

RESULTADO

Com a descentralização da inserção das notificações em sistema ministerial, os dados obtidos foram fornecidos de forma rápida para análise do crescente número de casos, perfil da morbidade da população o que auxiliou na tomada de decisões e no planejamento das ações para controle da doença e assistência a população. Foram inseridas no banco de dados até o dia 19 do mês de setembro de 2024, 98.179 notificações de dengue dos residentes de Guarulhos, nas semanas epidemiológicas (SE) 15 e 16 com 8.000 e 8.261 inserções, totalizando o maior volume de notificações por SE. Nos serviços públicos de Urgência e Emergência UPAS e PA's o total de notificações digitadas no Sinan correspondem a 26% (N.25.828), e nos hospitais 14% (N.13.775), o número das unidades avançadas para atendimento de sintomáticos com suspeita de dengue 8% (N.8.174). Já nos hospitais particulares esse percentual corresponde a 10% (N.9.979) dos cadastros. Nas unidades básicas municipais 23% (N.22.337), outros municípios totalizam 19% (N.18.086) de notificações cadastradas. O resultado na análise da base do Sinan mostra que 81% das notificações (N.80.093) foram inseridas pelos serviços que passaram pelo processo da descentralização.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A descentralização dos sistemas de informação para municípios com grande volume de redes para atendimento á população, possibilita aos envolvidos uma avaliação dinâmica do risco quanto à ocorrência de surtos ou epidemias, outro papel importante nesse cenário é calcular o surgimento de novos casos da doença, isso permite uma previsão quanto a curva de crescimento, o que, combinado com outros resultados, ajuda o sistema de saúde a se preparar para a demanda de atendimentos, suprimentos e leitos hospitalares num determinado período de tempo. Portanto torna se essencial o compartilhamento das responsabilidades para obtenção das informações em tempo oportuno, seja para o efeito de acompanhamento da evolução da doença no território, como também para a tomada de decisão.

PALAVRAS-CHAVE

Descentralização; Sinan; Dengue; Guarulhos.

DETECÇÃO E RESPOSTA EM VIAJANTES INADMITIDOS DIANTE DA CRISE HUMANITÁRIA NO AEROPORTO DE GUARULHOS

Fernanda Nunes da Matta Carmo e Magda Carvalho de Oliveira

INTRODUÇÃO

Até o final de 2023, mais de 117 milhões de pessoas permaneceram deslocadas à força devido a perseguições, conflitos, violência, violações de direitos humanos e eventos que perturbam a ordem pública. Os dados de pedidos de refúgio no Aeroporto Internacional de Guarulhos passaram a chamar a atenção das autoridades. Em 2013, o número de pedidos foi de 69. De acordo com a Polícia Federal, de janeiro deste ano até 21 de agosto, foram 6.329 pedidos de reconhecimento da condição de refugiado protocolados em Guarulhos. De todos os pedidos, apenas 117 pessoas buscaram a obtenção do Registro Nacional Migratório. A Polícia Federal identificou que o Brasil virou rota de organizações criminosas que fazem contrabando de imigrantes e tráfico de pessoas. Os viajantes nessa situação são orientados pelas organizações criminosas a recorrer ao pedido de refúgio para ingressar em território brasileiro, em substituição indevida à necessidade de visto de entrada no Brasil. O contingente de inadmitidos retidos no aeroporto chegou a passar de 500 passageiros, de diversos países, que ficavam aglomerados em portão de embarque com condições precárias e alguns apresentaram adoecimento, sendo encaminhados ao posto médico local e alguns até transferidos para unidades hospitalares. Diante desta emergência, a Secretaria de Saúde, foi acionada pela ANVISA local para que realizasse uma investigação epidemiológica na área de inadmitidos e realizasse ações de prevenção e controle de doenças.

OBJETIVO

Promover a resposta coordenada por meio da articulação e da integração dos atores envolvidos; Coletar, analisar e interpretar dados sobre a ocorrência e distribuição de doenças e agravos nesta população; Identificar maneiras para interromper a cadeia de transmissão e desta forma prevenir a ocorrência de novos casos; Recomendar medidas de prevenção e controle de doenças;

METODOLOGIA

Os eventos de saúde pública detectados no Aeroporto Internacional de Guarulhos são monitorados de forma sistemática pela secretaria municipal de saúde, a partir da comunicação direta realizada pela ANVISA. Após detecção do evento, o Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS) de Guarulhos avalia as principais doenças transmissíveis identificadas nos países de origem e procedência do viajante. Sendo suspeita de doença transmissível ou de importância epidemiológica, verifica-se a necessidade da transferência do viajante para hospital de referência, e realiza-se as ações de vigilância em saúde de forma articulada, com orientações de notificação, coleta e encaminhamento de exames, bem como diagnósticos diferenciais e manejo; As ações de prevenção e bloqueio de surto são realizadas em conjunto com a ANVISA, vigilância epidemiológica e a atenção primária à saúde, para orientações de isolamento e demais medidas de prevenção; monitoramento dos casos e contatos. O acesso das equipes de saúde em área de acesso restrito, são articulados pela Anvisa junto a polícia federal e concessionária (administradora do aeroporto), além das companhias aéreas que apoiam na obtenção de informações dos passageiros contactantes. Todas estas informações são compartilhadas com a Secretaria Estadual de saúde. Este trabalho trará informações do monitoramento do CIEVS frente aos eventos de saúde pública em viajantes, desde novembro de 2023 até o momento.

RESULTADO

No período analisado foram detectados, monitorados e acompanhados 64 casos de viajantes no Aeroporto Internacional de Guarulhos, destes cerca de 87% encontravam-se em área restrita, e 10% dos casos acompanhados tratava-se de passageiros a bordo. Em relação a faixa etária percebe-se que os migrantes em área restrita são na sua maioria adultos jovens, na faixa etária de 20 a 29 anos e estes representam cerca de 60% dos casos. Em relação ao sexo, 94% dos migrantes são homens e 6% mulheres. Quanto a origem cerca de 42% dos viajantes da área restrita são do continente africano, na sua maioria oriundo do Quênia. Chama atenção o número de migrantes de origem asiática (51%), destacando-se a Índia. No caso de pacientes sintomáticos os principais sintomas apresentados são, febre, cefaleia, náuseas, tosse e dores no corpo. Pode-se inferir que as graves situações de violações de direito, bem como conflitos e guerras resultam em grandes movimentações de pessoas em busca de meios de sobrevivência e melhor qualidade de vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Guarulhos é o segundo maior município paulista, com 1.291.771 habitantes segundo o IBGE 2022. Em seu território conta com o Aeroporto Internacional. As estruturas aeroportuárias, movimentam milhares de pessoas, e favorecem a propagação de doenças infeciosas. No cenário mundial, alguns agravos preocupam as instituições e agências internacionais, as chamadas doenças emergentes e reemergentes. A aglomeração de pessoas por um longo período representa um risco alto para disseminação de doenças, especialmente de transmissão respiratória e de contato. O que pode acarretar risco provável de surtos. No local da área internacional (“área ar”) com inadmitidos já foram identificados casos de malária, varicela, escabiose, covid, influenza e conjutivite. Estes, exigiram do município investigação epidemiológica e ações locais, como vacinação. Informamos dificuldades encontradas, como: acesso restrito em área de inadmitidos, disponibilidade de área de quarentena, isolamento adequado, avaliação de contactantes, exposição de trabalhadores locais, disponibilidade de insumos, hospital de referência e acompanhamento dos casos.

PALAVRAS-CHAVE

Emergência; inadmitidos; refugiados.

BIBLIOGRAFIA

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Emergências em Saúde Pública. Guia para elaboração de planos de contingência / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Emergências em Saúde Pública. – Brasília : Ministério da Saúde, 2023. 42 p. : il.

Brasil. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/resposta-a-emergencias/sala-de-situacao-de-saude . Acesso em 12/08/2024.

Brasil. Disponível em: https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/noticias/brasil-vira-rota-de-contrabando-de-migrantes-e-mjsp-muda-regras-para-a-entrada-no-pais Acessso em 03/09/2024

ACNUR. Disponível em: https://www.acnur.org/portugues/ Acessso em 03/09/2024

Guarulhos. Disponível em: https://www.guarulhos.sp.gov.br/estatisticas-e-geografia Acesso em 06/09/2024

Almeida, D., Teresa Leão, and Henrique Barros. "COVID-19: Papel dos portos e aeroportos na transmissão da doença." Da emergência de um novo vírus humano à disseminação global de uma nova doença—Doença por Coronavírus (2019).

Dsponível em: https://iris.paho.org/handle/10665.2/53130 Acesso em 01/07/2024.

EDUCAÇÃO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA: BIOSSEGURANÇA EM ODONTOLOGIA NO MUNICÍPIO DE GUARULHOS

Renan Assis Guedes, Sonia Aparecida Bemfica Nascimento e Luciana Ferreira Fontes

INTRODUÇÃO

A Vigilância Sanitária (VISA) é crucial para a saúde pública no Brasil, conforme definido pela Lei nº 8.080/90, que estabelece a VISA como um conjunto de ações para eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde. Tradicionalmente focada na fiscalização e normas, a VISA deve expandir suas atividades para incluir estratégias educativas que promovam a saúde e a segurança, além de modificar comportamentos e atitudes. Essas ações são essenciais para construir uma consciência sanitária coletiva e garantir que a população compreenda a importância da biossegurança. Este trabalho analisa as estratégias educativas da VISA Municipal de Guarulhos em 2024, com foco na educação em biossegurança para profissionais e estudantes de odontologia. A efetividade dessas estratégias é avaliada através do alcance das palestras promovidas, visando melhorar a formação e a prática dos profissionais da área e aumentar a conscientização sobre controle sanitário e prevenção.

OBJETIVO

Analisar a efetividade das estratégias educativas promovidas pela equipe da VISA Municipal no ano de 2024. Verificando o alcance das palestras promovidas pela vigilância sanitária municipal. Objetivos Específicos: Identificar as principais infrações sanitárias praticadas pelos estabelecimentos de saúde instalados no município; Orientar o público-alvo acerca dos riscos e controle sanitários e sobre a adoção de medidas de prevenção; Aumentar o alcance das palestras promovidas pela VISA municipal.

METODOLOGIA

Identificando os principais problemas sanitários encontrados durante as inspeções dos estabelecimentos odontológicos do município, elaboramos palestra com assuntos pertinentes a resolução dos problemas comumente encontrados. Convidamos os profissionais Dentistas, Técnicos, Auxiliares e responsáveis pelos estabelecimentos para participarem de evento na secretaria de saúde de Guarulhos. Posterior a esta primeira etapa fomos até os centros universitários da cidade de Guarulhos para propor a apresentação da palestra para os alunos do curso de Odontologia, onde conseguimos um crescimento do público presente.

RESULTADO

Houve um crescimento da média de público presente nas palestras onde na secretaria de saúde estava de 15 a 20 pessoas por palestra para um público de 556 pessoas quando as palestras foram até a Universidade. Nos faz concluir que a mensagem tem um alcance muito maior quando vamos até o público alvo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como visto, a proteção da saúde é a razão do trabalho em vigilância sanitária. É essa finalidade que orienta o conjunto de práticas – regulamentação sanitária, fiscalização, inspeção, registro de produtos, entre outras, realizadas para o controle de riscos associados aos objetos socialmente definidos sob vigilância sanitária. O controle dos fatores de risco é a razão primária da proteção da saúde, porém, o espectro da ação de vigilância sanitária abrange a promoção da saúde e construção da cidadania, mediante ações voltadas à formação da consciência sanitária e garantia dos direitos dos cidadãos a produtos e serviços de qualidade e a intensificação das ações educativas em Vigilância Sanitária se faz necessária. A parceria realizada com universidades e faculdades de odontologia no município foi muito válida para o crescimento do público alcançado pelas palestras. Conseguindo introduzir o tema da biossegurança, focando nos processos mais críticos, como esterilização, que encontramos durante nossas vistorias para os futuros profissionais que receberão as inspeções desta VISA.

PALAVRAS-CHAVE

Vigilância Sanitária; Odontologia; Educação.

BIBLIOGRAFIA

Brasil. (1990). Lei Orgânica da Saúde – Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Brasília: Presidência da República. Disponível em: [URL].

SILVA, J. A., & OLIVEIRA, M. R. (2021). Educação em Vigilância Sanitária: Práticas e Perspectivas. São Paulo: Editora Saúde Pública.

FREITAS, C. T. (2023). Biossegurança em Odontologia: Abordagens e Desafios. Rio de Janeiro: Editora OdontoCare.

SANTOS, L. M., & COSTA, R. A. (2022). O Impacto das Ações Educativas em Vigilância Sanitária. Jornal Brasileiro de Saúde Pública, 46(3), 123-135. DOI: [doi.org/xxxx].

MARTINS, E. P. (2024). Estratégias Educativas em Saúde: Estudos de Caso em Municípios. Curitiba: Editora Universidade Federal.

GRU CONTRA A DENGUE, VIGILÂNCIA EM SAÚDE ARTICULANDO AÇÕES NA MAIOR EPIDEMIA DE DENGUE EM GUARULHOS

Patrícia Rosa da Silva e Valeska Aubin Zanetti Mion

INTRODUÇÃO

As últimas décadas foram marcadas por um processo de industrialização e urbanização que determinou o aparecimento de grandes transformações nos perfis demográfico e epidemiológico da população, para dar conta dos novos desafios decorrentes dessas transformações entende-se que as atividades de educação em saúde assumem papel estratégico no enfrentamento da dengue e na conscientização da sociedade. O controle da dengue não depende de ações isoladas, é preciso depreender que não se combate o mosquito sem parcerias. É absolutamente necessário o envolvimento de outros setores e pessoas, a Vigilância em Saúde buscando construir uma proposta de integração entre saúde, gabinete municipal, funcionalismo público, sociedade civil e a comunidade, com a perspectiva ampliada da promoção em saúde, e com foco na conscientização da população elencou diversos atores para uma articulação: Soldados da Base Aérea, Defesa Civil, Guarda Civil Municipal (GCM), Secretaria de Transportes e Mobilidade Urbana (STMU), Secretaria de Serviços Públicos, Secretaria de Administrações Regionais e líderes comunitários. Em um município onde especificidades territoriais existem, as parcerias são fundamentais para o desenvolvimento de ações educativas e no alcance dos resultados positivos.

OBJETIVO

- Apoiar no planejamento e na organização das ações de orientação, prevenção e promoção a saúde; - Desenvolver e estruturar as atividades em parceria com as demais áreas envolvidas; - Alertar e articular com as diferentes esferas da gestão, para o enfrentamento das emergências em saúde pública; - Participar de ações educativas e preventivas, com foco na saúde coletiva; - Agilizar a execução de ações ambientais nos casos suspeitos; - Desenvolver e articular a distribuição de materiais educativos.

METODOLOGIA

A Vigilância em Saúde concluiu a descentralização das digitações das notificações de Dengue, totalizando 95 serviços com acesso ao sistema ministerial para inserção das notificações de dengue. Com os dados obtidos através do sistema, foi possível calcular o índice de maior incidência da doença por bairros, mapeando através do código postal o aparecimento de novos casos. O Departamento de Vigilância utilizando o mapeamento dos casos, começou a elencar as ações de combate à epidemia na cidade, uma sala de crise foi estruturada dentro da vigilância com a finalidade de planejar as ações para respostas rápidas frente ao avanço da doença, realizou parcerias com outras secretarias e com a sociedade civil para grandes mobilizações sociais. As estratégias também incluíram a produção de materiais de divulgação impressos (500 mil panfletos) e digitais elaborados pelas áreas técnicas, a criação de vídeos informativos, e a disponibilização de dados para o painel atualizado diariamente informando a população sobre a situação da dengue na cidade. As ações elencadas iniciaram no momento em que os casos da doença apontavam uma tendencia de crescimento sustentada, para os meses de fevereiro, março e abril, 7 grandes mobilizações sociais aconteceram em diferentes pontos da cidade, com visita a imóveis para eliminação de criadouros, ações educativas, distribuição de panfletos e nebulização de algumas vias.

RESULTADO

Diante do aumento de casos, a vigilância intensificou seus esforços de combate ao mosquito com a organização das ações, os bairros percorridos pelas mobilizações em fevereiro foram Vila Dinamarca, Jardim Cabuçu e Recreio São Jorge, em março as ações aconteceram no Jardim Cumbica, Centro, Vila Barros e Taboão já em abril no bairro do Cecap. Com a participação do gabinete municipal, agentes de combate a endemias, representantes da Base Aérea, GCM, Defesa Civil, agentes da STMU, Secretaria de Serviços Públicos (Operação Cata-Treco), da Secretaria de Administrações Regionais, com ações de zeladoria pontuais em vias públicas, e de coordenadores de trânsito da STMU. Um carro de som percorreu as ruas dos bairros para conscientizar, sensibilizar e incentivar a população a participar da luta contra a doença, o que permitiu um expressivo número de visitas totalizando mais de 2110 imóveis com ações voltadas para eliminação de criadouros, grande adesão as informações prestadas pelas equipes que somaram mais de 4.100 pessoas abordadas e orientadas. Para os bairros com aéreas de difícil acesso nas comunidades vulneráveis a articulação com a Defesa Civil permitiu que as equipes percorressem as ruas levando orientações, realizando a eliminação de criadouros bem como a nebulização de vias.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As ações e todas as atividades desenvolvidas pela Vigilância enquanto poder público refletem o comprometimento no enfrentamento e na prevenção da propagação do mosquito na cidade, entendemos que se não houver um trabalho em conjunto entre população e poder público, sempre estaremos atrás do mosquito na batalha contra a dengue.

PALAVRAS-CHAVE

Vigilância em Saúde; Dengue; Guarulhos; Epidemia.

LABORATÓRIO DE SAÚDE PÚBLICA GUARULHOS COMO REFERÊNCIA DO ALTO TIETÊ NA REALIZAÇÃO DOS TESTES IGRA

Anderson Luís da Costa e Luciano Marques

INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é uma doença bacteriana crônica causada pela Mycobacterium tuberculosis. É de grande preocupação mundial. A TB tem transmissão através de secreções do trato respiratório. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que a cada ano, cerca de 10 milhões de pessoas adoecem com TB, e estão entre as dez doenças com maior índice de mortalidade global. Um estudo conduzido pelo Imperial College London (London, UK) sugere que, ao longo de 5 anos as mortes, em regiões com maior índice de transmissão, podem aumentar em 10% para HIV, 20% para TB e 36% para malária, principalmente após a chegada do COVID-19. Existe um consenso de que a identificação rápida de agravos por meio de testes que possibilitam essa agilidade, seguida da abordagem clínica, é a estratégia principal na redução da transmissão em regiões onde a curva epidêmica está achatada ou em declínio. A identificação e avaliação de contatos tem sido um dos principais motivos no controle de TB em países com baixos índices da doença, pelo menos nos últimos 75 anos.

OBJETIVO

Detecção de tuberculose latente para pacientes de Guarulhos com apoio para os 10 municípios do Alto Tietê – GVE VIII. Foi implantado no Laboratório de Saúde Pública do Município de Guarulhos o teste de liberação do interferon gama para detecção de tuberculose latente utilizando a técnica ELISA Interferon Gamma Release Assay (IGRA). Após a implantação, foi expandido o IGRA para os outros 10 município do GVE VIII.

METODOLOGIA

Foram avaliados a capacidade laboratorial para realização dos exames dos pacientes do município de Guarulhos e dos pacientes dos ouros 10 municípios do GVE VIII (Arujá, Bititiba Mirim, Ferraz de Vasconcelos, Guararema, Itaquaquecetuba, Mogi das Cruzes, Poá, Salesópolis, Santa Isabel e Suzano). Após a avaliação da capacidade técnica, foram realizadas reuniões com a Diretora do Departamento de Vigilância (DVS) em Saúde para aprovação. Após aprovação do DVS, novas reuniões foram realizadas, mas para alinhamento com o Estado, através do Instituto Adolfo Lutz (IAL). Em 24/04/2024 foi aprovado em na 138° Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Regional (CIR) do Alto Tietê. Com o alinhamento em CIR, foram ajustados com os municípios a forma de envio das amostras para o Laboratório de Saúde Pública de Guarulhos.

RESULTADO

As amostras do Alto Tietê passaram a ser enviadas em meados maio de 2024. Como a secretaria da Saúde de Guarulhos, onde fica o laboratório, é um local amplo, facilita o acolhimento dos municípios que trazem as amostras. O Laboratório de Saúde Pública de Guarulhos, trabalha com uma carga horária extensa, das 7h às 21h, fazendo com que consigamos aumentar o tempo de recebimento das amostras no laboratório. Outro fator importante é o tempo de resposta do laboratório, como fica centralizado conseguimos atingir um número significativo de amostras, fazendo com que tenhamos rodadas de exames toda semana. A informação se torna importante devido a otimização dos insumos para realização do IGRA. Quando se completa uma rotina, evitamos desperdícios de insumos no uso de controles e liberamos os resultados em um tempo mais curto. O IGRA proporciona maior flexibilidade na coleta evitando que o paciente retorne a unidade de coleta para realizar a leitura do diâmetro, quando é feito pelo PPD. Com a chegada do IGRA, o profissional realiza uma coleta em tubo heparinizado e envia ao laboratório, o resultado é disponibilizado no Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL), evitando que o paciente retorne à unidade de forma desnecessária.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se observar que o uso a realização do IGRA de todo o GVE VIII em um único laboratório, trouxe um ganho significativo ao Programa da Tuberculose, tendo em vista que estamos com um menor tempo de resposta nos resultados. Outro fator importante é a otimização dos insumos. Quando o laboratório dispõe de quantidade suficiente para realizar os exames, ocorrem menos desperdício de insumos na realização dos controles laboratoriais.

PALAVRAS-CHAVE

IGRA; Tuberculose Latente; Interferon gama.

BIBLIOGRAFIA

Alexandra B. Hogan, Britta Jewell, Ellie Sherrard-Smith, Juan Vesga, Oliver J. Watson, Charles Whittaker, Arran Hamlet, Jennifer Smith, Kylie Ainslie, Marc Baguelin, Samir Bhatt, Adhiratha Boonyasiri, Nicholas F. Brazeau, Lorenzo Cattarino, Giovanni Charles, Laura V. Cooper, Helen Coupland, Gina Cuomo-Dannenburg, Amy Dighe, Bimandra Djaafara, Christl A. Donnelly, Ilaria Dorigatti, Jeff W. Eaton, Sabine L. van Elsland, Richard Fitz John, Han Fu, Katy Gaythorpe, Will Green, David J. Haw, Sarah Hayes, Wes Hinsley, Natsuko Imai, Edward Knock, Daniel Laydon, John Lees, Tara Mangal, Thomas Mellan, Swapnil Mishra, Gemma Nedjati-Gilani, Pierre Nouvellet, Lucy Okell, Alison Ower, Kris V Parag, Michael Pickles, Isaac Stopard, Hayley A Thompson, H. Juliette T. Unwin, Robert Verity, Michaela Vollmer, Caroline Walters, Haowei Wang, Yuanrong Wang, Lilith Whittles, Peter Winskill, Xiaoyue Xi, Neil M Ferguson, Thomas Churcher, Nimalan Arinaminpathy, Azra Ghani, Patrick Walker1 & Timothy B Hallett. The Potential Impact of the COVID-19 Epidemic on HIV, TB and Malaria in Low- and Middle-Income Countries. Imperial College COVID-19 response team. 1 may 2020.

CDC. Interim guidance on developing a COVID-19 case investigation & contact tracing plan: overview [cited 2020 Oct 27]. https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/php/contact-tracing/contact-tracing-plan/overview.html.

Cheng H-Y, Jian S-W, Liu D-P, Ng TC, Huang WT, Lin HH; Taiwan. COVID-19 Outbreak Investigation Team. Contact tracing assessment of COVID-19 transmission dynamics in Taiwan and risk at different exposure periods before and after symptom onset. JAMA Intern Med. 2020;180:1156–63. 10.1001/jamainternmed.2020.202.

Erkens CG, Kamphorst M, Abubakar I, Bothamley GH, Chemtob D, Haas W, et al. Tuberculosis contact investigation in low prevalence countries: a European consensus. Eur Respir J. 2010;36:925–49. 10.1183/09031936.00201609.

Furukawa NW, Brooks JT, Sobel J. Evidence supporting transmission of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 while presymptomatic or asymptomatic. Emerg Infect Dis. 2020;26:26. 10.3201/eid2607.201595.

Houk VN, Baker JH, Sorensen K, Kent DC. The epidemiology of tuberculosis infection in a closed environment. Arch Environ Health. 1968;16:26–35. 10.1080/00039896.1968.10665011.

National Tuberculosis Controllers Association; Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Guidelines for the investigation of contacts of persons with infectious tuberculosis. Recommendations from the National Tuberculosis Controllers Association and CDC. MMWR Recomm Rep. 2005;54(No. RR-15):1–47.

PHILIP C. Hopewell; LEE b. Reichman and KENNTH g. Castro. Parallels and Mutual Lessons in Tuberculosis and COVID-19 Transmission, Prevention, and Control. Emerging Infectious Diseases. 2021.

World Health Organization. Contact tracing in the context of COVID 19: interim guidance, 10 May 2020. [cited 2020 Oct 27]. https://www.who.int/publications/i/item/contact-tracing-in-the-context-of-covid-19.

MASSOTERAPIA E QUALIDADE DE VIDA: UMA ABORDAGEM PA-RA O BEM-ESTAR DOS SERVIDORES

Adilson Borba e Silvia Leticia Vieira de Saouza

INTRODUÇÃO

A massoterapia é uma terapia realizada por meio de massagem, com diversos métodos e origens. Indicada para problemas físicos e emocionais, pode ser aplicada sobre o corpo semi-nu ou vestido. A manipulação pode ser feita manualmente, a seco, ou com o uso de óleos essenciais, o que facilita o deslizamento e melhora a circulação sanguínea e a sensibi-lidade do tecido muscular e tegumentar. Técnicas antigas, como o Tantra, Ayurveda e Tuiná, enriquecem essa prática. Entre as várias técnicas orientais, destaca-se a Yawara Seitai, conhecida como quiropraxia japonesa, que é eficiente no tratamento de problemas osteomusculares, proporcionando alívio imediato das dores

OBJETIVO

Proporcionar alívio das dores e bem-estar físico e emocional aos servidores. Após o paci-ente apresentar suas queixas, o massoterapeuta investiga os possíveis causadores do pro-blema, orientando sobre postura, ergonomia, rotina de trabalho e hábitos alimentares, vi-sando oferecer o melhor tratamento para cada caso.

METODOLOGIA

Os servidores podem agendar seu atendimento por meio de um formulário disponível on-line. Os atendimentos ocorrem às sextas-feiras. No dia agendado, o servidor passa por uma breve anamnese e, em seguida, inicia-se o tratamento com a técnica Yawara Seitai. O paciente deita-se em decúbito ventral em um tatame, com o tórax apoiado em uma almo-fada, e segue-se uma sequência específica de manipulação, pressão e alongamentos. Isso promove relaxamento, correção osteomuscular e alívio das dores. Dependendo do caso, poderão ser utilizadas ventosaterapia, moxabustão ou acupuntura em pontos Ashi (pontos de dor), ou outras técnicas complementares.

RESULTADO

Atualmente, centenas de servidores já foram atendidos, com resultados excelentes, refle-tindo em bem-estar físico, alívio das dores e melhora na condição postural e emocional. Há relatos de melhorias na insônia, aumento da disposição física, aumento da libido e melhor digestão, favorecendo um melhor desempenho nas atividades diárias.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do estilo de vida atual, que submete os trabalhadores a condições estressantes, tanto no ambiente laboral quanto no meio social, torna-se cada vez mais necessário buscar cuidados integrativos que promovam o bem-estar físico e emocional e contribuam para um melhor desempenho profissional. Com isso em mente, a Seção Técnica de Acolhimento de Saúde do Trabalhador da Saúde (STASTS) disponibilizou aos servidores o acesso a essa modalidade de tratamento, que tem demonstrado auxiliar nossos profissionais, proporcio-nando uma melhor qualidade de vida.

PALAVRAS-CHAVE

Massoterapia; qualidade de vida; bem estar.

O DEFRONTE DE GUARULHOS CONTRA A MAIOR EPIDEMIA DE DENGUE DA HISTÓRIA

Fernanda Nunes da Matta Carmo, Valeska Aubin Zanetti Mion

INTRODUÇÃO

As arboviroses são transmitidas pelo mosquito do gênero Aedes, especialmente, a espécie Ae.aegypti. São consideradas um dos principais problemas de saúde pública no mundo, sendo a dengue a doença de maior relevância nas Américas. Até o dia 30 de agosto de 2024 o Brasil apresentou 6.500.835 casos prováveis de dengue com 5244 que evoluíram a óbito. No Estado de São Paulo o número de confirmados chegou a 1.974.280 com 1.642 óbitos registrados para a doença. Na cidade de Guarulhos o número de residentes confirmados foi de 80.007 casos com 136 óbitos confirmados para a doença. Essa foi a pior epidemia de dengue registrada nos últimos anos. Uma emergência em saúde pública caracteriza-se como uma situação que demande o emprego urgente de medidas de prevenção, de controle e de contenção de riscos, de danos e de agravos à saúde pública em situações que podem ser epidemiológicas (surtos e epidemias), de desastres, ou de desassistência à população. Diante desta emergência, a Secretaria de Saúde, acionou uma sala de situação de dengue onde informações foram analisadas sistematicamente por uma equipe técnica. Neste espaço de inteligência em saúde, os principais atores discutiram para apoiar na tomada de decisões. Nesta sala as ações em saúde foram planejadas e avaliadas para apoiar a definição das políticas que melhorassem a saúde; a qualidade e o acesso aos serviços; a resposta dos serviços nesta emergência e difundir informação em saúde, interagindo e fomentando a saúde.

OBJETIVO

•Promover a resposta coordenada por meio da articulação e da integração dos atores envolvidos; •Analisar os dados e as informações para subsidiar a tomada de decisão dos gestores e técnicos, na definição de estratégias, preparação da rede e de ações adequadas e oportunas para o enfrentamento desta emergências em saúde pública; •Ativar sala de situação de dengue para alertar, orientar e fortalecer o apoio técnico, operacional e logístico à gestão, vigilância e atenção à saúde; identificando as fragilidades existentes na rede de atenção e estabelecendo estratégias para seu fortalecimento; •Assessorar a Secretaria na organização e normatização de ações de prevenção, vigilância e controle referentes à epidemia de dengue.

METODOLOGIA

A Secretaria de Saúde através do Departamento de Vigilância em Saúde monitora sistematicamente os dados epidemiológicos de doenças e agravos, acompanha os rumores de páginas eletrônicas, mídias sociais e Órgãos Públicos com o intuito de identificar e intervir precocemente nas emergências em saúde pública. Anualmente elabora um Plano de Contingência das Arboviroses Urbanas. E divulga no portal do site da prefeitura acesso as ações e informações, boletins, notas e alertas. Mensalmente realiza a reunião da Comissão Municipal de Combate às Arboviroses, com a participação das Seguintes Secretarias: Administrações Regionais; Desenvolvimento Científico, Econômico, Tecnológico e Inovação; Educação; Meio Ambiente; Serviços Públicos; Assuntos de Segurança Pública; e dos atores - Coordenadoria Municipal de Proteção e Defesa Civil; Subsecretaria de Comunicação; SABESP e Conselho municipal de Saúde; Em janeiro de 2024 ativou uma sala de situação da dengue para desencadear ações oportunas; realizar difusão da informação sobre a situação e prevenção das arboviroses, com variadas estratégias de comunicação para fortalecer a resposta no território. Esta sala foi composta por todos os departamentos da Secretaria de Saúde, são eles: Vigilância em Saúde, Coordenação da urgência e Emergência, Assistência Integral à Saúde, Adminstrativo da Saúde, Financeiro, Recursos Humanos, Regulação e Infraestrutura. Para além deste contamos com a participação da Secretaria de Comunicação.

RESULTADO

A seguir descrevemos as principais medidas e ações realizadas: Janeiro: Nota do aumento dos casos; Alerta do ressurgimento do sorotipo 3; 1 sala de situação; aditou o contrato de diagnóstico laboratorial; articulou com os estabelecimentos de saúde a importância da notificação dos casos, iniciou o monitoramento dos internados e intensificou ações preventivas. Fevereiro: 3 salas de situação; 2 eventos de “Ação Todos Contra a Dengue”; iniciou a vacinação ; Alerta Epidemiológico do aumento de casos e óbitos; ações de sensibilização educativas; limpeza e recolhimento de materiais inservíveis; divulgou material educativo e dialogou com os serviços de saúde a respeito de fluxos e manejo clínico. Março: 2 eventos de mobilização; 2 salas de situação; ações educativas ; Declarou através de Decreto municipal Nº 41.188 situação de emergência no âmbito de saúde pública em razão do cenário epidemiológico atual de dengue; Revisou insumos e cotas; Abril: 1 sala de situação; incluiu curso online de manejo clínico; Abriu unidades básicas nos fins de semana; Implantou 4 unidades avançadas de dengue (Atende já); Contratou prestadora de serviços para ampliação do controle vetorial; Plantões extras para qualificação de dados; Discutiu os óbitos em comitê . Maio: manteve as 4 unidades “Atende já” e a prestadora de serviços para ampliação do controle vetorial; Junho: Guarulhos decretou fim do estado de emergência em saúde pública, através do decreto municipal N.41584 de 18 de junho de 2024.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Assim como o país, a cidade de Guarulhos atingiu o maior número de casos de dengue da sua história. O município é infestado do vetor da doença e mudanças climáticas, tem corroborado para a disseminação da doença. A Secretaria de Saúde sempre busca se antecipar frente a uma possível emergência em saúde pública. Até por isso monitora de forma sistemática os dados e realiza discussões intra e intersetoriais de forma rotineira. A medida que identificamos o curso da doença foram desencadeadas ações e medidas para um tempo de resposta oportuno e coordenada para subsidiar a tomada de decisão da gestão central e consequentemente reduzir os impactos que uma emergência desata proporção cursa. Embora tenhamos enfrentado a pior epidemia de dengue, as medidas propostas foram fundamentais para o controle da doença.

PALAVRAS-CHAVE

Dengue; enfrentamento; epidemia.

BIBLIOGRAFIA

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Emergências em Saúde Pública. Guia para elaboração de planos de contingência / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Emergências em Saúde Pública. – Brasília : Ministério da Saúde, 2023. 42 p. : il.

Brasil. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/resposta-a-emergencias/sala-de-situacao-de-saude . Acesso em 12/08/2024.

Guarulhos. Disponível em: https://www.guarulhos.sp.gov.br/boletins-informativos . Acesso em 12/08/2024.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Doenças Transmissíveis. Dengue : diagnóstico e manejo clínico : adulto e criança [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Doenças Transmissíveis. – 6. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2024. 81 p.: il. Disponível em: https://www.gov.br/saude/ptbr/centraisdeconteudo/publicacoes/svsa/dengue/dengue-diagnostico-e-manejo-clinico-adulto-e-crianca

Federação Brasileira de Associações de Ginecologia e Obstetrícia/Ministério da Saúde Manual de prevenção, diagnóstico e tratamento da dengue na gestação e no puerpério.-- São Paulo: Federação Brasileira de Associações de Ginecologia Obstetrícia/ Ministério da Saúde, 2024. 51 p. Disponível em: https://www.gov.br/saude/ptbr/assuntos/saudedeaaz/d/dengue/publicacoes/manual-de-prevencao-diagnostico-e-tratamento-da-dengue-na-gestacao-e-no-puerperio/view

São Paulo. SES/ CVE. Diponível em: https://portal.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissao-por-vetores-e-zoonoses/doc/dengue/notainformativadengue_14_03.pdf

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiente. Guia de vigilância em saúde : volume 2 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Departamento de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiente. – 6. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2024. 3 v. : il.

O TRABALHO EM REDE NO CONTEXTO DA SAÚDE DO TRABALHADOR E DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES

Keila Costa de Oliveira, Denise Castanho Antunes, Fernanda Ramos Ferreira e Janaína Giampauli

INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (Portaria GM/MS n° 1.823/2012) alinha-se com o conjunto de políticas de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), considerando a atenção integral à saúde, a transversalidade das ações de saúde do trabalhador e o trabalho como um dos determinantes do processo saúde-doença.O Centro Multiprofissional de Práticas Integrativas e Complementares da Saúde (CEMPICS[1]) Fracalanza, se configura desde 2021 como uma referência para as questões relacionadas aos cuidado integral dos profissionais da saúde encaminhados pelo Departamento de Recursos Humanos da Saúde por meio da Seção Técnica de Acolhimento de Saúde do Trabalhador da Saúde (STASTS[2]). Atualmente são disponibilizadas as seguintes PICS: Acupuntura,. Auriculoterapia, Biodança, Floral, Dança Circular, Hipnoterapia, Homeopatia, Imposição de mãos – REIKI, Lian Gong em 18 Terapias e Musicoterapia.Sabe-se que os problemas de saúde mental no contexto do trabalho no SUS crescem exponencialmente em todas as regiões do país, que estão relacionados a longas jornadas de trabalho, baixos salários, número reduzido de profissionais, metas abusivas, excesso de atribuições, infra estrutura inadequada, ambiência imprópria, processos de trabalho engessados em contextos de ofensiva neoliberal com a expansão do mercado privado da saúde e o desfinanciamento em detrimento de conquistas históricas.

OBJETIVO

Apresentar o trabalho em rede no contexto da Saúde do Trabalhador e das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. Incentivar as parcerias entre os serviços de saúde que geram cuidado em rede e potencializam o cuidado compartilhado.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo por meio do levantamento de prontuários ativos de trabalhadores da saúde que foram encaminhados ao CEMPICS pelo STASTS, por apresentarem alterações emocionais relacionadas ou não ao trabalho, tais como: ansiedade, insônia, depressão, estresse, síndrome do pânico, dores músculo-esquelético, processos de luto, divórcio, problemas de relacionamento familiar, questões financeiras e conflitos interpessoais com a equipe e/ou chefia. A partir do acolhimento na Saúde do Trabalhador por enfermeiros e assistentes sociais, indica-se abordagem multiprofissional para o trabalhador, como Acupuntura, Psiquiatria e Psicologia e a depender das demandas apresentadas e da disponibilidade dos trabalhadores, é indicado o CEMPICS devido a especificidade das práticas integrativas, uma vez que ambas as abordagens são necessárias e se fortalecem entre si na assistência em saúde direcionada ao trabalhador. A STASTS e o CEMPICS Fracalanza sustentam entre si a pactuação do fluxo de encaminhamento dos trabalhadores da saúde atendidos na Saúde do Trabalhador, para inclusão de atendimento no CEMPICS., iniciando com a solicitação de agendamento da STASTS por e-mail e posteriormente contato telefônico do CEMPICS Fracalanza com o trabalhador/a informando a data da Escuta Inicial Qualificada (EQI) e no acolhimento direciona-se as PICs de maior relevância para situação atual.

RESULTADO

A análise dos 232 prontuários ativos específico deste fluxo estabelecido dos atendimentos dos trabalhadores encaminhados pela STASTS, de 29/09/2021 a 24/09/2024, revelou que 93% dos casos atendidos são trabalhadoras,das ocupações o mais prevalente foram as agentes comunitárias de saúde, e seguido dos auxiliares de enfermagem. A categoria enfermagem: enfermeiros, auxiliares de enfermagem e técnicos de enfermagem, correspondem a 30% dos casos. E na sequência aparecem os atendentes SUS com maior expressividade. Outras ocupações atendidas em menor proporção são dentistas, auxiliares de saúde bucal, farmacêuticos, fonoaudiólogos e psicólogos. O principal motivo de encaminhamento para CEMPICS, baseado na Classificação Internacional de Atenção Primária, relacionam-se com maior prevalência quadro de ansiedade, estresse, dores crônicas, insônia e situação de enlutamento. Observa-se que o cuidado compartilhado as trabalhadoras e trabalhadores favorecem segundo relatos um novo momento no seu processo saúde-doença, na sensibilização e boas escolhas para melhorar seu estilo de vida, recursos de enfrentamento ao estresse, no alívio de dores físicas e fortalecimento dos aspectos emocionais, sintomas e sofrimentos que muitas vezes afetam seu desempenho e relações no contexto do trabalho, seja por conflitos e dificuldades vivenciadas diariamente na realização do trabalho, ou por outros desafios da vida, que interferem na sua forma de agir no mundo, e como também no contexto do trabalho.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pelo fato do tratamento por meio das PICS ser amplo, ele abrange diversas condições clínicas, como alterações físicas, mentais, emocionais e comportamentais, nesse sentido, é uma estratégia de cuidado potente, sendo observada e reconhecida pelos trabalhadores atendidos e pelas equipes do STAST e do CEMPICS, É necessário implementar novas estratégias de gestão pública para atenção integral à saúde do trabalhador/a da saúde no âmbito do SUS, considerando a importância desta frente de trabalho que mantém a assistência em saúde pela cidade nos diversos pontos de atenção. Garantir o atendimento dos trabalhadores da saúde deve ser prioridade na gestão do SUS. 1 - Centro Multiprofissional de Práticas Integrativas e Complementares da Saúde Fracalanza CEMPICS. 2 - Seção Técnica de Acolhimento de Saúde do Trabalhador da Saúde, STASTS.

PALAVRAS-CHAVE

Saúde do trabalhador; PICs; trabalho em rede.

OS ACIDENTES DE TRABALHO NA REGIÃO DO ALTO TIETÊ - MUNICÍPIO DE GUARULHOS EM 2023

Thiago Loreto de Oliveira e Marcio Ferraracio

INTRODUÇÃO

Você, leitor, ao ler este trabalho, olhe ao seu redor. Observe atentamente: tudo o que está à sua volta envolve trabalho—cadeiras, mesas, computadores... absolutamente tudo. Agora, imagine que cada objeto produzido e observado pode ter gerado adoecimento para aqueles que o fabricaram. Este estudo visa demonstrar a quantidade de acidentes de trabalho nas cidades da região do Alto Tietê, utilizando como fonte os dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), abrangendo a área de atuação do CEREST Guarulhos e o próprio município de Guarulhos. De acordo com o IBGE (2022), Guarulhos possui aproximadamente 1.291.771 habitantes, enquanto a região do Alto Tietê tem cerca de 1.625.530. Desses, 435.171 são trabalhadores formais, e há 296.443 empresas ativas, das quais 168.813 estão em Guarulhos, segundo a Econodata. Em 2022, os setores que mais empregaram foram o comércio varejista, o transporte terrestre, o comércio por atacado e indústrias como as metalúrgicas e químicas. A partir dos dados do SINAN, este trabalho busca analisar a quantidade de acidentes de trabalho em Guarulhos, trazendo reflexões baseadas na literatura científica sobre os agravos notificados na região do Alto Tietê. Essas estatísticas são essenciais para a formulação de intervenções eficazes, que visam não apenas a prevenção de doenças, mas também a promoção do bem-estar no ambiente laboral e a construção de políticas públicas.

OBJETIVO

Quantificar e qualificar os dados de acidentes de trabalho na região do Alto Tietê. Analisar os dados obtidos. Propor ações de vigilância, prevenção e promoção da saúde do trabalhador.

METODOLOGIA

Realizamos o levantamento das fichas de notificação no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN), utilizando o banco de dados do CEREST de Guarulhos referente ao ano de 2023. Após a coleta, os dados foram analisados e submetidos à avaliação, com propostas de melhorias na qualificação dos dados. Também realizamos discussões com o Conselho Gestor do CEREST Regional Guarulhos e avaliações em equipe para coordenar intervenções no município. Esses dados são sistematizados quadrimestralmente e divulgados para autoridades sanitárias, sindicatos e conselhos de saúde da região do Alto Tietê.

RESULTADO

Ao observar os dados, nota-se que Guarulhos é o município que mais notifica acidentes de trabalho, totalizando 1.397 casos em 2023. Esse número reflete não apenas a grande população da cidade, mas também o fato de sediar o CEREST Regional. Os municípios de menor porte não ultrapassam 500 acidentes por ano. Dentre os acidentes graves, identificamos três grandes grupos: alimentadores de produção, operadores de máquinas e ajudantes de motorista—categorias principalmente relacionadas aos setores industrial e logístico. Além disso, houve um número significativo de casos sem CBO (Classificação Brasileira de Ocupações) definido, indicando falhas no preenchimento das fichas de notificação pelas unidades notificadoras. Observamos também que mais da metade desses trabalhadores sofreu incapacidade temporária, o que resultou em afastamentos prolongados do ambiente de trabalho. Além disso, foram registrados 25 acidentes fatais na região, distribuídos da seguinte forma: 12 em Mogi das Cruzes, 5 em Guarulhos, 4 em Itaquaquecetuba, 2 em Suzano, e 1 em Guararema e Santa Isabel, respectivamente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos dados levantados, percebemos que o cenário epidemiológico dos acidentes de trabalho no Brasil não reflete a real dimensão dos fatos, tanto pela subnotificação quanto pela tendência de notificação apenas de casos de trabalho formal, excluindo trabalhadores informais. Outro fator que compromete a análise dos dados é a subnotificação nos serviços de saúde, que, muitas vezes, registram apenas acidentes graves ou fatais, além de preencherem as fichas de maneira incorreta, gerando dados epidemiológicos falhos para investigação e tabulação. É evidente também a falta de formação contínua para os trabalhadores que atuam nos serviços de urgência e emergência. Por fim, ao tratar a saúde do trabalhador como um fenômeno que impacta não apenas o indivíduo, mas também sua família e a comunidade, destacamos a interconexão entre trabalho, saúde e segurança. Um acidente de trabalho não notificado não previne futuros incidentes, não garante direitos previdenciários, e pode resultar em mais custos para o SUS, já que outros acidentes no mesmo local podem ser atendidos nos serviços de saúde.

PALAVRAS-CHAVE

Acidente de trabalho; SINAN; Alto Tietê.

BIBLIOGRAFIA

O ADOECIMENTO NO TRABALHO: REPERCUSSÕES NA VIDA DO TRABALHADOR E DE SUA FAMÍLIA Amélia Romana Almeida Torres 1 Maristela Inês Osawa Chagas 2 Andrea Carvalho Araújo Moreira 3 Ivana Cristina de Holanda Cunha Barreto 4 Eryka Maria Rodrigues 5; S A N A R E, Sobral, v.10, n.1, p.42-48, jan./jun. 2011

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Documentação do Censo 2022. Rio de Janeiro: IBGE, 2022.

SERVIÇO BRASILEIRO DE APOIO ÀS MICRO E PEQUENAS EMPRESAS(SEBRAE).Documentação referente ao trabalho formal,2022.Disponível em:https://sebrae.com.br.Acesso em: 23/09/2024.

PAPEL DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE FRENTE ÀS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

Lígia Ortolani Dos Santos, Fernanda Matta Carmo, Merilin V.O. Alencar, Letícia T. Rocio e Diane Fernanda B.C. Cardoso

INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são responsáveis por mais 74% de todas as mortes no mundo. No Brasil, as DCNT vitimam mais de 700 mil pessoas por ano. Trata-se de um grave cenário para a saúde pública e para o desenvolvimento econômico e social brasileiro. A Atenção Primária à Saúde (APS) tem sido alvo de interesse e prioridade das políticas públicas nas últimas décadas no Brasil e no mundo, caracterizando-se como o locus de resolubilidade da maior parte dos problemas de saúde presentes em uma dada população por meio da atenção prestada aos pacientes, famílias e comunidades no decorrer do tempo. A educação em saúde deve levar a ruptura da visão assistencialista verticalizada e mecanicista, e seguidamente, permitir a troca das experiências e práticas entre a comunidade e profissionais. Neste contexto, o Agente Comunitários de Saúde (ACS) é um mediador entre os saberes técnicos e populares, este se destaca como agente de ações e práticas independentes de saúde, pois ao mesmo tempo em que faz parte da equipe de saúde, faz parte da comunidade, sendo assim representa um dos principais elos entre o serviço de saúde e a comunidade por ser um profissional conhecedor das condições de vida e dos problemas enfrentados pela população em seu território. Diante do exposto, a Vigilância Epidemiológica das DCNT elaborou capacitação e material técnico, voltado a Educação em Saúde, para os ACS para a sua atuação frente às DCNT.

OBJETIVO

- Capacitar os ACS sobre as principais DCNT (diabetes, doenças do aparelho circulatório, doenças respiratórias crônicas, doenças respiratórias crônicas e obesidade. - Capacitar sobre ações de promoção e prevenção das DCNT no território. - Capacitar sobre os principais fatores de risco associados às DCNT. - Capacitar sobre sinais e sintomas das principais DCNT visando à realização da busca ativa no território. - Elucidar sobre a importância do rastreamento na população sob seu cuidado e apresentar instrumentos de rastreamento. - Apresentar as medicações inalatórias associados ao cuidado da asma e da doença pulmonar obstrutiva crônica. - Apresentar propostas de ação pelo ACS para a sua unidade de saúde.

METODOLOGIA

Para a elaboração do material técnico realizou-se em fevereiro/24 o levantamento bibliográfico para a identificação de publicações relacionadas às DCNT e a atuação do ACS. Com a pesquisa realizada foi construída uma matriz de capacitação, e apresentada aos técnicos do Departamento responsável pela APS, assim como compartilhamento com representantes dos ACS do município. Em abril de 2024, após aprovação de todos os envolvidos no processo, foi elaborado documento orientativo para todos os gestores da APS e ACS, e disponibilizado link de inscrição para a capacitação. A capacitação foi disponibilizada em oito datas (07, 08, 14, 15, 21, 22, 28 e 29 de agosto), com cerca de 40 vagas por data. As aulas foram elaboradas com o uso do Power Point, com a inserção de diversos vídeos educativos, imagens e perguntas chaves sobre o tema. Contamos com a colaboração de enfermeira do Laboratório Boehringer Ingelheim, para abordagem do tema DPOC e Asma, que contou com a apresentação dos dispositivos inalatórios, disponíveis no SUS. Para a apresentação utilizamos o notebook, datashow, caixa de som e microfone. Os profissionais ACS receberam no momento da capacitação material que apresentava a Mortalidade por DCNT no município de Guarulhos, por Unidade de Saúde, no ano de 2023, e também uma impressão com a seguinte pergunta “O que posso mudar na minha unidade para melhorar as questões relacionadas com as DCNT?”. A duração de cada capacitação foi de 4 horas.

RESULTADO

Capacitamos 304 ACS do município. Nas aulas observamos e foi referido por muitos que as informações trazidas eram desconhecidas, e que o conhecimento adquirido facilitaria a abordagem e orientação ao usuário. Outra questão debatida e bastante reforçada foi necessidade da busca ativa no território, de pacientes com sinais e sintomas associados às DCNT, e a oportunidade na visita domiciliar de realizá-la, assim como o rastreamento e ações promoção e prevenção. Ao final da capacitação os ACS responderam a seguinte questão “O que posso mudar na minha unidade para melhorar as questões relacionadas com as DCNT?”, essa resposta foi registrada em impresso e entregue ao final da capacitação para o facilitador. Seguem algumas devolutivas: “Orientar sempre o uso correto do dispositivo (bombinha). Mante-lo sempre orientado referente ao cuidado. Lembrando que o asmático são crônicos e precisa manter acompanhamento. Que todos podemos fazer a diferença e que a importância do cuidado faz parte do bem estar do próximo. Obrigada, só gratidão”. “Já conversamos em equipe para fazer busta ativa e também ajudar no controle deles. A novidade do curso é atentar para a idade a partir dos 18 anos. Procurar não medir o paciente com a minha régua”. “Foi gratificante esse curso, com essas informações, conhecimentos, capacitações produtivas posso passar para os meus cadastrados e não só para os cadastrados, para a família, amigos, parentes, mesmo que aos poucos conseguir uma mudança de hábito...”.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com as capacitações verificamos a necessidade ações contínuas relacionadas à educação em saúde, e em especial, voltada ao conhecimento do perfil epidemiológico de cada unidade, região de saúde e do município, em relação às DCNT. Os indicadores de saúde, em especial de morbimortalidade devem ser compartilhados e utilizados para o planejamento das ações nos serviços de saúde. Conhecer os portadores de DCNT no território, em especial aqueles que utilizam os serviços de saúde, é fundamental, derrubar possíveis barreiras e promover saúde. O ACS é o profissional que deve estabelecer o elo entre o serviço e a comunidade.

PALAVRAS-CHAVE

Educação em Saúde; Vigilância.

PREP NO TERRITÓRIO: AMPLIANDO A PREVENÇÃO AO HIV NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE EM GUARULHOS/ SP

Marina Nairismagi Alves e Fernanda Nunes da Matta Carmo

INTRODUÇÃO

A profilaxia pré-exposição sexual (PrEP) está no centro do debate sobre as novas possibilidades de prevenção do HIV, aumentando o otimismo acerca do controle da epidemia. Caracteriza-se pelo uso regular da combinação de dois antirretrovirais (tenofovir associado à entricitabina - TDF/FTC) antecedendo as práticas sexuais, com grau de proteção de 96% (90% a > 99%) nas relações anais, quando utilizada por pelo menos quatro dias na semana.1 A PrEP é indicada para indivíduos com alto risco de infecção pelo HIV e também uma alternativa para pessoas que não conseguem ou não desejam usar os métodos clássicos.1 A organização dos serviços, o tipo de abordagem preventiva que realizam e formação dos profissionais são essenciais para ampliar o acesso e promover a retenção dos usuários de PrEP. As propostas da clínica ampliada e do projeto terapêutico singular poderiam ser pensadas para a abordagem preventiva. 1 A PrEP pode ser uma janela de oportunidade para o enfrentamento da epidemia, em um cenário marcado por mudanças significativas no plano cultural, expressas na construção de novas relações de gênero e de exercício da sexualidade e da prática sexual, especialmente em novas gerações.1 A oferta de PrEP em Guarulhos foi iniciada em 2018 nos serviços especializados de HIV/aids, CTA e SAE Carlos Cruz. Em 2023, visando a ampliação de acesso à estratégia, 4 UBS foram elencadas para a oferta da profilaxia: UBS Ponte Grande, UBS Continental, UBS Santos Dumont e UBS Cumbica “Mario Macca”.

OBJETIVO

- Promover um amplo acesso a PrEP no município de Guarulhos; - Alcançar uma ampla cobertura da PrEP; - Propiciar a adesão às tecnologias de prevenção ao HIV; - Diminuir novos casos de infecção por HIV no município.

METODOLOGIA

- Sensibilização da gestão e técnicos de referência sobre o tema para a identificação de UBS para implantação da PrEP; - Capacitação de equipes; - Divulgação da estratégia para captação de pessoas com perfil e interesse na profilaxia.

RESULTADO

Desde 2018, Guarulhos cadastrou 989 usuários para o uso da PrEP. Destes, 64% estão em seguimento da estratégia e 36% descontinuaram o uso. De dezembro/2023 a agosto/2024, as UBS cadastraram 10 usuários, sendo que 70% estão em seguimento do medicamento. O perfil dos cadastrados no município é de 79,7% de gays e outros HSH; 8,2% de mulher cisgênero, 6,9% de homem cisgênero heterossexual, 4,2% de mulher transexual, 0,6% de homem transexual, 0,2% de travesti e 0,2% não binárie. Referente a faixa etária 79,4% dos cadastrados estão na de 18 a 39 anos. Quanto a raça 44% da cor parda, 43% branca e 13% preta. Em relação a escolaridade, 68% completaram o ensino médio. Esse perfil segue a tendência dos cadastrados no Estado e no país.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando o exposto, fica evidente que o acesso à PrEP precisa ser ampliado para a população mais vulnerabilizada e dentro dos territórios, sendo a atenção primária à saúde um espaço estratégico para essa oferta. Ampliar o acesso de profissionais de saúde e da população à informações sobre Prevenção Combinada às IST: a testagem regular para o HIV; a prevenção da transmissão vertical; o tratamento das infecções sexualmente transmissíveis e das hepatites virais; a imunização para as hepatites A e B; a redução de danos para usuários de álcool e outras drogas; a profilaxia pré-exposição (PrEP); a profilaxia pós-exposição (PEP); e o tratamento para todas as pessoas que já vivem com HIV[3], garante uma maior instrumentalização para o enfrentamento das infecções sexualmente transmissíveis e promoção de saúde. Sendo assim, torna-se necessária uma maior divulgação da PrEP, oferta em mais UBS do município e em ações extra muro focalizadas.

PALAVRAS-CHAVE

HIV; Profilaxia; Pré Exposição.

BIBLIOGRAFIA

Zucchi, E. M., Grangeiro, A., Ferraz, D., Pinheiro, T. F., Alencar, T., Ferguson, L., ... & Munhoz, R. (2018). Da evidência à ação: desafios do Sistema Único de Saúde para ofertar a profilaxia pré-exposição sexual (PrEP) ao HIV às pessoas em maior vulnerabilidade. Cadernos de Saúde Pública, 34, e00206617.

Barp, L. F. G., & Mitjavila, M. R. (2020). O reaparecimento da homossexualidade masculina nas estratégias de prevenção da infecção por HIV: reflexões sobre a implementação da PrEP no Brasil. Physis: Revista de Saúde Coletiva, 30, e300319.

https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/prevencao-combinada/prep-profilaxia-pre-exposicao/painel-prep, acesso em 10/09/2024

https://antigo.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/previna-se, acesso em 10/09/2024

PROGRAMA DE ANÁLISE DE RESÍDUOS DE AGROTÓXICOS EM ALIMENTOS : RESULTADOS DO MUNICÍPIO DE GUARULHOS

Patricia Batanero Cardoso dos Santos, Vanderlei Carneiro Silva, Fernanda Medeiros e Astréia Cibele Geni Francisca de Paula da Cruz

INTRODUÇÃO

Agrotóxicos são produtos químicos utilizados no combate às pragas na agricultura, na pecuária, em ambientes domésticos e estabelecimentos públicos ou privados, bem como no controle de endemias. Os aplicadores desses produtos estão expostos de forma direta, mas a população em geral, têm risco de adoecer de forma direta ou indireta pelo contato com os agrotóxicos, que contaminam também o solo, o ar, os alimentos, a água e a vida animal. O Programa de Análise de Resíduos de Agrotóxicos em Alimentos (PARA) é uma ação do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), coordenado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e executado em conjunto com órgãos estaduais/municipais de Vigilância Sanitária e com os Laboratórios Centrais de Saúde Pública (LACEN), que tem como principal objetivo monitorar resíduos de agrotóxicos, visando mitigar os riscos à saúde dos consumidores. Conforme o Plano Plurianual 2023-2025 de coleta de alimentos para avaliação de agrotóxicos da ANVISA composto por três ciclos anuais, o Ciclo 2023 teve início no município de Guarulhos, em 09/05/2023, e término em 05/12/2023. Foram coletadas 64 amostras de alimentos de origem vegetal em estabelecimentos varejistas com volume de comercialização representativo na região.

OBJETIVO

Descrever os alimentos que foram coletados na cidade de Guarulhos, em 2023, referente ao Programa de Análise de Resíduos de Agrotóxicos em Alimentos (PARA); Identificar os alimentos com maior percentual de resultados insatisfatórios para análises de agrotóxicos; Identificar os agrotóxicos mais encontrados em frutas, legumes e verduras; Identificar os pontos de venda com maior prevalência de exposição à venda de itens com quantidades irregulares de agrotóxicos.

METODOLOGIA

Foram selecionados 12 estabelecimentos com relevante comercialização para a região aumentando assim a representatividade das análises em diferentes pontos de venda. Foram coletadas 64 amostras de alimentos conforme o cronograma do Programa PARA. Os estabelecimentos foram inspecionados uma semana antes das datas definidas para a coleta pela equipe de alimentos da Seção Técnica de Produtos de Saúde (STPS), indicada para o programa. Os estabelecimentos receberam orientações quanto a apresentação da origem dos produtos através de notas fiscais de compra dos fornecedores/produtores, rastreabilidade dos produtos através de QR CODE, separação dos alimentos conforme a quantidade e qualidade antes de os mesmos irem para a área de vendas, evitando assim a possível contaminação cruzada. Para cada coleta é preenchido um Termo de Coleta de Amostra de Produtos (TCA) com um número sequencial de coletas de 2023 da STPS. A primeira etapa teve como propósito a coleta de alimentos nos estabelecimentos selecionados. Na segunda etapa retornamos ao local, para entrega dos laudos laboratoriais das amostras coletadas para o conhecimento dos responsáveis pelo estabelecimento e emissão das notificações preliminares, no caso de análises insatisfatórias.

RESULTADO

Foram coletadas n= 64 (100%) amostras, as quais incluíram 14 itens de diferentes alimentos, tais como frutas, legumes e verduras (FLV) e cereais, conforme o cronograma do PARA fixado no início do ano. Dentre os resultados, 12 estabelecimentos e/ou redes varejistas foram inspecionados, 18 (28%) amostras apresentaram-se insatisfatórias e 46 (72%) apresentaram-se satisfatórias. Os resultados do estudo evidenciam a necessidade de manter o monitoramento realizado por meio do PARA com orientação de comerciantes, consumidores e produtores, por meio da rastreabilidade dos itens com uso irregular de agrotóxicos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados das amostras de alimentos demonstram que pouco mais de um quarto dos produtos foram classificados como insatisfatórios em razão do uso de agrotóxicos em quantidades superiores aos limites permitidos. Houve diferenças entre os alimentos com itens como tomate e goiaba com maiores percentuais de amostras irregulares, além de diferenças entre os pontos de venda. O que demonstra a necessidade de acompanhamento e novas coletas em locais com maior prevalência de itens cujos laudos foram insatisfatórios. O PARA tem buscado o aumento da rastreabilidade dos alimentos coletados. As Vigilâncias Estaduais e Municipais têm sido parceiras nesse esforço, conscientizando a cadeia produtiva da importância da rastreabilidade para controlar a qualidade dos alimentos ofertados à população. Essa rastreabilidade é uma das principais ferramentas utilizadas para gerenciar, controlar riscos, garantir a qualidade dos produtos e, em caso de risco potencial, possibilitar a adoção de ações corretivas ou preventivas quando necessárias.

PALAVRAS-CHAVE

Monitoramento; vigilância sanitária; agrotóxicos.

BIBLIOGRAFIA

ANVISA. Relatório dos resultados das análises de amostras monitoradas nos ciclos 2018-2019 e 2022, Plano-Plurianual, 2017 – 2022.

PSICOTERAPIA BREVE COM ÊNFASE EM TERAPIA COGNITIVA-COMPORTAMENTAL: UMA FORMA DE PRODUZIR CUIDADO

Fernanda Ramos Ferreira dos Santos

INTRODUÇÃO

A Saúde do Trabalhador oferece apoio aos trabalhadores da Secretaria de Saúde, incluindo acolhimento, consultas multiprofissionais (Acupuntura, Psiquiatria e Psicologia), práticas integrativas e encaminhamentos para outros serviços, se necessário. Com o aumento das alterações emocionais e de comportamento é fundamental entender as necessidades dos trabalhadores, a qualidade dos serviços e a disponibilidade de atendimento. As dificuldades no acesso e a falta de linhas de cuidado afetam a eficácia das ações.

OBJETIVO

Apresentar parte da linha de cuidado, realizada por uma das referências de Psicologia na Saúde do Trabalhador.

METODOLOGIA

Os atendimentos psicológicos são realizados sob a lógica da Psicoterapia Breve com ênfase em Terapia Cognitiva-Comportamental, abordagem baseada em evidências que ajuda a identificar e modificar padrões disfuncionais de pensamento e comportamento, focada na colaboração e no ensino de habilidades em busca do alívio dos sintomas, da resolução de problemas e melhoria da visão de futuro. Antes do primeiro atendimento, o psicólogo prepara o caso com avaliação da ficha de acolhimento, do prontuário e investiga informações relevantes. Na primeira consulta o trabalhador assina o "Termo de Adesão ao Atendimento Psicológico," que define regras sobre faltas justificadas e alta por abandono. O tratamento é realizado em 12 sessões, com duração média de 45 minutos.

RESULTADO

De Outubro de 2020 a Maio de 2024, 217 profissionais foram atendidos, com uma taxa de adesão entre 70,61% a 80%. Dos 1.926 agendamentos de Psicologia, 1.486 atendimentos foram realizados. O uso do termo de adesão incentiva a participação, mas é essencial que o psicólogo monitore as faltas para manter o engajamento e reduzir o absenteísmo. Entrevistas semi-dirigidas em ambiente privado e neutro promovem maior objetividade e segurança. Trabalhadores com Transtornos Mentais Graves, Comportamento Suicida e/ou Dependência Química são encaminhados para os CAPS*, e em alguns casos, para serviços intersetoriais para apoio a situações de vulnerabilidade social e violências, quando necessário.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O acolhimento de qualidade é essencial para garantir que os trabalhadores adoecidos recebam o tratamento adequado sem esperar desnecessariamente em serviços que não atendem às suas condições de saúde. Demoras podem prejudicar a motivação e o engajamento no tratamento psicológico, aumentando o risco de absenteísmo e dificultando a recuperação. O acesso ao tratamento é um direito, mas deve ser norteado por evidências científicas, utilizar estratégias de classificação de risco, que incluam sinais e sintomas de saúde, realizado em locais apropriados e de acordo com a avaliação da demanda apresentada.

PALAVRAS-CHAVE

Psicoterapia breve; saúde do trabalhador.

BIBLIOGRAFIA

Beck, Judith S. Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática [recurso eletrônico] / Judith S. Beck; tradução: Sandra Mallmann da Rosa; revisão técnica: Paulo Knapp, Elisabeth Meyer. – 2. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2014. e-PUB

SEM ZUMBIDO EM GUARULHOS O AEDES NÃO TEM VEZ, ESTRATEGIAS PARA AUMENTO DA VACINAÇÃO CONTRA A DENGUE

Patrícia Rosa da Silva

INTRODUÇÃO

A dengue é a arbovirose urbana mais prevalente nas Américas, principalmente no Brasil. É uma doença febril que tem se mostrado de grande importância em saúde pública nos últimos anos. Em dezembro de 2023 a vacina contra dengue foi incorporada no Sistema Único de Saúde (SUS), sendo o Brasil o primeiro país no mundo a ofertar a vacina de forma gratuita. A vacinação é uma aliada em conjunto com todas as outras estratégias no combate à dengue. O Ministério da Saúde - MS, em conjunto com Conass e Conasems - órgãos representantes de secretarias de Saúde de Estados e Municípios - definiu os critérios dos municípios que receberam as doses, seguindo as recomendações da Câmara Técnica de Assessoramento em Imunização (CTAI) e da OMS. As vacinas foram destinadas no primeiro momento à 521 cidades em 37 regiões de Saúde em todo o Brasil. Os critérios utilizados foram municípios de grande porte com alta transmissão nos últimos dez anos e população residente igual ou maior a 100 mil hab, levando em conta altas taxas nos últimos meses, e o sorotipo 2 circulante. O público, em 2024, é de crianças e adolescentes de 10 a 14 anos, idade que concentra o maior número de hospitalização por dengue. Guarulhos foi contemplado para receber as doses, e iniciou a vacinação em 20 de fevereiro de 2024, é um dos 39 municípios que compõem a Grande São Paulo, é a segunda cidade com maior população do Estado de São Paulo 1.291.771 habitantes.

OBJETIVO

- Informar sobre a vacinação, pois o município recebeu a notícia da escolha juntamente com todos os demais veículos de mídia, o que gerou muitas demandas. - Otimizar a comunicação das doses disponíveis e locais, por não ser campanha para todo território, uma dificuldade observada é a falta de uma divulgação sistémica e continua isso prejudica a chegada da informação, aumentando o número de fake news, impactando e diminuindo a adesão por parte da população. - Intensificar a busca da idade preconizada para a vacinação, ou seja, o público alvo de 10 a 14 anos, além das dificuldades operacionais, vacinar essa faixa etária de não é uma tarefa fácil, habitualmente esse grupo não procura os serviços de saúde, e muitas vezes questionam a efetividade das vacinas. - Priorizar os residentes, considerando que as doses enviadas foram calculadas sobre a população dos municípios selecionados, e a migração de adolescentes de outras localidades é um complicador, já que não temos reposição de doses.

METODOLOGIA

O Programa Municipal de Imunização construiu o plano operacional, para estruturar as ações, de acordo com volume de doses recebidas, definindo as ubs, a escolha das unidades foi para minimizar perdas físicas por falta de energia elétrica, já que fevereiro mês de inicio é um período chuvoso com muita instabilidade. Foi realizado no município uma capacitação para todas as salas de vacina, e apresentação do plano. Para vacinar apenas residentes foi elencado documentos específicos como: caderneta, cartão do SUS higienizado, documento pessoal, comprovante de residência atual em nome do responsável ou representante legal e o termo de consentimento. Seguindo as diretrizes do MS a vacinação começou com a faixa etária de 10 a 11 anos em 25 ubs, sendo elas 21 com demanda espontânea e 4 unidades por agendamento, as ubs por agendamento tinham a finalidade de contemplar os responsáveis que precisavam de um horário taxado para comparecer ao serviço, e em todos os serviços nesse primeiro momento a vacinação da dengue foi realizada em sala exclusiva. A comunicação foi intensificada no nível local, canais oficiais, busca ativa nos territórios pelos agentes comunitários de saúde, visitas em áreas vulneráveis, orientações durante as consultas medicas, e como Guarulhos foi um dos grandes municípios do Estado que recebeu a vacina, a grande mídia realizou reportagens sobre a vacinação na cidade, apoiando na divulgação.

RESULTADO

A estratégia de vacinação passou por avaliação, devido a baixa adesão, decidimos em parceria com a Atenção Primaria levar o imunizante onde o adolescente estava, nas escolas, articulamos com a Secretaria da Educação e iniciamos a vacinação nas instituições municipais, e simultaneamente descentralizamos as vacinas para todas as unidades de saúde, totalizando 70 salas de vacinação, e ampliamos a faixa etária de 10 a 14 anos. Após orientação do MS para reavaliarmos a ação devido aos Evento Supostamente Atribuído a Vacinação e Imunização e manter a vacinação somente nas Ubs, o município sustentou a vacinação itinerante nas escolas por mais 30 dias, com apoio de uma equipe do SAMU para atendimento de intercorrências se necessário. Uma percepção nítida é que no ambiente escolar muitos pais autorizaram a vacinação, pois segundo relatos dos adolescentes durante a semana e até mesmo aos finais de semana a procura pelo serviço de saúde não acontece pela demanda de trabalho dos responsáveis, a manutenção da vacinação na escola elevou ainda mais a cobertura vacinal contra a dengue no município. A cobertura no município contra a dengue verificada através do sistema de informação Esus-ab de doses digitadas totalizam até o momento (05 de Setembro de 2024) 55,88% (10 anos), 38,74% (11 anos), 25,83% (12 anos), 24,01% (13 anos) e 23,95% (14 anos), totalizando uma cobertura municipal de 45,08%.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os motivos para a baixa adesão, são muitos, só não sabemos ao certo quanto cada um contribui, sabemos da deficiência em acompanhar a vacinação dos adolescentes em sua maioria não realizam acompanhamento nas ubs. É importante refletir que a vacina da dengue pelo SUS, surgiu de uma articulação Tripartite, entretanto sabemos que os efeitos serão vistos a longo prazo, mediante a ampliação para demais faixas etárias e que hoje é uma aliada juntamente com todas as ações já realizadas para combater a doença. Importante olharmos para a fármaco vigilância por se tratar de um imunobiológico novo, considerando que os dados dos estudos pelo fabricante com um pouco mais de 20 mil pessoas não refletem um número expressivo como em uma vacinação em massa, essa avaliação pode trazer respaldo para que a vacinação extra muro seja implementada, permitindo assim otimizar os recursos e alcance das coberturas vacinais. Enfim é notório que a vacinação é uma estratégia de prevenção individual e coletiva, que pode ser considerada um investimento em saúde devido seu excelente custo-efetividade na prevenção de doença, que a responsabilidade para o êxito nessa ação envolve todos os entes federativos, juntamente com os gestores dos serviços e a população.

PALAVRAS-CHAVE

Cobertura-vacinal; dengue; vacinação; Guarulhos.

SUPERANDO AS SUBNOTIFICAÇÕES DE ACIDENTES DE TRABALHO NO MUNICÍPIO DE GUARULHOS

Thiago Loreto de Oliveira e Marcio Ferraracio

INTRODUÇÃO

Este trabalho apresenta a experiência do CEREST (Centro de Referência em Saúde do Trabalhador), iniciada em março de 2023 em parceria com o Pronto Atendimento Alvorada. Em fevereiro de 2024, a iniciativa foi ampliada para outros serviços de pronto atendimento e UPAs do município de Guarulhos. Estudos indicam que, quanto mais rapidamente um acidente de trabalho é investigado, maior é a disponibilidade de informações na empresa para a realização de ações de vigilância em saúde do trabalhador e implementação de medidas preventivas imediatas (ALMEIDA, 2001). Para isso, é essencial que as notificações de acidentes de trabalho sejam feitas de forma oportuna. Este trabalho demonstra o aumento das notificações de acidentes de trabalho no município de Guarulhos entre 2022 e o primeiro semestre de 2024.

OBJETIVO

Reduzir o número de subnotificações de acidentes de trabalho nos casos atendidos pelos serviços de pronto atendimento e UPAs em Guarulhos. Estabelecer parcerias entre o CEREST e os serviços de pronto atendimento e UPAs. Divulgar as ações preventivas e corretivas desenvolvidas pelo CEREST, com base nas notificações de acidentes de trabalho realizadas por esses serviços. Comparar a quantidade de notificações entre 2022 e 2024.

METODOLOGIA

Realizamos encontros de sensibilização utilizando uma metodologia expositiva, com o objetivo de demonstrar a importância da notificação, não apenas como um procedimento burocrático, mas como um ponto de partida para as ações geradas a partir dessas notificações. Foram apresentados exemplos de casos notificados e os desdobramentos realizados pela equipe do CEREST. Após a sensibilização, utilizamos uma metodologia quantitativa para aumentar o número de notificações no SINAN entre 2022 e o primeiro semestre de 2024. Todos os dados compilados são públicos e divulgados através do Boletim Epidemiológico de Saúde do Trabalhador, organizado pelo CEREST.

RESULTADO

A parceria com o PA Alvorada resultou em um aumento expressivo das notificações de acidentes de trabalho, passando de 4 em 2022 para 174 em 2023. Esse sucesso indicou que a educação permanente e a troca de informações deveriam ser replicadas nos outros serviços, resultando em 22 visitas aos PAs e UPAs. Os dados revelam um aumento significativo nas notificações de acidentes de trabalho no município de Guarulhos entre 2022 e 2024. Em 2022, os serviços de saúde de pronto atendimento e UPAs notificaram 88 casos no SINAN; em 2023, esse número saltou para 777, e, até agosto de 2024, foram registrados 369 casos. Além desse resultado quantitativo, houve uma melhora qualitativa no preenchimento das fichas e na qualidade dos dados, resultando em informações mais precisas sobre a região. Estabelecemos uma interlocução contínua com as unidades de pronto atendimento de Guarulhos e com os profissionais responsáveis pelas notificações, respondendo dúvidas, apresentando dados e promovendo a construção e difusão de conhecimento na área de saúde do trabalhador.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho apresentou um dos desdobramentos da parceria entre o CEREST e o Pronto Atendimento Alvorada, iniciada em 2023. A partir dessa ação, expandimos as atividades de educação permanente para outros prontos atendimentos, o que aumentou as notificações de acidentes de trabalho. Verificamos que, além das ações de educação nas unidades de pronto atendimento, é necessário estender essas iniciativas aos hospitais públicos e privados do município. Também é importante criar um calendário com os serviços de pronto atendimento para garantir a continuidade das ações educativas. Concluímos que a construção de um protocolo específico para acidentes de trabalho no município de Guarulhos é essencial, visando padronizar e descentralizar as informações. Adicionalmente, é necessário repensar a digitalização das fichas do SINAN e a descentralização das informações, em articulação com o Ministério da Saúde, o Governo do Estado de São Paulo e a administração municipal de Guarulhos.

PALAVRAS-CHAVE

Acidente de trabalho; SINAN; Alto Tietê.

BIBLIOGRAFIA

O ADOECIMENTO NO TRABALHO: REPERCUSSÕES NA VIDA DO TRABALHADOR E DE SUA FAMÍLIA Amélia Romana Almeida Torres 1 Maristela Inês Osawa Chagas 2 Andrea Carvalho Araújo Moreira 3 Ivana Cristina de Holanda Cunha Barreto 4 Eryka Maria Rodrigues 5; S A N A R E, Sobral, v.10, n.1, p.42-48, jan./jun. 2011

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Documentação do Censo 2022. Rio de Janeiro: IBGE, 2022.

SERVIÇO BRASILEIRO DE APOIO ÀS MICRO E PEQUENAS EMPRESAS(SEBRAE).Documentação referente ao trabalho formal,2022.Disponível em:https://sebrae.com.br.Acesso em: 23/09/2024.

VIGILÂNCIA SANITÁRIA EM EVENTOS CULTURAIS: INOVAÇÕES E IMPACTOS NA SEGURANÇA ALIMENTAR

Cristiane Carlin Passos, Fernanda Medeiros, Astreia Cibele Geny Francisca de Paula da Cruz, Luciana Ferreira Fontes e Valeska Aubin Zanetti Mion

INTRODUÇÃO

A Vigilância Sanitária tem passado por evoluções significativas na fiscalização de eventos culturais. Em Guarulhos, festas como juninas, nordestinas, da Carpição e outras celebrações que promovem comidas típicas de diversos países atraem grande público, representando importante aspecto cultural e econômico da região. Para garantir a segurança alimentar e proteger a saúde pública, a Vigilância Sanitária de Guarulhos implementou novas estratégias de monitoramento e ações educativas direcionadas tanto à população quanto aos organizadores de eventos. Essas iniciativas visam mitigar os riscos associados à manipulação inadequada de alimentos, que podem resultar em intoxicações e surtos de doenças. O monitoramento sanitário em eventos culturais tem demonstrado uma melhoria contínua nas condições sanitárias, permitindo a realização de eventos mais seguros e higiênicos. A relevância dessa experiência está na capacidade de promover a saúde pública de maneira eficiente, assegurando que as tradições culturais sejam preservadas de forma segura. Todos os manipuladores de alimentos devem possuir um curso de boas práticas de manipulação de alimentos, garantindo que compreendam e apliquem as normas necessárias para a segurança alimentar. A fiscalização encontra respaldo jurídico no Artigo 4º do Decreto-Lei nº 4.657, de 4 de setembro de 1942, que versa sobre os costumes e princípios gerais de direito. Portanto, é fundamental a fiscalização de tais eventos.

OBJETIVO

O principal objetivo desta experiência é aprimorar a eficiência e a abrangência das inspeções sanitárias em eventos culturais de Guarulhos, assegurando a segurança alimentar e a proteção da saúde pública. Visa-se promover um ambiente seguro para os cidadãos, utilizando uma fiscalização empática e participativa, além de capacitar os manipuladores de alimentos e melhorar as condições sanitárias dos locais de evento. Essa abordagem busca fomentar a colaboração entre a Vigilância Sanitária e a comunidade, assegurando que eventos culturais possam ser realizados sem comprometer a saúde dos consumidores. Também se pretende fortalecer a confiança nas medidas de segurança adotadas e incentivar a comunicação entre organizadores de eventos e a equipe de fiscalização, promovendo um relacionamento positivo e produtivo. O sucesso dessa metodologia pode servir como modelo para outras cidades, garantindo o bem-estar do público e a preservação das tradições culturais locais de forma segura.

METODOLOGIA

A metodologia adotada neste estudo baseou-se em uma análise quantitativa e qualitativa das inspeções sanitárias realizadas nos últimos quatro anos em eventos culturais, como festas juninas, nordestinas, a Festa da Carpição e outros eventos que oferecem comidas típicas de diferentes países. A análise comparativa dessas inspeções permitiu identificar um progresso significativo nas condições sanitárias ao longo do tempo, garantindo uma melhoria contínua na segurança alimentar e na qualidade dos eventos. O estudo está amparado pelo Decreto-Lei nº 4.657/1942, que oferece respaldo jurídico às ações da Vigilância Sanitária, permitindo que as inspeções sejam conduzidas de acordo com os princípios de proteção, promoção e preservação da saúde. A principal estratégia adotada pela Vigilância Sanitária foi à educação dos manipuladores de alimentos, por meio de ações educativas, palestras e capacitações voltadas tanto para os manipuladores quanto para os responsáveis pelos eventos. Essas atividades foram orientadas para a conscientização sobre as boas práticas de higiene e segurança alimentar, assegurando que todos os manipuladores de alimentos envolvidos nos eventos possuíssem um curso de boas práticas de manipulação de alimentos. Essa capacitação tem sido fundamental para garantir que eles compreendam e apliquem as normas sanitárias de maneira adequada e consistente.

RESULTADO

Os resultados obtidos revelaram um crescimento notável na qualidade dos serviços prestados pela Vigilância Sanitária de Guarulhos, refletindo melhorias substanciais na gestão e nas novas estratégias de fiscalização mais próximas e colaborativas. A análise dos dados coletados ao longo dos anos evidenciou uma redução significativa nas irregularidades e um aumento na conformidade com as boas práticas de manipulação de alimentos. As inovações implementadas na gestão dos processos de trabalho e as capacitações mensais resultaram em eventos mais seguros e higiênicos, fortalecendo a confiança entre a comunidade e a Vigilância Sanitária. A contribuição para o Sistema Único de Saúde (SUS) também é notável, uma vez que inspeções mais rápidas e eficazes permitem a identificação e mitigação precoce de riscos à saúde pública. Além do aumento e melhora contínuos na qualidade das inspeções realizadas, observou-se uma crescente queda no número de denúncias relacionadas a eventos culturais em Guarulhos, que foram progressivamente reduzidas até chegarem à zero. Esse resultado indica não apenas uma eficácia aprimorada nas práticas de fiscalização, mas também um aumento da confiança da comunidade nas medidas adotadas pela Vigilância Sanitária. A abordagem educativa e preventiva foi essencial para alcançar esses resultados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência da Vigilância Sanitária em eventos culturais de Guarulhos demonstra que a combinação de inovações na gestão, estratégias educativas contínuas e uma abordagem fiscalizatória mais empática e participativa podem gerar resultados significativos para a saúde pública. A adaptação do Código Sanitário Municipal, a maior autonomia, o engajamento da equipe e a proximidade com a população contribuíram para um ambiente mais seguro e saudável. Recomenda-se que outras regiões adotem práticas semelhantes, alinhadas às suas realidades locais, promovendo capacitações contínuas e integrando a comunidade nas estratégias de fiscalização. Tais medidas, aliadas a um monitoramento constante e ajustado, podem garantir que eventos culturais sejam realizados de forma segura e sustentável, protegendo a saúde e o bem-estar dos cidadãos. A aplicação contínua dessas estratégias será fundamental para manter a saúde pública protegida, garantindo que a confiança da comunidade nas autoridades sanitárias seja sempre fortalecida e valorizada.

PALAVRAS-CHAVE
Eventos; segurança alimentar; saúde pública.

BIBLIOGRAFIA
Brasil. Decreto-Lei nº 4.657 de 04 de Setembro de 1942.
Código Sanitário Municipal (Lei nº 6.144, de 2006).
Artigos e relatórios da Vigilância Sanitária de Guarulhos.

VOZES DA SAÚDE: A IMPORTÂNCIA DO CORAL PARA O BEM-ESTAR E INTEGRAÇÃO DOS SERVIDORES PÚBLICOS

Clebson Olievira Santos e Janaina Giampauli

INTRODUÇÃO

Compreendemos os desafios enfrentados pelos servidores públicos, como estresse e rigidez burocrática, que afetam sua qualidade de vida. Para melhorar esse cenário, a Secretaria de Saúde criou um coral de vozes, visando promover a integração e o bem-estar dos colaboradores. O trabalho analisa como essa prática contribui para o bem-estar emocional e a convivência no ambiente de trabalho.

OBJETIVO

Proporcionar bem-estar aos servidores da Secretaria da Saúde; e identificar os principais fatores motivacionais que levam os servidores a participar de corais vocais; investigar os efeitos do canto coral na redução do estresse e na melhoria do bem-estar emocional dos servidores; e avaliar como o coral pode promover a integração entre os servidores de diferentes setores e níveis hierárquicos.

METODOLOGIA

A pesquisa qualitativa e bibliográfica investiga os impactos emocionais e sociais do coral de vozes entre servidores públicos. Observações foram feitas durante ensaios, realizados às quintas-feiras, e na apresentação no Concurso das Portas Natalinas de 2023. Regido por Gilberto Sousa de Medeiros, o coral inclui exercícios vocais e ensaios de músicas, promovendo a interação e o bem-estar dos participantes.

RESULTADO

O coral tem um impacto positivo no bem-estar emocional dos servidores públicos. Os principais benefícios incluem: Redução do estresse: O canto ajuda a aliviar tensões e proporciona relaxamento. Melhoria no humor: As sessões elevam a disposição e a autoestima dos participantes. Fortalecimento de laços interpessoais: O coral facilita novas amizades e promove um ambiente de trabalho mais harmonioso. Desenvolvimento de habilidades sociais: Os participantes melhoram sua comunicação e capacidade de trabalhar em equipe. Aumento da produtividade: Um ambiente saudável e colaboradores motivados resultam em maior eficiência nas tarefas diárias.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atividade demonstra que o coral de vozes é uma ferramenta eficaz para promover o bem-estar e a integração dos servidores públicos. Além de reduzir o estresse e melhorar o humor, o coral fortalece laços interpessoais e cria um ambiente de trabalho colaborativo. As habilidades sociais desenvolvidas por meio do canto refletem-se no desempenho profissional e na qualidade do atendimento ao público. Recomenda-se que instituições públicas invistam em atividades culturais como o coral para melhorar a qualidade de vida dos servidores e promover um senso de comunidade, gerando benefícios para todos.

PALAVRAS-CHAVE

Cora; Vozes; bem estar; Saúde do trabalhador.