



E - B O O K

TRABALHOS E RESUMOS PREMIADOS NAS MOSTRAS PARAÍBA, AQUI TEM SUS (2020-2024)



SECRETARIA DE ESTADO
DA SAÚDE

GOVERNO
DA PARAÍBA



Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



PLATAFORMA COLABORATIVA
IdeiaSUS



ESCOLA DE SAÚDE
PÚBLICA DA
PARAÍBA



**ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DA PARAÍBA
CONSELHO DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE DA PARAÍBA**

**CURADORIA EM SAÚDE, TRABALHOS E RESUMOS PREMIADOS NAS
MOSTRAS PARAÍBA AQUI TEM SUS - 2020 A 2024**

**JOÃO PESSOA
2025**

C755c Conselho de Secretarias Municipais de Saúde da Paraíba.

Curadoria em saúde, trabalhos e resumos premiados nas Mostras Paraíba Aqui, Tem SUS referentes a 2020 a 2024 / Conselho de Secretarias Municipais de Saúde da Paraíba. Organizado por Soraya Galdino de Araújo Lucena; Ana Caroline Carvalho de Melo Santos; Claudia Beatriz Le Cocq D' Oliveira; Marta Gama de Magalhães; André Luís Bonifácio de Carvalho e Gabriella Barreto Soares. – João Pessoa, 2025.

267p.

ISBN 978-85-68429-16-7

1. Sistema Único de Saúde - Paraíba. 2. Gestão em Saúde. 3. Vigilância em saúde. 4. Atenção em saúde. 5. Mostra Paraíba Aqui Tem SUS. 6. Curadoria em Saúde. 7 – COSEMS – PB. I. Título. II. Secretaria de Estado da Saúde. III. Escola de Saúde Pública da Paraíba.

CDU – 614(813.3)

Ficha catalográfica elaborada pela Bibliotecária
Ana Maria Nascimento Henriques e Silva – CRB-0017

GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA

Governador: **João Azevêdo Lins Filho**

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA PARAÍBA

Secretário: **Arimatheus Silva Reis**

SECRETÁRIO EXECUTIVO DE GESTÃO DA REDE DE UNIDADES DE SAÚDE

Patrick Almeida

ESCOLA PÚBLICA DE SAÚDE DO ESTADO DA PARAÍBA (ESP-PB)

Direção Geral: **Matheus Spricido**

Direção Administrativa e Financeira: **Sabrina Marcia Resende de Almeida Santos Cunha**

Direção Acadêmica: **Raiana Fernandes Mariz Simões**

ORGANIZADORES:

CONSELHO DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE DA PARAÍBA(COSEMS-PB)

Presidente: **Soraya Galdino de Araújo Lucena**

Ana Caroline Carvalho de Melo Santos - Secretária Executiva do COSEMS-PB

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ-RJ) /IdeiaSUS

Claudia Beatriz Le Cocq D' Oliveira - Analista Sênior e Gestora da Curadoria em Saúde IdeiaSUS Fiocruz

Marta Gama de Magalhães - Analista de Gestão em Saúde e Gestora da Curadoria em Saúde IdeiaSUS Fiocruz

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA (UFPB)

André Luís Bonifácio de Carvalho

Gabriella Barreto Soares

AUTORES:

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ-RJ)/IdeiaSUS

Presidente: **Mário Moreira**

Coordenador de Relações Institucionais: **Valber da Silva Frutuoso**

Coordenador da Plataforma IdeiaSUS: **Wagner Barbosa de Oliveira**

Autores e Curadoras:

Claudia Beatriz Le Cocq D' Oliveira - Analista Sênior e Gestora da Curadoria em Saúde IdeiaSUS Fiocruz

Marta Gama de Magalhães - Analista de Gestão em Saúde e Gestora da Curadoria em Saúde IdeiaSUS Fiocruz

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA (UFPB)

Autores e Curadores:

André Luis Bonifácio de Carvalho - docente do Departamento de Promoção da Saúde do Centro de Ciências Médicas da UFPB

Gabriella Barreto Soares - docente do Departamento de Promoção da Saúde do Centro de Ciências Médicas da UFPB

Dayanne Sperle Campos - discente do curso de graduação de medicina da UFPB

Gabriell Bruno Matias Pontes - discente do curso de graduação de medicina da UFPB

Maria Eduarda Silva Dias - discente do curso de graduação de medicina da UFPB

Yasmin Guimarães Silva - discente do curso de graduação de medicina da UFPB

REVISORES

Núcleo de Investigação Científica (ESP/PB)

Maria Paula de Paiva

Daniela de Macêdo Pimentel

Eixo VI - REAP QUALI (ESP/PB)

Anna Karina Barros de Moraes Ramalho

REVISÃO TÉCNICA NORMATIVA

Ana Maria Nascimento Henriques e Silva

DIAGRAMAÇÃO

Tatiana Rita da Silva

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS - Associação Brasileira de Enfermagem

ACEs - Agentes de Combate às Endemias

ACS - Agentes Comunitárias de Saúde

AGEVISA - Agência Estadual de Vigilância em Saúde

APS - Atenção Primária à Saúde

ASB - Auxiliares de Saúde Bucal

CAPS - Centro de Atenção Psicossocial

CAPSAD - Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas

CCM - Centro de Ciências Médicas

CSC - Centro de Ciências da Saúde

CENDOR - Centro da Dor

CEFIR - Centro Especializado em Fisioterapia e Reabilitação

CDR - Centro de Doenças Raras

CEA - Centro Especializado em Aprendizagem

CEFIR - Centro Especializado em Fisioterapia e Reabilitação

CEO - Centro de Especialidade Odontológica

CEREST - Centro de Referência em Saúde do Trabalhador

CFE - Conselho Federal de Enfermagem

CIAPE - Classificação Internacional de Assistência Primária

CIR - Comissão Intergestora Regional

CONASEMS - Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde

COSEMS-PB - Conselho de Secretarias Municipais de Saúde da Paraíba

COV - Coronavírus

COVID 19 - Coronavírus Disease 19

CRAS - Centro de Referência de Assistência Social

CREAS - Centro Especializado de Referência de Assistência Social

CRO-PB - Conselho Regional de Odontologia da Paraíba

DIU - Dispositivo Intrauterino

DPS - Departamento de Promoção da Saúde

DS - Distritos Sanitários

ESF - Equipes de Saúde da Família

ESP-PB - Escola de Saúde Pública da Paraíba

FCM - Faculdade Ciências Médicas

FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz

FUNAD - Fundação Centro Integrado de Apoio à Pessoa com Deficiência

GT - Grupo de Trabalho

HGER - Hospital General Edson Ramalho

HIV/AIDS - Síndrome da Imunodeficiência adquirida

HMSI - Hospital Municipal Santa Isabel (HMSI)

HPV - Papilomavírus Humano

HULW - Hospital Universitário Lauro Wanderley

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

ICV - Instituto Cândida Vargas (ICV)

IDHM - Índice de Desenvolvimento Humano Municipal

IIP - Índice de Infestação Predial

ISEA - Maternidade Instituto Saúde Elpídio de Almeida

IST - Infecções Sexualmente Transmissíveis

MASC - Escala Multidimensional de Ansiedade para Crianças

MFC - Médica de Família e Comunidade

MFD - Maternidade Frei Damião

NAISM - Núcleo de Atenção Integral à Saúde Mental

NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família

ONG - Organização Não Governamental

ONU - Organização das Nações Unidas

OPA - Organização Pan-Americana da Saúde

OPNE - Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais

PcD - Pessoa com Deficiência

PICS - Práticas Integrativas e Complementares

PMS – Plano Municipal de Saúde

PNAB - Política Nacional de Atenção Básica

POP - Procedimento Operacional Padrão

PPA - Plano Plurianual

RAS - Rede de Atenção à Saúde

RCPD - Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência

REAM - Rede de Atendimento à Mulher

SAD - Serviço de Atenção Domiciliar

SAE-CTA - Centro de Testagem

SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SARS-COV-2 - Síndrome Respiratória Aguda Grave

SEAME - Secretaria Municipal de Agricultura e Meio Ambiente

SECULT - Secretaria Municipal de Cultura, Turismo, Esporte e Lazer

SEDUC - Secretaria Municipal de Educação

SES-PB - Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba

SEMS-PB - Superintendência Estadual do Ministério da Saúde

SESAU - Secretaria Municipal de Saúde

SISGEVS - Sistema da Informação da Gerência Executiva da Vigilância em Saúde

SMDS - Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social

SMS-JP - Secretaria de Saúde de João Pessoa

SOAP - Subjetivo, objetivo, avaliação e plano de cuidados

SOGOPA - Sociedade Paraibana de Ginecologia e Obstetrícia da Paraíba

SPSS - Statistical Package for the Social Science

SUS - Sistema Único de Saúde

TCC - Trabalho de Conclusão de Curso

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TCM - Trabalho de Conclusão do Mestrado

TICS - Tecnologias de Informação e Comunicação

UBS - Unidade Básica de saúde

UBSF - Unidades Básicas de Saúde da Família

UBSP - Unidade Básica de Saúde Prisional

UFPB - Universidade Federal da Paraíba

UNINASSAU - Centro Universitário Maurício de Nassau

UNIPÊ - Centro Universitário de João Pessoa

UPA - Unidades de Pronto Atendimento

USF - **Unidade** Saúde da Família

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	14
-------------------	----

CONTEXTUALIZAÇÃO.....	15
-----------------------	----

SEÇÃO 1 - CURADORIA EM SAÚDE (TRABALHOS PREMIADOS NAS MOSTRAS PARAÍBA AQUI TEM SUS - 2020/2021).....	17
---	-----------

CAPÍTULO 1 – CURADORIA EM SAÚDE IDEIASUS FIOCRUZ/UFPB - PRODUÇÃO DE CUIDADO E SABERES NOS TERRITÓRIOS DO SUS PARAIBANO.....	17
--	-----------

André Luis Bonifácio de Carvalho, Cláudia Beatriz Le Cocq D' Oliveira, Dayanne Sperle Campos; Gabriell Bruno Matias Pontes, Maria Eduarda Silva Dias, Marta Magalhães; Yasmin Guimarães Silva; Gabriella Barreto Soares.

CAPÍTULO 2 - RESGATANDO SORRISOS ESPECIAIS: UM CONCEITO NO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA.....	38
---	-----------

Ana Karla Rodrigues Costa Araújo, Soraya Galdino A. Lucena, Lúcio Flávio Araújo Costa, José Cláudio Chaves Cavalcante Neto; Brunelle Costa da Silva; Elida Araújo Gomes; Eliezer Rocha dos Santos Muniz; Luanna Maria Porto Soares Marinho; Bárbara Ellen da Silva Melchhiades; RYanne Augusta de Brito Burity Araújo; José Carlos Cardoso Dias; Laís de Vasconcelos Silva; Wanessa Silva Oliveira; Ana Luiza de Araújo Rodrigues; André Lucas Rocha Lima; Fábio Adriano de Araújo; Filipe Marinho Braga; Virginia de Cassia Dias; Ana Lúcia Melo Marques; Iris da Silva Dias; Gabriell Bruno Matias Pontes.

CAPÍTULO 3 - INSERÇÃO DO DIU NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: ESTRATÉGIAS DE AMPLIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA E ACESSO EM SAÚDE REPRODUTIVA	59
--	-----------

Verônica Ebrahim Queiroga, Ailma de Souza Barbosa, Bruna Rodrigues de Almeida, Danyella da Silva Barreto, D'yasmim de Sousa Manguiera, Fabíola Moreira Casimiro de Oliveira, Islí Martins, Maria Clara Paiva Nóbrega, Viviane Rolim de Holanda, Waglânia de Mendonça Faustino, Yasmin Guimarães Silva.

CAPÍTULO 4 - ROTA DE ASSISTÊNCIA ÀS MULHERES: UM CAMINHO INTERSETORIAL DE ACESSO À SAÚDE PÚBLICA NA ZONA RURAL DO MUNICÍPIO DE QUEIMADAS/PB.....	91
---	-----------

Isânia Petrúcia Frazão Monteiro; Maria Clara Ezequiel Marinho; Bruna Valeska Barros Silva; Andressa Carolina Sousa de Araújo Góes; Camilla Sandrianny Pereira Barbosa; Francisca Eugênia Bernardino Casimiro de Lima; Maria Alzenira Gomes Silva Alexandrino; Dayanne Sperle Campos.

CAPÍTULO 5 - COSEMS-PB E REDE COLABORATIVA: um olhar integrado na capilarização do apoio técnico à Gestão Municipal da Paraíba.....	120
--	------------

Presidente Soraya Galdino de A. Lucena, Ana Caroline Carvalho, Ana Maria Fernandes da Silva, Anna Katarina L. P. de Galiza, Luciana Torres Figueiredo, João Paulo Resende, Christianne Urtiga, Paloma Paiva, Nara Pollyanna Damasceno, Maria Bernadete Bento Freire, Rosilda Carvalho.

SEÇÃO 2 – TRABALHOS E RESUMOS DOS TRABALHOS PREMIADOS NAS MOSTRAS PARAÍBA AQUI TÊM SUS - 2022 A 2024.....124

CAPÍTULO 1 - VACINAÇÃO CONTRA COVID 19 EM SÃO FRANCISCO: O ÊXITO DA INTERSETORIALIDADE.....124

Mariana Teodoro dos Santos.

CAPÍTULO 2 - ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA EM FISIOTERAPIA EM ÂMBITO DO SUS: INTEGRAÇÃO, EFETIVIDADE E CONQUISTAS.....128

Arthur Cellys Tavares da Silva, Lígia Pertullia Maia Andrade.

CAPÍTULO 3 – AQUI O SUS ACONTECE: IMPLEMENTAÇÃO DO NÚCLEO DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE MENTAL DE BOA VISTA-PB.....137

Jardiel Araujo de Sousa, Carolina Farias Almeida Gomes, Marcela Costa Meira, Raissa Barbosa, Frutuoso Luisa Pereira Porto, Magnólia Silva Verissimo Lima

CAPÍTULO 4 - USO DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO COMO FERRAMENTA DE APOIO AO PLANEJAMENTO EM SAÚDE142

Kerle Dayana Tavares de Lucena, Aldara Cristina Alves Araruna, Antonio Lucena Filho.

CAPÍTULO 5 - SALADA ARTÍSTICA: SAÚDE MENTAL COM ARTE.....146

Anne Karolynne Santos de Negreiros.

CAPÍTULO 6 - ESTRATÉGIAS DE IMUNIZAÇÃO EM MUNICÍPIO DO INTERIOR DA PARAÍBA RESULTA EM PRIMEIRO LUGAR NO ESTADO...151

Graziele Paiva Dantas Batista, Leonilia Vieira Prudencio, Naiara da Silva, Tavares Pereira, Francisco Auber Pergentino Vieira, Daniel Tavares da Silva.

CAPÍTULO 7 - PLANO DE INTERVENÇÃO PARA O ALCANCE DOS INDICADORES PREVINE BRASIL NO MUNICÍPIO DE INGÁ-PB.....153

Wyamilla Pereira, Sarah Daniely Amaral Trindade, Chayeene Chaves Monteiro Alves.

CAPÍTULO 8 - ESPOROTRICOSE: UMA ENDEMIASILENCIOSA.....160

Carla Fabyola Cardoso do Amaral Figueiredo, Monike Gonçalves do Amaral, Adilson Avelino da Silva Filho, Wyamilla Sandrielly de Oliveira Pereira, Matheus Harllen Gonçalves Veríssimo, Enderson Rosendo da Silva.

CAPÍTULO 9 - SAÚDE DO TRABALHADOR: AMPLIAÇÃO DO ACESSO A ASSISTÊNCIA, CUIDADO, PROMOÇÃO E PREVENÇÃO.....164

Laine Vilarim Tenório, Elizabeth Maria de Sousa, Estefânia Alves da Silva Claudino, Alana Ferreira de Freitas Santos.

CAPÍTULO 10 - OVITAMPAS: DETECÇÃO PRECOCE DE INFESTAÇÃO PELO Aedes Aegypti NO MUNICÍPIO DE INGÁ- PROJETO-PILOTO.....169

Carla Fabyola Cardoso do Amaral Figueiredo, Monike Gonçalves do Amaral, Adilson Avelino da Silva Filho, Wyamilla Sandrielly de Oliveira Pereira, Mayara Shanazes de Oliveira Bacalhau, Enderson Rosendo da Silva.

CAPÍTULO 11 - INTERSETORIALIDADE ENTRE VIGILÂNCIA, ACADEMIA DA SAÚDE, REDE DE NUTRIÇÃO PARA QUALIDADE DE VIDA.....176

Camilla Sandrianny Pereira Barbosa, Emanuella Farias de Albuquerque, Andressa Carolina de Sousa Araújo Góes, Francisca Eugenia Bernardi, Casimiro de Lima Nailma Aragão Barbos, Erika Lima de Oliveira Maciel.

CAPÍTULO 12 - PROTOCOLO DE PASSAGEM DE PLANTÃO NO SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPÊUTICO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....182

Livia Maria Tavares Miranda, Rachell de Farias

CAPÍTULO 13 - UM OLHAR SOBRE O TRABALHO INTERSETORIAL DA GAPM/SMDS E SESAU NO MUNICÍPIO DE QUEIMADAS/PB.....186

Isânia Petrócia Frazão Monteiro, Andressa Carolina Sousa de Araújo Góes, Bruna Valeska Barros Silva, Camilla Sandrianny Pereira Barbosa, Maria Alzenira Gomes Silva Alexandrino, Francisca Eugênia Bernardino Casimiro de Lima

CAPÍTULO 14 - IMPACTOS DA INTERSETORIALIDADE NA COBERTURA DE CITOPATOLÓGICO NO PREVINE BRASIL EM QUEIMADAS-PB.....192

Emanuely de Farias Albuquerque, Camilla Sandrianny Pereira Barbosa, Francisca Eugênia Bernardino Casimiro de Lima, Andressa Carolina Souza de Araújo Góes, Wagner Moreira de Almeida

CAPÍTULO 15 - PROJETO HORTA COMUNITÁRIA: CONTENÇÃO DE GASTOS E RESSOCIALIZAÇÃO DE APENADOS EM QUEIMADAS-PB.....195

Emanuely de Farias Albuquerque, Andressa Carolina Sousa de Araújo Góes, Nailma Aragão Barbosa, Erika Lima de Oliveira Maciel, Wagner Moreira de Almeida

CAPÍTULO 16 - ANSIEDADE NA ESCOLA: DIAGNÓSTICO, PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM TRANSTORNO DE ANSIEDADE.....199

Talita Juvencio de Almeida, Erick Bernard Pereira de Lima, Joane Silva de Queiroga, Francisca Wigma de Medeiros, Maria Rayana Alves Lopes

CAPÍTULO 17 - PLANEJAMENTO EM SAÚDE: UMA CONSTRUÇÃO COLETIVA.....204

Edmilson Calixto de Lima

CAPÍTULO 18 - A IMPORTÂNCIA DAS AÇÕES RELACIONADAS À SAÚDE DA MULHER NA ZONA RURAL DE SANTANA DOS GARROTES.....210

Yuryky Maynyson Ferreira de Medeiros, Luangela Carla Lopes Soares, Poliana Carvalho de Souza, Verlania Maria Luiz de Araújo

CAPÍTULO 19 - CUIDANDO DE QUEM CUIDA: UM OLHAR TERAPÊUTICO AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA PANDEMIA DE COVID-19.....214

Danielle Margarida Ramos de Oliveira, Fernanda Isabel Leal de Moraes, Millena Carla da Silva Mesquita, Rafael Severino da Silva, Beatriz Maria Bezerra Ramos de Oliveira

CAPÍTULO 20 - EDUCAR JIU-JITSU: A EXPERIÊNCIA DE INSERIR A O JIU-JITSU PARA ESTUDANTES E NA ATENÇÃO PRIMÁRIA.....218

Israel Martins de Andrade, Gilberlaneo de Melo Oliveira, Jacicleide Ferreira Targino da Cruz Melo, Jose Avelino De Queiroga Neto, Katia Alves De Andrade

CAPÍTULO 21 - PEIXARIA - CONTROLE BIOLÓGICO DE FOCO DO AEDES AEGYPTI.....223

Ricardo Araujo Ramalho, Gerssihane Fernandes Linhares, Rivanildo Farias dos Santos, Rafael Vieira Alves de Sá, José Jackson Soares de Sousa, Paulo de Sousa Almeida, Lucieudo da Silva Assis

CAPÍTULO 22 - ESCALDA-PÉS E A HORTA DE PLANTAS MEDICINAIS NA ESF: CAMINHOS PARA O FORTALECIMENTO DO CUIDADO.....227

Raísa Barbosa de Andrade, Mychelle Dantas de Almeida Noletto, Cícero Rolim das Chagas, Maria Gisélia Pereira da Silva, Maria do Carmo Lira Alves, Raísa Barbosa de Andrade, José Olivandro Duarte de Oliveira, Sandra Maria Rolim Honório, Daianny Pereira Ângelo, Maria Edinalda da Silva, Ceone Abreu de Souza, Simone Rolim Duarte Temoteo

CAPÍTULO 23 - PROJETO BEM GESTAR- DE REPENTE DEIXA DE SER VOCÊ E PASSA A SERMOS NÓS.....233

Mayara Raquiel Leonardo Oliveira, Valnice Heloísa Cláudio Farias Lellys

CAPÍTULO 24 - HIPERDIA NA "CALÇADA": RESGATANDO O ACOMPANHAMENTO AOS HIPERTENSOS E DIABÉTICOS NA ATENÇÃO BÁSICA.....237

Heloisa Marques da Silva, Maria Jedina Andrade Santos, Katiana Linhares, Erica Daiane Dantas de Paiva, Jamson Andrade Santos Junior.

CAPÍTULO 25 - EDUCAÇÃO PERMANENTE REMODELANDO E MELHORANDO INDICADORES DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE CAJAZEIRINHAS-PB.....241

Andrea de Oliveira Almeida, Christianne Urtiga Rocha, Patrícia Doris Farias Fontes.

CAPÍTULO 26 - MEDIDA SANITÁRIA APLICADA AO CONTROLE DA TRANSMISSÃO DA LEISHMANIOSE ANIMAL NO MUNICÍPIO DE BOM JESUS-PB.....245

Antonio Ricardo Lisboa, Fagner Carvalho Leite, Antonia Elinaíde Ferreira Dantas, Itatyane Batista de Oliveira, Tiago Rozendo Evangelista, Josefa Beatriz Gomes de Sousa.

CAPÍTULO 27 – A QUALIDADE DO ACESSO DE GESTANTES AOS SERVIÇOS DE SAÚDE BUCAL EM CABEDELO-PB, EM TEMPOS DE PANDEMIA.....250

Maria Auxiliadora Gomes do Nascimento, Klênia Felix de Oliveira Bezerra, Maria do Socorro Alves de Menezes.

CAPÍTULO 28 – PLANO DE PARTO COMO INSTRUMENTO DE EMPODERAMENTO DA GESTANTE.....254

Fabíola Moreira Casimiro de Oliveira, Viviane Rolim de Holanda, Magdiele Idaline da Silva, Ailma de Souza Barbosa, Verônica Ebrhaim Queiroga.

CAPÍTULO 29 - LABORATÓRIO VIVO FORTALECENDO INTERSETORIALIDADE NA PREVENÇÃO DAS ARBOVIROSES EM JUNCO DO SERID/PB.....257

Arthur Araújo Gomes da Nóbrega, Ana Celia Rocha de Medeiros, Katia Mayane Balduino Torres, José Eberton Balduino de Brito, Adriana Gonçalves dos santos, Cidoval Moirais de Sousa.

CAPÍTULO 30 - O MATRICIAMENTO COMO MODELO DE ATENÇÃO À SAÚDE NO FORTALECIMENTO DA SAÚDE MENTAL.....263

Ceciliana Medeiros Vanderlei de Chumacero, Marcone Nunes dos Santos, Aécio Geovanne Cavalcanti Alves, Suely Medeiros de Oliveira Moraes, Natalí da Nóbrega Gambarra.





APRESENTAÇÃO

É com grande satisfação que apresentamos este e-book comemorativo das cinco edições da *Mostra “Paraíba Aqui tem SUS”*, uma iniciativa construída a muitas mãos e sustentada por parcerias estratégicas entre instituições comprometidas com o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) na Paraíba.

Desde sua criação, a Mostra tem se consolidado como um espaço potente de visibilidade e valorização das práticas exitosas desenvolvidas nos territórios, reafirmando o compromisso de gestores, profissionais e usuários com uma saúde pública resolutiva, participativa e baseada em evidências. Cada edição representou não apenas a seleção de experiências, mas também o fortalecimento de vínculos, a troca de saberes e a celebração do que dá certo no SUS.

Esse percurso só foi possível graças ao trabalho coletivo entre o Conselho de Secretarias Municipais de Saúde da Paraíba (COSEMS-PB), a Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba (SES-PB), a Superintendência Estadual do Ministério da Saúde (SEMS-PB), a Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP-PB), a IdeiaSUS/Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz RJ) e a Universidade Federal da Paraíba (UFPB), que juntos atuam na promoção da equidade e da qualidade dos serviços de saúde.

Este ebook é, portanto, mais do que um registro institucional: é uma homenagem à dedicação das equipes que, cotidianamente, transformam desafios em soluções criativas e potentes. Que as experiências aqui reunidas sirvam de inspiração para novas práticas e reafirmem o SUS como uma conquista coletiva, viva e em constante construção.

Boa leitura!





CONTEXTUALIZAÇÃO

A Mostra “Paraíba Aqui tem SUS”, instituída pela Resolução COSEMS Nº 001/2024, chega à sua quinta edição como uma iniciativa consolidada e estratégica para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) na Paraíba. Realizada por meio da articulação entre o Conselho de Secretarias Municipais de Saúde da Paraíba (COSEMS-PB), a Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba (SES-PB), a Superintendência Estadual do Ministério da Saúde (SEMS-PB), a Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP-PB), a IdeiaSUS/Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz RJ) e a Universidade Federal da Paraíba (UFPB), a Mostra tem promovido o reconhecimento e a valorização de experiências exitosas nos âmbitos municipal, regional e estadual.

Ao longo de suas edições, a Mostra vem contribuindo significativamente para a disseminação de práticas que fortalecem a gestão, a vigilância e a atenção à saúde, além de fomentar a produção de conhecimento a partir das vivências concretas dos territórios. A parceria entre a ESP-PB, SES-PB e COSEMS-PB tem sido essencial para qualificar e apoiar gestores, profissionais e equipes envolvidas na construção cotidiana do SUS.

Este *e-book* reúne os destaques das cinco edições da Mostra “Paraíba Aqui tem SUS”, como forma de registro, memória e inspiração para novas práticas em saúde. Mais do que uma coletânea, trata-se de um instrumento de valorização do trabalho no SUS, reafirmando o compromisso com a equidade, a integralidade e a participação social na construção de políticas públicas de saúde.

PERSPECTIVAS DO COSEMS-PB COM A CURADORIA EM SAÚDE E AS MOSTRAS PARAÍBA AQUI TEM SUS

A Curadoria em Saúde é um movimento coletivo e estratégico que valoriza experiências exitosas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), promovendo





o reconhecimento, a disseminação e a valorização de práticas inovadoras nos territórios. Este *ebook* é fruto da parceria entre a iniciativa IDEIASUS/FIOCRUZ, o Conselho de Secretarias Municipais de Saúde da Paraíba (COSEMS-PB) e a própria Fiocruz-RJ, e tem como objetivo registrar e compartilhar os trabalhos e resumos premiados nas edições da Mostra Paraíba Aqui tem SUS.

As experiências aqui reunidas expressam a potência do SUS que dá certo todos os dias, nos municípios paraibanos. São ações que traduzem o compromisso com a saúde pública, com o cuidado em rede e com a gestão participativa, fortalecendo a integralidade e a equidade no atendimento às populações.

O COSEMS-PB, enquanto entidade representativa dos gestores municipais de saúde da Paraíba, tem um papel central na construção de uma saúde pública de qualidade. Sua missão institucional é apoiar, qualificar e fortalecer a gestão municipal do SUS, promovendo o diálogo federativo, a educação permanente e o compartilhamento de boas práticas entre os municípios. Ao fomentar espaços como as Mostras Paraíba Aqui tem SUS e apoiar iniciativas como esta curadoria em saúde, o COSEMS reafirma seu compromisso com a valorização do trabalho dos gestores e trabalhadores que constroem o SUS no cotidiano.

Mais do que um registro institucional, este livro digital é um convite à reflexão, à troca de saberes e à construção coletiva de soluções em saúde. Cada iniciativa premiada foi cuidadosamente selecionada por seu potencial de inovação, replicabilidade e impacto social, compondo uma curadoria viva, sensível e comprometida com a transformação dos processos de cuidado.

Celebramos, assim, os trabalhadores e gestores da saúde, os usuários e todas as pessoas que, cotidianamente, fazem do SUS uma política pública de inclusão, resistência e esperança.





SESSÃO 1 - CURADORIA EM SAÚDE (TRABALHOS PREMIADOS NAS MOSTRAS PARAÍBA AQUI TEM SUS - 2020/2021)

CAPÍTULO 1 – CURADORIA EM SAÚDE IDEIASUS FIOCRUZ/UFPB - PRODUÇÃO DE CUIDADO E SABERES NOS TERRITÓRIOS DO SUS PARAIBANO

André Luis Bonifácio de Carvalho

Claudia Beatriz Le Cocq D' Oliveira

Dayanne Sperle Campos

Gabriell Bruno Matias Pontes

Maria Eduarda Silva Dias

Marta Magalhães

Yasmin Guimarães Silva

Gabriella Barreto Soares

A CURADORIA EM SAÚDE NA PARAÍBA

A Curadoria em Saúde IdeiaSUS na Paraíba é um projeto desenvolvido pela IdeiaSUS da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), em parceria com o Conselho de Secretarias Municipais de Saúde da Paraíba (COSEMS-PB) e Universidade Federal da Paraíba (UFPB) desde o ano 2020. Na UFPB esse projeto está ligado à extensão vinculada ao Departamento de Promoção da Saúde (DPS) do Centro de Ciências Médicas (CCM), desenvolvendo ações nos anos de 2020, 2021 e 2023.

A finalidade dessa iniciativa é se aproximar de práticas exitosas do Sistema Único de Saúde (SUS) de modo a compreender seu desenvolvimento, identificando dificuldades e potencialidades, bem como os momentos de importância para as práticas. Ao criar esse vínculo dos estudantes, docentes, gestores e curadores com os trabalhadores do SUS - autores das práticas, se





almeja a longitudinalidade das mesmas, ou seja, auxiliar que elas sejam mantidas em seus territórios e, posteriormente, sejam conhecidas por outros estados e municípios, a partir da sua inserção e divulgação por meio da plataforma IdeiaSUS. Esse último ponto é de extrema importância, pois, com a divulgação da experiência, é possível que ela se torne inspiração para outros municípios ao tentarem enfrentar iniquidades e desafios presentes em seus territórios.

A Curadoria na Paraíba, então, desde seu primeiro ano, inicia-se na Mostra “Paraíba, Aqui tem SUS”, na qual os trabalhadores da Atenção Primária à Saúde (APS) inscrevem suas iniciativas e, ao serem avaliados por uma banca, recebem uma nota e uma classificação. Algumas práticas saem premiadas dessa mostra, sendo um dos prêmios o acompanhamento pela Curadoria no próximo ano. A partir disso, a equipe da Curadoria se aproxima das equipes de cada município responsável pelos projetos e desenvolve oficinas, reuniões, visitas em campo, e reflexões/apontamentos a fim de sistematizar e apoiar essas práticas.

Nesse contexto, a equipe de curadores se apoia na sistematização a partir do método construído por Oscar Jara Holliday (2006). Portanto, sistematizar é uma maneira de refletir sobre uma experiência concreta e, para isso, é necessário acessar a dinâmica vivida em todo seu detalhe, tendo posse de seus elementos e de como estão relacionados entre si. Ao final da sistematização, espera-se compreender a lógica da experiência e extrair ensinamentos que contribuam para que a prática possa prosperar.

Pode-se resumir o método de sistematização de Holliday (2006) pela seguinte abordagem: (1) estabelecimento do ponto de partida da ação que será analisada; (2) formulação de perguntas iniciais acerca da prática; (3) recuperação do processo vivido; (4) reflexão profunda; (5) definição do ponto de chegada. Esse processo de reviver a experiência é muito importante, ainda mais quando feito sob a ótica da participação coletiva, haja vista que há a possibilidade de se perceber a prática sob novas perspectivas, gerando novos conhecimentos e pontos de vista.





Nessa linha, é possível fazer um vínculo com Paulo Freire, o qual enxerga a educação como um ato sustentado pelo diálogo e pelo debate, sendo um processo de participação de todos, havendo o reconhecimento do outro. Para Freire, a educação é libertadora, pois é pela possibilidade de debater e dialogar que se há a compreensão sobre a realidade circundante, permitindo que se escreva a história das mudanças e transformações (Schram; Carvalho, 2015).

Levando em consideração a importância do coletivo, o projeto teve início na Paraíba no momento de maior fragilidade das vivências e encontros, que foi o período da pandemia da Corona Virus Disease (COVID-19). Dessa forma, no ano de 2020 o projeto foi adaptado ao cenário vivido, no qual foram acompanhadas nove práticas do Estado da Paraíba.

Não era possível que fizéssemos visitas aos municípios, pois não havia perspectiva de superação do cenário de isolamento, então, os encontros eram todos feitos de forma virtual pela plataforma do *Google Meet*. Durante as reuniões, chamadas de *web-oficinas*, era feito o resgate histórico, revivendo pontos importantes das práticas e, assim, desenhando o processo de sistematização, a fim de registrar e divulgar essa experiência exitosa (**Quadro 1**).

Quadro 1- Práticas acompanhadas pela Curadoria no ano de 2020

Município	Nome da prática
Barra de Santana	Integração da atenção básica e vigilância em saúde no município de Barra de Santana: uma realidade de território
Campina Grande	Construção de uma cartilha em braille com orientações de combate e prevenção ao câncer de mama: proporcionando autocuidado entre mulheres cegas do SUS
Esperança	O uso de piabas no controle biológico do <i>Aedes Aegypti</i> - Esperança/PB





João Pessoa	Grupo de boas práticas: promovendo saúde e tecendo diálogos
	E agora gestor? - COSEMS-PB
Queimadas	Sistema de informação eSUS+ como ferramenta de gestão e gerenciamento das ações em saúde no município de Queimadas-PB
Rio Tinto	Projeto Geração Saúde Combatendo a Obesidade, Rio Tinto - PB
Santa Luzia	Palavras que acalentam a mente: experiências das oficinas de poesia do CAPS I - Santa Luzia/PB
Tenório	De igual para igual: promovendo igualdade de gênero no município de Tenório – PB

Fonte: Autores, 2024.

Ao longo desse ano, o *Instagram* foi uma ferramenta para divulgar as "Quintas da Curadoria", uma sequência de transmissões ao vivo (*lives*) conduzidas pelos participantes do programa de extensão no canal do YouTube, durante os meses de novembro a dezembro de 2020. O propósito dessas transmissões era divulgar e destacar as práticas, promovendo discussões sobre a relevância delas para o fortalecimento do SUS e tornando suas ações reconhecidas e passíveis de serem reproduzidas em outros locais. Além disso, era um espaço importante de aproximação dos estudantes da área da saúde com a realidade do SUS (**Figura 1**).

Figura 1 - Web reunião para conhecer a experiência de Santa Luzia, 2020.





Fonte: Autores, 2020.

Um dos principais resultados do projeto nesse primeiro ano foi a produção do livro "Caminhos da Curadoria em Saúde IdeiaSUS FIOCRUZ: práticas de saúde fortalecendo o SUS na Paraíba", o qual, além de apresentar a experiência de cada uma das práticas com a Curadoria, também traz a perspectiva dos assistentes sobre o primeiro ano de trabalho, a aproximação com a curadoria como atividade produtora de sentidos e as aprendizagens acadêmicas obtidas.

Entre 2021 e 2022, o projeto passou de uma escala municipal para uma escala nacional ao integrar-se ao Programa Inova Fiocruz, desenvolvido pela IdeiaSUS, visando desenvolver ações de curadoria em saúde voltadas ao acompanhamento e sistematização de quatro experiências premiadas em Mostras Estaduais do COSEMS das diferentes regiões do Brasil (Norte, Nordeste, Sudeste e Sul).

As práticas acompanhadas foram: 1) Palavras que acalentam a mente: experiência das oficinas de poesia do CAPS Secretaria Municipal de Saúde do município de Santa Luzia/PB; 2) Grupo vida saudável: auriculoterapia, atividades físicas e reeducação alimentar no combate à obesidade do município de São Salvador do Tocantins/TO; 3) Diálogos entre serviços: estratégias de integração





e qualificação do cuidado em saúde do município de Quissamã/RJ; 4) A potência da visita compartilhada entre CAPS e a Atenção Básica em saúde mental do município de Mafra/SC.

E por fim, no ano de 2023, já em outra conjuntura, retornamos para um escopo mais regional, acompanhando novamente quatro práticas, porém dessa vez, todas da Paraíba e em um cenário de atividades presenciais. As quatro práticas premiadas na Mostra Paraíba Aqui Tem SUS foram: “Rota de assistência às mulheres: um caminho intersetorial de acesso à saúde pública na zona rural do município de Queimadas/PB”, “Resgatando sorrisos especiais: um conceito no atendimento odontológico dos pacientes especiais”, “Inserção do Dispositivo Intra Uterino (DIU) na APS: estratégias de ampliação da assistência e acesso em saúde reprodutiva” e “COSEMS e rede colaborativa: um olhar integrado na capilarização do apoio técnico à gestão municipal”.

Nesse ano foi possível que fossem feitas visitas às práticas nos municípios para conhecê-las mais minuciosamente, o contexto e realidade na qual são inseridas. As atividades foram iniciadas com a Oficina de Curadoria em Saúde que ocorreu na Fiocruz no Rio de Janeiro durante os dias 12 e 13 de março, que contou com espaços de apresentação e discussão sobre a curadoria e o processo de sistematização, com posteriores momentos destinados à escrita participativa e colaborativa e produção audiovisual.

Como retomada do projeto e aproveitando-se da nossa experiência acumulada, também produzimos um Guia para as Web Oficinas, a fim de preparar os autores para a sistematização, sugerindo leituras e apontando reflexões e levantamentos que deveriam ser realizados. Ainda no primeiro semestre de 2023, foram feitas visitas aos municípios de Queimadas, Itabaiana, à USF Timbó I em João Pessoa e ao COSEMS-PB, gerando relatórios para registro e futuro resgate histórico. A priori às visitas, também foram feitas *web-oficinas* para conhecer melhor as práticas, como sempre foi feito em todas as edições anteriores do projeto.

Durante o ano de 2023 também foi reativado o *Instagram* do projeto, o qual foi muito importante para a divulgação das práticas, das *web-oficinas* e eventos realizados, como os encontros entre as práticas, a exemplo de uma

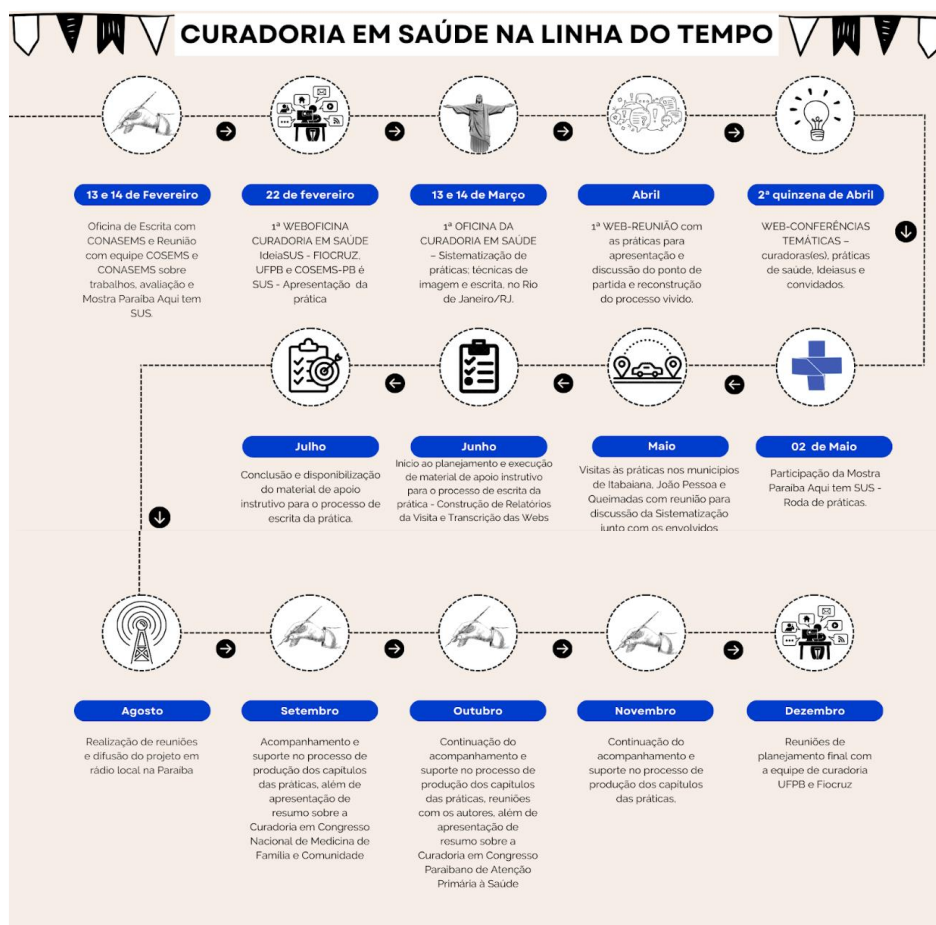




WebRoda temática sobre o direito à saúde da mulher, que ocorreu no dia 26 de junho. Nessa WebRoda estiveram presentes as práticas de João Pessoa (PB), Mangaratiba (RJ), Queimadas (PB) e Santo André (SP). As práticas de Mangaratiba e Santo André também estavam passando pela curadoria, sendo acompanhadas por outras instituições.

No segundo semestre, após o resgate histórico do processo vivido, o enfoque foi no registro das práticas, que se deu através da escrita de um capítulo de um livro. Para isso, foi montado um material de apoio para as práticas, junto com o guia publicado em 2022 contendo perguntas norteadoras que orientaram a escrita e a sistematização. Também foram feitas reuniões *online* para melhor delimitação de como se daria esse processo de escrita. Nos próximos tópicos serão apresentadas reflexões do processo de Curadoria pelo território paraibano (Figura 2).

Figura 2 - Linha do tempo da Curadoria em 2023.



Fonte: Autores, 2023.



VIVÊNCIA E CONHECIMENTO SOBRE O RESGATE DE SORRISOS ESPECIAIS EM ITABAIANA

A temática do atendimento odontológico para Pessoas com Deficiência (PcD) é o elemento-chave da prática, do município paraibano de Itabaiana, intitulado “Resgatando Sorrisos Especiais: um conceito no atendimento odontológico dos pacientes especiais”, e foi pensado pela autora ainda durante sua formação no curso de odontologia. Seu Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), inclusive, versou sobre a temática, investigando-se as dificuldades enfrentadas por pessoas com deficiência na busca por serviços especializados, ainda no ano de 2014.

A realização de pesquisa, com mais de 150 PCDs, evidenciou a dificuldade em encontrar serviços odontológicos especializados capazes de garantir-lhes a assistência de que necessitavam. Percebeu-se, também, a deficitária oferta de serviços odontológicos na Fundação Centro Integrado de Apoio à Pessoa com Deficiência (FUNAD) e a necessidade de encaminhamento para o Hospital Universitário (HU) nos casos em que se demandava maior complexidade, sendo a única opção disponível à época para os pacientes com deficiência que necessitem de tais atendimentos.

Ademais, as entrevistas realizadas durante o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) permitiram verificar que esses pacientes demoravam até anos para conseguirem tratamento odontológico. Ainda segundo a autora, essa realidade foi melhorada a partir de 2017, quando a própria assumiu a coordenação de saúde bucal de Itabaiana. Diante disso, tem-se o início de uma gestão na qual foi reimplantado o Centro de Especialidade Odontológica (CEO) de Itabaiana.

A implantação de um novo CEO em Itabaiana no ano de 2017, somada à mobilização da equipe de saúde bucal, em ação conjunta com os demais profissionais e trabalhadores da saúde contemplados pelo apoio da gestão local, dedicou-se a melhorar o atendimento odontológico para PcD, estabelecendo parcerias com a atenção terciária para realizar cirurgias de alta complexidade e fornecer atendimento domiciliar quando necessário. Com isso, constatou-se uma





redução no tempo de espera para os tratamentos odontológicos dessas pessoas em Itabaiana, em todos os níveis de complexidade odontológica.

DESAFIOS E ENCAMINHAMENTOS LEVANTADOS NA CURADORIA

Durante a Curadoria da prática de Itabaiana, desafios e reflexões foram realizados e alguns encaminhamentos foram propostos, dentre eles foram observadas limitações na rede de saúde bucal, onde nem todos os hospitais regionais possuem atendimento odontológico, incluindo o serviço de odontologia hospitalar. A falta de infraestrutura e profissionais capacitados para esse tipo de atendimento foi apontada como uma limitação. Outro desafio observado foi o perfil dos profissionais, ressaltando-se a importância de os profissionais que atendem pessoas com deficiência terem um perfil adequado e conhecimento em alta complexidade. O atendimento deve ser realizado com cuidado, levando em consideração as particularidades dos pacientes e envolvendo suas famílias.

Ademais, viu-se a ampliação do atendimento como uma necessidade. Discutiu-se em torno da importância de ampliar o atendimento odontológico para pessoas com deficiência em diferentes hospitais, inclusive por meio de parcerias e contratação de profissionais especializados. Também foi mencionada a necessidade de articulação com o Estado e órgãos de saúde para fortalecer o cuidado odontológico nessa população.

Dificuldades na articulação com o cardiologista também foram verificadas, revelando a dificuldade de obter o laudo do profissional cardiologista, que visita o local apenas uma vez por semana. Além disso, a logística para levar os pacientes até o cardiologista envolve o uso de ambulâncias e a necessidade de preparação prévia. Não obstante, a sedação e tratamento a nível hospitalar, segundo a autora principal da prática, se dão a pacientes com necessidades mais complexas e graves devido à segurança e aos recursos disponíveis. Atualmente, no CEO, são realizados apenas tratamentos mais simples.

Nesse íterim, verificou-se a importância da institucionalização da prática em um programa, de maneira a garantir uma política institucionalizada, com inclusão no plano municipal de saúde, viabilizando-se a possibilidade de





recursos e, por extensão, sua sustentabilidade. Destacou-se, também, a importância de envolver a sociedade civil, como associações e grupos de mães, para fortalecer social e politicamente o programa. Por conseguinte, ressaltou-se a importância de entender as dificuldades enfrentadas e como elas foram superadas ao longo do tempo, bem como a importância de conhecer as histórias dos pacientes e mães, assim como os espaços e serviços relacionados à saúde bucal.

A prática do atendimento odontológico a pessoas com deficiência no município de Itabaiana passou por diversas mudanças e melhorias significativas. A articulação com o Hospital Regional, a implementação de protocolos e fluxos específicos, a garantia da segurança no atendimento, bem como a regulação dos usuários foram alguns dos pontos relevantes observados na prática. Não obstante, a busca por sustentabilidade e institucionalização, bem como o fortalecimento da rede de apoio, foram algumas das medidas destacadas durante as discussões de Curadoria, de maneira a manter – e ampliar – essa prática ao longo do tempo.

As ações observadas, bem como as melhorias sugeridas e acolhidas, refletem o esforço e a dedicação das equipes envolvidas, além da importância de parcerias, regulação adequada e o engajamento da sociedade civil na defesa dos direitos das pessoas com deficiência. Espera-se que tais ações continuem impulsionando o desenvolvimento e aprimoramento dos serviços odontológicos voltados para esse público, promovendo uma saúde bucal mais inclusiva e equânime, de maneira a mitigar as iniquidades em saúde, requerendo um esforço constante por parte de todos os envolvidos.

COMPREENDENDO A RELEVÂNCIA DA VIVÊNCIA EMPREENDIDA NA CURADORIA

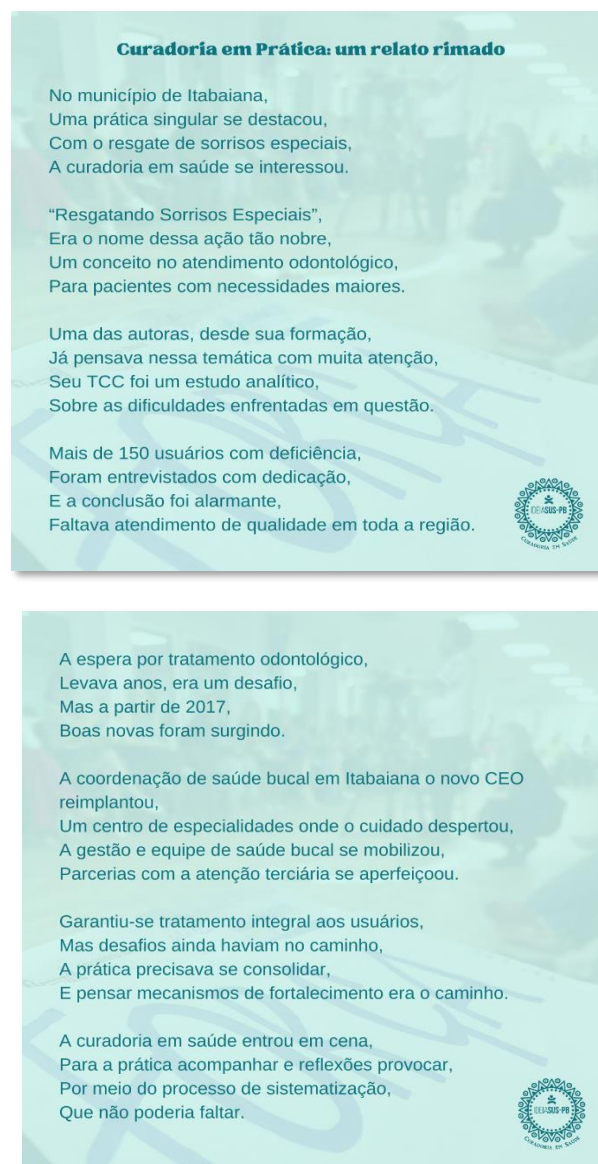
A experiência de participar do processo de curadoria dessa prática foi fundamental para assimilar os caminhos, desafios e conquistas presentes no atendimento odontológico para pessoas com deficiência - uma realidade não apenas de Itabaiana/PB, mas também de diversos outros territórios do Brasil. Vivenciar de perto as discussões, identificar os pontos fortes e refletir sobre as

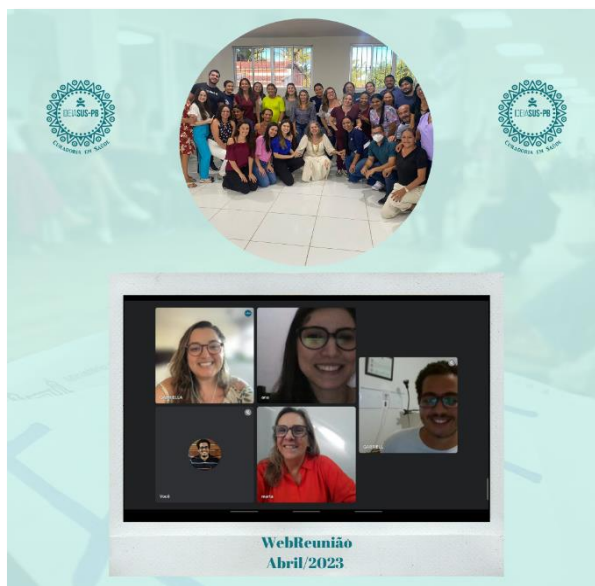
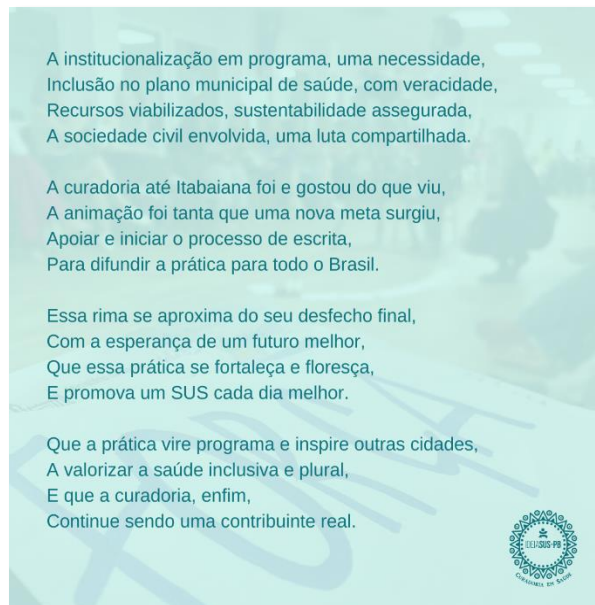




áreas que necessitam de aprimoramento, contribuindo com propostas de aperfeiçoamento, permitiu uma construção de uma visão ampliada e informada sobre como favorecer a sustentabilidade e o contínuo aprimoramento desse serviço. Essa vivência reforçou, ainda, a importância do engajamento colaborativo entre profissionais de saúde, gestores e comunidade para promover uma saúde bucal mais inclusiva e equitativa, bem como demonstrou como a participação ativa em processos de curadoria pode ser uma ferramenta poderosa para impulsionar o desenvolvimento e fortalecer os serviços de saúde, especialmente no contexto do Sistema Único de Saúde (**Figura 3**).

Figura 3 - Curadoria em Prática: um relato rimado / Equipe de Curadoria e atores da prática.





Fonte: Autores, 2023.

A REDE QUE BALANÇA EM QUEIMADAS

A prática de Queimadas surpreendeu a equipe da Curadoria desde o início, tanto pela sua organização e êxito em aplicar verdadeiramente a intersectorialidade, quanto pela relevância do tema e pelas histórias de luta das muitas mulheres envolvidas na prática.

As visitas ao município e as reuniões virtuais eram sempre marcadas por atores de diferentes setores, cada um exemplificando como sua área do conhecimento foi essencial para o sucesso da Rede de Atendimento às Mulheres





de Queimadas. Isânia, Clara e Alzenira da Secretaria de Desenvolvimento Social, como líderes do projeto, sempre trouxeram o olhar dos Determinantes Sociais da Saúde, discutindo como a violência contra a mulher, seja ela física, psicológica, patrimonial ou sexual, tem um impacto sobre sua saúde. Além disso, elas sempre provocaram um debate sobre a necessidade da garantia dos direitos dessas mulheres, bem como ressaltaram o papel dos projetos de geração de renda no fomento da independência financeira das mulheres sobreviventes.

Andressa, Eugênia, Bruna e Camilla têm uma abordagem voltada para os profissionais de saúde, em como engajá-los a tratar a violência como uma questão de saúde pública e como criar fluxos de atendimento para as vítimas que envolvam a Atenção Primária. Nesse sentido, durante a visita à Queimadas, pudemos perceber o protagonismo das Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) nesse processo, apoiando as mulheres e atendendo a chamados quando necessário, e, também, participando de ações educativas em seus territórios que versavam sobre o tema. Destaco a ACS Jesus que convoca mulheres que acreditam estar em situação de risco para violência a comparecer a essas ações e acompanha a vítima desde o acontecimento até a denúncia e o atendimento pela Rede de Atendimento à Mulher (REAM).

O sindicato, representado por Paulinha, se manifesta sobre as demandas das mulheres rurais e sobre a importância de construir espaços de sobrevivência e acolhida para essas mulheres junto aos serviços. Existem alguns determinantes de saúde vivenciados pelas mulheres jovens da zona rural, como a falta de informação, o machismo e o patriarcalismo. Por exemplo, muitas são proibidas pelos pais ou pelos maridos de fazerem o exame preventivo. Existe, portanto, um impedimento do acesso à saúde. É nessa lacuna que Ana Paula entra, já que boa parte do seu papel é parar para ouvir essas demandas e criar um elo entre Mulheres-Saúde-Assistência Social-Educação. Ela utiliza, inclusive, a ambiguidade da palavra rede para descrever a REAM, dizendo que "rede tem que balançar", explicando como a intersetorialidade funciona e é convertida em resolutividade.

Durante o fazer da curadoria, ainda tivemos contato com outros muitos personagens, como a delegada Juliana, que, com sua empatia e abordagem





acolhedora, tomou como missão fomentar as denúncias e tornar Queimadas uma cidade mais segura para as mulheres. Compartilhamos, também, experiências com Rayana, psicóloga, Zezé, pedagoga, Margarida, vereadora, e incontáveis mulheres que se apoiaram no trabalho coletivo e se apropriaram da gestão pública para promover a igualdade de gênero em seu município.

Diante de tantas vozes e expertises, a curadoria assumiu a função de integrar essas diferentes perspectivas, colocá-las em debate com outras práticas do país com temáticas semelhantes e, principalmente, provocar a reflexão sobre desafios e novos rumos para a prática. Como resultado, foram propostas as seguintes deliberações:

- A informação é uma relevante fonte de empoderamento para as mulheres. Portanto, é preciso mostrar o que é violência, visto que alguns comportamentos são naturalizados em nossa sociedade.
- Há a necessidade de educação continuada dos profissionais de saúde e uma maior integração da saúde com a REAM.
- A violência é uma questão de saúde coletiva e sua abordagem em consultas na Atenção Primária deve ser trabalhada de forma prioritária.
- A intersetorialidade e a co-responsabilização são um caminho para a resolutividade das ações em saúde.
- Deve-se refletir sobre formas de despersonalizar essa prática e torná-la sustentável, independente da gestão.
- O sindicato rural ocupa uma posição de centralidade na luta pela saúde física/emocional das mulheres.
- O protagonismo feminino da Rede de Atendimento às Mulheres de Queimadas é o seu ponto forte.

Nesse sentido, vivenciar a Curadoria acompanhando por um ano essa prática, suscitou a reflexão do impacto da violência na saúde da mulher e da necessidade dessa problemática ser abordada em espaços acadêmicos e de formação médica. Além disso, acompanhar a experiência de Queimadas é perceber que uma boa gestão e políticas públicas eficientes e bem planejadas podem fazer a diferença na saúde da população.





A SAÚDE REPRODUTIVA COMO DIREITO DE TODAS

Em João Pessoa, a Curadoria acompanhou a prática denominada “Inserção do DIU na APS: estratégias de ampliação da assistência e acesso à saúde reprodutiva”. Essa ação parte da necessidade de garantir acesso a métodos contraceptivos efetivos dentro da Atenção Básica, com vistas a não apenas reduzir os casos de gravidez indesejada no município, mas garantir liberdade sexual e reprodutiva para as cidadãs. Nesse sentido, a prática busca capacitar enfermeiras (os) da Atenção Básica para inserção de DIU nesses ambientes, tendo em vista que essa prática avançada já é regularizada e sua implementação garantirá ampliação do acesso e esse método.

Além da capacitação das enfermeiras – composta por curso teórico e prática supervisionada –, o projeto contou com capacitação de médicos da residência de Medicina de Família e Comunidade e apoio de profissionais da ginecologia. Nesse contexto, a prática conta com apoio da UFPB para sua execução, manifestando-se tanto no projeto de extensão “Ações Educativas e Práticas de Treinamento, Incentivo e Inserção do DIU na Atenção Básica”, o qual existe desde 2017, quanto no mestrado da enfermeira Verônica Ebrahim.

Durante o processo de curadoria, foi possível realizar, inicialmente, reuniões virtuais com as autoras para melhor compreender a história da prática e como ela se estruturava na atualidade. Desse modo, após a apresentação das autoras, algumas questões disparadoras foram percebidas e destacadas: seria necessário destacar as dificuldades da construção da ação e refletir sobre como ela impacta na vida da população.

Num segundo momento, realizou-se uma reunião presencial, com a participação da equipe da Fiocruz, curadores e assistentes da UFPB, autoras da prática e usuárias do serviço. Nesse ambiente, foi possível perceber a maior dificuldade do projeto: garantir maior apoio da gestão para que a proposta em tela possa ser capilarizada por toda a Paraíba. Pensando nisso, foi proposta uma sensibilização dos gestores, a fim de demonstrar a relevância do projeto. Além disso, destaca-se a importância de ouvir as falas das usuárias, destacando como o projeto tinha grande impacto em suas vidas.





Na sequência, foram realizadas diversas reuniões virtuais para orientações relativas à construção do capítulo, momentos que permitiam a reflexão acerca da prática e de sua dimensão. Desse modo, destaca-se como a discussão sobre igualdade de gênero também permeia a garantia de acesso ao conhecimento dos diversos tipos de métodos contraceptivos existentes, uma vez que, ao deter tais informações, é capaz de decidir qual meio se encaixa melhor em sua realidade. Somado a isso, é fulcral que o Sistema Único de Saúde seja capaz de fornecer esses métodos às cidadãs, de acordo com a Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que diz:

Para o exercício do direito ao planejamento familiar, serão oferecidos todos os métodos e técnicas de concepção e contracepção cientificamente aceitos e que não coloquem em risco a vida e a saúde das pessoas, garantida a liberdade de opção (Brasil, 1996, p.1).

Durante o acompanhamento dessa prática pela Curadoria, as autoras envolvidas destacaram a importância de reviver e relembrar a origem da prática e o que as motivou a chegar aonde estão hoje. Além disso, foi relatado que a construção coletiva dos capítulos e o conhecimento acerca da sistematização de Oscar Hara permitiram não só o aprendizado, mas também a resignificação do saber já existente.

Ademais, é necessário ressaltar que, para a assistente envolvida, foi possível refletir sobre a importância da garantia da saúde reprodutiva na vida da comunidade como um todo, e não apenas na vida das mulheres, uma vez que a falta do planejamento familiar afeta a família e suas relações com o meio. Junto a isso, foi fulcral obter o conhecimento dos entraves existentes para implementação de serviços no âmbito da saúde pública e aprender a como ultrapassar tais dificuldades, deixando evidente a importância da universidade pública nesse contexto.

A CAPILARIZAÇÃO COMO CONSTRUÇÃO E AVANÇO

Localizado em João Pessoa, o Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Estado da Paraíba (COSEMS-PB) apresenta a prática “COSEMS e rede colaborativa: um olhar integrado na capilarização do apoio técnico à gestão





municipal”. A experiência teve início antes mesmo da pandemia, um período no qual se percebia que não havia uma discussão vinculada aos repasses feitos aos apoiadores — os apoiadores desempenham um papel crucial na capilarização de informações de maneira qualificada e oportuna, além de contribuírem significativamente na escuta e nos processos de Educação Permanente destinados aos gestores e trabalhadores da saúde. O projeto Apoiador Regional teve início em 2015. E, em 2017, houve o início do projeto da rede colaborativa, entrando o papel do coordenador, responsável por estruturar os apoiadores regionais, ampliando o número de pessoas envolvidas.

Como apresentado, o repasse era feito aos municípios sem ser feita nenhuma reflexão crítica sobre aquela informação. E isso era notadamente um incômodo. Durante a pandemia, o COSEMS-PB ficou mais evidente, e o trabalho que antes era pouco integrado e incipiente se tornou mais unificado e com base no debate e na reflexão crítica. Nesse viés, o trabalho *online*, durante o período pandêmico, se mostrou muito benéfico para a prática, pois permitiu um maior contato entre pessoas distantes, facilitando a articulação — haja vista que, no contexto dessa prática, para ser um apoiador da região, é preciso ser residente daquele local. Assim, passou-se a ter uma escuta ativa dos gestores e colaboradores, trabalhando no processo de incentivar o apoiador a interpretar, debater e compreender os repasses a serem feitos.

Nesse sentido, podemos perceber que a prática tem como objetivo relatar o processo de trabalho integrado entre COSEMS-PB e Rede Colaborativa na capilarização do apoio técnico aos gestores municipais de saúde no estado da Paraíba, e dessa forma cumprir a missão do COSEMS de forma qualificada.

A Curadoria teve um papel importante em discutir os pontos a serem fortalecidos. O principal seria transformar a diretoria do COSEMS em atores, haja vista que se nota uma grande dificuldade em delimitar parceiros e atores da prática. É uma zona de penumbra, pois a diretoria é composta por 28 diretores, mas apenas quatro são parceiros, logo, se nota pouca capilaridade na prática.

Como resultados da prática, houve a aproximação da equipe do COSEMS com o território e a sua realidade; o apoio qualificado nas CIR; a qualificação das discussões técnicas dos apoiadores; a oportunidade de fazer parte da Mostra





Nacional; e o fortalecimento dos espaços de governança regionais, com reuniões regulares.

No processo de acompanhamento de práticas, mudanças na Coordenação da Rede Colaborativa aconteceram, dificultando as discussões e a escrita final do capítulo. No entanto, conhecer e acompanhar a prática foi uma experiência de grande importância ao reforçar o quanto a troca de saberes é importante para o coletivo. Essa abordagem não apenas fortaleceu a autonomia e a capacidade de resolução de problemas da gestão e rede colaborativa como um todo, mas também fomentou um ambiente favorável para o desenvolvimento contínuo e sustentabilidade da prática.

INTERCONEXÃO DE SABERES E FORMAÇÃO EM SAÚDE QUALIFICADA COM A EXPERIÊNCIA DA CURADORIA

A equipe de extensionistas e seus coordenadores, desde 2020, têm se dedicado intensivamente à manutenção da atividade de extensão e à preservação do principal objetivo do projeto, que consiste em desenvolver ações de curadoria voltadas para o acompanhamento e sistematização das experiências selecionadas ao longo dos anos de trabalho. Ademais, sempre foi valorizada a interconexão de saberes, tendo em vista a parceria da UFPB com o COSEMS e a Fiocruz. Além dessas três instituições, houve também a participação dos protagonistas, autores e coautores das práticas ao longo dos anos, e dos apoiadores externos, os quais tinham formações e cargos diversos.

De acordo com Bedran e Barbosa (2017), as experiências compartilhadas constituem um conhecimento coletivo, mediado continuamente por interações entre indivíduos que se integram a algo mais abrangente, colaborando uns com os outros. Nesse sentido, as interações entre estudantes, professores e profissionais de diversas áreas na Curadoria em Saúde constituem uma comunidade de prática interprofissional que, através do uso da tecnologia, objetivou tornar as nove práticas visíveis e replicáveis. Logo, o projeto, ao criar uma comunidade de prática, tem desempenhado um papel significativo ao aproximar os estudantes dessas experiências presentes no cotidiano do SUS,





no intuito de oferecer apoio e ampliar a influência dessas práticas para além dos limites de uma unidade de saúde.

Em virtude do apresentado, a experiência com a Curadoria tem permitido que os extensionistas desenvolvam competências técnicas e atitudinais, promovendo uma visão analítica e sistemática das experiências. Ao mesmo tempo, não deixa de contribuir para a formação crítico-reflexiva e participativa dos estudantes em cenários reais de construção do SUS e da saúde pública. Esse fator revela a importância das extensões universitárias na graduação, uma vez que promove experiências e reflexões que vão além dos limites da sala de aula, permitindo que haja comunicação entre a comunidade e a universidade (Biscarde; Pereira-Santos; Silva, 2014).

Logo, a socialização de conhecimentos possibilita não apenas a análise crítica da necessidade de uma abordagem integral e intersetorial para superar desafios na gestão, mas também a reflexão sobre as ações promovidas pela prática, enriquecendo a formação dos extensionistas. Nesse ínterim, Marina Peduzzi (2017) relembra que "as universidades e instituições de ensino superior precisam se engajar nas práticas de saúde do SUS e preparar, em diálogo com os serviços da rede de atenção, estudantes e profissionais com competências (conhecimentos, habilidades e valores) para problematizar a atenção à saúde e reconhecer as situações relacionadas ao cuidado que requerem mobilizar determinadas competências."

A Curadoria, portanto, fornece essa formação em saúde ampliada à medida em que coloca os estudantes como problematizadores da atenção em saúde e fomenta o desenvolvimento de competências para desempenhar o cuidado em situações especiais relacionadas às práticas acompanhadas, como atenção à saúde da mulher, a pessoas com deficiência, saúde mental etc. Para além disso, o aprendizado da Curadoria se dá da forma que Peduzzi (2017) considera como central para a educação interprofissional, de forma compartilhada com estudantes e profissionais de outras áreas, de forma integrativa e em diferentes cenários de prática fora da sala de aula.

As ações realizadas pela extensão proporcionaram aos extensionistas uma compreensão mais aprofundada da gestão municipal em saúde como uma





ferramenta estratégica para a transformação e fortalecimento do SUS como política pública. Ao longo de toda a jornada da extensão, foi evidente que o trabalho em equipe, baseado na construção coletiva e colaborativa, desempenhou um papel facilitador no processo de curadoria em saúde. Isso assegurou a integração de diversos conhecimentos na elaboração de um produto final abrangente e diversificado.

Por fim, as vivências ao longo deste período promoveram um notável crescimento acadêmico. Foram quatro anos conduzindo reuniões, webconferências e *lives* com profissionais experientes de diversas áreas, sistematizando e analisando criticamente informações para construir a curadoria das práticas, elaborando materiais abordando esse processo, bem como planejando eventos e produzindo textos acadêmicos de forma colaborativa.

Tudo isso resultou no desenvolvimento de novas habilidades e conhecimentos cruciais para a formação de futuros profissionais da saúde críticos e engajados. Nesse sentido, entende-se que a extensão cumpre seu papel ao transformar a educação dos extensionistas e atuar no cenário prático do SUS, garantindo que os discentes possam ampliar seus conhecimentos e técnicas e desenvolver práticas multiprofissionais (Henriques, 2011).

REFERÊNCIAS

BISCARDE, D. G. S.; PEREIRA-SANTOS, M.; SILVA, L. B. Formação em saúde, extensão universitária e Sistema Único de Saúde (SUS): conexões necessárias entre conhecimento e intervenção centradas na realidade e repercussões no processo formativo. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**. v. 18, n. 48, p. 177-186, 2014. ISSN 1807-5762.

BEDRAN, P. F.; BARBOSA, S. M. A. D. 'Afinal o que é uma comunidade de prática—CdP?'. **Entre Letras**, v. 8, n. 2, p. 35-56, 2017.

BRASIL. Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Brasília, DF: **Diário Oficial da União**, 1996.

HENRIQUES, R. L. M. **As transformações no ensino na saúde**: um estudo sobre a extensão universitária e sua relação com a formação do profissional de saúde para o SUS. 2011. 218 f. Tese (Doutorado) Ciências Humanas e Saúde; Epidemiologia; Política, Planejamento e Administração em Saúde; Administra) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2011.





HOLLIDAY, O. J. **Para sistematizar experiências**. 2. ed. MMA, 2006.

PEDUZZI, M. Educação Interprofissional para o desenvolvimento de competências colaborativas em saúde. *In: Interprofissionalidade e formação na saúde: onde estamos?* -1 REDE UNIDA - Série Vivência em Educação na Saúde. 2017. v.6.

SCHRAM, S. C.; CARVALHO, M. A. B. **O pensar educação em Paulo Freire:** para uma pedagogia de mudanças. 2015. p.4-5. Disponível em <http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/pde/arquivos/852-2.pdf>.





CAPÍTULO 2 - RESGATANDO SORRISOS ESPECIAIS: UM CONCEITO NO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

Ana Karla Rodrigues Costa Araújo

Soraya Galdino A. Lucena

Lúcio Flávio Araújo Costa

José Cláudio Chaves Cavalcante Neto

Brunelle Costa da Silva

Elida Araújo Gomes

Eliezer Rocha dos Santos Muniz

Luanna Maria Porto Soares Marinho

Bárbara Ellen da Silva Melchiades

Ryanne Augusta de Brito Burity Araújo

José Carlos Cardoso Dias

Laís de Vasconcelos Silva

Wanessa Silva Oliveira

Ana Luiza de Araújo Rodrigues

André Lucas Rocha Lima

Fábio Adriano de Araújo

Filipe Marinho Braga

Virginia de Cassia Dias

Ana Lúcia Melo Marques

Iris da Silva Dias

Gabriell Bruno Matias Pontes.

ITABAIANA: A RAINHA DO VALE DO PARAÍBA

No coração do semiárido paraibano; em meio às adversidades enfrentadas pelas populações locais; surgiu uma iniciativa que mudou a vida de





muitas pessoas. No Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) do município de Itabaiana uma equipe dedicada de profissionais de saúde bucal deu um passo importante para proporcionar atendimento odontológico de qualidade às Pessoas com Deficiência (PcD) necessitadas de cuidado em saúde bucal. Esta é a história de uma prática que não apenas transformou a realidade dessas pessoas; mas também conquistou reconhecimento nacional.

O município de Itabaiana está localizado no estado da Paraíba; na área geográfica de abrangência do semiárido brasileiro; limitando-se ao norte com os municípios de Gurinhém; São José dos Ramos; Pilar e Mogeiro; e ao sul com Juripiranga e Salgado de São Félix. Conhecida como a Rainha do Vale do Paraíba; possui uma população estimada de 23.182 habitantes distribuídos em uma área de 210;572 km²; com densidade demográfica de 110;09 hab/km² e distância; aproximada; de 75 km da capital paraibana; segundo o Censo 2022 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) **(Figura 1)**.

Em 2021, o salário médio mensal era de 1;7 salários-mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 9;5%. Na comparação com os outros municípios do estado; ocupava as posições 100 de 223 e 74 de 223; respectivamente. Já na comparação com cidades do Brasil, ficou na posição 3962 de 5570 e 3642 de 5570; respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário-mínimo por pessoa; tinha 48;6% da população nessas condições; o que o colocava na posição 165 de 223 dentre as cidades do estado e na posição 1639 de 5570 dentre as cidades do Brasil (IBGE, 2022).

Ademais, a consideração dos aspectos inerentes ao trabalho e renda do município se mostra relevante para uma melhor compreensão acerca da tendência da população em ser assistida exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS).





Figura 1 - Mapa do estado da Paraíba com a localização do município de Itabaiana



Fonte: Atlas Brasil, 2023.

Segundo o levantamento do IBGE (2010), o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) é de 0,613; caracterizando o município na faixa de médio desenvolvimento humano. O IDHM de Itabaiana apresentou aumento entre os anos de 2000 e 2010; tendo uma evolução do índice de 31,55% no município. Ao considerar as dimensões que compõem o IDHM, verifica-se que o IDHM Longevidade apresentou alteração de 21,17%; o IDHM Educação apresentou alteração de 65,43% e o IDHM Renda apresentou alteração de 13,85%.

Em relação à economia, Itabaiana iniciou-se com a agricultura e pecuária; e o grande progresso veio com a feira de gado em 1864; ficando conhecida como a maior do estado. Atualmente; conta com um comércio bastante diversificado; abrigando lojas de diversos segmentos; rede hoteleira; gastronômica; construção; turismo; e uma feira que inspirou a mais bela música que o ilustre Sivuca encantou o mundo inteiro com a conhecida canção chamada de “Feira de Mangaio”:[...] “Tinha uma vendinha no canto da rua; onde o mangaieiro ia se animar; Tomar uma bicada com lambú assado; e olhar para Maria do Joá” [...](FEIRA de mangaio, 1970).

Em relação à Rede de Atenção à Saúde; atualmente; Itabaiana conta com dez Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF); uma Unidade Básica de Saúde Prisional (UBSP); uma Policlínica; um Centro de Especialidades





Odontológicas (CEO - Tipo II); um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS); um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU); com uma cobertura 100% da APS. Além disso; conta com o suporte e atendimento do Hospital Regional de Itabaiana; gerenciado pelo governo do Estado da Paraíba; com atendimentos voltados para urgência e emergência; obstetrícia; cirurgias; além de atendimentos eletivos na parte cardiológica; exames de ultrassonografia entre outros; beneficiando Itabaiana e mais 7 cidades circunvizinhas da região.

Em relação à equipe de saúde bucal do município; existem dezenove cirurgiões-dentistas; quinze Auxiliares de Saúde Bucal (ASB) e uma coordenadora de saúde bucal. Desses profissionais, dez atuam nas UBSF; uma profissional na unidade prisional e seis no CEO. As especialidades que atuam no CEO são: cirurgia bucomaxilofacial; pacientes com necessidades especiais; periodontia; endodontia; dentística e prótese (**Quadro 1**).

Quadro 1- Descrição da equipe de Saúde Bucal do município de Itabaiana em 2023

Serviço de Saúde	Cirurgião dentista (CD) e Auxiliar de consultório dentário (ASB)
UBSF - Açude das pedras	Eliezer Rocha e Edna da Paz
UBSF - Brejinho	Wanessa Oliveira e Maria Bernadete
UBSF - USF Botafogo	Ana Luiza Rodrigues e Vitória Ananias
UBSF - Campo Grande	José Carlos Cardoso e Ana Paula Rodrigues
UBSF - Costa e Silva	Luanna Porto e Laudicea Cristina
UBSF - Guarita	Beatriz Dulce e Maria Elizabeth
UBSF - Mãe Pobre	Ryanne Augusta e Eliane Monteiro
UBSF - Paulo Ovídeo	André Lucas Rocha e Girlene Leite
UBSF - Sítio Novo	Bárbara Ellen e Raquel Cândida
UBSF - Suburbana	Lais de Vasconcelos e Valdilene Caldas
CEO - Pacientes com necessidades Especiais	Brunelle Costa e Virginia de Cássia
CEO - Bucomaxilofacial	Fábio Araújo e Iris Dias





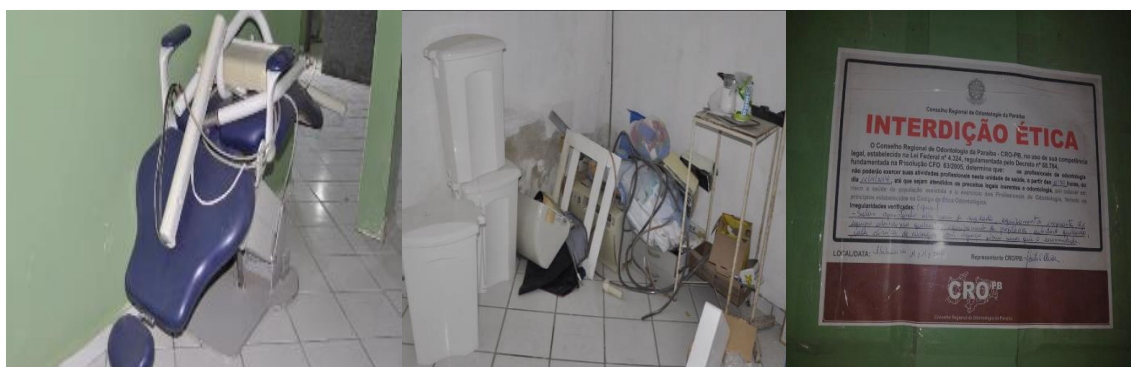
	Fillipe Marinho e Danyelle Tavares
CEO - Endodontia	Matheus Lucena e Patrícia Dantas
CEO - Periodontia	Thalyta Maria e Cinaria Lidia
CEO - Prótese	Flávio Junio Santiago
CEO - Dentística	Eliziane Fátima
UBSP	Elida Gomes

Fonte: Autores, 2023.

PROJETO RESGATANDO SORRISOS ESPECIAIS - UMA HISTÓRIA EM CONSTRUÇÃO

No ano de 2017 foi iniciada uma gestão municipal em um cenário em que a odontologia era bastante precária no município e existia uma grande demanda de usuários necessitando de cuidados em saúde bucal; de modo que havia atendimento odontológico apenas em duas UBSF. Além disso; o CEO tipo II havia sido desativado; em 2014; pela Agência Estadual de Vigilância em Saúde (AGEVISA) e pelo Conselho Regional de Odontologia da Paraíba (CRO-PB) devido as salas apresentarem alto grau de insalubridade; equipamentos inoperantes - como raio x; equipo odontológico; equipamento de profilaxia e autoclaves - colocando em risco a saúde da população assistida e o exercício dos profissionais da odontologia; ferindo os princípios estabelecidos no código de ética da odontologia (**Figura 2**).

Figura 2 - Imagens do CEO no ano de 2014 no período da sua interdição pela AGEVISA Itabaiana.



Fonte: Autores, 2023.





Então; a gestão do prefeito Dr. Lúcio Flávio; vice-prefeito Claudio Neto; secretária de saúde Soraya Galdino e Coordenadora de Saúde Bucal Ana Karla Rodrigues realizaram uma nova implantação do CEO no município de Itabaiana; com a atuação de seis especialidades odontológicas no local.

Além disso; foi feita uma mobilização da equipe de saúde bucal; em ação conjunta com os demais profissionais da saúde para melhorar a estruturação da saúde bucal no município; conseguindo incluir no mesmo ano o atendimento e funcionamento das 10 UBSFs; com contratação de dezessete cirurgiões-dentistas e doze auxiliares de saúde bucal.

Em 2018; a mãe de uma criança PcD procurou o CEO; em busca de um atendimento odontológico especializado para o seu filho; que vinha há um ano em busca de algum profissional que atendesse o seu filho que apresentava paralisia cerebral; não obstante; a mãe relatava ter procurado atendimento em João Pessoa/PB e não ter conseguido.

Esse usuário apresentava limitações motoras e intelectuais que comprometem a realização de suas atividades diárias; e ao exame clínico odontológico observou-se uma condição de saúde bucal bastante insatisfatória e com necessidade de múltiplas extrações. Após avaliação do caso e de seus riscos e benefícios, foi observado que o usuário possuía indicação de uma intervenção cirúrgica em um ambiente odontológico hospitalar para maior segurança.

Diante dessa situação; nesse mesmo ano de 2018; a Coordenação de Saúde Bucal juntamente com a Secretaria de Saúde do Município de Itabaiana entrou em contato com a diretoria do Hospital Regional de Itabaiana e; na época; foi explicada a importância do atendimento odontológico hospitalar e a urgência do tratamento para o usuário **(Figura 3)**.

Nesse momento; foi estabelecida uma parceria; já que a equipe do CEO era composta por um cirurgião bucomaxilofacial; que é um profissional que atua no nível hospitalar; além de uma cirurgiã-dentista que possui a habilitação em





odontologia hospitalar e atua em outro nível hospitalar; de maneira que a junção da equipe foi crucial para que houvesse êxito no atendimento.

Então, foram solicitados todos os exames prévios, como: risco cirúrgico cardiológico, exames sanguíneos e exames radiológicos do usuário; que, após a consulta com o cirurgião bucomaxilofacial do município para verificação dos exames e planejamento do atendimento e visto que estava apto ao atendimento, foi marcado o dia e realizado, com sucesso, o primeiro procedimento odontológico em nível hospitalar ao usuário PcD no Hospital Regional de Itabaiana.

Figura 3 - Registros do primeiro atendimento odontológico a nível terciário 2018



Fonte: Autores, 2018.

A partir desse caso, o município de Itabaiana deu um passo importante na parceria com o Hospital Regional e a construção de um programa de cuidado integral em saúde bucal para os usuários PcD do município.

No ano de 2019; foi visto que esses usuários anteriormente “esquecidos” necessitavam de um plano de ação para conhecer e cuidar desses casos; sendo proposto pela coordenação de saúde bucal do município uma articulação com Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que; durante as visitas domiciliares nas suas microáreas; deveriam identificar as pessoas com deficiência que necessitavam de cuidado em saúde bucal (**Figura 4**).



Figura 4 - Atividade de Formação com os ACS para busca ativa de usuários PcD.



Fonte: Autores, 2019.

A partir dessa formação; iniciou-se o projeto Resgatando Sorrisos Especiais; sendo organizado da seguinte maneira: aqueles que poderiam ir para o atendimento odontológico em consultório clínico da UBSF; era agendada uma consulta e aqueles que não podiam ir por limitações físicas ou mentais; era agendada uma visita odontológica domiciliar. Após essas consultas com o (a) cirurgião-dentista da UBSF; era preenchido um formulário no qual são realizadas algumas perguntas sobre a saúde geral do paciente; tais como medicações realizadas diariamente; diagnóstico médico; se foi submetido a algum procedimento cirúrgico; se possui algum problema reumático; cardíaco ou renal (Figura 5).



Figura 5 - Fluxo do atendimento aos usuários PcD do Resgatando Sorrisos Especiais



Fonte: Autores, 2023.

Após realizado o exame clínico odontológico e planejamento do atendimento com o cirurgião-dentista especialista em pacientes com deficiência do CEO ou verificada a necessidade de atendimento odontológico em ambiente hospitalar; eram solicitados os exames pré-cirúrgicos (risco cirúrgicos cardiológicos e exames sanguíneos) (**Figura 6**).

Figura 6 - atendimentos domiciliares; na UBSF e CEO das PcD de Itabaiana (anos 2022 e 2023).



Fonte: Autores, 2022.



Fonte: Autores, 2022.

A cirurgiã-dentista Brunelle Costa que atualmente atende os usuários que apresentam deficiência no CEO de Itabaiana relata que atender PcD é bastante desafiador; considerando as necessidades e individualidade de cada pessoa; e ao mesmo tempo satisfatório quando há sucesso nos atendimentos. Destaca que um fator importante que os profissionais do CEO sempre executam é acolher esses usuários e seus familiares com atenção; escuta e humanização. Outro ponto que contribui para a oferta de um atendimento de qualidade é o apoio da gestão; de forma que proporciona um ambiente favorável para os atendimentos; com materiais disponíveis e transporte para buscar e levar os pacientes em casa quando necessário.

A ASB Virgínia que atua desde o início dos atendimentos no CEO e acompanhou toda evolução até os dias de hoje; relata que no início quase não tinha demanda de PcD; mas foi crescendo após os primeiros atendimentos terem sido realizados aqui no CEO. Alguns pacientes nunca nem tinham escovado os dentes; pois os cuidadores não tinham orientação sobre cuidados de higienização oral dos seus dependentes e nem tinham acesso a consulta odontológica. Hoje os pacientes já vêm para fazer prevenção e já sabem como manter os cuidados em casa. A ASB destaca como é gratificante acompanhar a evolução dos atendimentos desses pacientes que são tão especiais para a equipe do CEO.





PANDEMIA DA COVID-19 E SEUS DESAFIOS NO CUIDADO

Os anos de 2020 e 2021 foram bastante desafiadores tendo em vista o surgimento da pandemia da Covid-19. A odontologia foi considerada uma das especialidades mais vulneráveis aos riscos; especialmente pelo contato com os aerossóis dispersos pela caneta de alta rotação; além dos hospitais voltados para atendimento de urgência/emergência (alguns até sem leitos disponíveis) dos casos sintomáticos de COVID-19.

Observou-se a vivência de dias muito difíceis; em que os pais das PcD só as levavam para o atendimento odontológico em caso de extrema urgência tendo em vista os riscos de contágio pela pandemia. Contudo, a equipe de Saúde Bucal não parou os atendimentos: foram, na verdade, intensificados visando a promoção e prevenção em saúde; além de implantação de telefones das UBSFs para a melhor comunicação com as famílias; profissionais; atendimentos com hora marcada e planejamento. Em 2021; quando se acreditava que a pandemia iria ser controlada; eis que surge uma nova cepa; fazendo-se necessária novamente; a união dos profissionais. A esperança de dias melhores; por outro lado, surgiu com a vacinação contra a Covid-19 iniciada em janeiro de 2021.

PREMIAÇÃO E RECONHECIMENTO NACIONAL DA PRÁTICA

A história dessa prática é marcada por conquistas notáveis. Ela participou de uma seleção realizada pelo COSEMS-PB em 2022 e conquistou o segundo lugar na "Mostra Paraíba Aqui Tem SUS". Essa premiação abriu portas para a equipe que foi convidada a apresentar sua prática em nível nacional durante o Congresso do Conselho Nacional de Secretarias Municipais em Saúde (CONASEMS) em Campo Grande; MS; no mesmo ano. Embora não tenham sido premiados na ocasião, a prática continuou a atrair atenção e reconhecimento (Figura 7).





Figura 7 - Premiação Cosems na Mostra Paraíba Aqui Tem SUS e apresentação no Congresso do CONASEMS em Campo Grande; MS ano de 2022.



Fonte: Autores, 2022.

A ideia de escrever para a mostra surgiu quando a equipe percebeu que; embora fossem frequentes os trabalhos apresentados por profissionais de enfermagem; fisioterapia; psicologia e outras áreas de saúde; a odontologia raramente estava em destaque. Foi decidido então; mostrar seu trabalho e promover a importância do atendimento odontológico aos pacientes com deficiência; tanto aos profissionais quanto aos pais das PcD.

Esse reconhecimento levou à visibilidade da prática; motivando muito mais a equipe de saúde bucal para o fortalecimento; pois todos os dias temos batalhas para ultrapassar; seja na importância do atendimento odontológico a esses pacientes pela família que muitos levam para centros de apoio para atendimento médico; reabilitações físicas com fisioterapeutas; terapias comportamentais por psicólogos e terapeutas; mas a odontologia é esquecida; sendo lembrada quando algum edema envolvendo a face é visto. Por isso a necessidade de falar da odontologia em diversos níveis.

O PROCESSO DA CURADORIA EM SAÚDE E O FORTALECIMENTO DA PRÁTICA

O reconhecimento da prática não parou por aí. Em 2023 após a Mostra Paraíba Aqui tem SUS; a prática foi selecionada para participar do processo de Curadoria em Saúde junto com a equipe IdeiaSUS da Fiocruz; Universidade Federal da Paraíba (UFPB) e COSEMS-PB. Isso envolveu a participação em



diversas atividades; incluindo uma oficina no mês de março na Fiocruz do Rio de Janeiro; junto com os autores das práticas premiadas na Mostra do CONASEMS e na Mostra organizada pelo COSEMS do Rio de Janeiro e Paraíba. Foram dois dias de compartilhamento de ideias e experiências com uma equipe de curadores especializados. Esse processo trouxe visibilidade e valorização ainda maiores à prática; além de proporcionar novas ideias e aprendizados para sua expansão e aprimoramento.

Os encontros no Rio de Janeiro permitiram que a equipe se aprofundasse ainda mais na prática; refletisse sobre suas realizações e desafios. A escrita colaborativa resultou em uma narrativa mais rica e coerente; que destacou a jornada da equipe e os impactos positivos na comunidade; além das *web-reuniões* que contavam com uma equipe muito solícita onde foi realizada a explanação e envios de guias e materiais que auxiliaram na escrita e explorando a prática de maneira a torná-la ainda mais eficaz e abrangente; como ocorrido após a ideia da curadoria em ampliar o atendimento especial aos cuidadores desses pacientes.

A presença dos Curadores no nosso município aconteceu no mês de maio de 2023 e foi de suma importância para o fortalecimento da prática; tivemos reuniões com a gestão onde pontuamos algumas necessidades e com todos os profissionais envolvidos onde eles puderam conhecer in loco o trabalho realizado (**Figura 8**).

Figura 8 - Presença dos curadores da Fiocruz no município de Itabaiana conhecendo a prática no ano de 2023



Fonte: Autores, 2023.



O ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO A PESSOA COM DEFICIÊNCIA

O atendimento ao PCD requer uma abordagem diferenciada e multiprofissional; devido a esses usuários apresentarem alguma alteração mental; física; orgânica; social e/ou emocional. As PcD em razão de suas limitações tendem a apresentar uma higiene bucal deficiente; e com isso; apresentam agravos bucais mais severos; que consequentemente podem comprometer a sua qualidade de vida. Embora alguns usuários requeiram medidas especiais de atendimento; outros podem ser cuidados de modo convencional sem necessitar de atenção diferenciada (Moura, *et al.*, 2020).

O conceito de paciente com necessidade especial na odontologia compreende todo usuário que apresente uma ou mais limitações; temporárias ou permanentes; de ordem mental; física; sensorial; emocional; de crescimento ou médica; que o impeça de ser submetido a uma situação odontológica convencional. As razões das necessidades especiais são inúmeras; incluindo as doenças hereditárias; as alterações congênitas; as alterações que ocorrem durante a vida; como as condições sistêmicas; as alterações comportamentais; o envelhecimento; entre outras (Brasil, 2008).

A maior parte das pessoas com deficiência apresenta algum tipo de limitação física ou mental que a impede de realizar a higiene bucal de forma eficaz. A ajuda de familiares ou responsáveis é essencial para a diminuição da vulnerabilidade desses indivíduos ao desenvolvimento de doenças bucais (Sababba-Haddad, 2007).

Embora algumas pessoas com deficiência possam estar incluídas no grupo de pacientes com necessidades especiais, essa condição não impõe automaticamente a necessidade de atendimento especializado em odontologia; devendo ser considerados o tipo e o grau de limitações vivenciadas pelo paciente (Brasil, 2019).

Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a UBSF é a principal porta de entrada e o centro de comunicação da RAS; a coordenadora do cuidado e a ordenadora das ações e dos serviços disponibilizados na rede





(Brasil, 2017). Os princípios e as diretrizes do SUS e da RAS a serem operacionalizados na APS são: universalidade, equidade e integralidade.

As alterações bucais em PcD variam de acordo com o comprometimento neuropsicomotor e estão relacionadas à conscientização e à conduta da própria pessoa com deficiência ou dos cuidadores ou responsáveis para com a higiene bucal. Cárie dentária; gengivite e periodontopatias são as doenças mais frequentes nesses indivíduos e estão intimamente relacionadas à higiene bucal dificultada. O uso sistemático de medicamentos pode contribuir para agravar este quadro pela redução do fluxo salivar (xerostomia); fundamental na manutenção da homeostasia bucal. Além disso, podem estar presentes mal oclusões relacionadas à presença de distúrbios neuromusculares e funções de respiração e à mastigação e deglutição inadequadas. O trauma oclusal e o bruxismo são ocasionados devido à contração muscular constante nesses indivíduos (Longo; Hankins, 2009).

Nesse sentido, o Resgatando Sorrisos Especiais tem desenvolvido ações tanto no serviço de Atenção Primária à Saúde como no serviço da atenção secundária especializada chegando até o nível hospitalar; buscando a integralidade do cuidado do usuário do SUS de Itabaiana.

A abordagem odontológica da PcD exige muita atenção; paciência e conhecimento do profissional. Cada usuário deve ser submetido ao tratamento de maneira adequada e singular; levando em consideração os aspectos comportamentais; de saúde bucal e de ordem geral (Moura *et al.*, 2020). As pessoas assistidas apresentam diferentes deficiências que vão desde a paralisia cerebral ao autismo grave.

A consulta odontológica inicial; serviço da APS é sempre conduzida por escuta; diálogo; sensibilização do paciente e formação de vínculo com a família; principalmente com o apoio dos ACS. Nesse momento é realizada uma anamnese criteriosa para saber as condições de saúde e comportamentais da PcD.

Nesse sentido; o Ministério da Saúde instituiu a Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência (RCPD); por meio da Portaria nº 793; de 24 de abril de 2012; e republicada no Anexo VI da Portaria de Consolidação nº 3;





de 28 de setembro de 2017; cujo objetivo é promover o acesso às ações e aos serviços de saúde; ofertando cuidado qualificado e humanizado; de forma integral; às pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva; regressiva ou estável; intermitente ou contínua no âmbito do SUS (Brasil, 2017).

Em Itabaiana a PCD é atendida inicialmente pelo cirurgião-dentista da UBSF; seja a nível ambulatorial ou domiciliar. Após essa primeira avaliação é visto que ele apresenta necessidade(s) de: contenção ou sedação por apresentar comorbidades graves; ele é avaliado pela dentista de PcD que avalia a possibilidade de o atendimento ser realizado no próprio CEO ou em nível hospitalar. Além disso; é importante ressaltar que no CEO é ofertado; a PcD; o atendimento multidisciplinar; de forma que; pode ser atendido pelo especialista em Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais; Cirurgião Bucomaxilofacial e Endodontista; a fim de alcançar uma atenção integral à saúde bucal do paciente.

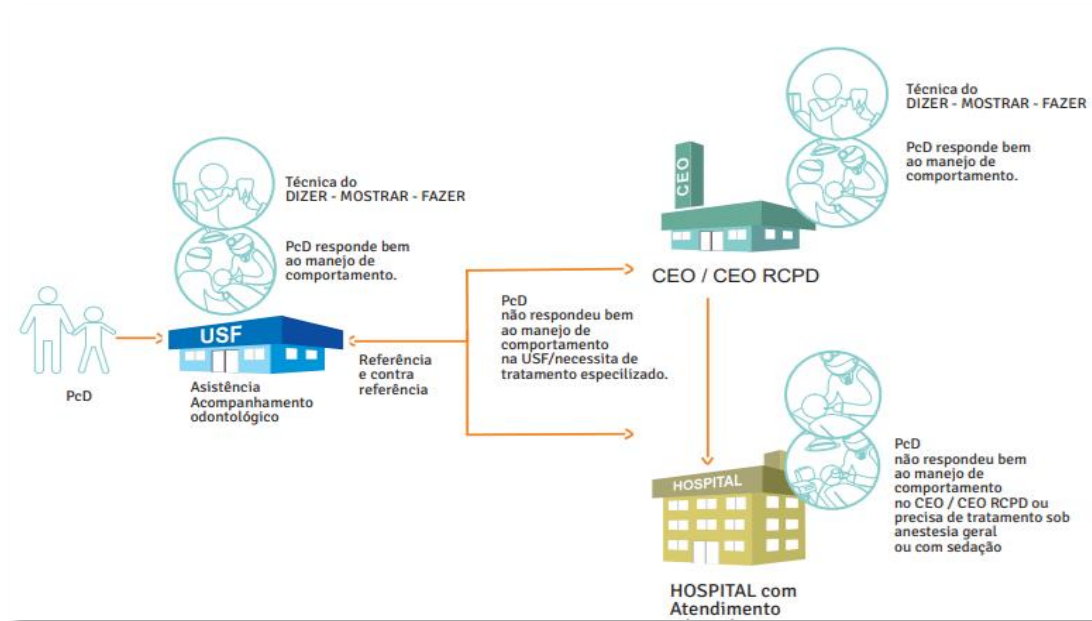
Um outro fator a ser considerado; é se a PcD é colaborativa ou não colaborativa; já que esse ponto será bastante importante para decidir como será o atendimento. Em muitos casos, o manejo comportamental e a comunicação (exemplos: toque; olhar; verbal; expressão facial) durante a realização do procedimento clínico são suficientes para realização do tratamento. Já em outros casos; é necessário utilizar a contenção e/ou a estabilização física; a fim de proteger o paciente e a equipe durante o procedimento odontológico.

Se não for possível realizar o atendimento; a nível ambulatorial ou domiciliar; pela não colaboração da PcD ou por algum outro motivo envolvido; então passa a se considerar o atendimento no Hospital Regional de Itabaiana sob procedimento com anestesia geral. No entanto, é importante ponderar sobre os riscos ao qual o paciente será submetido no centro cirúrgico e se ele estará apto para se submeter a esse tipo de intervenção (**Figura 9**).





Figura 9 - Passo a Passo do atendimento odontológico ao paciente PcD



Fonte: Ministério da Saúde, 2019.

PLANEJAMENTO E QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA

Para superar esses desafios, a equipe de saúde bucal realiza reuniões mensais. Durante esses encontros com os dentistas das dez UBSF foram discutidos todos os temas relacionados ao atendimento odontológico para pacientes PcD. Essas reuniões desempenham um papel crucial na coordenação de esforços; na troca de experiências e no desenvolvimento contínuo da prática.

As reuniões mensais servem como um fórum para que a equipe compartilhe seus conhecimentos e aprendizados; ajuste procedimentos e explore maneiras de aprimorar a qualidade do atendimento. Além disso, elas promovem uma abordagem multidisciplinar; pois os profissionais de saúde bucal colaboram com outros membros da equipe de saúde para garantir um cuidado abrangente e coordenado para as PcD.

OS DESAFIOS VIVENCIADOS NA CAMINHADA DA PRÁTICA

Embora o atendimento odontológico especializado tenha se tornado uma realidade em Itabaiana; ainda existem desafios significativos a serem



enfrentados para o fortalecimento dessa prática. Uma das principais dificuldades é a falta de uma equipe odontológica fixa nos hospitais regionais; sendo necessário o deslocamento do cirurgião-dentista do CEO para realizar o atendimento do âmbito hospitalar. E com uma equipe de saúde bucal; com especialista bucomaxilofacial e um especialista em odontologia hospitalar, os hospitais regionais, bem como a implementação do especialista em Odontologia para pacientes com necessidades especiais (OPNE); que poderiam ampliar a abrangência dos atendimentos para os pacientes nas cidades vizinhas; que muitas vezes acabam buscando o serviço de Itabaiana. Esse problema torna a continuidade do atendimento um desafio; especialmente quando os usuários necessitam de acompanhamento regular.

Outra dificuldade muitas vezes observada; é a escassez de profissionais odontólogos dedicados ao cuidado da PcD. Isso é observado não apenas no município de Itabaiana; mas um desafio enfrentado em muitas localidades do país. A formação de equipes especializadas e a criação de infraestrutura adequada são passos essenciais para superar essa dificuldade e garantir que os pacientes recebam o atendimento contínuo de que precisam.

Além disso, como normalmente os usuários assistidos no município vivem em situação de vulnerabilidade socioeconômica; muitas vezes os pais e responsáveis não conseguem pagar um transporte particular para realizar o deslocamento com o paciente PcD para os serviços de saúde. Esse deslocamento muitas vezes foi visto como uma dificuldade na realização dos atendimentos dessas pessoas; no entanto; recentemente foi articulado com a gestão municipal a possibilidade de colocar um carro disponível nas quintas-feiras pela manhã para realizar esse deslocamento; apoiando muito a realização do cuidado dessas pessoas ao atendimento.

DESDOBRAMENTOS DA PRÁTICA

Mesmo diante de alguns desafios, a prática de atendimento odontológico especializado em Itabaiana não parou na assistência direta aos pacientes. Ela se desdobrou em uma iniciativa que visa atender também os pais desses pacientes. Foi observado que muitos pais dedicados ao cuidado de seus filhos





com deficiências não tinham tempo para cuidar de sua própria saúde bucal. Portanto, a equipe decidiu estender seus serviços a esses cuidadores, não apenas agendando no CEO horário e dia para a realização dos atendimentos, como também priorizando o atendimento odontológico para a conclusão e estímulo da importância da saúde bucal, criando vínculo com a equipe, paciente e família; de maneira a fomentar o reconhecimento da importância de sua saúde e bem-estar para a execução de um tratamento odontológico.

O cuidado com os pais especiais não é apenas uma extensão da prática original, mas uma demonstração do compromisso contínuo da equipe com a comunidade. Isso não apenas ajuda os pais a manterem uma boa saúde bucal, mas também alivia parte do fardo que carregam ao cuidar de seus filhos com necessidades especiais (**Figura 10**).

Figura 10 - O atendimento ao PcD



Fonte: Autores, 2023.

Isso pode ser observado a partir de relatos como o do Sr. Severino, pai de Rainne que tem Síndrome de Down sempre busca o CEO para realizar tratamento odontológico. Já foi a várias consultas e fez tratamento de canal, restaurações, limpeza, além de ter sido atendido quando estava com dor no seu dente. Ele diz ser muito grato e relata que seu atendimento foi muito bom e o do



meu filho também. Destaca que os profissionais do CEO são excelentes e foram muito pacientes e atenciosos com ele e seu filho.

Para que exemplos como esse aconteçam, o apoio da gestão municipal teve um papel fundamental no fortalecimento dessa prática em Itabaiana. A sensibilização da gestão para a importância do atendimento odontológico para PcD foi essencial. Esse apoio permitiu o desenvolvimento contínuo da prática e sua expansão para atender não apenas os pacientes, mas também seus cuidadores.

A história dessa prática é um testemunho do poder da dedicação, da inovação e da colaboração na área da saúde. Ela não apenas transformou vidas, mas também inspirou outros a seguir o mesmo caminho, promovendo um futuro mais inclusivo e saudável para todos. Em um canto remoto da Paraíba, uma equipe determinada, mostra que o cuidado e a compaixão podem vencer os desafios e criar um impacto duradouro na saúde e no bem-estar da comunidade.

Hoje, em 2023, após passados 5 anos do início dessa prática, já foram realizados, aproximadamente, 500 atendimentos às PcD; de urgência ou eletivo nas UBSF e no CEO, bem como já foram realizadas cerca de 30 cirurgias odontológicas em ambiente hospitalar; além das inúmeras e constantes visitas domiciliares dos ACS.

REFERÊNCIAS

ATLAS: desenvolvimento Humano no Brasil. **Acervo**. Atlas Brasil. 2023. Disponível em: <http://www.atlasbrasil.org.br/acervo/atlas>. Acesso em: 19 jun. 2023.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Brasileiro de 2022**. Brasil: IBGE, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 3; de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília DF. 3 out 2017. Seção Suplemento. p. 192-288. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes de Atenção à Pessoa com Paralisia Cerebral**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.





BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

FEIRA de mangaio. Intérprete Sivuca e Glorinha Gadelha. 1970. Letra da música.

LONGO; M.; HANKINS; G.D. Defining cerebral palsy: pathogenesis; pathophysiology and new intervention. **Minerva Ginecologica; Turim**; v. 61; n. 5; p. 421-9, 2009.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Bucal. **Caderno de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. n.17.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde Departamento de Atenção Especializada e Temática Secretaria de Atenção Primária à Saúde Departamento de Saúde da Família. **Guia de Atenção à Saúde Bucal da Pessoa com Deficiência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

MOURA; Ana Beatriz Rodrigues *et al.* Atendimento odontológico para pacientes com necessidades especiais: uma revisão de literatura. **Research; Society and Development**; v. 9; n. 8; p. e288985405-e288985405, 2020.

SABBAGH-HADDAD; A. S. *et al.* **Odontologia para pacientes com necessidades especiais**. São Paulo: Livraria Santos Editora Ltda; 2007.





CAPÍTULO 3 - INSERÇÃO DO DIU NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: ESTRATÉGIAS DE AMPLIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA E ACESSO EM SAÚDE REPRODUTIVA

Verônica Ebrahim Queiroga

Ailma de Souza Barbosa

Bruna Rodrigues de Almeida

Danyella da Silva Barreto

D'yasmim de Sousa Mangureira

Fabíola Moreira Casimiro de Oliveira

Isli Martins

Maria Clara Paiva Nóbrega

Viviane Rolim de Holanda

Waglânia de Mendonça Faustino

Yasmin Guimarães Silva

PROSPECTANDO A SAÚDE REPRODUTIVA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A região nordeste do Brasil, e mais especificamente a Paraíba, é marcada pela presença do machismo, que se manifesta através de altos índices de violência contra as mulheres e de padrões culturais discriminatórios. No entanto, é evidente o histórico de lutas impressionantes nessa região de mulheres com trajetória extensa, onde por muito tempo sua participação foi omitida na narrativa histórica, mas que aos poucos tem despertado o interesse de historiadores e cientistas sociais dedicados a pesquisá-la (Sobreira, 2020).

A luta pelos direitos sexuais e reprodutivos na Paraíba tem sido liderada por muitas mulheres notáveis como Glória Rabay, Socorro Borges e Lúcia Lira. Um exemplo especial que se pode mencionar é a participação de Maria Lúcia Lira de Souza, que infelizmente faleceu vítima da COVID-19 em 2021, moradora do território da USF Timbó I.





Essa paraibana do sertão nordestino foi assistente social com formação em controle social, teve sua vida dedicada à defesa do Sistema Único de Saúde (SUS); ao direito das mulheres vítimas de violência sexual, com atuação incansável pela redução da mortalidade materna; aos direitos sexuais e reprodutivos; e às políticas de saúde no Brasil. Integrou a Rede Feminista de Saúde, a equipe da ONG Pequeno Davi, o Conselho Municipal de Saúde de João Pessoa/PB e Comitê de Redução de Morte Materna na Paraíba. Além disso, fez uso do DIU de Cobre por mais de 10 anos e foi coordenadora técnica do Cunhã Coletivo Feminista, Organização Não Governamental (ONG) que luta pelos direitos das mulheres e pela igualdade de gênero na Paraíba. Essa ONG nasceu como desdobramento de grupos feministas anteriores e apresenta uma destacada atuação com mulheres urbanas e rurais do litoral, agreste e cariri paraibano (Sobreira, 2020; Lira, 2015).

A importância da menção desta mulher de personalidade determinada reside no fato de ela ter sido usuária e frequentadora assídua da Unidade de Saúde da Família (USF) Timbó I, sempre estabelecendo um diálogo franco e fazendo valiosas contribuições à equipe de saúde no que diz respeito às dificuldades e obstáculos relacionados ao pré-natal e à saúde sexual e reprodutiva no município. Seu engajamento foi fundamental para reduzir os alarmantes índices de mortalidade materna.

A equipe realizou diversas ações educativas – em parceria com o Cunhã Coletivo Feminista e o grupo teatral da ONG Amazona –, as quais abordaram de forma lúdica a prevenção a Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e Síndrome da Imunodeficiência adquirida (HIV/AIDS), além de promoverem o fortalecimento da cidadania e da auto-organização das comunidades de baixa renda, com o objetivo de buscar justiça social.

A trajetória percorrida por Lúcia e outras mulheres na Paraíba, em relação à saúde reprodutiva e assistência, é reflexo do que é narrado neste capítulo. Este descreve as estratégias adotadas para ampliar a assistência e fortalecer a saúde reprodutiva no município de João Pessoa, Paraíba (PB), com a implantação do DIU de cobre na Atenção Primária à Saúde (APS). Essas estratégias foram fruto do empenho de profissionais da área da saúde, incluindo





enfermeiros, médicos, cirurgiões-dentistas, discentes e docentes da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). É interessante observar o progresso alcançado nesse sentido, tendo em vista que essa ação beneficiou mulheres como Lúcia e muitas outras, proporcionando opções de planejamento familiar seguras e acessíveis.

Dessa forma, buscou-se promover a equidade no SUS ao expandir a disponibilidade do DIU. Isso foi feito por meio da capacitação dos profissionais de saúde para priorizar a atenção à saúde sexual e reprodutiva, considerando a integralidade do cuidado e a promoção dos direitos sexuais e reprodutivos como direitos humanos. A ênfase na ampliação do acesso ao DIU por enfermeiras(os) na Atenção Primária à Saúde (APS) está diretamente relacionada à promoção de autonomia às(aos) enfermeiras(os) e às mulheres, bem como à redução da mortalidade materna e infantil.

Além disso, a atividade em questão tem como objetivo promover a autonomia das mulheres adultas, jovens e adolescentes no planejamento familiar, permitindo que elas decidam se desejam ou não ter filhos e escolhem o momento mais oportuno para concepção. Isso contribui para uma melhor qualidade de vida e garante a liberdade de viver sua sexualidade, estudar e trabalhar. Essas medidas são estabelecidas e protegidas pela Lei nº 9.263/1996, com o objetivo de fortalecer os direitos sexuais e reprodutivos dos indivíduos, por meio de ações clínicas, preventivas, educativas e disponibilidade de métodos para regular a fertilidade.

ONDE O DIU NASCE PRIMEIRO

João Pessoa é uma cidade litorânea situada na Região Nordeste do Brasil. É a capital do estado da Paraíba e concentra as principais atividades político-administrativas do estado. Apresenta uma população estimada de 833.932 habitantes, com densidade demográfica de 3.970,27 habitantes/Km² e um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,763, segundo IBGE, em 2022.





Para o ano de 2023 estima-se que a população será 1.421.827 bi, projeção essa advinda da última revisão das Perspectivas Mundiais de Urbanização da Organização das Nações Unidas (ONU), que representam a aglomeração urbana de João Pessoa, além das áreas suburbanas adjacentes. Essa população apresenta uma distribuição etária relativamente jovem, com uma grande proporção de pessoas menores de 30 anos. No entanto, a população idosa tem apresentado crescimento significativo nas últimas décadas (IBGE, 2022).

Segundo o Instituto Brasileiro Geográfico e de Estatística (IBGE), a Paraíba é um dos estados brasileiros com o maior número de mulheres em proporção ao número de homens: 48,5% de mulheres e 44,7% de homens (IBGE, 2022). A renda média per capita em João Pessoa é considerada baixa, com uma significativa parcela da população vivendo em situação de vulnerabilidade socioeconômica. Todavia, a taxa de escolaridade é crescente, com uma infraestrutura relativamente desenvolvida no setor educacional. Há várias instituições de ensino superior no município, como a Universidade Federal da Paraíba (UFPB), Faculdade Ciências Médicas (FCM), Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU), Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ), entre outras.

A população é bastante diversa, com uma mistura de grupos étnicos e raciais e com representação significativa de afrodescendentes e indígenas. João Pessoa é uma cidade com forte presença religiosa, com predominância do catolicismo, mas também há uma diversidade de outras religiões presentes na região (IBGE, 2022).

Em relação aos serviços de saúde, a Secretaria de Saúde de João Pessoa (SMS/JP), para garantir a atenção integral, presta assistência em três níveis de atenção (básica, especializada e hospitalar), além de contar com uma rede conveniada que reforça os serviços à população. Toda a assistência ofertada por meio do SUS começa com APS, uma vez que adota a Estratégia de Saúde da Família (ESF) como a principal porta de entrada do usuário na rede municipal de saúde (João Pessoa (Município), 2022).





Atualmente, a rede de APS conta com 93 USF e 203 Equipes de Saúde da Família (ESF), tem uma cobertura de 85,72% do território da capital, com as unidades divididas territorialmente em cinco Distritos Sanitários (DS) de saúde, responsáveis pela gerência das USF. Em cada distrito, existe uma direção responsável pelo controle das atividades de saúde executadas nas respectivas dimensões geográficas e, neste contexto, a USF Timbó I, cenário dessa prática, integra o DS V.

A USF Timbó I localiza-se no bairro dos Bancários, na região sul da cidade, funcionando em um prédio próprio com uma grande base territorial de mais de quatro mil pessoas. É uma unidade individual completa com médica, enfermeira, cirurgiã-dentista, técnica de enfermagem, auxiliar de saúde bucal, farmacêutica, gerente, oito agentes comunitários de saúde, vigilante, recepcionista, auxiliar de serviços gerais. Faz parte da Rede-escola desde 2006, parceria institucionalizada entre a gestão municipal e as Instituições de Ensino Superior, além de apresentar perfil preceptor dos profissionais acolhendo graduandos, residentes e docentes de estágios, projetos de extensão, ensino e pesquisa compondo a rede ensino-serviço-comunidade (**Figura 1**).

Figura 1 - Parte da Equipe de Saúde da Família da USF Timbó-I: gerente, ACS, auxiliar de serviços gerais, enfermeira, vigilante, médica, dentista, auxiliar de saúde bucal e estudantes de medicina da disciplina de ginecologia e obstetrícia da Faculdade Ciências Médica.



Fonte: Autores, 2023.



A SAÚDE DA MULHER PESSOENSE

A linha de cuidado em saúde da mulher no município de João Pessoa é organizada de forma a abranger todas as fases da vida da mulher, desde a adolescência até a terceira idade. O serviço de saúde integral da mulher está organizado com Atenção Obstétrica (Rede Cegonha); Atenção às Mulheres e Adolescentes em Situação de Violência Doméstica e Sexual; Atenção Clínico-Ginecológica; Atenção à Saúde de Populações Vulneráveis e Segmentos; Câncer de Colo de Útero e Mama (Rede Doenças Crônicas); Saúde Sexual e Reprodutiva de Mulheres e Adolescentes (Rede Cegonha) (Brasil, 2011).

Várias são as ofertas para que a mulher acesse o serviço, a exemplo do planejamento reprodutivo, do pré-natal, da vacinação, da realização de testes rápidos para detecção de infecções sexualmente transmissíveis. Há dificuldade de acesso por incompatibilidade de horário do trabalho e do funcionamento da unidade, distância para a residência, dificuldade de locomoção, barreiras geográficas e desconhecimento dos fluxos, por exemplo.

A SMS/JP disponibiliza o atendimento pré-natal por meio das USFs. Durante o parto, a cidade conta com diversas maternidades, tanto públicas quanto privadas, que oferecem assistência obstétrica adequada. Após o parto, é oferecido o DIU ou a laqueadura, visando o planejamento familiar, bem como suporte para a mãe e o bebê, incluindo a realização dos testes do pezinho, linguinha, coraçãozinho, olhinho, puericultura e apoio à amamentação. Além disso, o município conta com unidades de saúde que oferecem consultas médicas e de enfermagem preventivas, com a realização de exames laboratoriais, Papanicolau e mamografia, bem como atendimento especializado em casos de doenças ginecológicas.

Os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres em João Pessoa são regulamentados por leis federais e estaduais, que garantem o acesso a serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo contracepção e aborto legal em casos específicos (Gomes, 2021). Há também movimentos sociais que lutam por esses direitos na cidade, como o movimento de doulas e de mulheres (Sampaio; Brilhante; Herculano, 2018).





Com relação ao planejamento reprodutivo, a rede de saúde oferta consultas pré-concepcional com os seguintes métodos, seguidos pelos locais em que ocorrem:

- Preservativos e Anticoncepcionais Hormonais: USF
- Dispositivo Intrauterino: Instituto Cândida Vargas (ICV), Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW) e Maternidade Frei Damião (MFD), algumas USFs e nas Policlínicas Municipal do Cristo e Mangabeira;
- Laqueadura: ICV; Hospital Geral Edson Ramalho (HGER); MFD; HULW.
- Vasectomia: Hospital Municipal Santa Isabel (HMSI); HULW; HGER.

A rede especializada em saúde conta com as Policlínicas Municipais de Mangabeira, Cristo, Jaguaribe, Mandacaru, Praias e uma exclusiva para atendimento da Pessoa Idosa. Além das Policlínicas, a rede conta também com quatro Centros de Atenção Psicossocial, incluindo infantil e álcool e drogas, duas residências terapêuticas adulto, uma Unidade de Atendimento Infantil (UAI) e um Pronto Atendimento em Saúde Mental, um centro da Dor (CENDOR), além de três Centros de Especialidades Odontológicas, um Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), um Centro de Doenças Raras (CDR), um Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), um Centro de Testagem (SAE-CTA), uma referência para deficiência infantil, um serviço para órtese e prótese, um serviço para pé diabético, três núcleos de Práticas Integrativas, uma farmácia especial e um Laboratório Central do Município.

A rede pré-hospitalar dispõe do Serviço Móvel de Urgência (SAMU) – 192. Dentro desse nível de assistência, a rede municipal de saúde dispõe de quatro Unidades de Pronto Atendimento (UPA) localizadas nos bairros de Manaíra, Valentina, Cruz das Armas e Bancários. Completando a assistência, a rede hospitalar compreende cinco unidades: o Complexo Hospitalar de Mangabeira Governador Tarcísio Burity (Ortotrauma), HMSI, Hospital Infantil no Valentina (HMOV), ICV – maternidade referência em partos de alto risco – e o Hospital Pronto Vida. Por fim, a SMS/JP disponibiliza 253 serviços, sendo 206 na APS, 37 na atenção secundária, cinco na atenção hospitalar e cinco na atenção pré-hospitalar. Além dos serviços próprios da rede municipal de saúde, a SMS/JP





reforça o atendimento da população com cerca de 40 serviços da rede conveniada e contratada (João Pessoa (Município), 2022).

E PARA COMEÇO DE HISTÓRIA

Essa prática partiu, inicialmente, do Trabalho de Conclusão do Mestrado (TCM) profissional em Saúde da Família, parceria da RENASF/FIOCRUZ com a UFPB, da autora e enfermeira da USF Timbó I, Verônica Ebrahim, em busca de capacitar enfermeiras(os) para a inserção de DIU de cobre na APS, a fim de ampliar a oferta do dispositivo no município. Esse mestrado de composição multiprofissional é uma estratégia de formação que visa atender à expansão da graduação e pós-graduação no país, bem como à educação permanente de profissionais de saúde com base na consolidação de conhecimentos relacionados à APS, à Gestão em Saúde e à Educação **(Figura 2)**.

Figura 2 - Diâmetro e Integrantes do Projeto de ampliação da oferta de DIU na APS - Tutora Waglânia UFPB, preceptora médica Dra. Bruna, enfermeiras Verônica e Fabíola, ACS Isabel e estudante Yasmin.



Fonte: Autores, 2023.

Dessa forma, almeja-se também a ampliação do conhecimento do método e da prática avançada da inserção do DIU para a enfermagem paraibana e brasileira. Espera-se que esses profissionais capacitados sejam multiplicadores





da ação para que a enfermagem possa cada vez mais lutar pelo seu espaço e pelos direitos sexuais e reprodutivos dessas usuárias.

Diante desse contexto, o processo de formação das (os) enfermeiras (os) é fundamental para o avanço da assistência em saúde sexual e reprodutiva, visto que a (o) enfermeira (o) poderá ofertar, revisar e inserir o DIU na APS de forma segura e responsável, a partir de uma prática baseada em evidências científicas, contribuindo positivamente para a ampliação do acesso ao método (Lacerda *et al.*, 2021; Báfica, 2021).

RECONSTRUÇÃO HISTÓRICA

Até 2017, em João Pessoa, o processo de inserção do DIU estava centralizado no Hospital Universitário Lauro Wanderley, uma parceria entre duas docentes da UFPB: a ginecologista Gilka Paiva, que atuava treinando residentes da sua especialidade, e a Médica de Família e Comunidade (MFC) Danyella Barreto, que já treinava os residentes em MFC na USF Integrada Vila Saúde com demais preceptores médicos.

A Profa. Gilka entendia a necessidade de ampliar a oferta do método na APS e convidou a Profa. Danyella para entrar no projeto. Além disso, havia oferta de DIU também na rede de ginecologia privada. Não havia divulgação sobre a oferta do procedimento para a população em geral, tampouco atividades de educação em saúde para esclarecimentos de dúvidas, benefícios e riscos do método contraceptivo.

Arelado a esse contexto, a partir de 2017, o projeto de extensão da UFPB intitulado "Ações Educativas e Práticas de Treinamento, Incentivo e Inserção do DIU na Atenção Básica" passou a realizar a sensibilização das equipes de saúde e gestores locais para mostrar a importância, os benefícios e a infraestrutura necessária para realizar o procedimento na USF com profissional habilitado. Posteriormente, em 2018, foi realizado o treinamento da técnica para residentes de MFC, preceptores que atuavam na USF e médicos vinculados ao Programa Mais Médicos.





O projeto de extensão, outrora apenas ofertado para estudantes de medicina, foi ampliado ainda em 2018 para enfermeiras(os), os quais trouxeram o importante debate de ampliar o treinamento para os demais profissionais enfermeiras(os) nas USFs. Diante disso, em 2019 a coordenadora do projeto, professora Danyella Barreto, reuniu-se com a professora Waglânia Faustino do curso de enfermagem da UFPB e Fabíola Moreira Casimiro, enfermeira gestora do Distrito Sanitário V, que provocou o diálogo para iniciar a parceria e pensar na ampliação do treinamento para enfermeiras(os).

Foi a partir dessa problematização e inquietação que surgiu um movimento de mobilização para concretizar uma articulação entre a academia e o serviço de saúde, no intuito de qualificar as enfermeiras (os) da APS do município e, assim, durante as consultas de enfermagem, poder oferecer às mulheres que desejarem a inserção do DIU na própria USF do seu território.

Na USF Timbó I, a vivência da inserção do DIU de cobre iniciou-se em 2020 por meio da médica Bruna Rodrigues que, durante a residência de Medicina da Família e Comunidade, foi capacitada pelo projeto de extensão citado anteriormente, o qual também disponibilizou membros para compor as rodas de conversa nas salas de espera das USFs, visando sensibilizar e informar as mulheres sobre o DIU (**Figura 3**).

Como parte do processo educativo, implementou-se a roda de conversa ou de cultura, como sugere Paulo Freire, a qual cria um ambiente em que a aprendizagem ocorre entre os sujeitos, dialogicamente. Esse método da roda de conversa como prática de educação em saúde permite aprofundar dinâmicas dialógicas, consubstanciadas no falar e na escuta ativa, sem julgamentos e hierarquias, com participação democrática (Silva *et al.*, 2020), e esse era o objetivo da prática.

Outra estratégia importante foi a implementação dos mutirões de inserção do DIU, iniciados em 2020. Eles ocorreram aos sábados, com as equipes de saúde planejando incluir um maior número de mulheres para viabilizar a formação dos médicos residentes participantes do curso, integrando os instrutores preceptores, a equipe de saúde e principalmente as mulheres na formação em saúde dessa prática.





Figura 3 - Primeiro mutirão de inserção do DIU de cobre no sábado na USF Timbó I.



Fonte: Autores, 2020.

Ainda em 2020, a equipe, visando a prática interprofissional focada no trabalho colaborativo, teve a iniciativa de oferecer as Práticas Integrativas e Complementares (PICS) no acolhimento das mulheres que desejam a inserção do DIU de cobre. As PICS são transversais em suas ações no SUS e podem estar presentes em todos os pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS), prioritariamente na APS, com grande potencial de atuação.

Uma das abordagens desse campo é a visão ampliada do processo saúde-doença e da promoção global do cuidado humano, especialmente do autocuidado. As indicações são embasadas no indivíduo como um todo, considerando-o em seus vários aspectos: físico, psíquico, emocional e social (Brasil, 2023). Desse modo, foi ofertada pela enfermeira e pela cirurgiã-dentista a auriculoterapia associada à aromaterapia com o óleo essencial de lavanda para promover a diminuição da ansiedade e tensões antes da inserção (**Figura 4**).

A experiência contou com a participação da mestrande Verônica Ebrahim sua orientadora, professora responsável pelo projeto de extensão da UFPB, Waglânia Faustino, que se uniu a Danyella Barreto para proposta da qualificação. Contou, ainda, com o reforço da enfermeira Fabíola Moreira





Casimiro, os extensionistas D'yasmim, Robson e Danilo e os demais profissionais da equipe do Timbó I. Esse conjunto de atores é o resultado do diálogo entre universidade e serviços de saúde no exercício de colocar em prática a Rede Escola.

No sentido de contribuir com apresentação e divulgação do projeto, em 2020 foram criados a logomarca e o Instagram @diunaatencaobasica. Em agosto, iniciou-se a realização do Teleatendimento na USF Timbó I para identificar e agendar mulheres aptas a inserirem o DIU.

Para a execução do projeto, foi necessária a anuência da gestão da educação da SMS/JP, com aval das diretoras técnicas distritais, enfermeiras do HULW e do município de Mamanguape, além da gerente de Atenção Básica, Gestão de Atenção à Saúde e do Secretário de Saúde deste município. Além destes, fazem parte do processo também a Direção do Centro de Ciências da Saúde (CCS) e o Departamento de Enfermagem da UFPB, de vinculação da professora Waglânia.

Figura 4 - Enfermeira Dra. Verônica realizando auriculoterapia nas usuárias que serão submetidas ao procedimento de inserção do DIU na USF Timbó I.



Fonte: Autores, 2023.

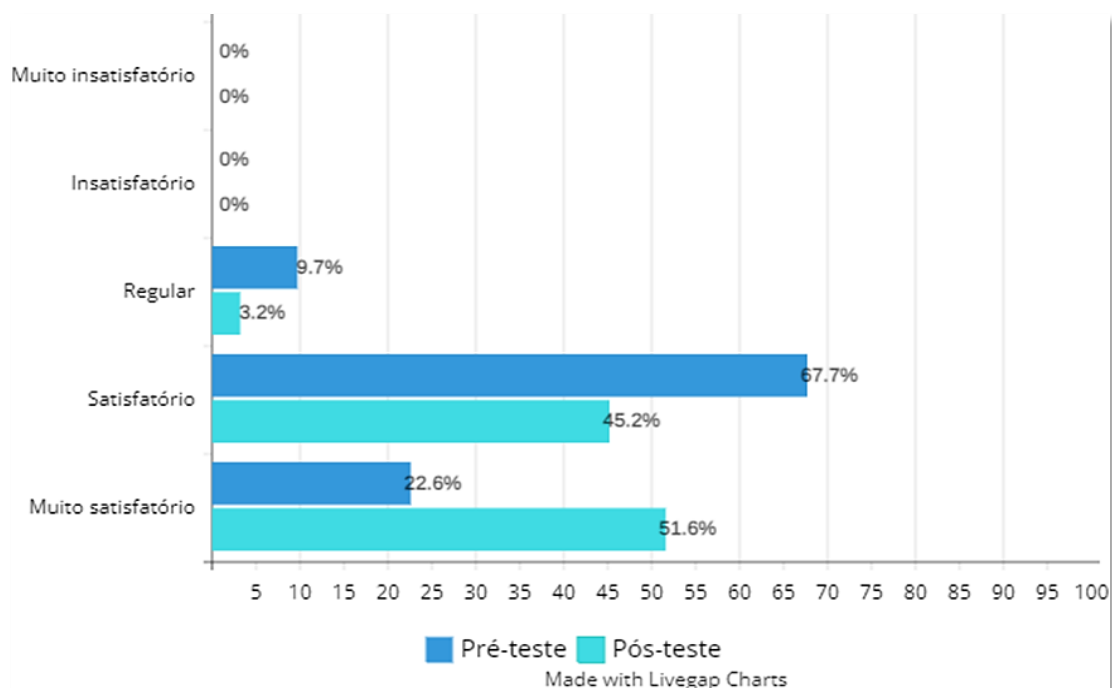
Com o propósito de consolidar o projeto, em 2021 foi investigado qual o conhecimento das (os) enfermeiras(os) da APS do município de João Pessoa



sobre o DIU de cobre. Para isso, foi desenvolvido um instrumento elaborado e disponibilizado para as enfermeiras e enfermeiros por meio do *Google Forms*, sendo este anteriormente avaliado por especialistas da área de saúde da mulher.

O perfil dos participantes do curso evidenciou uma maioria do sexo feminino (96,8%), cuja idade esteve na média de 40,2 anos, experiência profissional de mais de 10 anos no serviço público (56,8%), além de 64,5% apresentarem especialização ou residência na área. O resultado evidenciou um conhecimento satisfatório sobre o método com relação aos critérios de elegibilidade, segurança e eficácia, tal como se observa no **Gráfico 1**, entretanto, 100% das enfermeiras referiram a necessidade de capacitação e treinamento para inserção do DIU de cobre (Queiroga, 2022).

Gráfico 1 - Nível de conhecimento das enfermeiras quanto aos critérios de elegibilidade, segurança e eficácia.



Fonte: Queiroga, 2022.

Em 2022 foi elaborado um outro projeto de extensão, voltado para treinar enfermeiras(os), intitulado "Ampliação da Oferta do Dispositivo Intrauterino por Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família", em parceria com o projeto de



extensão voltado para médicos da UFPB, já existente. Ambos proporcionaram a realização do curso em 2022 para capacitar 35 enfermeiras (os) em consulta ginecológica com inserção do dispositivo. Apenas quatro enfermeiras já tinham o curso teórico com prática em laboratório, realizado anteriormente pelo projeto de extensão voltado para médicos, em parceria com a Sociedade Paraibana de Ginecologia e Obstetrícia da Paraíba (SOGOPA), das quais três participam ativamente do atual projeto.

O curso de 30 horas ofertado teve conteúdo teórico executado em formato remoto em virtude da pandemia do SARS-COV-2, e prática presencial realizada em manequins do laboratório da UFPB, e, por último, nas USFs e Policlínicas do bairro do Cristo e Mangabeira, em formato de mutirão. Finalizou-se com 28 enfermeiras(os) capacitadas(os) para, durante a consulta de enfermagem em ginecologia, apresentar, ofertar, inserir, revisar e retirar o DIU de cobre na APS no município de João Pessoa, em acordo à legislação vigente, na perspectiva da prática avançada em enfermagem, além de 5 profissionais em Mamanguape.

Com essa ampliação da oferta do DIU, foi possível facilitar o acesso e a sustentabilidade, uma vez que contemplou as usuárias com o método desejado, colaborando para um planejamento reprodutivo resolutivo mediante um método de longa duração, reversível e de baixo custo para o SUS.

Ademais, pôde-se construir a ficha de consulta contemplando a Sistematização da Assistência de Enfermagem por meio do Subjetivo, objetivo, avaliação e plano de cuidados (SOAP) e diagnóstico por Classificação Internacional de Assistência Primária 2 (CIAPE 2) e o procedimento operacional padrão (POP). Outro marco importante foi a defesa do TCM de Verônica.

Neste íterim, em 2022 as autoras tomaram conhecimento da divulgação da Mostra Paraíba aqui tem SUS e optaram em apresentar a experiência vivenciada até então, sendo premiada em 3º lugar no estado e conduzida à Mostra Brasil Aqui tem SUS em 2023, onde novamente foi premiada em primeiro lugar do estado. A experiência foi contemplada com a gravação de um Webdoc e o acompanhamento da Curadoria IdeiaSUS da Fiocruz por um ano, associado à escrita deste capítulo para o e-book de experiências exitosas, o que desafiou





ainda mais os envolvidos e impactou positivamente a prática, sendo motivo de muito orgulho.

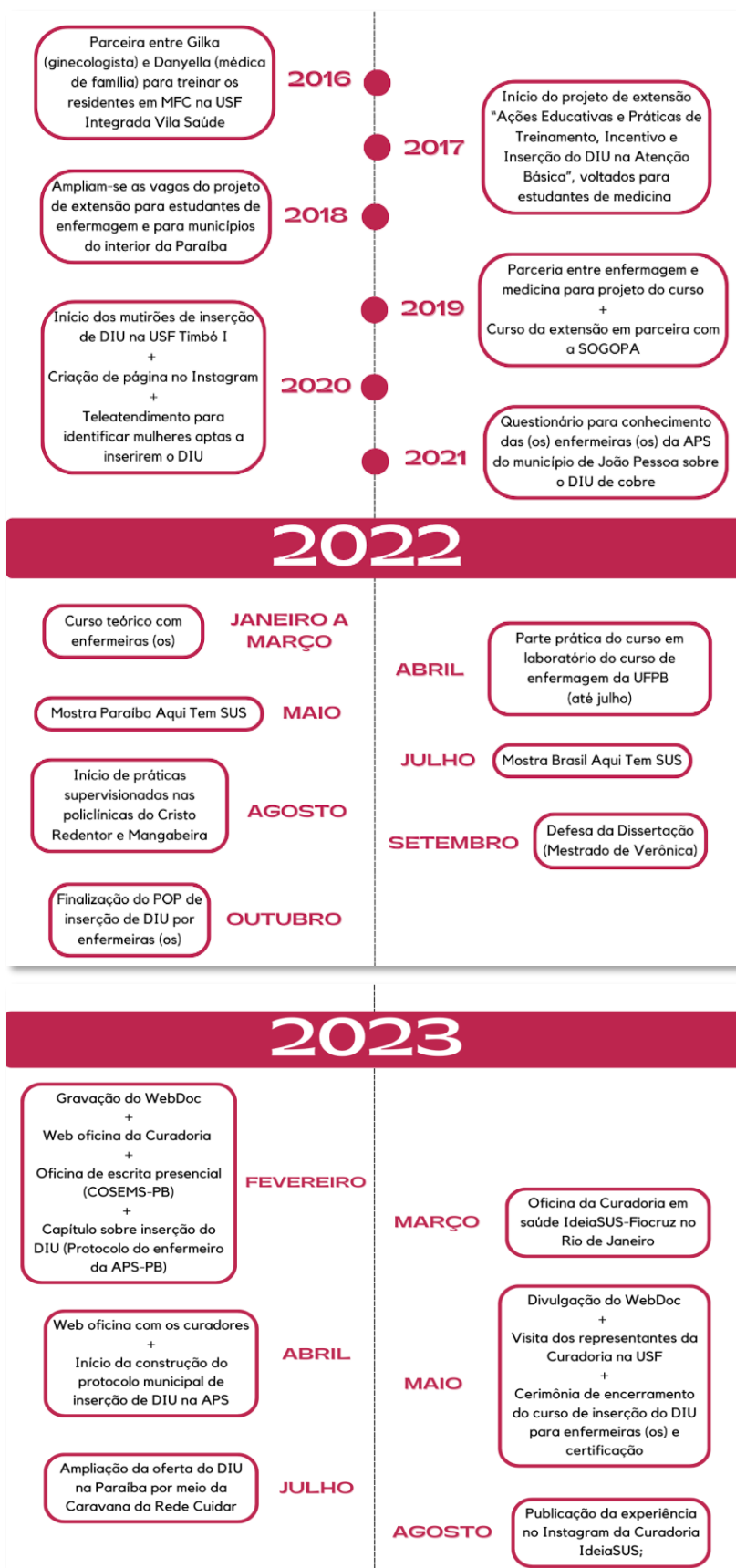
O Webdoc, gravado em fevereiro de 2023, foi uma experiência incrível, promoveu um momento ímpar de integração entre as autoras, equipe de saúde, gestão, produtores e mulheres, com muita alegria, descontração, uma produção especial e valioso material de divulgação. O objetivo foi potencializar e dar visibilidade ao protagonismo dos trabalhadores de saúde (como forma de reconhecimento pelo serviço prestado) e da gestão municipal (a qual contribui para o fortalecimento do SUS), além da garantia do direito universal à saúde. O vídeo foi amplamente divulgado na plataforma IdeiaSUS-Fiocruz, nos grupos de whatsapp e nas redes sociais, aumentando a divulgação do projeto e a procura e interesse das mulheres pela inserção do DIU de cobre.

Certamente, as apresentações em eventos científicos e as premiações nas Mostras Paraíba Aqui tem SUS e Brasil Aqui tem SUS valorizam e incentivam a ampliação e continuidade da ação. Ademais, a cerimônia emocionante e gratificante de certificação do encerramento do curso para enfermeiras(os) foi marcante nesse processo. Ainda no início de 2023 houve a publicação de um protocolo estadual disponível no site do Conselho Regional de Enfermagem em formato de ebook, no qual Fabíola Moreira teve a oportunidade de incluir um capítulo sobre o DIU.

Para melhor respaldar a prática do enfermeiro no município, surgiu a ideia da construção do protocolo municipal de inserção de DIU na APS como norteador do procedimento, incluindo consulta pré-inserção; exames – se necessários, como teste de gravidez e ultrassonografia transvaginal –, na perspectiva de estabelecer o fluxo assistencial com serviço de referência em casos de perfuração uterina ou sangramentos; e retorno para revisão (**Figura 5**)

Figura 5 - Diário de Campo dos anos de 2022 e 2023.





Fonte: Autores, 2023.





O projeto de extensão em 2023 começou a treinar municípios vizinhos na grande João Pessoa. Nesse sentido, proporcionou a interiorização da inserção do DIU, o que virou pauta de discussão nas Comissões Intergestoras da Estado (CIR) e tensionamento para que outros municípios fossem treinados. Tanto é real que a Caravana da Rede Cuidar, promovida pelo estado, fez contato com o projeto de extensão e durante 15 dias, no mês de julho, uma equipe de enfermeiras(os) do projeto e dos municípios de João Pessoa e Campina Grande foram treinar profissionais no sertão da Paraíba.

Da mesma forma, existe uma capilaridade municipal, pois foram treinados enfermeiras(os) dos cinco distritos sanitários de João Pessoa, além das duas policlínicas municipais do Cristo e de Mangabeira, que são cenários de prática e treinamentos semanais.

A CURADORIA IDEIASUS

No início de fevereiro de 2023, a Curadoria IdeiaSUS-Fiocruz, em parceria com o COSEMS-PB e UFPB, iniciou o acompanhamento da experiência por meio de uma oficina de escrita presencial promovida pelo COSEMS-PB no auditório da FUNAD, em João Pessoa. Esse encontro oportunizou o primeiro contato com a dinâmica de uma produção textual como narrativa de experiências reais.

Utilizou-se da metodologia participativa de sistematização das experiências de Oscar Jara, poderoso instrumento para a prática transformadora. Trata-se de um exercício rigoroso de aprendizagem que contribui para refletir sobre as diferentes experiências, implicando na identificação, classificação e reordenamento dos elementos da prática; utiliza a própria experiência como objeto de estudo e interpretação teórica, possibilitando a formulação de lições e a disseminação (Holliday, 2006). Estiveram presentes Veronica Ebrahim Queiroga e Bruna Rodrigues.

Ainda em fevereiro, no dia 23, aconteceu a Web Oficina da Curadoria em saúde IdeiaSUS-Fiocruz, UFPB e COSEMS-PB. Foi um momento de afirmação





da importância da curadoria em saúde como estimuladora, mediadora e apoiadora da troca de conhecimentos, além de possibilitar reflexão e valorização de práticas do cotidiano. Também foi importante para o movimento de integração, fortalecimento de vínculos, pactuação e alinhamento das expectativas das atividades que seriam desenvolvidas ao longo do ano, manifestação de dúvidas, aprendizado e construção coletiva das possibilidades futuras de potencialidades das ações. Na ocasião foram apresentadas as práticas premiadas na Mostra de Saúde Paraíba Aqui tem SUS.

Nos dias 13 e 14 de março de 2023, foi realizada mais uma oficina da Curadoria IdeiaSUS-Fiocruz, no Campus Maré Fiocruz no Rio de Janeiro, que reuniu 12 práticas de saúde premiadas nos municípios brasileiros. Este encontro, coordenado pelas gestoras da Curadoria em Saúde IdeiaSUS-Fiocruz Claudia Le Cocq e Marta Magalhães, envolveu cerca de 60 profissionais das diversas regiões brasileiras que compartilharam seus saberes e vivências cotidianas e que foram acompanhados pela Curadoria IdeiaSUS, visando o fortalecimento do SUS.

Para uma compreensão mais profunda da experiência, utilizou-se novamente da metodologia participativa de sistematização das experiências de Oscar Jara já descrita acima, com intuito de melhorar a prática, compartilhar os ensinamentos surgidos, conduzir a reflexão e servir de inspiração, iluminação ou advertência a outras práticas semelhantes. Esse paradigma de aprendizagem possibilita novas descobertas e reconstruções internas daquilo com o que se interage no mundo objetivo (**Figura 6**).

Figura 6 - Oficina da Curadoria IdeiaSUS-Fiocruz no Rio de Janeiro.



Fonte: Autores, 2023.



No primeiro momento, a facilitadora Vanderléia Pulga, da Universidade Federal do Sul, iniciou com a dinâmica da mandala aberta com elementos trazidos pelos protagonistas das práticas e cada um teve a oportunidade de apresentar o significado. Em seguida, foi possível contextualizar o histórico atual, com a era das incertezas vividas com a pandemia do SARS-COV-2. A seguir, evidenciou-se que sistematizar experiências é diferente de sistematizar dados e informações: o processo vivo sistematizado é uma reconstrução para ser analisado e interpretado criticamente e então se extrair os aprendizados.

No segundo momento, o facilitador Júlio Cesar Schweickardt, do Instituto Leônidas e Maria Deane - Fiocruz Amazônia, chegou desvendo o mundo, usando a expressão da palavra poética de Manoel de Barros, e orientou a reescrever nossas práticas em grupo. Lembrou que a construção de um relato é um exercício de educação permanente em saúde e toda aprendizagem significativa é uma verdadeira aventura.

Usou a dinâmica de escrever em dupla um parágrafo, com no mínimo três frases e com quatro palavras aleatórias, mas com ideia principal, argumentos e conclusão. Essa dinâmica permitiu que o grupo enxergasse a importância de respeitar e conhecer as singularidades e diversidades das culturas, dos contextos e dos povos. Dando sequência, a facilitadora Márcia Corrêa e Castro, da Coordenação Canal Saúde da Fiocruz, estimulou a dramatização e ensinou noções de fotografia como instrumento para registrar práticas.

Para a autora da prática Verônica Ebrahim Queiroga, viver este momento de recuperação da experiência vivida, se perguntar e responder” por que aconteceu o que aconteceu?” permitiu que houvesse emoção e reativação de potência, muito aprendizado e ressignificação do saber.

Além disso, destaca-se a oportunidade de conhecer o processo de sistematização adaptado por Oscar Jara, um instrumento poderoso para contribuir no enfrentamento aos desafios que estão colocados, porque estas experiências contêm aprendizagens fundamentais que podem e devem ser disseminadas, e são potenciais indutores de políticas públicas sustentáveis. O encontro foi finalizado com a visita ao Castelo Mourisco, templo histórico da pesquisa, ciência e ensinamentos fundamentais para a saúde pública.





No mês de abril de 2023, foi realizada uma Web Oficina da Curadoria em saúde IdeiaSUS-Fiocruz, UFPB e COSEMS-PB, momento de afirmação da importância da curadoria em saúde como estimuladora, mediadora e apoiadora da troca de conhecimentos, além de promotora da reflexão crítica e valorização de práticas do cotidiano. Foi uma oportunidade de apresentar uma linha do tempo de como a prática deu início, quais as inquietações, quais os desdobramentos e qual a evolução no território e no município para sustentabilidade. Estiveram presentes representantes da equipe de saúde, docentes e discentes da UFPB e representantes da equipe da Fiocruz e um gestor municipal.

A presença das representantes da Curadoria in loco na USF, no mês de maio de 2023, para o diálogo com autoras, equipe, mulheres beneficiadas pela inserção do DIU, docentes e discentes do projeto, foi um apoio enriquecedor e fraterno de valorização ao trabalho em equipe e prática compartilhada do cuidado. A relevância do encontro se deu pelo clima amoroso proporcionado pelas curadoras, pela partilha, pela oportunidade de fala dos participantes da roda que, de forma coletiva, refletiu sobre a experiência, os avanços, as dificuldades, os desejos, as parcerias e os novos caminhos, favorecendo o aprender a aprender, exercitando a atenção, a memória e o pensamento.

Mais uma vez não houve uma representação da gestão municipal, o que certamente poderia fragilizar o trabalho da equipe e a sustentabilidade da prática, no entanto, pode-se trazer a reflexão do educador Rubem Alves: “é preciso criar pessoas que se atrevam a sair das trilhas aprendidas, com coragem de explorar novos caminhos, pois a ciência construiu-se pela ousadia dos que sonham e o conhecimento é a aventura pelo desconhecido em busca da terra sonhada”. É assim que a equipe de saúde segue tentando fazer a diferença na vida das pessoas da comunidade (**Figura 7**).

Figura 7 - Visita das representantes da Curadoria in loco, momento de integração com os trabalhadores da equipe, usuárias, docentes e discentes da UFPB.





Fonte: Autores, 2023.

CONSTRUÇÃO: MUDANÇAS E TENSÕES

No Brasil, enfermeiras(os) que atuam na APS estão desenvolvendo cuidados que incorporam ações clínicas de crescente complexidade, considerando as marcantes mudanças do perfil demográfico, epidemiológico e social da população brasileira e da organização dos serviços na rede de atenção à saúde (Peduzzi, 2017).

Destaca-se o efetivo trabalho colaborativo entre os profissionais da equipe e a academia (UFPB) com suas contribuições para a qualidade da atenção à saúde e produção de cuidados em saúde. Além disso, foi comovente e motivador ouvir o depoimento das mulheres contempladas com a inserção do DIU, sobre a satisfação de como foram acolhidas, ouvidas e valorizadas quando tiveram suas necessidades atendidas.

A experiência de um curso sobre saúde sexual e reprodutiva com inserção de DIU por enfermeiras (os) pode trazer diversos benefícios para a prática profissional desse e de outros profissionais da área da saúde. O conhecimento adquirido pode ser colocado em prática nos diferentes contextos





de atendimento, auxiliando na promoção da saúde sexual e reprodutiva das pessoas (Lemos, 2014).

Sabe-se que, mesmo com as conquistas das mulheres em relação aos direitos sexuais e reprodutivos, sobretudo no acesso aos métodos contraceptivos, ainda há dificuldades de acesso aos serviços de saúde, bem como falhas nas orientações que estabeleçam a melhor maneira da mulher realizar o planejamento familiar, de fácil acesso e livre de complicações para a saúde.

A redução das dificuldades na assistência ao planejamento reprodutivo é necessária, a fim de melhorar a qualidade da assistência e facilitar o acesso ao método contraceptivo e essa ação perpassa pela educação permanente dos profissionais de saúde (Costa; Almeida; Melo, 2018).

Ao longo do projeto, algumas atitudes foram importantes para que ele se estruturasse da forma que está hoje. Uma decisão importante foi garantir que houvesse a interprofissionalidade com a chegada dos estudantes de enfermagem do projeto de extensão. Além disso, alguns princípios fizeram sentido no decorrer do treinamento, como treinar apenas quem deseja ofertar e realizar o procedimento, visto que alguns profissionais eram enviados pela gestão apenas para obter um conhecimento teórico e outros iam contra a própria vontade, pois não concordavam com a oferta do DIU e, portanto, esses profissionais não seguiram realizando o procedimento após treinamento.

Uma outra mudança foi realizar treinamento apenas em municípios que tivessem o compromisso de comprar os instrumentais para que os profissionais treinados seguissem realizando o procedimento de inserção do DIU, ideia que busca também garantir o seguimento do procedimento pelos profissionais, a exemplo de Mamanguape. A partir das declarações abaixo sobre a prática, podemos sentir a relevância para as mulheres do território.





FALA QUE A GENTE TE ESCUTA

“Parabéns a todos os profissionais. Amei Verônica o “olhinho” (óleo) e as sementes. Minha experiência foi e está sendo maravilhosa, não tenho nenhum desconforto, não mudou meu fluxo menstrual, nada de cólicas, tudo perfeito, só tenho a agradecer pelo excelente atendimento” (VL).

“Foi maravilhosa minha inserção. Fui MUITO bem assistida, com muito cuidado, carinho e atenção. Não senti nenhuma dor! Uma maravilha” (MG).

“Fiz a revisão por esses dias e tudo em ordem com meu DIU, muito bem colocado, o fio com 2 cm igual a inserção. Tudo em ordem! Só tenho a agradecer” (AB).

Essas narrativas corroboram com o fato de o DIU de cobre ser um método de alta eficácia, com índice de falha de 0,6% a 0,8%, ou seja, menos de uma gestação a cada 100 mulheres por ano e ter durabilidade de 10 a 12 anos (Who, 2022; Trussel, 2011).

Nos procedimentos realizados nas USF, 74% não apresentaram qualquer grau de dificuldade e em 8,6% houve uma “dificuldade importante” (Barreto, 2022).

Diante deste cenário, há um esforço de incluir a incorporação de outros profissionais de saúde no aconselhamento e na oferta de métodos contraceptivos e potencializar o trabalho de categorias profissionais com competências técnicas para inserção, revisão e remoção do DIU, como enfermeiras(os). Estas, quando devidamente treinadas, têm total competência e habilidade para realizar o método com segurança e qualidade (Nabudere; Asiimwe; Mijumbi, 2011).

Além disso, as(os) enfermeiras(os) são amparadas(os) pela resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 690, o qual normatizou a atuação de enfermeiras(os) no Planejamento Familiar e Reprodutivo, cabendo-lhes o aconselhamento, a prescrição e a realização de procedimentos concernentes aos métodos contraceptivos disponíveis no SUS com base em protocolos assistenciais (Cofen, 2022).





Para além do planejamento familiar e reprodutivo, ao garantir acesso às informações referentes aos métodos contraceptivos, o projeto busca defender os direitos sexuais e reprodutivos da população. Não é apenas sobre colocar o DIU, que a prática aborda e o projeto vem fomentando, mas garantir a cidadania das mulheres; ampliar o acesso aos serviços de saúde; reduzir a gestação não planejada, o risco de abortos provocados e a morte materna; proporcionar acesso aos estudos e a volta ao mercado de trabalho; e garantir à mulher decidir sobre seu corpo e sua vida. Nesse sentido, o uso do DIU vai além da saúde reprodutiva individual e atinge a comunidade de forma geral, com melhorias socioeconômicas e maior qualidade de vida.

Portanto, para que o projeto possa atingir sua máxima capacidade, é importante uma maior relação dele com a gestão municipal, assumindo responsabilidades de qualificação profissional e gerenciamento de insumos, de forma a fortalecer a articulação que está posta, mas que precisa de incentivo e apoio, fatores determinantes para expansão e sustentabilidade da prática.

As(os) enfermeiras(os) capacitadas(os) na inserção do DIU também contribuem para a promoção da saúde sexual e reprodutiva. Elas(es) são capazes de fornecer informações precisas sobre a escolha de métodos contraceptivos, incluindo os benefícios e possíveis riscos do DIU, bem como orientar sobre outras estratégias para prevenir as doenças sexualmente transmissíveis. É necessário investir e valorizar a formação desses profissionais para uma enfermagem forte e resolutiva, garantindo que as mulheres tenham cada vez mais acesso à saúde e à assistência de qualidade (Báfica, 2021).

PONTO DE CHEGADA

Essa caminhada foi trilhada a muitas mãos. Inicialmente teve como indutor do treinamento a UFPB, que tem em seu princípio atuar no SUS e pelo SUS; essa instituição não é formada apenas de paredes, mas sim de um corpo vivo de discentes extensionistas e docentes. Após a parceria entre universidade e gestores locais e municipais, os principais apoiadores foram as equipes de saúde, pois coube a elas tornarem possível a rotina da oferta. Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) ofertavam o método durante suas visitas,





identificavam mulheres mais vulneráveis e abriam as USFs para a realização do treinamento.

A UFPB ofertou também sua estrutura mediante laboratórios e manequins de treinamento, aliada à gerência da Policlínica do Cristo e depois de Mangabeira, disponibilizando salas, materiais e técnicos de enfermagem para auxiliar durante os treinamentos. Por fim, as mulheres, mesmo sabendo que os profissionais estavam em treinamento, permitiram que eles realizassem o procedimento, participando do momento pedagógico fundamental. A partir do apoio oferecido pela UFPB, pelas Policlínicas, pelos cursistas, pelos extensionistas, pelos professores, pelas mulheres e pelos gestores de Mamanguape, ajudando com os cenários de prática, laboratórios e alguns insumos, foi possível a conclusão do curso.

O principal ponto positivo é superar uma problemática identificada em estudos brasileiros para a baixa oferta do DIU: falta de profissionais na APS treinados e centralidade da oferta no profissional médico. Um segundo ponto importante é disponibilizar para as mulheres um método de longa duração que esteja mais adequado às suas necessidades profissionais, sociais, pessoais e familiares, permitindo que a maternidade não seja algo compulsório, mas sim desejada e planejada.

Além de ter profissionais treinados, as mulheres podem realizar o procedimento com os profissionais que já as acompanham, que já realizam seu citológico, com quem já têm vínculo e compartilham suas histórias de vida e de adoecimento. As mulheres podem ter acesso a esse método próximo a sua casa, sem custo adicional com passagem, onde efeitos colaterais podem ser mais facilmente manejados, dúvidas e medos podem ser mais facilmente acolhidos e a retirada do método também é facilitada.

Destaca-se também o poder do vínculo: algumas mulheres levam seus filhos para irem juntos à USF no dia do procedimento, porque não têm com quem os deixar e, por já serem conhecidos da USF, sentem-se seguros e brincam na sala de espera ou no próprio consultório enquanto sua mãe realiza o procedimento.





A oferta pelas enfermeiras aumenta o acesso ao método, pois são as profissionais que já têm, em sua rotina, a realização do citológico e o contato rotineiro com as mulheres em idade fértil. Por fim, esse trabalho também complexificou ainda mais o cuidado da enfermagem, valorizando a prática profissional e o vínculo frente às usuárias.

Como obstáculos, podemos citar a resistência dos gerentes de algumas USF por acharem que a inserção do DIU se tratava de um procedimento hospitalar e de risco. Além disso, havia resistência das equipes que percebiam como dificuldade a inclusão de mais uma oferta no processo de trabalho, aliado aos mitos associados ao DIU entre os profissionais de saúde, que também dificultaram a inserção.

Destacam-se, ainda, alguns desafios enfrentados para a continuidade do projeto: a falta de equipamentos para realizar o procedimento, a falta de fluxo municipal e estadual definido para entregar o DIU nas USFs, a existência de poucos profissionais aptos a treinarem as equipes, a deficiente estrutura física de algumas USF e a falta de teste biológico para as autoclaves.

Outro entrave foi a descentralização do projeto de extensão ao treinar municípios vizinhos, o que se tornou pauta entre os fóruns de debates dos gestores. O debate na Comissão Intergestora Regional (CIR) também levou a um tensionamento para que a capital seguisse ampliando e ofertando o método, já que municípios menores estão aumentando a oferta. A ampliação do debate é uma estratégia importante de divulgação e consolidação da necessidade. Espera-se, portanto, que gestores sensibilizados possam institucionalizar o projeto na APS do município.

Inicialmente, o treinamento foi realizado com instrumentais próprios, adquiridos pelos médicos, e, com a compreensão de sua importância, os gestores começaram a licitar e adquirir os instrumentais, além de realizarem parceria com as universidades privadas, as quais supriram as unidades com equipamentos, mas em quantidades insuficientes para abastecer todas as equipes. Após o primeiro treinamento, foi formada uma equipe de multiplicadores voluntários formados pelos preceptores e residentes que cediam três turnos no ano para treinar outras pessoas.





Em seguida, enfrentou-se a pandemia da COVID-19, o que dificultou a realização do curso presencial de qualificação dos profissionais inseridos na APS do município. Dessa forma, a inserção do procedimento deixou de acontecer dentro das USFs e passou a ser centrada na Policlínica do Cristo e Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) de Mamanguape.

Tal processo ocorreu pela restrição de atendimentos, que foram voltados principalmente para os acometidos pela COVID-19, assim como pela ausência de testes microbiológicos das autoclaves nas USFs. Com essa mudança, o processo tornou-se mais burocrático: primeiro, a mulher precisava ter acesso à USF, onde recebia um encaminhamento para os locais de referência em inserção do DIU; após encaminhamento, a mulher deslocava-se até o serviço de saúde para realizar a marcação do procedimento; em outro momento, recebia o atendimento.

A centralidade nesses dois locais tornou-se um obstáculo para as mulheres, uma vez que, por dificuldade de deslocamento, muitas usuárias não compareceram ao serviço para realização do procedimento agendado. Desse modo, ao invés de ampliar o acesso, foi reduzido o número de mulheres atendidas pela prática.

Com relação à capacitação profissional das(os) enfermeiras(os), para ser considerada(o) apta(o) são necessárias pelo menos 20 consultas de inserção do DIU. Com a restrição de acesso das usuárias, a quantidade de inserções foi reduzida, o que prolongou o tempo das capacitações, fator que deixou o processo mais lento e, por isso, ainda existem poucos profissionais para realizar a inserção. Nesse sentido, foi apontado que a divulgação do projeto não é tão intensa, uma vez que não conseguiria atender à demanda. Além disso, destaca-se a dificuldade de apoio da gestão para implementação da inserção em todo município.

Os profissionais envolvidos na prática relatam o desejo de que a gestão eleja unidades de referência dos formados com abastecimento de insumos para inserção de DIU, fator facilitador para as usuárias serem beneficiadas com o DIU mais próximo de casa e com os profissionais que já a conhecem.





Cabe destacar que, a falta de apoio da gestão com relação a capacitação dos profissionais permeia também parte da comunidade: alguns gerentes relataram perda de produtividade com a saída das enfermeiras(os) para o curso. A pressão foi tão intensa que impediu que alguns profissionais fossem liberados para darem continuidade à capacitação. O grande desafio consiste no distanciamento da gestão municipal com a prática neste território, o que pode comprometer a boa continuidade de todo trabalho consolidado.

PRA FRENTE É QUE SE ANDA

Acredita-se que o trabalho, devido a seu grande reconhecimento, não deva ser finalizado. Como fazer essa articulação entre o projeto e a gestão? Para quais atores deve ser mostrado a importância dessa caminhada e que podem ajudar com essa questão? São algumas inquietações pertinentes que têm afligido os condutores da experiência apresentada.

A prática resulta da articulação ensino-serviço-comunidade, que já é uma realidade através da Política da Rede Escola SUS, institucionalizado pela Prefeitura de João Pessoa em 2006 (João Pessoa (Município), 2012). Dessa forma, a Secretaria Municipal de Saúde oferta os serviços de saúde como cenário de prática da formação para os docentes e discentes das Instituições de Ensino Superior. Nesse sentido, pode-se dizer que é um caminho para potencializar a sustentabilidade da prática.

A articulação ensino-pesquisa-extensão-comunidade em 2022 rompeu as fronteiras de João Pessoa e seguiu para as 10 regionais de saúde do estado da Paraíba, por meio da Caravana da Rede Cuidar. A capacitação em consulta de enfermagem ginecológica com ênfase na oferta do DIU chegou em 12 municípios da Paraíba, indo do litoral ao sertão. Esta capacitação está em andamento e pretende ampliar a oferta do DIU em todo o estado.

Para além disso, foi sugerido um processo de sensibilização dos gestores, permitindo que compreendessem a importância do projeto para a comunidade, na perspectiva de um cuidado mais integral, assim como promover redução da mortalidade materna, retorno das mulheres ao estudo e ao mercado de trabalho





e redução da evasão escolar e universitária. Desse modo, a prática possui relevância para toda a comunidade e não apenas para a mulher que será contemplada pelo DIU.

Pode-se dizer que a prática foi uma vitória das mulheres da Paraíba e um passo importante nas desigualdades do acesso à contracepção. Conforme exposto, a expansão e maior disponibilidade do DIU de cobre no SUS que a prática possibilitou para mulheres na Paraíba é significativa. Observou-se um consenso de que a confiança nos profissionais que as mulheres já conhecem, a desburocratização dos critérios de elegibilidade dos contraceptivos não hormonais, a desmistificação do procedimento realizado nas consultas de pré-atendimento e o acolhimento na sala de espera com a oferta das PICs foram fatores que ajudaram a consolidar a posição da mulher e garantir sua autonomia ao direito do planejamento familiar, assegurando sua saúde sexual e reprodutiva de qualidade, integral e em tempo oportuno.

Portanto, vislumbra-se que, para garantir a sustentabilidade da prática, estratégias foram disparadas durante o encerramento da primeira turma concluinte do curso, dia 31 de maio de 2023. Na ocasião, as enfermeiras participantes da capacitação receberam seus certificados e as mentoras do projeto de extensão da UFPB aproveitaram a ocasião para apresentar detalhadamente aos gestores municipais presentes, de João Pessoa e Mamanguape, a relevância do projeto e os avanços alcançados para a academia e, principalmente, para as usuárias assistidas.

Dentre as possibilidades, foi sugerido que a gestão municipal possa fortalecer a parceria entre unidades que possuem residentes de MFC já capacitados. Além disso, caberia à gestão implementar um fluxograma de atendimentos nos serviços de saúde referência; aplicar o protocolo municipal de inserção de DIU na APS construído coletivamente; enviar equipamentos, testes biológicos, DIU e insumos acerca da inserção do DIU; além de melhorar a questão estrutural e logística de abastecimento.

Por fim, foram levantadas ideias sobre a criação de podcast com relatos das usuárias que passaram pelo procedimento, além de apresentar discussões





sobre sexualidade e saúde e da produção científica de divulgação da experiência como essa.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. **Práticas avançadas em enfermagem no Brasil**: valorização do trabalho interprofissional e coerência com os princípios do Sistema Único de Saúde. Brasília, 20 jul. 2023. Disponível em: https://www.abennacional.org.br/site/wp-content/uploads/2023/07/carta_praticasavancadas.pdf.

BÁFICA, Ana Cristina Magalhães Fernandes *et al.* Atenção primária à saúde abrangente: ampliando acesso para uma enfermagem forte e resolutiva. **Enferm Foco**, v. 12, n. 7, p. 61-66, ago. 2021. Suplemento 1. DOI:10.21675/2357-707X.2021.

BARRETO, Danyella da Silva *et al.* Dificuldade relatada na inserção do dispositivo intrauterino na Atenção Primária à Saúde. **Rev. APS**, p. 58-69, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 1.459/GM/MS, de 24 de junho de 2011**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Rede Cegonha. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2011. Brasil.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pics>. Acesso em: 17 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Gestão do Cuidado Integral. Coordenação-Geral de Articulação do Cuidado Integral. Coordenação de Atenção à Saúde da Mulher. Nota Técnica Nº 31/2023-COSMU/CGACI/DGCI/SAPS/MS. **Considerações e recomendações sobre a oferta, inserção e retirada do Dispositivo Intrauterino**. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 358/2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília, out. 2009. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html. Acesso em: 26 ago. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução Nº 690/2022. **Normatiza a atuação do Enfermeiro no Planejamento Familiar e Reprodutivo**. Brasília, 2022. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-690-2022_96063.html.

COSTA, Antonio Neudimar Bastos; ALMEIDA, Elaine Cristina Bezerra; MELO, Tiago Sousa. Elaboração de protocolos assistenciais à saúde como estratégia para promover a segurança do paciente. **Rev. Bras. Educ. Saúde**, Pombal, v. 8, n. 1, p. 25-30, 2018.





GOMES, Juliana Cassiano Avel. Direitos sexuais e reprodutivos ou direitos sexuais e direitos reprodutivos? Dilemas e contradições nos marcos normativos nacionais e internacionais. **Rev direito GV** [Internet].v.17, n.3, 2021. e2136. Disponível: <https://doi.org/10.1590/2317-6172202136>. Acesso em: 26 ago. 2023.

HOLLIDAY, Oscar Jara. **Para sistematizar experiências**. 2. ed. Brasília: MMA, 2006. 128 p. Série Monitoramento e Avaliação, n.2.Tradução de Maria Viviana V. Resende.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Cidades e Estados**: João Pessoa. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pb/joao-pessoa.html>. Acesso em: set 2022.

JOÃO PESSOA (Município) - Prefeitura Municipal de João Pessoa. Gerência de Educação na Saúde (GES). **Rede Escola**. 2012. Disponível em: <http://antigo.joaopessoa.pb.gov.br/secretarias/saude/ges-rede-escola/>. Acesso em: 26 ago. 2023.

JOÃO PESSOA (Município). **Prefeitura Municipal de João Pessoa**. 2022. Disponível em: <https://www.joaopessoa.pb.gov.br/>. Acesso em: out. 2023.

KAHL, Carolina *et al*. Contributions of the nurse's clinical practice to Primary Care. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 72, n. 2, p. 371-376, ago. 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31017196/>. Acesso em: 3 ago. 2023.

LACERDA, Laura Denise Reboa Castillo *et al*. Inserção de dispositivo intrauterino por enfermeiros da atenção primária à saúde. **Enferm. Foco**, v. 12, n. 7, supl. 1, p. 99-104, jul. 2021. Suplemento 15209. DOI: 10.21675/2357-707X.2021.

LEMOS, Adriana. Direitos sexuais e reprodutivos: percepção dos profissionais da atenção primária em saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 101, pp. 244-253, 2014. ISSN 0103-1104. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0103-1104.20140022>. Acesso em: 26 ago. 2023.

LIRA. Maternidade materna: direitos violados, vidas roubadas. **Cunhã Coletivo Feminista**. João Pessoa, 2015.

NABUDERE, Harriet; ASIIMWE, Delius; MIJUMBI, Rhona. Task shifting in maternal and child health care: evidence brief for Uganda. **Int J Technol Assess Health Care**, Cambridge, v. 27, n. 2, pp. 173-9, 2011. DOI: 10.1017/S0266462311000055.PMID: 21450128.

PEDUZZI, Mariana. Enfermeira de Prática Avançada na Atenção Básica. **Rev. baiana enferm.**, Salvador, v. 31, n. 4, dez. 2017. DOI 10.18471/rbe.v31i4.24728.

QUEIROGA, Verônica Ebrahim. **Efeito de uma intervenção educativa com enfermeiros sobre saúde sexual e reprodutiva, com enfoque no dispositivo intrauterino**. 2022.

SAMPAIO, Juliana; BRILHANTE, Marita de Almeida Assis; HERCULANO, Thuany Bento. Doulas: Movimento social e luta por políticas públicas sobre direitos sexuais e reprodutivos. **Revista Gênero**, v. 18, n. 2, 2018.





SILVA, Francisca Manuele Oliveira *et al.* Roda de Conversa na Promoção da Saúde Física e Mental de Mulheres. **Saúde em foco: temas contemporâneos**, v.3, n. 50, p. 603-614, 2020. DOI: 10.37885/200901354.

SOBREIRA, Dayane Nascimento. Histórias (d) e resistências feministas na Paraíba: a ONG Cunha Coletivo Feminista em perspectiva. **Sæculum–Revista de História**, v. 25, n. 42, p. 171-190, 2020.

TRUSSELL, J. Contraceptive failure in the United States. **Contraception**, [s/l], v. 83, n. 5, p. 397–404, 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Department of sexual and Reproductive Health and Research (WHO/SRH) and Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/ Center for Communication Programs (CCP), Knowledge SUCCESS. **Family Planning**: a global handbook for providers (2022 update). Baltimore and Geneva: CCP and WHO, 2022.





CAPÍTULO 4 - ROTA DE ASSISTÊNCIA ÀS MULHERES: UM CAMINHO INTERSETORIAL DE ACESSO À SAÚDE PÚBLICA NA ZONA RURAL DO MUNICÍPIO DE QUEIMADAS/PB.

Isânia Petrúcia Frazão Monteiro

Maria Clara Ezequiel Marinho

Bruna Valeska Barros Silva

Andressa Carolina Sousa de Araújo Góes

Camilla Sandrianny Pereira Barbosa

Francisca Eugênia Bernardino Casimiro de Lima

Maria Alzenira Gomes Silva Alexandrino

Dayanne Sperle Campos.

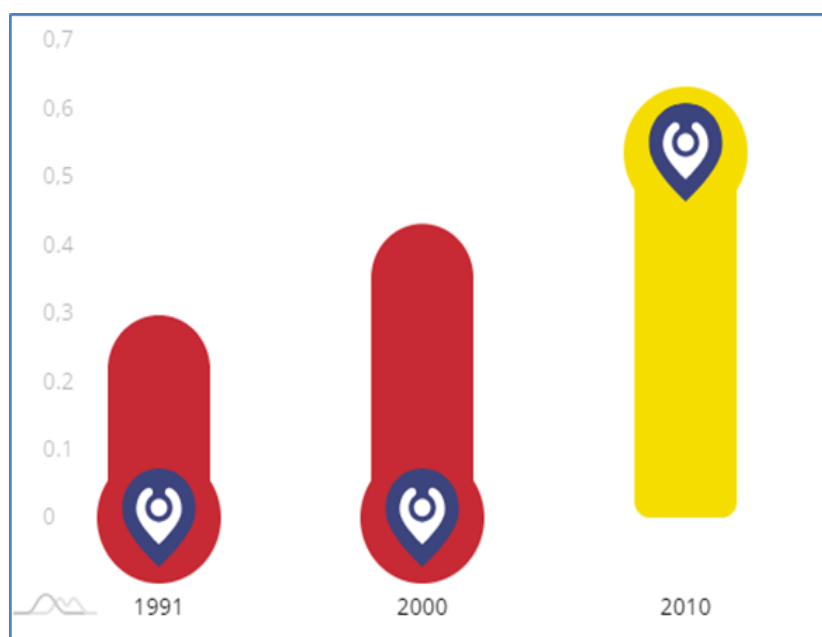
CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

Queimadas é um município localizado no agreste paraibano, na região do semiárido do Nordeste brasileiro. Com um território estimado de 409 km², fica a cerca de 15 km de distância da cidade de Campina Grande, conhecida como a cidade do Maior São João do Mundo, e a 134 km da capital João Pessoa. O município possui aproximadamente 47.658 habitantes (IBGE, 2022), o que representa um aumento de 15,22% em comparação com o censo de 2010.

A partir dos dados do Censo Demográfico, no Gráfico 01 tem-se que o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de Queimadas era 0,431, em 2000, e passou para 0,608, em 2010. O IDHM em seus três componentes (Longevidade, Educação e Renda) aponta para a melhoria da qualidade de vida no município no tocante às três importantes dimensões do desenvolvimento humano (**Gráfico 1**).

Gráfico 1- Valor do IDHM em Queimadas/PB (1991, 2000 e 2010).





Fonte: PNUD, Ipea e FJP. Censos Demográficos (1991, 2000 e 2010).

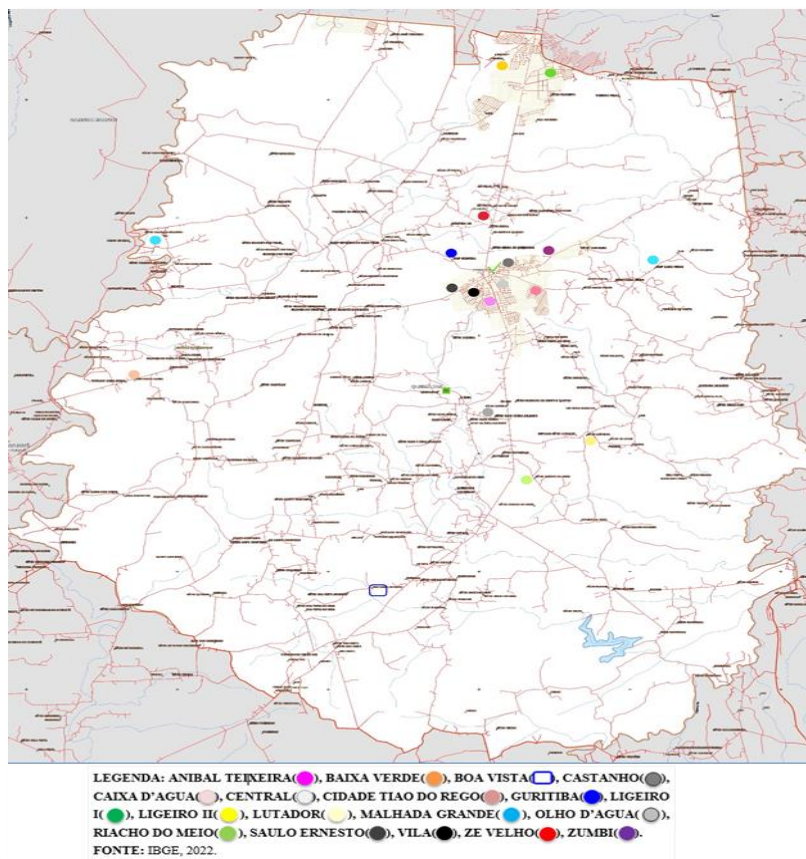
Salienta-se que a Paraíba assim como o município de Queimadas apresentou aumento no IDH no mesmo período, reflexo da evolução dos serviços de saúde, educação, assistência social, emprego e renda a nível estadual e municipal. A pesquisa do IBGE também aponta que a cidade de Queimadas tem uma densidade demográfica de 118,33 habitantes por km² e uma média de 2,87 moradores por residência.

O município de Queimadas possui uma rede de serviços de saúde composta por 18 Unidades de Saúde da Família (USF) e 15 Unidades Âncoras - que descentralizam os serviços de saúde, alcançando a população residente em localidades mais distantes, especialmente na zona rural.

Abaixo tem-se a apresentação da distribuição geográfica das dezoito USF no território de Queimadas-PB (**Figura 1**).



Figura 1 - Distribuição Geográfica das dezoito USF no território de Queimadas-PB



Fonte: IBGE, 2022.

Apresenta, também, duas equipes E-Multi, um Centro Especializado de Odontologia (CEO), um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), uma Unidade de Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD) e uma Policlínica Municipal, que disponibiliza consulta de especialidades e atendimento noturno ao trabalhador, contemplando aqueles usuários que não conseguem se ausentar do trabalho no período diurno.

Vale ressaltar que o município também possui Laboratório de Análises Clínicas e de Endemias, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU - USA e Básica), Centro Especializado em Fisioterapia e Reabilitação (CEFIR), Centro de Distribuição e Abastecimento de Medicamentos, e Central de Distribuição de Imunobiológicos e Transporte Sanitário (destinado para o tratamento no território e em outros estados e municípios).





Nesse contexto, as demandas de toda a população têm sido vistas como prioridades. No entanto, considera-se que algumas dessas demandas requerem um olhar diferenciado, por se tratar de problemas de saúde pública de natureza grave. Ao considerar a pauta das mulheres, se observa que a violência é um dos marcadores sociais que mais tem afetado essa população e que traz consequências para a sociedade como um todo. Diante de tal realidade, o município de Queimadas - PB tem sido referência regional no contexto do enfrentamento à violência doméstica e familiar contra a mulher e ao feminicídio.

INTERSETORIALIDADE, SAÚDE E GÊNERO: A ATUAÇÃO DA REDE DE ATENDIMENTO ÀS MULHERES DO MUNICÍPIO DE QUEIMADAS-PB.

Queimadas foi cenário de crimes brutais cometidos contra a dignidade feminina em 2012, ficando um deles conhecido como “A Barbárie de Queimadas”. Essa grave violação de direitos humanos impulsionou os diversos atores e atrizes que constituem os serviços governamentais e não governamentais para a atuação intersetorial e enfrentamento das diversas violências que afetam a vida das mulheres, seja no âmbito público ou privado.

Nesse contexto, no ano de 2017, a gestão municipal institucionalizou a Rede de Atendimento à Mulher (REAM), sendo uma rede vinculada à Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social (SMDS) da cidade de Queimadas/PB, responsável por articular os órgãos, serviços e entidades que atuam no atendimento a mulheres no município.

Para tanto, esse mecanismo segue as diretrizes da Constituição Federal (1988), normas infraconstitucionais de Proteção à Mulher, a exemplo a Lei Maria da Penha de nº 11.340/2006, Lei do Feminicídio nº 13.104/2015, Tratados Internacionais, como a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (1979) e a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher (Convenção de Belém do Pará, 1994), o Plano Nacional de Política para as Mulheres (2005) e o Plano Municipal de Política para as Mulheres (2021).

As redes de apoio e de atendimentos são mecanismos importantes para redução das violações de direitos sofridas por mulheres no âmbito do domicílio, tendo em vista que nenhuma mulher consegue romper o ciclo da violência





doméstica sozinha. Para que isso ocorra, é necessário apoio familiar, de amigos, vizinhos e dos mecanismos de proteção especializados e não especializados no atendimento a mulheres em situação de violência.

Aguiar *et al.* (2023) apontam que, no tocante aos serviços especializados, previstos na Lei Maria da Penha, destacam-se as Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher (DEAM), as Varas de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher, os Centros de Referência da Mulher e, no campo da saúde, os serviços e hospitais de referência para violência sexual e aborto legal. Os autores ressaltam, ainda, que:

Serviços não especializados integram a rede de atendimento e devem ter, no horizonte de suas práticas, ações voltadas para a violência de gênero. Um exemplo são os serviços de Atenção Primária à Saúde (APS), que, ao proverem uma assistência geral e de acompanhamento longitudinal às mulheres, podem constituir um primeiro acolhimento para esses casos (Aguiar *et al.*, 2023, p. 2-3).

As Redes de atendimento têm por objetivo principal articular e integrar órgãos, entidades, programas e serviços com o intuito de promover o atendimento integral e a formalização nos processos de referência e contrarreferência das demandas apresentadas pelas mulheres nos serviços dos quais são acompanhadas.

Dentre os múltiplos sentidos do termo “rede”, destaca-se aquele que alude à rede enquanto objeto, ou seja, uma continuidade de linhas que se cruzam e se entrelaçam, passando pelos nós e criando ligações entre eles, conexões. A rede se caracteriza pela absoluta dependência de todos os nós entre si. (Cortes; Padoin; Arboit, 2022, p. 2).

Essa metáfora traz a imagem de linhas fortemente conectadas por “nós” – os serviços de atendimento e articulação, ressaltando também o significado da rede atrelado à comunicação intersetorial. Segundo Castells (2011), as redes possuem estruturas capazes de possibilitar a comunicação e integração de atores em busca de resolução de problemas desencadeados em sociedade.

Uma estrutura social com base em redes é um sistema aberto altamente dinâmico suscetível de inovação sem ameaças ao seu equilíbrio. Redes são instrumentos apropriados para a economia capitalista baseada na inovação, globalização e concentração descentralizada; para o trabalho, trabalhadores e empresas voltadas para a flexibilidade e adaptabilidade; para uma cultura de desconstrução e reconstrução contínuas; para uma política destinada ao processamento instantâneo de novos valores e humores públicos; e para uma organização social que vise a suplantação do espaço e invalidação do tempo (Castells, 2011, p. 498).





A partir desse entendimento de rede como uma teia social para dinamização de processos e descentralização de ações, a REAM inicia o seu processo de implementação e atuação em 2017, com o papel de subsidiar o diálogo intersetorial, com reuniões mensais, capacitações e planejamentos entre os entes que a compõem, na perspectiva de fortalecimento de campanhas não discriminatórias de conscientização e desnaturalização da todas as formas de violência contra mulheres. Além de realizar a sistematização e análise de dados para implantação de novas políticas públicas e acompanhamento de ações na perspectiva de gênero em busca de resolutividade.

Dentre os integrantes da REAM, encontram-se os representantes dos serviços que compõem a Secretaria Municipal de Saúde (SESAU), a Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social (SMDS), a Secretaria Municipal de Educação (SEDUC), a Secretaria Municipal de Cultura, Turismo, Esporte e Lazer (SECULT), a Secretaria Municipal de Agricultura e Meio Ambiente (SEAME).

Para além dos representantes do poder executivo municipal, também se encontram membros do poder legislativo, isto é, da Câmara Municipal dos Vereadores de Queimadas. O governo do Estado da Paraíba também está representado na REAM, por meio do Hospital Regional de Queimadas, do Centro Estadual de Referência da Mulher Fátima Lopes e da Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher (DEAM). Acerca dessa última, destaca-se a relevância da articulação com a Secretaria Estadual de Segurança Pública, que também desempenha papel fundamental no enfrentamento à violência contra mulher. A sociedade civil organizada também tem se feito presente no trabalho em rede, por meio da atuação efetiva e presente do Sindicato dos Trabalhadores/as Rurais e Agricultores/as Familiares de Queimadas (STRAF)¹, parceiro fundamental na construção e fortalecimento do trabalho na perspectiva de gênero no município (**Figura 2**).

¹ O STRAF atualmente conta com aproximadamente 500 sócios, e desempenha um papel de extrema relevância no município de Queimadas, no qual aproximadamente 45% da população é residente de áreas rurais. A maioria dos/as sócios são mulheres e jovens. O STRAF integra um conjunto de 13 sindicatos que têm a mesma perspectiva de trabalho.





Figura 2 - Integrantes da REAM em reunião



Fonte: SMDS Queimadas-PB, 2023.

Foi a partir desse contexto da atuação em rede que, em reunião ordinária da REAM, realizada no ano de 2021 por meio da plataforma *Google Meet*, foi suscitada a demanda para a execução do trabalho intersetorial com mulheres da zona rural, tendo em vista que uma das integrantes da REAM, representante do Sindicato dos Trabalhadores/as Rurais e Agricultores/as Familiares de Queimadas (STRAF), iniciou na rede o debate acerca das desigualdades de gênero e suas expressões na vida das mulheres da zona rural.

Entre os apontamentos da líder sindical estavam a dificuldade de acesso das mulheres residentes no campo às políticas públicas concentradas na zona urbana, uma vez que estas enfrentam diversas barreiras sistêmicas, dentre elas: ausência de informações, dificuldade de transportes, distanciamento de suas residências em relação aos serviços, ausência de rede de apoio para deixar filhos pequenos e impedimentos dos maridos, namorados e companheiros, por viverem em situações de violência doméstica.

Diante das pertinentes observações levantadas pela líder sindical, foi idealizado e executado o projeto “GAPM/SMDS e SESAU Itinerante”, trabalho intersetorial desenvolvido pela Gerência de Articulação e Política para as Mulheres (GAPM), vinculada à SMDS, em parceria com a SESAU, no enfrentamento às violações de direitos humanos perpetradas contra a dignidade feminina no município.



RECONSTRUINDO O PROCESSO VIVIDO: UM OLHAR SOBRE O TRABALHO INTERSETORIAL DA GAPM/SMDS E SESAU EM QUEIMADAS - PB

O objetivo geral do projeto realizado foi descentralizar e facilitar o acesso das mulheres ao GAPM, contribuindo para a oferta de atendimentos em sua totalidade, fortalecendo as estratégias para a redução das desigualdades de gênero, o empoderamento feminino, saúde integral das mulheres e a desnaturalização da violência doméstica, através de visitas/encontros nas USF, com divulgação de informações e serviços existentes, realizando diagnóstico das demandas, escuta ativa humanizada e preenchimento de instrumental, com encaminhamentos à REAM.

Na execução do “GAPM/SMDS e SESAU Itinerante” foram realizadas 16 visitas a USFs², sendo 13 localizadas na zona rural e 3 na zona urbana, durante o período de janeiro a dezembro de 2021. O projeto alcançou 323 mulheres da zona rural, além dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família do município.

A metodologia utilizada se constituiu de diálogo intersetorial entre a Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social e Secretaria Municipal de Saúde; Mapeamento das USF na zona rural; Definição de agenda com datas para as visitas; Produção de material informativo e proposta para execução da ação (cartazes, panfletos, cartilhas).

Quanto às temáticas abordadas, são objeto de discussão a Lei Maria da Penha (11.340/2006); Lei Carolina Dieckmann (12.737/2012); Lei do Minuto Seguinte (12.845/2013); Lei Joana Maranhão (12.650/2015); Lei do Feminicídio (13.104/2015), além do contexto que envolve a Saúde sexual e reprodutiva da mulher.

Ao término dos encontros, as técnicas da GAPM/SMDS e SESAU disponibilizaram espaço de fala para as mulheres presentes. A compreensão a partir do objetivo central da ação, era de que as mulheres pudessem ter

² Foram contempladas as seguintes unidades de saúde: USF Zumbi, USF Lutador, USF Zé Velho, USF Riacho do Meio, USF Guritiba, USF Baixa Verde, USF Caixa D'água, USF Ligeiro, USF Malhada Grande, USF Ferraz, USF Cidade Tião do Rêgo, USF Vila e USF Aníbal Teixeira.





oportunidade de serem ouvidas, assim, nesse lugar de vez e voz, muitas demonstraram coragem e compartilharam angústias e inquietações que afetam suas vidas. Destaca-se aqui alguns desses relatos.

Na visita/encontro do Sítio Lutador, foi abordada a temática da violência doméstica e, em especial, a violência sexual, por ser uma demanda apresentada pela agente de saúde do território, e os fatos se confirmaram nos relatos. Girassol³ 69 anos, relatou:

Eu vivi minha vida inteira sem poder estudar, morando no sítio a gente não tinha muito o que fazer na juventude, tinha que ajudar mãe e pai no roçado, casei cedo, aguento meu velho até hoje, ele só vive bêbado, quando eu me recuso se deitar com ele, levo grito de toda qualidade, ele me bate e me obriga a fazer o que não tenho mais vontade, foi minha vida inteira passando por isso.

No sítio Olho D'água Salgado a senhora Glória da Manhã, 47 anos relatou:

Todos os dias eu vejo nos jornais mulheres sendo assassinadas, eu não desejo isso para nenhuma mulher e aviso a minhas filhas que olhem com quem vão se juntar, eu agradeço a vocês por trazer informações que vão servir para minha vida, a das minhas filhas e das minhas netas.

No sítio Riacho do Meio, a senhora Papoula, 63 anos, relatou: “Eu convivo com meu esposo há 43 anos, não conheci outro homem, eu nunca tinha parado para pensar nisso, hoje aprendi muito”.

Após os relatos, foram realizados atendimentos individualizados e encaminhamentos para a rede de serviços de referência, de acordo com cada demanda, visando a melhor estratégia para a superação dos desafios enfrentados pelas mulheres em cada território.

Essas ações foram desenvolvidas na perspectiva da intersetorialidade, incorporando, nesse contexto, duas das políticas essenciais no enfrentamento à violência de gênero: saúde e assistência social. A REAM, que se apresenta enquanto uma das expressões da intersetorialidade no atendimento às mulheres no município, acompanhou o desenvolvimento do projeto e a sua avaliação, que foi realizada de forma contínua nas reuniões mensais da rede. Nesse contexto

³ Salientamos que, neste relato, são apresentados codinomes, de modo a resguardar a privacidade das usuárias.





da avaliação, novas metas e ações foram propostas, concorrendo para ampliação dos resultados do projeto.

Uma das ações foi realizada em junho de 2021, como resultado da avaliação do projeto, onde foram produzidos violentrômetros para as USF, que consistem em um material gráfico que contém informações importantes para que as mulheres identifiquem os diferentes tipos e graus que a violência pode assumir nas relações domésticas. Em julho do referido ano, a avaliação das ações ressaltou a necessidade de construção coletiva do fluxograma de atendimento à mulher em situação de violência, que foi realizada no contexto das reuniões em rede (**Figura 3**).

Figura 3 - Foto do violentrômetro em Unidade de Saúde.



Fonte: Autores, 2021.

No tocante aos resultados desse trabalho - “GAPM/SMDS e SESAUI Itinerante”, é perceptível um somatório de esforços que concorreram para a qualificação do atendimento humanizado a demandas das mulheres da zona rural, outrora não vistas, sendo encaminhadas a Rede em busca de resolução. Identifica-se que essas mulheres enfrentam diversas barreiras sistêmicas que as condicionam a não se reconhecerem enquanto sujeitos de direitos. A construção de cartilha sobre Saúde da mulher e a inserção de mulheres na Educação de Jovens e Adultos constituem resultados positivos do trabalho desenvolvido.

Após a experiência acima citada, foi submetido o relato da prática para a III Mostra Paraíba Aqui tem SUS, realizada pelo COSEMS/PB, em parceria com



o Ideia SUS/Fiocruz, no ano de 2022. O município de Queimadas/PB alcançou o prêmio de 1º lugar na categoria - Atenção Básica, na mostra realizada no dia 13 de maio de 2022, em João Pessoa - PB. A prática foi apresentada na 17ª Mostra Brasil Aqui tem SUS, realizada entre 12 e 15 de julho de 2022, em Campo Grande-MS, motivo que fortaleceu a ação e ampliou ainda mais o olhar da rede (Figura 4).

Figura 4 - Participação do Município de Queimadas na III Mostra Paraíba Aqui tem SUS.



Fonte: ASCOM Queimadas - PB, 2022.

Essa premiação proporcionou à experiência a inclusão da mesma no processo de Curadoria do IdeiaSUS/Fiocruz, realizado nos anos de 2022 e 2023, por meio de representantes da Fundação Oswaldo Cruz e da Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

CONTRIBUIÇÕES DA CURADORIA IDEIASUS/FIOCRUZ NO FORTALECIMENTO DO SUS E ATENDIMENTO ÀS MULHERES NO MUNICÍPIO DE QUEIMADAS

O processo de Curadoria do IdeiaSUS/Fiocruz, por meio do apoio e acompanhamento sistemático à prática, propiciou uma reflexão crítica sobre o trabalho desenvolvido no cotidiano do SUS no município, concorreu para qualificação do atendimento às mulheres e para a construção de novas estratégias e ações.





As trocas de vivências e afetos entre as mulheres da curadoria e as da prática de Queimadas permitiram discussões que impactaram tanto na dinâmica do serviço, quanto no fazer da curadoria. A oficina na Fiocruz no Rio de Janeiro trouxe a importância do registro e o protagonismo feminino nas questões de inovação em saúde.

Outro aspecto importante que podemos destacar em relação a esse momento da oficina foi o despertar da curadoria para incluirmos como protagonistas da prática todos os envolvidos nesse processo, inclusive as mulheres participantes.

No decorrer do processo de curadoria, o município de Queimadas foi convidado por representantes da Fiocruz para participar de encontros remotos e compartilhar a experiência com outros municípios. Essa estratégia foi de suma relevância, observamos que a disseminação dessas informações poderá contribuir e nortear outras regiões e serviços que integram a Política para as Mulheres.

Durante as reuniões online, foi evidenciada a problemática da violência contra a mulher como questão de saúde pública que muitas vezes é negligenciada e que por vezes fica obscura nas demandas de saúde. Este despertar para um marcador social secular precisa ser visto de forma integral e principalmente do envolvimento das diversas áreas para seu enfrentamento.

Das visitas às reuniões da REAM e demais espaços da prática, incluindo o programa de rádio, surgiu um novo olhar para esse projeto, ressaltando a necessidade da formação continuada dos profissionais de saúde, a inclusão dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) da Atenção Básica no processo de planejamento e atendimento, a centralidade do sindicato rural no desenvolvimento da prática, e, sobretudo, a singularidade da experiência de Queimadas e seu êxito em articular diferentes setores em torno da agenda da saúde da mulher. Além disso, o histórico de violência contra a mulher no município foi apontado como incitador da constante luta das mulheres do município por direitos civis, sociais e reprodutivos, o que demanda a sustentabilidade da REAM para dar voz às mulheres de Queimadas (**Figura 5**).





Nesse sentido, é ressaltada a relevância da curadoria para a qualificação do desenvolvimento da presente prática e das demais que virão.

Figura 5 - Reunião da REAM com a Curadoria do IdeiaSUS/Fiocruz, maio/2023.



Fonte: ASCOM Queimadas - PB, 2023.

NOVOS CAMINHOS TRILHADOS: O “ROTA DE ASSISTÊNCIAS ÀS MULHERES” NO MUNICÍPIO DE QUEIMADAS - PB

O caminho percorrido no processo de atuação da Rede de Atendimento às Mulheres - REAM, no município de Queimadas, é uma construção coletiva do engajamento de diversos atores e atrizes preocupados e atuantes no sentido de uma atenção integral às diversas demandas das mulheres munícipes.

Nesse sentido, mediante avaliação dos resultados do projeto “GAPM Itinerante” e reflexão das contribuições do processo de Curadoria em Saúde, à REAM foi suscitada a necessidade de ampliação da ação e integração dos demais entes que compõem a rede, a fim de fortalecer ainda mais o exercício da intersetorialidade, princípio da Política Nacional de Atenção Básica no Brasil, na perspectiva da garantia dos direitos das mulheres em suas diversidades e o fortalecimento da cidadania.

Considerando os aspectos acima referenciados, a gestão municipal, através da REAM formulou e executou, nos anos de 2022 e 2023, o projeto “Rota de Assistência às Mulheres”, um caminho intersetorial de acesso à saúde pública





e aos demais direitos sociais pelas mulheres da zona rural do município de Queimadas.

O projeto teve por objetivo geral articular a REAM para a oferta de atendimentos às mulheres em suas diversidades, através das USFs localizadas na zona rural do município de Queimadas. A realização de encontros mensais nas USF buscou ampliar a oferta dos serviços que integram a REAM nos territórios, identificando e dando resolutividade para as demandas apresentadas pelas mulheres do campo no âmbito da saúde, considerando seu conceito amplo, que requer a integração com outras políticas públicas.

Dentre as frentes de atuação do projeto “Rotas” encontra-se o enfrentamento a todas as formas de violência contra a mulher, fenômeno que segundo Arboit *et al.* (2018) apresenta diversos desdobramentos quando as particularidades vivenciadas pelas mulheres da zona rural são levadas em consideração.

Em se tratando do cenário rural, a violência contra as mulheres se torna ainda mais grave, haja vista um histórico de singularidades, anonimato e isolamento das mulheres, além da distância geográfica em relação à área urbana [...] Nesse sentido, também se destacam as dificuldades de acesso geográfico e funcional dessas mulheres aos serviços de atendimento, que, em sua maioria, estão localizados na área urbana (Arboit *et al.*, 2018, p. 507).

Desse modo, as ações de fortalecimento da atuação em rede na ampliação dos programas, projetos e políticas públicas na dimensão de gênero para a população rural considerou, sobretudo, as barreiras sistêmicas para o acesso das mulheres do campo às diversas políticas públicas que são necessárias para uma atenção integral e para efetivação do direito à saúde.

Nesse sentido, o Projeto ROTA teve como tema centralizador “Direito e cidadania”, as equipes consideraram a necessidade de atenção integral às demandas das mulheres, que não se restringem apenas a determinados aspectos ou a necessidade específica, antes, só podem ser de fato atendidas mediante integração dos diversos direitos sociais, sendo este realizado no período de maio de 2022 a agosto de 2023.

O público da ação foram mulheres da zona rural do município de Queimadas que se encontravam nas USF no momento da execução. Vale notar que o projeto foi desenvolvido nas USF, tendo em vista que, em determinadas zonas rurais, este constitui-se o único serviço municipal no território. No contexto





do desenvolvimento do projeto, as unidades de saúde abriram as portas para que diversos serviços e políticas públicas que não se encontravam territorializadas naquelas comunidades pudessem ser acessadas pelas mulheres.

O projeto possibilitou a atuação de 17 serviços, que organizados em oito Grupos de Trabalho (GT), desenvolvem atividades socioeducativas em oito USF, simultaneamente, e realizaram atendimentos de acordo com as necessidades observadas. As atividades foram realizadas mensalmente nas USF dos sítios: Boa Vista, Caixa-d'água, Ligeiro I, Ligeiro II, Riacho do Meio, Tião do Rêgo, Zé Velho e Zumbi. Foi realizado um rodízio que viabilizou a ida de todos os serviços em todas as USF referidas, sendo a atividade realizada na terceira quinta-feira de cada mês, dia em que o público atendido na unidade era majoritariamente do sexo feminino (**Figura 6**).

Figura 6 - Calendário de atividades e rodízio dos GT nas USFs, 2022/2023



	BOA VISTA	CAIXA D'ÁGUA	LIGEIRO I	LIGEIRO II	RIACHO DO MEIO	TIÃO DO RÊGO	ZÉ VELHO	ZUMBI
MAIO	G5: SEDUC, Incluir	G1: GAPM, CREAS, REAM, CMDM	G8: VS, Qualifica, G. Ligeiro	G3: SECULT e Sindicato Rural	G2: REMAS e CAPS	G7: SEAME e Sindicato Rural	G4: NASF e Saúde na Escola	G6: PCF, CT, CRAS, SCFV
JUNHO	G8: VS, Qualifica, G. Ligeiro	G5: SEDUC, Incluir	G2: REMAS e CAPS	G4: NASF e Saúde na Escola	G6: PCF, CT, CRAS, SCFV	G1: GAPM, CREAS, REAM, CMDM	G7: SEAME e Sindicato Rural	G3: SECULT e Sindicato Rural
JULHO	G4: NASF e Saúde na Escola	G8: VS, Qualifica, G. Ligeiro	G5: SEDUC, Incluir	G6: PCF, CT, CRAS, SCFV	G7: SEAME e Sindicato Rural	G3: SECULT e Sindicato Rural	G2: REMAS e CAPS	G1: GAPM, CREAS, REAM, CMDM
SETEMBRO	G1: GAPM, CREAS, REAM, CMDM	G3: SECULT e Sindicato Rural	G7: SEAME e Sindicato Rural	G5: SEDUC, Incluir	G8: VS, Qualifica, G. Ligeiro	G2: REMAS e CAPS	G6: PCF, CT, CRAS, SCFV	G4: NASF e Saúde na Escola
OUTUBRO	G2: REMAS e CAPS	G4: NASF e Saúde na Escola	G1: GAPM, CREAS, REAM, CMDM	G8: VS, Qualifica, G. Ligeiro	G5: SEDUC, Incluir	G6: PCF, CT, CRAS, SCFV	G3: SECULT e Sindicato Rural	G7: SEAME e Sindicato Rural
NOVEMBRO	G3: SECULT e Sindicato Rural	G7: SEAME e Sindicato Rural	G6: PCF, CT, CRAS, SCFV	G1: GAPM, CREAS, REAM, CMDM	G4: NASF e Saúde na Escola	G5: SEDUC, Incluir	G8: VS, Qualifica, G. Ligeiro	G2: REMAS e CAPS
DEZEMBRO	G7: SEAME e Sindicato Rural	G6: PCF, CT, CRAS, SCFV	G3: SECULT e Sindicato Rural	G2: REMAS e CAPS	G1: GAPM, CREAS, REAM, CMDM	G4: NASF e Saúde na Escola	G5: SEDUC, Incluir	G8: VS, Qualifica, G. Ligeiro
JANEIRO	G6: PCF, CT, CRAS, SCFV	G2: REMAS e CAPS	G4: NASF e Saúde na Escola	G7: SEAME e Sindicato Rural	G3: SECULT e Sindicato Rural	G8: VS, Qualifica, G. Ligeiro	G1: GAPM, CREAS, REAM, CMDM	G5: SEDUC, Incluir

Fonte: REAM Queimadas, 2023.

Para o desenvolvimento das atividades foram considerados três momentos: na 1ª fase houve, junto à REAM, a apresentação e avaliação dos





resultados do Projeto GAPM/SMDs e SESAU Itinerante, que percorreu sobre a relevância de um trabalho conjunto de alcance às mulheres do campo, com dimensão ampla.

Após a avaliação aconteceram: reuniões com a gestão da Atenção Básica e assessoria técnica da SESAU para mapeamento e seleção das USF que seriam atendidas pelo projeto; definição de agenda de acordo com as estratégias da referida secretaria; definição do eixo centralizador das ações; planejamento com os GT; orientações para a elaboração de planos de ação; elaboração conjunta de instrumentais. Os GT e as temáticas abordadas ficaram organizados conforme Quadro 1, abaixo:

Quadro 1 - Divisão dos Grupos de Trabalho (GT) e temáticas abordadas

GT	SERVIÇOS VINCULADOS	TEMA ABORDADO
G1	Gerência de Articulação e Política para as Mulheres (GAPM) Delegacia Especializada de Atendimento às Mulheres (DEAM) Conselho Municipal dos Direitos das Mulheres (CMDM) Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS)	Direito e Cidadania: um passo decisivo para igualdade de gênero
G2	Rede Municipal de Assistentes Sociais (REMAS) Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)	Direito e Cidadania: um exercício diário
G3	Secretaria Municipal de Cultura, Esporte e Lazer (SECULT) Sindicato dos/as Trabalhadores/as Rurais do Município de Queimadas (STRAF)	Mulheres avante: agricultura familiar, cultura, história e qualidade de vida na cidade das pedras
G4	Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) Programa Saúde na Escola (PSE)	Saúde e direitos das mulheres
G5	Secretaria Municipal de Educação (SEDUC) Centro Especializado em Aprendizagem – CEA (INCLUIR)	Autocuidado através da educação emocional: cuidar de si um olhar em promoção da vida.
G6	Programa Criança Feliz (PCF) Centro de Referência de Assistência Social (CRAS)	A força da mulher: maior que qualquer vento contrário.





	Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV)	
G7	Secretaria Municipal de Agricultura e Meio Ambiente (SEAME) Sindicato dos/as Trabalhadores/as Rurais do Município de Queimadas (STRAF)	Frutificando seu lar.
G8	Vigilância Socioassistencial Serviço Municipal de Capacitação e Desenvolvimento - Qualifica.	Preparando o presente, pensando no futuro.

Fonte: REAM Queimadas - PB, 2022.

Na 2ª fase foi realizada a execução dos trabalhos, que aconteceram simultaneamente nas 08 USF, nas terceiras quintas de cada mês. Os grupos saíam da Secretaria de Saúde em direção às unidades, desenvolvendo as ações com as mulheres que já haviam sido convidadas nas localidades por seus ACS. Essa estratégia fez com que as mulheres acompanhadas pelas unidades de saúde tivessem acesso a outras políticas públicas, as quais não acessam por enfrentar diversas barreiras sistêmicas (**Figura 7**).

As ações consistiram em oficinas conduzidas pelas técnicas responsáveis por cada GT, seguidas de escuta individual e preenchimento de instrumentais, previamente elaborados. O momento de escuta individualizada era propício para identificação das demandas daquelas mulheres e para as devidas providências e encaminhamentos no sentido de sua resolutividade.

Figura 7 - Realização de Oficina na USF de Saúde do Ligeiro II com o STRAF, a Secretaria de Agricultura e Meio Ambiente e o Programa Criança Feliz, setembro/2022.



Fonte: REAM Queimadas - PB, 2022.



A 3ª fase se constituiu na avaliação da REAM sobre o trabalho desenvolvido para projeção de novas frentes de atuação. A avaliação trouxe apontamentos importantes, considerando as temáticas trabalhadas de acordo com os objetivos das políticas públicas das quais as mulheres tiveram acesso.

O projeto alcançou um total de 558 mulheres, uma média de 69 participantes por mês. Com base nas informações colhidas, foram elaborados indicadores importantes para construção de novos projetos e estratégias com vista no fortalecimento das diversas políticas públicas que compõem a REAM nos territórios.

REFLEXÕES DO PROCESSO VIVIDO: RESULTADOS, AVANÇOS E DESAFIOS

A realização do projeto apontou que tanto a intersetorialidade quanto a descentralização das políticas públicas, garantindo cidadania e direitos, são necessárias para efetivação da saúde enquanto um “estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades” (Oms, 2018). Desse modo, se ratifica que o desenvolvimento do projeto considerou o conceito de saúde construído na 8ª Conferência Nacional da Saúde, parágrafo nove do primeiro artigo:

Em seu sentido mais abrangente, a saúde é resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso à serviços de saúde. É, assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida (Brasil, 1986, p.1).

A análise dos dados obtidos através do preenchimento de formulários físicos na ocasião dos encontros nas USF, observou alguns marcadores sociais que denotam o profundo processo de desigualdade a que estão submetidas as mulheres do campo, processo esse que deve constituir-se enquanto frente de atuação da REAM, embasando a construção de estratégias no sentido de seu enfrentamento.

Destaca-se, inicialmente, dados relativos à escolaridade das mulheres participantes do projeto, visto que 4,9% declararam não ser escolarizadas;





36,1% possuíam o fundamental incompleto; 15,4% o fundamental completo; 12,4% possuíam o ensino médio incompleto; 30,5% possuíam o ensino médio completo; 0,8% concluíram o ensino superior.

Em síntese, é possível afirmar que apenas 31,3% das mulheres tiveram acesso à educação formal na idade própria. Esse dado coaduna com o desafio histórico de inclusão das mulheres na educação, ocasionado pelas desigualdades de gênero que estão enraizadas na sociedade machista e patriarcal. Apesar dos inúmeros avanços que o movimento feminista viabilizou às mulheres, em boa parte das configurações relacionais, ser mulher ainda é estar relegada ao espaço privado, a saber: ao cuidado da casa e dos filhos.

França e Euclides (2020) apresentam discussões acerca das possibilidades, direitos das mulheres, sobretudo, as do campo, e do modo como esses ainda são marcados pela dominação masculina. A pesquisa constatou como ainda é forte a falta de autonomia feminina e como é frágil a efetivação do direito à educação, sobretudo para as mulheres do campo.

As participantes também foram questionadas acerca dos sonhos que possuíam. Em contraponto a esse cenário, que demarca a baixa escolaridade das mulheres atendidas no projeto, dos 75,5% de mulheres que afirmaram possuir sonhos, ganha relevância o desejo de seguir com os estudos e alcançar o ensino superior. Outros sonhos como ter a casa própria, ter uma vida digna junto aos filhos, ter saúde, paz e tranquilidade, se apresentaram como prioridade de vida.

Em contrapartida a essa informação, 20,9% dessas mulheres declararam não possuir nenhum sonho, expressando tristeza através de suas faces. Supõe-se, nesse sentido, que suas histórias de vida as condicionaram a não almejar perspectivas futuras, fato que vem despertando nas equipes que integram a REAM a necessidade de intensificar cada vez mais a atenção humanizada e a escuta especializada, com o intuito de fortalecer e empoderar as mulheres.

Quando observadas as questões étnico-raciais, 73,9% das mulheres se declararam pretas e pardas e 25,1% brancas. A partir desse dado, deve-se considerar a herança escravista da formação socioeconômica brasileira e os seus rebatimentos para o aumento exponencial da pobreza, desigualdade e precarização da vida no Brasil, que afeta especialmente a população negra.





Nesse sentido, se observa que o público atendido pelo projeto possui um marcador social de raça que, somado ao marcador territorial e de gênero, o inscreve em processos de vulnerabilidades que atingem diretamente a saúde, considerando a sua noção ampliada anteriormente salientada.

Com o alcance do projeto “Rota de Assistência às Mulheres”, observou-se que aquelas mulheres atendidas durante as ações, sofreram e sofrem diversas violações de direitos humanos ao longo da vida, que também devem ser consideradas como questões de saúde. Destaca-se aqui as mais citadas e apresentadas por cada assistida: 75% informaram sofrer/ou ter sofrido violência doméstica; 2,9% assédio no trabalho; 5,7% estupro; 5,7% perseguição; 1,9% cibercrime; 7,6% ameaça de morte. Tais violações, em sua grande maioria, encontram-se associadas às questões de ordem cultural e patriarcal que precisam ser desnaturalizadas. Ademais,

[...] o patriarcalismo se baseia no apelo à natureza e no argumento de que a função natural da mulher de procriar prescreve seu lugar doméstico e subordinado na ordem das coisas”. Dessa forma, a história traduz a realidade desigual vivenciada pelas mulheres em relação ao homem. Constata-se que o cotidiano das mulheres sempre esteve atrelado à sujeição, à submissão e à dominação masculina (Pateman, 2013, p. 62).

Considera-se que as diversas violências perpetradas contra a dignidade feminina devem ser objeto de estudo e frente de atuação das diversas políticas públicas, dentre as quais destaca-se a política de saúde, pois constituem-se um inequívoco problema de saúde pública. Esse processo de violência e violação de direitos das mulheres ganha algumas particularidades quando o recorte territorial é utilizado como filtro.

A consolidação do desenvolvimento desse trabalho com o olhar intersetorial, transversal e de gênero no território rural é uma estratégia para as mulheres vislumbrarem alternativas que possam ressignificar suas histórias de vida e para que essas tenham acesso aos serviços e às diversas políticas públicas, fortalecendo a sua cidadania e viabilizando a efetivação do seu direito à saúde integral.

Ainda no tocante a atuação da rede no combate à violência contra a mulher, foi construído coletivamente um fluxo de atendimento. O fluxograma pode representar o percurso das mulheres e direcionar a organização do





atendimento em rede, apresentando-se como estratégia que favorece os encaminhamentos e articulação, evitando a revitimização.

Ao seguir o processo de organização do fluxograma, compreende-se que a partir da necessidade da mulher atendida no serviço, o profissional precisa identificar direta ou indiretamente a situação de violência. De acordo com Cortes, Padoim e Kinalski (2016) situações de violência podem ser identificadas a partir de sinais clínicos e/ou sinais de alerta, tais como hematomas, queimaduras, lesões ao longo do corpo, entre outros, incluindo ainda sinais tardios, como crises de ansiedade, insônia, depressão e correlatos.

Nesse sentido, quando os técnicos responsáveis pela condução da ação identificavam as demandas das mulheres tomavam as devidas providências e realizavam os encaminhamentos necessários, no sentido de atendê-las. Essas demandas incluem situações de violência, mas não se restringem a essas.

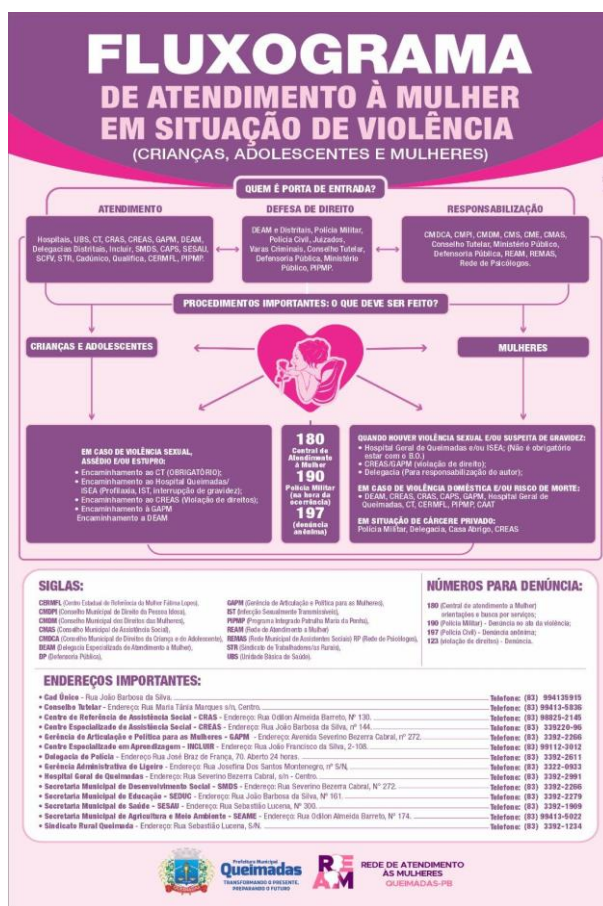
Os principais serviços que receberam encaminhamentos advindos do desenvolvimento do projeto foram: Centro Especializado de Referência de Assistência Social - CREAS; Centro de Referência de Assistência Social - CRAS; Serviço Municipal de Capacitação e Desenvolvimento - Qualifica; Centro Especializado em Aprendizagem (CEA) / Incluir; Centro Estadual de Referência dos Direitos LGBT Luciano Bezerra; entre outros serviços da Secretaria Municipal de Saúde e da Secretaria Municipal de Educação.

Nesse íterim, destaca-se a importância dos processos de referência e contrarreferência entre os serviços de saúde, os socioassistenciais ou outras políticas setoriais, tendo em vista que o objetivo central consiste na complementação do serviço, de modo que as mulheres sejam atendidas de maneira integral, com superação das dificuldades. Portanto, considera que os processos de referência e contrarreferência frente às demandas das mulheres envolvem e requisitam que a articulação intersetorial e a constituição da Rede de atendimento funcionem de forma efetiva, viabilizando a garantia de direitos e, consequentemente, a saúde em uma perspectiva ampla (**Figura 8**).





Figura 8 - Fluxograma de atendimento à Mulher em situação de violência



Fonte: REAM Queimadas-PB, 2023

Ainda no intuito de demonstrar os resultados satisfatórios da experiência aqui exposta e, consequentemente, da atuação da REAM, serão apresentadas duas situações concretas de mulheres atendidas pelo projeto.

Margarida, 34 anos, mulher trans, se dirigiu à USF para uma consulta médica e participou da atividade proposta pela “Rota de assistência às mulheres”. Na ocasião, as técnicas responsáveis pela oficina observaram que não constava na ficha de atendimento da usuária o seu nome social, e que ela foi chamada ao consultório médico através do nome masculino que constava em seu registro.

A utilização do nome social é um direito das pessoas travestis e transexuais, assegurado pelo Decreto nº8.727/2016 e o respeito a tal direito evita





a exposição desnecessária do indivíduo e o constrangimento de ser tratado de maneira que não condiz com sua identidade. O desrespeito ao direito à utilização do nome social pode concorrer para processos de adoecimento psicológico das pessoas trans e para o distanciamento destas dos serviços públicos que deveriam assegurar tais direitos (Brasil, 2016).

Diante da situação de tela, foi suscitado no interior da Rede o diálogo acerca da diversidade sexual e de gênero e dos direitos das mulheres lésbicas, bissexuais e transexuais, mediante realização de oficinas, capacitações e reuniões. Com os profissionais da saúde foi realizada a formação "O trabalho em saúde atendendo a diversidade sexual e de gênero", com o intuito de qualificar o atendimento ao público LGBTQIAP+ no município.

Salienta-se que Margarida, por meio do projeto, foi encaminhada ao Centro Estadual de Referência dos Direitos LGBT Luciano Bezerra, que procedeu com o atendimento social, psicológico e jurídico da usuária e auxiliou essa no processo de retificação do registro civil, de modo a evitar que Margarida vivencie determinadas situações constrangedoras.

Violeta, 39 anos, artesã e empreendedora, também foi uma das mulheres atendidas no projeto. A usuária foi diagnosticada com depressão, e relata para a equipe que após a participação na oficina do projeto Rotas na sua localidade, sua realidade começou a mudar. A equipe técnica observou, através dos relatos da usuária, a possibilidade de essa ser inserida nos grupos de mulheres da SMDS e nos cursos ofertados pelo Serviço Municipal de Capacitação e Desenvolvimento - Qualifica e pela Casa do Empreendedor. Atualmente, com suporte da SMDS e da REAM, Violeta conseguiu retomar seus empreendimentos e vivenciar um contexto de superação.

É importante destacar que durante o processo vivido houve alguns desafios para a execução, um deles se tratava da dinâmica dos transportes para o deslocamento das técnicas as unidades de saúde, visto que esses já têm uma rotina de trabalho e demandas próprias dos serviços, sendo acrescida mais uma demanda. Mesmo com os desafios as equipes se deslocavam e executavam as oficinas, posteriormente eram enviados relatórios através de um link, anexando fotos, lista de presença, termos de responsabilização e relatos importantes registrados pelas equipes.





Quanto aos aspectos positivos, observa-se que as equipes que estiveram à frente do trabalho identificaram demandas antes não apresentadas pelas mulheres dos territórios onde a ação aconteceu, durante o “GAPM/SMDS e SESAU itinerante” e que foram importantes para a busca de resoluções.

A despeito dos desafios acima salientados, a relevância do “Rotas” justificou a sua continuidade no mês de agosto de 2023 com a realização de oficinas junto aos profissionais das USFs que integraram o mesmo. O tema central dessas oficinas versou sobre o atendimento humanizado às mulheres em situação de violência e o fluxo de atendimento e encaminhamentos.

Neste momento, destaca-se a troca de experiências entre os profissionais das USF e aqueles diretamente envolvidos na realização das oficinas do projeto. Essas formações aconteceram simultaneamente nas 08 USFs que integraram o “Rotas” e contaram com a participação de recepcionistas, técnicos de enfermagem, enfermeiros, agentes comunitários de saúde, auxiliares de saúde bucal, dentistas e médicos.

Os profissionais que conduziram as oficinas avaliaram que esses momentos foram muito pertinentes, no sentido tanto de sensibilizar todos os sujeitos à questão do enfrentamento à violência contra a mulher quanto de disseminar informações relevantes no tocante ao fluxo, levando aos profissionais os serviços que eles podem acionar quando na ocasião do atendimento a mulheres em situação de violência. A pertinência da atividade apontou que a mesma deveria se estender a todas as USF do município e deveria preceder a realização do Projeto “Rotas” **(Figura 9)**.

Figura 9 - Realização de oficina com os profissionais da USF do Sítio Zumbi, agosto/2023



Fonte: REAM Queimadas - PB, 2023.



A realização e ulterior reflexão e sistematização da prática, das demandas que a justificou e das possibilidades da mesma frente ao grave fenômeno da violência contra a mulher, enquanto um problema de saúde pública, concorreu para o fortalecimento da Rede de atendimento à Mulher e para a qualificação do atendimento ao público feminino nos diversos serviços em uma perspectiva intersetorial.

Tais elementos justificam tanto a continuidade do projeto, através da sua ampliação para áreas do município que ainda não foram abarcadas, quanto o desafio de construir estratégias para tornar essa prática algo permanente no município, desafio este suscitado na ocasião da visita da Curadoria do IdeiaSUS/Fiocruz.

REFLETINDO SOBRE A PRÁTICA: NOTAS CONCLUSIVAS

“Eu não sou livre enquanto alguma mulher não o for, mesmo quando as correntes dela forem muito diferentes das minhas” (Audre Lord). Vive-se sob a égide de uma Constituição que determina a igualdade e a liberdade como direitos invioláveis, que prevê a proteção incondicional do direito à vida e à saúde, em uma perspectiva positiva e ampla.

Saúde não é só ausência de doenças, saúde é ser livre. Livre para se desenvolver e alcançar um estado de completo bem-estar físico, mental e social. E como falar em saúde e liberdade em uma sociedade onde a desigualdade impera e subjuga as mulheres?

A questão da violência contra a mulher precisa ser compreendida como um problema de saúde pública, é mister entender que esse fenômeno é grave e persistente e que precisa ser desnaturalizado em nossa sociedade.

Os últimos anos, sob o comando de um governo abertamente misógino e sexista, foram ainda mais desafiadores para as mulheres. Conviveu-se com um intenso processo de desmonte das políticas de proteção e atendimento à mulher em âmbito nacional que reverberou em um aprofundamento das desigualdades estruturais de gênero, fortemente sentidas na vida cotidiana de meninas e mulheres.

Acredita-se que, mesmo diante dessa dura realidade, construir uma saúde pública universal, gratuita e de qualidade não é uma utopia, antes, é uma





tarrafa urgente e fundamental. Foi considerando isso que o município de Queimadas, por meio da Rede de Atendimento às Mulheres, idealizou e concretizou o projeto “Rota de Assistência às Mulheres”, que, caminhando na perspectiva da intersetorialidade e do conceito ampliado de saúde, impactou de forma significativa a vida de meninas e mulheres e qualificou ainda mais a prestação de serviços a esse público no município.

A avaliação do desenvolvimento das ações ressaltou a relevância social do projeto. O desenvolvimento do “Rotas” permitiu ampliar o acesso da população feminina aos serviços da rede, assim como melhorar o vínculo das mulheres com os profissionais, possibilitando conhecer a realidade dentro do território e intervir de modo alcançar os objetivos propostos: de articulação e trabalho intersetorial, fortalecendo os serviços através do diálogo dentro e fora da rede, através do fluxo de referência e contrarreferência e do atendimento a demandas expressadas pelas mulheres.

A atuação no projeto permitiu aos envolvidos uma autoavaliação, comparar realidades, situações e assim qualificar o trabalho da rede de serviços do município, de modo a ofertar ações e dar resposta às mulheres em situação de violência. Considera-se que a informação pode ser fonte de empoderamento para as mulheres, e esse é outro saldo positivo do desenvolvimento do Projeto.

Esse caminho, no entanto, não foi linear e nem livre de obstáculos e desafios. Observa-se que mudar a dinâmica de atuação das profissionais que integram a REAM, cada uma em seu campo e área de trabalho, para atender uma demanda que surge no território rural não foi uma tarefa fácil. Essa trajetória requereu diálogo por meio de reuniões, encontros prévios, avaliações e planejamentos, na perspectiva de que essa construção coletiva pudesse ajustar os possíveis caminhos.

Cientes de que o financiamento das políticas públicas de enfrentamento à violência contra a mulher impacta diretamente no desenvolvimento de ações e projetos que possam reduzir a incidência de violações de direitos contra a dignidade feminina, e considerando o corte brutal do repasse de recursos federais, nos últimos anos, direcionados aos territórios para o enfrentamento da epidemia da violência contra as mulheres, destaca-se que o desenvolvimento do projeto só foi possível mediante responsabilidade e compromisso das





profissionais que estiveram diretamente envolvidas e do olhar atento da gestão municipal para a problemática em tela.

Sabe-se que a realização de ações e projetos como o “Rota de Assistência às Mulheres” não consegue erradicar o fenômeno da violência contra a mulher, pois esse tem raízes estruturais em uma cultura machista e patriarcal. Mas aponta para a compreensão de que cada esforço é importante e fundamental na defesa da vida e da saúde de todas as mulheres e de que a intersectorialidade e a transversalidade são o único caminho para a efetivação da saúde em seu conceito ampliado.

Conclui-se que, na luta contra as desigualdades de gênero e no cotidiano das práticas no SUS, na perspectiva do fortalecimento da intersectorialidade e da garantia dos direitos das mulheres, é primordial, parafraseando a célebre frase da filósofa feminista Ângela Davis, agir como se fosse possível mudar fundamentalmente o mundo e fazer isso sempre.

REFERÊNCIAS

ARBOIT, J. *et al.* Violência doméstica contra mulheres rurais: práticas de cuidado desenvolvidas por agentes comunitários de saúde. **Revista Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 27, n. 2, p. 506-517, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/sausoc/2018.v27n2/506-517/pt>. Acesso em: 19 jun. 2023.

BRASIL. **Decreto nº 8.727, de 28 de abril de 2016**. Dispõe sobre o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis e transexuais no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 29 abr. 2016. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/decreto/d8727.htm. Acesso em: 19 jun. 2023.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 19 out. 2023.

BRASIL. **Decreto nº 1.973, de 1º de agosto de 1996**. Promulga a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, concluída em Belém do Pará, em 9 de junho de 1994. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1996/d1973.htm. Acesso em: 1 fev. 2023.





BRASIL. **Decreto nº 4.377, de 13 de setembro de 2002.** Promulga a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, de 1979, e revoga o Decreto no 89.460, de 20 de março de 1984. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2002/D4377.htm#:~:text=D4377&text=DECRETO%20N%C2%BA%204.377%2C%20DE%2013,20%20de%20mar%C3%A7o%20de%201984. Acesso em: 19 out. 2023.

BRASIL. **Lei nº 11.340 de 07 de agosto de 2006.** Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm. Acesso em: 31 jan. 2023.

BRASIL. **Lei nº 13.104 de 9 de março de 2015.** Altera o art. 121 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, para prever o feminicídio como circunstância qualificadora do crime de homicídio, e o art. 1º da Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990, para incluir o feminicídio no rol dos crimes hediondos. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13104.htm. Acesso em: 20 abr. 2023.

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). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 19 out. 2023.

BRASIL. Presidência da República. **Plano Nacional de Políticas para as Mulheres.** – Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2004. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/PNPM.pdf>. Acesso em: 19 out. 2023.

CASTELLS, M. **A sociedade em rede:** a era da informação: economia, sociedade e cultura. São Paulo: Paz e Terra, 2011.v.1

CORTES, L. F.; PADOIN, S. M. M.; KINALSKI, D. D. F. Instrumentos para articulação da rede de atenção às mulheres em situação de violência: construção coletiva. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37 (esp.), p. 1 - 9, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/XVjxbntkGsXSdfPjmPmXZ9w/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 jun. 2023.

CORTEZ, L. F.; PADOIM, S. M. M.; ARBOIT, J. Rede intersetorial de atendimento às mulheres em situação de violência: trabalho artesanal construído pelas pessoas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, n. 75, p. 1 - 8, 2022. Disponível em:





<https://www.scielo.br/j/reben/a/ffwDST4LyBhcz4S3byLYBTd/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 maio. 2023.

PATEMAN, C. Críticas feministas à dicotomia público/privado. *In*: MIGUEL, F. L.; BIROLI, F. (Org.). **Teoria política feminista**: textos centrais. Vinhedo: Horizonte, 2013.

PREFEITURA MUNICIPAL DE QUEIMADAS. **Plano Municipal de Política para as Mulheres**. Queimadas: Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social, 2021.





CAPÍTULO 5 - COSEMS-PB E REDE COLABORATIVA: um olhar integrado na capilarização do apoio técnico a Gestão Municipal da Paraíba

Soraya Galdino de A. Lucena

Ana Caroline Carvalho

Ana Maria Fernandes da Silva

Anna Katarina L. P. de Galiza

Luciana Torres Figueiredo

João Paulo Resende

Christianne Urtiga

Paloma Paiva

Nara Pollyanna Damaceno

Maria Bernadete Bento Freire

Rosilda Carvalho

INTRODUÇÃO

Este relato de experiência apresenta elementos para a reflexão sobre as interfaces presentes na integração do processo de trabalho entre a equipe técnica do Conselho das Secretarias Municipais de Saúde e a Rede Colaborativa na Paraíba.

Neste processo vivo, a prática adotada pelo COSEMS-PB e a Rede Colaborativa foi integrar suas ações por meio de construções coletivas em agendas técnicas, construção de documentos orientativos a respeito das políticas de saúde pública, objetivando a qualificação no suporte à tomada de decisão dos gestores através do estímulo à problematização e reflexão das práticas adotadas cotidianamente.

A necessidade de maior integração e união entre assessoria técnica e rede colaborativa ocorreu mais intensamente no período da pandemia, pois diante volume intenso de informações e imediata execução de ações, das incertezas e inquietudes dos gestores frente ao cenário pandêmico.





Destacamos que o objetivo deste artigo é relatar o processo de trabalho integrado entre COSEMS-PB e Rede Colaborativa na capilarização do apoio técnico aos gestores municipais de saúde no estado da Paraíba, e dessa forma cumprir a missão do COSEMS de forma qualificada.

METODOLOGIA: O PERCURSO ADOTADO PARA INTEGRAÇÃO ENTRE EQUIPE TÉCNICA E APOIADORES DO PROJETO REDE COLABORATIVA

A metodologia utilizada foi pensada a partir dos espaços de construção coletiva com a utilização de ferramentas de comunicação, reuniões de construção, oficinas e monitoramento do Plano Anual do COSEMS. As reuniões se deram de modo virtual e presencial, com periodicidade semanal, envolvendo a equipe de assessoria do COSEMS, coordenadora, facilitadora e apoiadores. As reuniões de planejamento ocorriam de forma quinzenal e as oficinas eram programadas conforme a necessidade de se trabalhar as temáticas que envolviam mais discussões e encaminhamentos técnicos. Para além destes encontros, eram trabalhados documentos, como notas técnicas, construídos coletivamente, em drive compartilhado de modo que todos pudessem contribuir. Todos estes documentos eram discutidos com base nas normativas vigentes e adequados para o cenário de saúde local.

RESULTADOS

Observou-se que a partir da integração do processo de trabalho houve melhora no papel estratégico do subsídio técnico, à luz da política pública de saúde junto aos gestores, auxiliando na tomada de decisão para operacionalização segura das ações nos territórios; maior aproximação da equipe técnica do COSEMS com a realidade do território; apoio qualificado nas Comissões Intergestores Regionais (CIR), com intervenção da equipe junto às fragilidades apontadas pelo apoio, por meio da participação efetiva nesse espaço de governança; qualificação das discussões técnicas dos apoiadores nas regiões de saúde por meio do processo de trabalho, desencadeando o fortalecimento do vínculo entre gestor e apoiador.





Destaca-se também o fortalecimento dos espaços de governança regionais, com reuniões regulares; a instituição de Câmaras Técnicas regionais; a visibilidade do COSEMS-PB pelos gestores de saúde, pela secretaria de Estado da Saúde e órgãos de controle, com participação em agendas de discussão que envolvem a política de saúde pública; o empoderamento dos gestores na condução das tomadas de decisões, a promoção, a articulação e a pactuação técnica e política em torno dos interesses municipais, com vistas à defesa dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.

Os documentos produzidos neste período serviram para orientação e condução das decisões em diversos setores dentro das secretarias municipais de saúde, bem como no suporte à defesa junto aos órgãos de controle e orientação destes nas solicitações feitas aos gestores municipais acerca da responsabilidade sanitária dentro do território.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A relação entre a integração do processo de trabalho da equipe técnica e Rede Colaborativa além de estreitar a relação destes profissionais, favoreceu o fortalecimento técnico que gerou informações qualificadas para que os gestores municipais pudessem refletir e tomar decisões que gerassem impacto positivo na saúde da população.

Observou-se que a missão da instituição que é de representar, contribuir para a formulação e implementação de políticas públicas de saúde, apoiar e qualificar os 223 gestores municipais de saúde, foi efetivada de maneira mais clara, com destaque e competência, tornando estes gestores capacitados e empoderados no processo de governança e articulação regional, ficando assim aptos a identificar e reivindicar suas demandas juntos aos demais entes federados.





REFERÊNCIAS

COSEMS-PB. **Estatuto do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde da Paraíba – COSEMS-PB**. João Pessoa, 2023.

COSEMS-PB. **Regimento Interno do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde da Paraíba – COSEMS-PB**. João Pessoa, 2023.

SANTOS, Ana Caroline C. De Melo; DIAS, Anderson Sales; CARVALHO, André Luís Bonifácio de; SARMENTO, Fernanda Souza da Costa e CARVALHO, Mércia Gomes Oliveira de. (Orgs.). **30 anos Conselho de Secretarias Municipais de Saúde da Paraíba - COSEMS-PB**. João Pessoa: COSEMS-PB/Deck Gráfica, 2019.





SEÇÃO 2 - TRABALHOS E RESUMOS DOS TRABALHOS PREMIADOS NAS MOSTRAS PARAÍBA AQUI TEM SUS - 2022 A 2024

CAPÍTULO 1 - VACINAÇÃO CONTRA COVID 19 EM SÃO FRANCISCO: O ÊXITO DA INTERSETORIALIDADE

Mariana Teodoro dos Santos

APRESENTAÇÃO

Os coronavírus (CoV) são uma ampla família de vírus que podem causar uma variedade de condições, do resfriado comum a doenças mais graves. A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou em 30 de janeiro de 2020 que o surto do novo coronavírus (2019-nCoV) constitui uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) (Opa, 2023)

A vacinação contra COVID-19, no Brasil, teve início em janeiro de 2021. O município de São Francisco, em um trabalho intersetorial de articulação e mobilização entre as áreas de saúde, educação, assistência social e infraestrutura, elaborou e executou estratégias diversificadas de vacinação contra COVID-19 no território, de modo que a imunização avançasse de maneira célere e alcançasse o maior número de pessoas.

A vacinação foi realizada em todo o município, incluindo sede e zona rural, com imunizantes disponíveis nas Unidades Básicas de Saúde e em pontos estratégicos definidos pelas equipes de saúde para facilitar o acesso dos usuários à vacina contra COVID 19.

Diferentes estratégias de vacinação foram adotadas no município a fim de alcançar o público-alvo e, assim, reduzir o número de casos graves da doença e conter a disseminação do vírus.





OBJETIVOS

Geral:

Garantir maior controle e diminuição efetiva dos casos de COVID 19 através da vacinação.

Específicos:

- Implementar e reforçar práticas seguras no processo de imunização nas UBS e nos pontos estratégicos de vacinação;
- Vacinar contra COVID-19, de modo célere, um maior número de pessoas;
- Estabelecer parcerias intersetoriais para promover a vacinação em pontos estratégicos do município, definidos pela APS.

METODOLOGIA

O presente projeto foi criado para facilitar o acesso aos imunizantes e conscientizar a população sobre a importância da vacinação. A vacina passou a ser disponibilizada nos domicílios para os pacientes acamados e domiciliados, nos pontos estratégicos: em escolas, ginásio municipal, associações comunitárias na zona rural, igrejas, praças, feira livre, creches, assim como em todas as Unidades Básicas de Saúde.

Além da oferta da vacina em pontos específicos, a SMS promoveu ações de busca ativa da população, através dos Agentes Comunitários de Saúde, contatando as pessoas que constavam nas listas repassadas pelos ACS, informando os locais e horários de vacinação, que contribuíram para a ampliação da cobertura vacinal. Foram firmadas parcerias intersetoriais entre secretarias municipais e órgãos públicos de modo a facilitar a efetivação de vacinação nos pontos determinados, isto é, a vacinação “extramuro”.

RESULTADOS

Podemos destacar o aproveitamento das doses que se deu pelo planejamento estratégico e logístico realizado pela Atenção Primária à Saúde, o



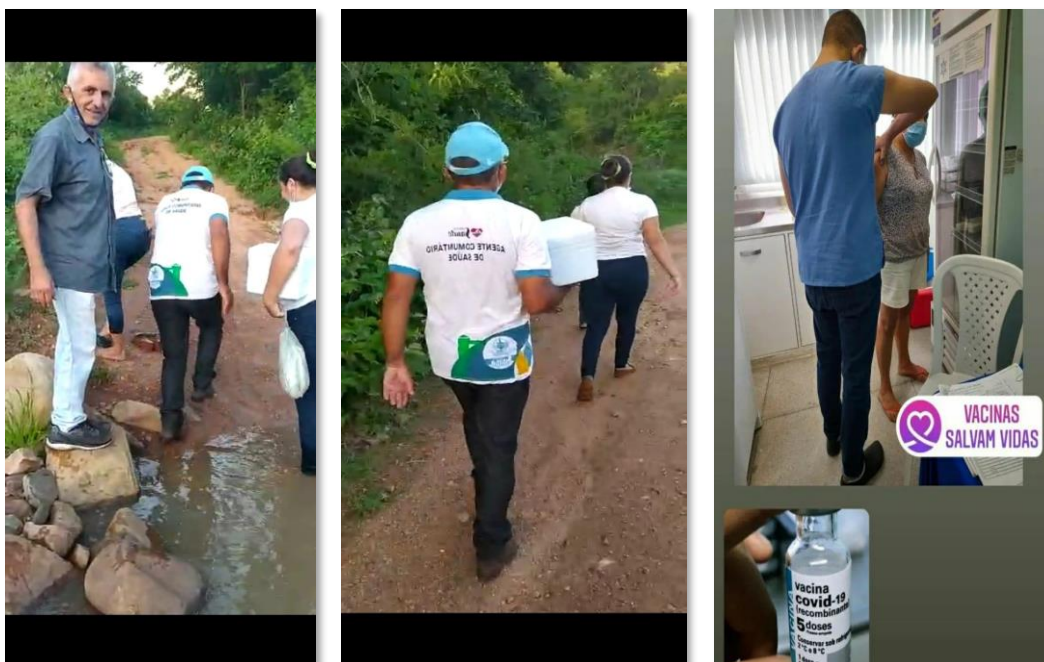


que contribui massivamente para o bom êxito de vacinados. Essas estratégias que ajudaram o município a vacinar cada vez mais pessoas e manter a conscientização de que a vacina é segura e protege, de forma que a recusa pelo imunizante foi irrelevante no território municipal.

O município, considerando a cobertura vacinal, foi destaque estadual, entre os municípios que mais vacinaram o público-alvo contra COVID-19.

Foram definidas e estabelecidas medidas de segurança para dar celeridade à vacinação e capacitação dos profissionais de saúde nos sistemas de informações de dados para garantir a alimentação diária das doses administradas. Para tanto, este Protocolo preconizou o fortalecimento da integração dos atores do SUS, bem como de segmentos da sociedade, envolvidos direta ou indiretamente com a redução dos casos da doença. **(Figura 1 e 2).**

Figura 1- Vacinação “Extra-muro” e em UBS



Fonte: Acervo da Secretaria Municipal de Saúde (2023)



Figura 2 - Vacinação em pontos estratégicos e nos domicílios



Fonte: Acervo da Secretaria Municipal de Saúde (2023).

CONCLUSÃO

O planejamento antecipado de ações e atividades de vacinação contra COVID-19 conduziu a uma vacinação mais efetiva e, por conseguinte, a uma proteção mais eficaz da saúde da população francisquense.

Além disso, a execução das estratégias diversificadas de vacinação implementadas no município garantiu, na rede de atenção primária à saúde, a redução do número de pessoas infectadas pelo vírus da COVID-19 e, consequentemente, o número reduzido de óbitos pela doença.

Reitera-se que o presente documento é dinâmico e que poderá sofrer atualizações à luz dos novos conhecimentos, pois a COVID-19 é uma doença nova e as vacinas vinculadas à sua prevenção também são inovadoras.

REFERÊNCIAS

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPA). **Doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19).** Disponível em: <https://www.paho.org/pt/doenca-causada-pelo-novo-coronavirus-covid-19>. Acesso em: 6 abr. 2023.





CAPÍTULO 2 - ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA EM FISIOTERAPIA EM ÂMBITO DO SUS: INTEGRAÇÃO, EFETIVIDADE E CONQUISTAS

Arthur Cellys Tavares da Silva

Lígia Pertullia Maia Andrade

APRESENTAÇÃO

A Fisioterapia vem ganhando espaço e notoriedade por sua atuação especializada e integrada dentro do contexto de saúde pública no município de Queimadas – PB. A sua atuação hoje consiste na integração de serviços que oferecem o matriciamento e a assistência em Fisioterapia na atenção primária como o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF – AB) (Brasil, 2010) e o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) – Programa Melhor em Casa, juntamente com os serviços especializados em Fisioterapia no contexto de atenção secundária (assistência ambulatorial) (Brasil, 2022 ab).

OBJETIVO

Relatar a integração e efetividade alcançadas da assistência em Fisioterapia no serviço público de saúde no município de Queimadas – PB.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência de caráter descritivo e qualitativo acerca das experiências, conquistas e impactos que a rede de serviços de assistência em Fisioterapia vem alcançando em termos de prestação de serviços à população do município de Queimadas – PB até o presente momento. Esse estudo baseia-se nas experiências bem-sucedidas da assistência Fisioterapêutica ofertada pelos profissionais do NASF – AB SAD – PMEC, Policlínica Municipal e Centro Especializado em Fisioterapia e Reabilitação (CEFIR) implantadas no município de Queimadas. Para a construção desse estudo foi necessário a consulta de dados de demandas atendidas pelos serviços e programas citados, da observação in loco da assistência prestada





pelos profissionais Fisioterapeutas, da construção e planejamento da rede integrada de Fisioterapia municipal e da estrutura física hoje ofertada no município.

RESULTADOS

Hoje é possível identificar o aumento expressivo da quantidade de atendimentos ofertados pelo serviço de fisioterapia do município de Queimadas a partir da criação e implantação do Centro Especializado em Fisioterapia e Reabilitação (CEFIR), bem como com a integração dos demais serviços já ofertados – tornando-se uma rede de assistência em Fisioterapia.

O SAD – PMEC oferece uma assistência especializada em domicílio àqueles usuários mais críticos, levando o serviço hospitalar para dentro da casa do usuário, diminuindo a ocupação de leitos e serviços de urgências dos hospitais. O serviço dos profissionais do NASF – AB perpassa pelo matriciamento às equipes das UBS, bem como na assistência domiciliar àqueles usuários com dificuldades de se dirigirem até os serviços de saúde.

A nível ambulatorial o município realiza atendimentos clínicos no setor de Fisioterapia do Centro de Fisioterapia do Ligeiro (extensão da Policlínica Municipal), onde atende demandas gerais de Fisioterapia, também no CEFIR que possui toda uma estrutura física e tecnológica para oferecer o serviço de forma especializada em Fisioterapia, atendendo os pacientes em setores especializados como: Fisioterapia Aquática, Pediátrica, Neurofuncional, e outros, e Academia Integrada. Também no CEFIR é ofertado ao público trabalhador o atendimento fisioterapêutico no turno da noite, permitindo que haja o acesso de maneira universal também a esse público. Além disso, o município oferece algumas PICs no CEFIR e IPM (**Figuras de 1 a 12**).



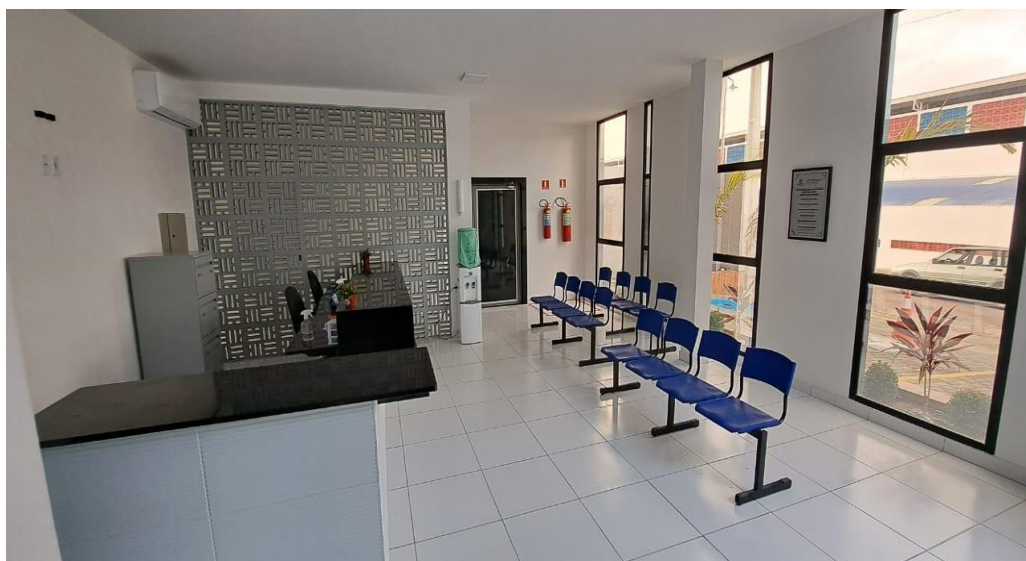


Figura 1 - Centro Especializado em Fisioterapia e Reabilitação - Queimadas - PB



Fonte: Acervo próprio.

Figura 2 - Recepção e Elevador



Fonte: Acervo próprio.



Figura 3 - Setor de Fisioterapia Traumato-Ortopédica; Reumatológica e Geriátrica



Fonte: Prefeitura municipal de Queimadas - PB, 2022.

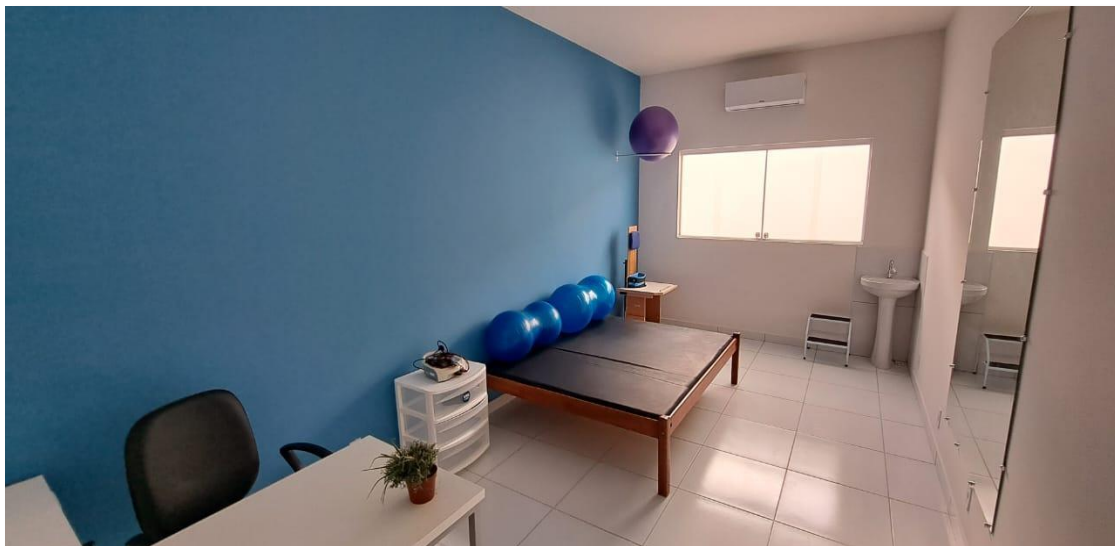
Figura 4 - Sala Multifuncional



Fonte: Prefeitura municipal de Queimadas - PB, 2022.

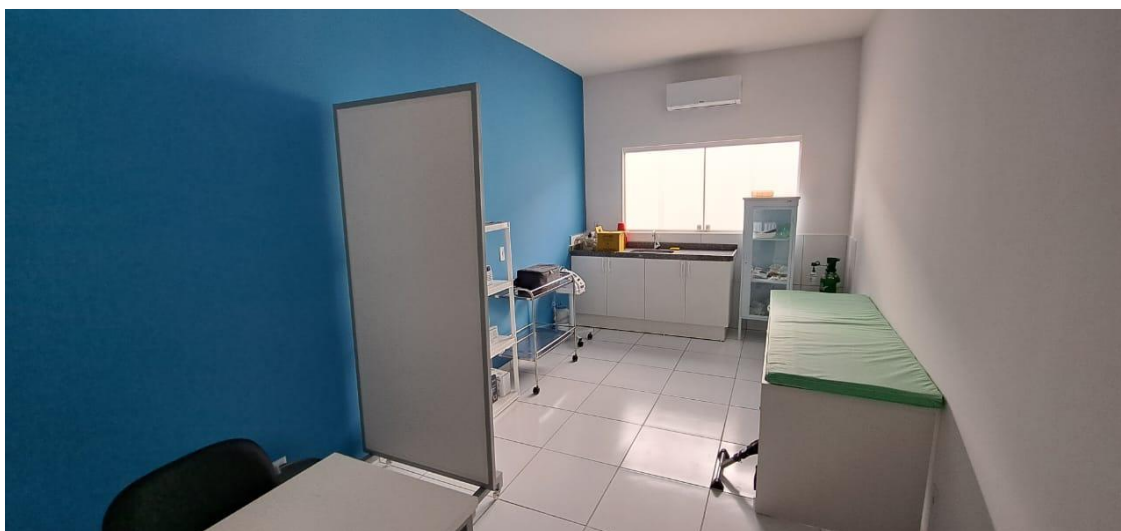


Figura 5 - Setor de Fisioterapia Neurofuncional



Fonte: Acervo próprio

Figura 6 - Setor de Fisioterapia Cardiorrespiratória



Fonte: Acervo próprio



Figura 7- Ginásio



Fonte: Acervo próprio

Figura 8 - Direção e Sala de Reuniões



Fonte: Acervo próprio



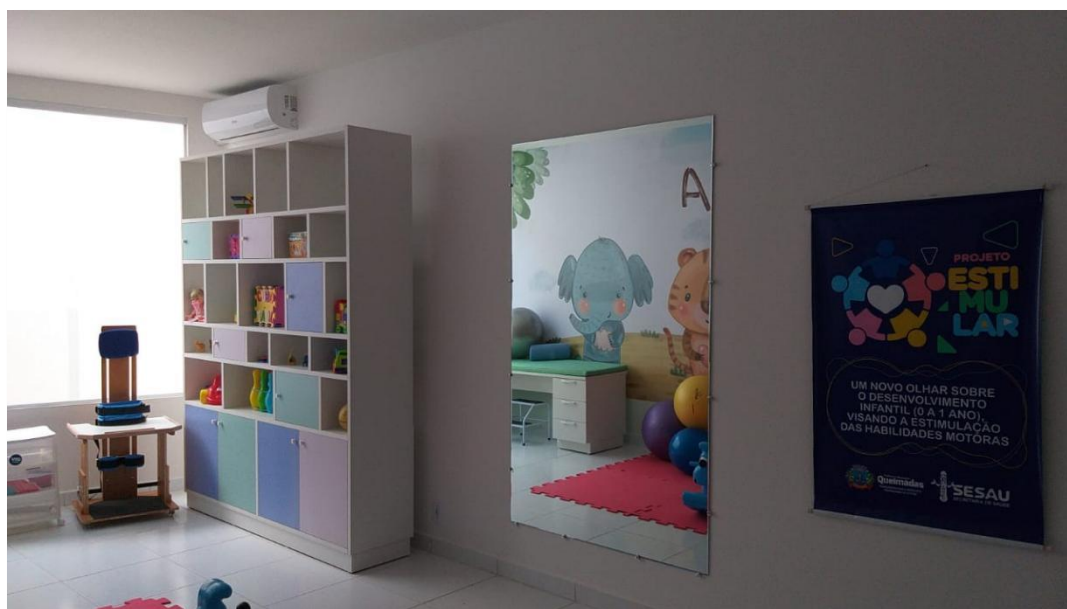


Figura 9 - Setor de Fisioterapia em Pediatria



Fonte: Acervo próprio.

Figura 10 - Setor de Fisioterapia em Pediatria



Fonte: Acervo próprio.



Figura 11 - Setor de Fisioterapia Aquática com Piscina Aquecida



Fonte: Prefeitura municipal de Queimadas - PB, 2022.

Figura 12 - Academia para Integração e Pós-Reabilitação



Fonte: Acervo próprio.



CONCLUSÃO

A partir do relato realizado acerca da rede integrada de Fisioterapia, bem como da assistência realizada pelo corpo de Fisioterapeutas do município é possível inferir que existe uma expressividade na atuação da Fisioterapia na saúde pública municipal, bem como conquistas e impactos positivos e significativos na prestação de um serviço de qualidade à população. Sabendo-se que existem muitos desafios e dificuldades na oferta de um serviço eficaz e de qualidade em âmbito do SUS, as experiências de uma rede bem articulada, especializada e com profissionais capacitados mostra que é possível a saúde pública existir de maneira funcional e com qualidade.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção Domiciliar**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/dahu/atencao-domiciliar>. Acesso em: 5 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Melhor em Casa**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/melhor-em-casa>. Acesso em: 5 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

QUEIMADAS (Município). Prefeitura Municipal. **Prefeitura de Queimadas inaugura o Centro Especializado em Fisioterapia e Reabilitação Jossênio de Sousa Barbosa**. Publicado em: 23 dez. 2022. Disponível em: <https://www.queimadas.pb.gov.br/noticia/prefeitura-de-queimadas-inaugura-o-centro-especializado-em-fisioterapia-e-reabilitacao-jossenio-de-sousa-barbosa>. Acesso em: 29 jun. 2023.





CAPÍTULO 3 - AQUI O SUS ACONTECE: IMPLEMENTAÇÃO DO NÚCLEO DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE MENTAL DE BOA VISTA-PB

Jardiel Araujo de Sousa

Carolina Farias Almeida Gomes

Marcela Costa Meira

Raissa Barbosa

Frutuoso Luisa Pereira Porto

Magnólia Silva Verissimo Lima

APRESENTAÇÃO

O Núcleo de Atenção Integral à Saúde Mental (NAISM), do município de Boa Vista - PB, foi implementado no ano de 2017 durante a gestão do Prefeito André Gomes e foi idealizado por Carol Gomes enquanto estava como Secretária de Saúde (Figura 1). A implementação do NAISM surgiu pela necessidade de cuidar da saúde mental da população, que muitas das vezes precisava se deslocar para outras cidades para um acompanhamento psicoterapêutico, o que resultava em resistências e dificuldades para a continuidade ao tratamento.

Segundo dados do IBGE (2021), o município de Boa Vista conta com aproximadamente 7.218 de habitantes e com isso, não tem capacidade populacional para se ter um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), por esse motivo, a gestão municipal por meio de recursos próprios criou esse núcleo da saúde mental beneficiando toda a população que se encontravam em sofrimento psíquico.





Figura 1 – Fachada do Núcleo de Atenção Integral à Saúde Mental (NAISM)



Fonte: Autores, 2023.

OBJETIVO

O objetivo do NAISM é de oferecer atendimentos às pessoas que se encontram em sofrimentos psíquicos visando a recuperação da saúde mental, a reinserção social, a integração do usuário para com sua família, de fazer com que a pessoa tenha autonomia por meio da oficina de geração de renda, como também, tem o papel importante de levar promoção e prevenção em diversos espaços públicos do município informando sobre os cuidados à saúde mental. Para alcançar os objetivos, o núcleo de saúde mental do município conta com uma equipe multiprofissional especializada em saúde mental onde as atividades são realizadas em grupos e de forma individual dependendo da demanda trazida pelo usuário.

METODOLOGIA

Um dos primeiros passos foi o de acolher e escutar a população, seguida da procura de um espaço adequado para iniciar os atendimentos. No dia 31 de janeiro de 2017 foi criada a Lei N° 518 (Boa Vista, 2017), aprovada por unanimidade pela Câmara Municipal de Vereadores. O Projeto de lei que determina a implementação do NAISM foi sancionada em seguida pelo prefeito constitucional. Foi realizada a contratação de profissionais como Artesã, Enfermeira, Fonoaudióloga, Musicoterapeuta, Psiquiatra, Psicopedagoga,



Psicóloga, Professora de dança e auxiliar de serviços gerais. **(Figura 2 e 3)**

O NAISM contabiliza 480 usuários distribuídos entre grupo medicamentoso, atendimento psicológico e oficinas terapêuticas com a equipe multiprofissional. Nesse sentido os habitantes de Boa Vista - PB contam com setores especializados para atender suas necessidades psicossociais, visto que, a intersetorialidade é essencial para que a saúde mental seja tratada não apenas sob a ótica clínica, mas como um fenômeno complexo, influenciada por fatores sociais, econômicos e sociais (Minayo, 2017).

Figura 2 – Acolhimento e escuta ativa da comunidade durante a roda de conversa



Fonte: Autores, 2023.

Figura 3 – Sanção da Lei nº 518/2017 que institui oficialmente o NAISM



Fonte: Autores, 2023.



RESULTADOS

O NAISM representa um projeto exitoso que vem impactando positivamente a vida dos boa-vistenses e que tem contribuído para a redução da ansiedade, da depressão, freando surtos psicóticos, amenizando dores emocionais da população que consequentemente vem trazendo mais qualidade de vida. Os impactos na vida da população boa-vistense têm sido bastante significativos, os resultados são em diversas áreas que vai do desenvolvimento à pequena infância, como também, aos adolescentes e idosos amenizando dores emocionais. **(Figura 4)**

Figura 4 – Reconhecimento aos profissionais de saúde pela atuação na rede municipal



Fonte: Autores, 2023.

CONCLUSÃO

Para tanto, concluímos que a gestão municipal por meio da implementação do NAISM demonstra compromisso com o SUS, fazendo com que a população tenha assistência à saúde mental e que, de fato, faz a saúde pública acontecer. É importante ressaltar que toda a instituição é mantida com recursos próprios do município.



REFERÊNCIAS

BOA VISTA (Município). Câmara Municipal. **Lei nº 518, de 31 de janeiro de 2017**. Boa Vista/PB, 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Estatísticas da saúde mental no Brasil**: indicadores e análises. Rio de Janeiro: IBGE, 2021. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/saude-mental-2021>. Acesso em: 15 abr. 2025.

MINAYO, M. C. de S. Saúde mental e saúde coletiva: reflexões sobre a complementaridade e tensões. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 1701-1708, 2017.





CAPÍTULO 4 - USO DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO COMO FERRAMENTA DE APOIO AO PLANEJAMENTO EM SAÚDE

Kerle Dayana Tavares de Lucena

Aldara Cristina Alves Araruna

Antonio Lucena Filho.

APRESENTAÇÃO

A Atenção Básica (AB), conforme estabelecido pelo Decreto nº 7.508/2011, configura-se como a principal ordenadora das ações e serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo responsável pela coordenação do cuidado e pela integração entre os diferentes níveis de atenção (Brasil, 2011). Nesse contexto, torna-se imperativa a constante qualificação e o fortalecimento dos serviços da Atenção Primária à Saúde (APS), visando à ampliação do acesso, à resolutividade das ações e à melhoria dos indicadores sanitários.

Os indicadores de saúde constituem ferramentas essenciais para o planejamento, monitoramento e avaliação das práticas em saúde, permitindo a mensuração de resultados e a identificação de áreas prioritárias de intervenção (Giovannella *et al.*, 2021). A incorporação de Tecnologias da informação e comunicação (TICs) nesse processo emerge como estratégia fundamental para aprimorar a gestão dos serviços, viabilizando o uso racional dos recursos públicos, a qualificação da tomada de decisão e a transparência na administração (Silva; Martins; Pires, 2020).

Diante dos desafios contemporâneos que permeiam a estruturação e consolidação do SUS, especialmente no cenário de subfinanciamento e ameaças à sua universalidade, equidade e integralidade, os gestores públicos devem apropriar-se de ferramentas inovadoras que promovam a ressignificação dos processos de trabalho. Tais instrumentos favorecem não apenas a eficiência





na gestão, mas também a efetividade das ações voltadas à promoção da saúde e à melhoria da qualidade de vida da população (Andrade *et al.*, 2019).

Neste sentido, o presente estudo apresenta a experiência exitosa do município de Bonito de Santa Fé, no estado da Paraíba, destacando a utilização estratégica de tecnologias da informação como recurso potencializador dos processos de trabalho na AB. A experiência reforça o papel das TICs como aliadas para qualificação das práticas em saúde, evidenciando a importância da inovação tecnológica como eixo estruturante para uma gestão comprometida com os princípios do SUS.

OBJETIVOS

Apresentar a experiência exitosa do uso de uma TIC como ferramenta de apoio ao planejamento na gestão em saúde de Bonito de Santa Fé-PB.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa. Foi realizado na cidade de Bonito de Santa Fé pela equipe gestora do Município no período de janeiro a dezembro de 2021. Utilizou-se dados primários do E-SUS para monitoramento dos indicadores de saúde a partir do sistema E-SUS feedback. Coletou-se os dados das cinco equipes da atenção básica do Município sob a análise de 07 indicadores de saúde ligados ao Programa Previne Brasil.

A partir da análise dos indicadores produziu-se um relatório para apoiar o planejamento em saúde no processo de trabalho dos trabalhadores da atenção básica. O estudo dispensa a aprovação do comitê de ética e pesquisa, considerando a utilização de dados numéricos sem necessidade de envolver seres humanos.

RESULTADOS

A incorporação das Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs), como ferramentas tecnológicas na gestão da APS, tem sido uma estratégia essencial para promover a qualificação dos processos de trabalho e o alcance





das metas pactuadas no âmbito do SUS. Nesse sentido, o *e-SUS Feedback* surge como uma plataforma que possibilita o monitoramento contínuo dos indicadores de desempenho, permitindo à gestão municipal subsidiar a tomada de decisão com base em dados objetivos e atualizados.

O município de Bonito de Santa Fé, no estado da Paraíba, adotou, desde janeiro de 2021, o uso do sistema *e-SUS Feedback* como resposta à fragilidade na análise e monitoramento dos indicadores de saúde. Até então, não havia instrumentos estruturados para o acompanhamento das metas estabelecidas pelo Ministério da Saúde, o que compromete a efetividade das ações e a obtenção de resultados (Brasil, 2021). A partir dessa realidade, o colegiado gestor local deliberou pela implementação do sistema, que passou a ser utilizado de forma sistemática, com a realização de reuniões mensais, produção de relatórios diários e investimentos em infraestrutura tecnológica nas Unidades Básicas de Saúde (UBS).

A literatura aponta que o uso das TICs na APS contribui significativamente para a gestão do cuidado, à medida que proporciona maior visibilidade sobre os dados produzidos pelas equipes e permite intervenções em tempo oportuno (Viana *et al.*, 2020). Além disso, a implementação de sistemas de monitoramento fortalece a capacidade analítica dos gestores, qualificando a gestão participativa e a governança local (Silva *et al.*, 2019).

No caso do município de Bonito de Santa Fé, observou-se, ao longo dos últimos anos, uma melhora substancial no desempenho dos indicadores de saúde, com avanço nas metas pactuadas e maior engajamento dos profissionais de saúde. Esse engajamento é favorecido não apenas pela disponibilidade de dados, mas pela apropriação crítica das informações pelas equipes, o que reflete uma gestão comprometida com a resolutividade e a integralidade do cuidado (Costa *et al.*, 2022).

Dito isso, a experiência do município reforça a importância da tecnologia como aliada estratégica da gestão pública em saúde. O investimento contínuo em sistemas de informação, aliado a práticas de monitoramento e avaliação participativas, contribui diretamente para a qualificação da APS, a melhoria dos resultados em saúde e a valorização do trabalho em equipe. O *e-SUS Feedback*, neste contexto, não é apenas uma ferramenta de controle, mas um instrumento





de transformação da gestão e do cuidado.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a ferramenta é eficaz para ressignificar os processos de trabalho na atenção básica, além de subsidiar os gestores no processo de tomada de decisão em saúde. Sabe-se a importância do planejamento para otimização de recursos em saúde. Por isso, salienta-se a necessidade de seguir utilizando tecnologias da informação para esse acompanhamento e monitoramento dos indicadores.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, G. R. B. de *et al.* **Atenção Primária à Saúde no Brasil**: conceito, práticas e pesquisa. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **e-SUS APS**: manual do sistema com foco no PEC – Prontuário Eletrônico do Cidadão. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br>. Acesso em: 10 abr. 2025.

COSTA, D. R. A. da *et al.* Uso de sistemas de informação para a gestão do cuidado na Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 12, e.84, p. 1-20, 2022.

GIOVANELLA, L. *et al.* **Política e gestão em saúde**: caminhos para a análise. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2021.

SILVA, R. M. da; MARTINS, M. I. F.; PIRES, M. R. G. M. Tecnologias da informação na atenção básica à saúde: reflexões sobre práticas de gestão e cuidado. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 5, p. 1739-1748, 2020.

SILVA, R. R. da; OLIVEIRA, M. A. C.; MAIA, L. D. Tecnologia da informação e comunicação na Atenção Primária à Saúde: desafios e potencialidades. **Revista Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 123, p. 906-920, 2019.

VIANA, A. L. D. *et al.* Governança e sistemas de informação em saúde: experiências de gestão municipal. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1375-1386, 2020.





CAPÍTULO 5 - SALADA ARTÍSTICA: SAÚDE MENTAL COM ARTE

Anne Karolynne Santos de Negreiros

APRESENTAÇÃO

Desde 2016, o projeto Salada Artística é desenvolvido no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD) de Campina Grande, promovendo a expressão de sentimentos por meio do cordel, teatro e música, no cuidado a pessoas com uso abusivo de álcool e outras drogas. As oficinas são conduzidas semanalmente pela artista e enfermeira Anne Karolynne, unindo arte e saúde mental em uma proposta terapêutica e afetiva.

Nos últimos dois anos, o projeto ultrapassou os muros do CAPS AD, tornando-se itinerante por meio de ações intersetoriais em serviços de saúde, educação e assistência social. Já alcançou maternidades, escolas, unidades de saúde e centros de acolhimento a pessoas em situação de rua, construindo pontes entre cuidado, expressão e pertencimento.

A aproximação entre arte e saúde mental tem sido apontada como estratégia potente de cuidado e promoção de vínculos (Andrade; Silva, 2023), especialmente em contextos marcados pela exclusão social. Projetos que associam linguagens artísticas ao tratamento ampliam os horizontes terapêuticos e promovem o protagonismo dos sujeitos em sofrimento psíquico (Brasil, 2018).

OBJETIVOS

- Promover saúde mental por meio da arte;
- Estimular a expressão de emoções e vivências através de linguagens como cordel, teatro, música e dança;
- Fortalecer o vínculo social entre participantes;
- Contribuir para a ressocialização por meio de apresentações públicas;





- Incentivar o acesso aos serviços de saúde mental;
- Valorizar a cultura nordestina como ferramenta terapêutica.

METODOLOGIA

O projeto teve início com oficinas de cordel mediadas pela enfermeira/cordelista e, ao longo do tempo, incorporou teatro, música, dança e artesanato, formando a Salada Artística — nome escolhido pelos próprios participantes.

Essa construção dialoga com a perspectiva de cuidado ampliado em saúde mental, que reconhece a arte como canal para o acesso ao mundo interno do sujeito e para a criação de espaços coletivos de escuta e acolhimento. Nas oficinas do CAPS AD, os encontros partem de algo trazido pelos usuários (poemas, trechos de música, artesanatos), seguido de reflexão e desenvolvimento de temas por meio da arte. As expressões são trabalhadas de forma contínua: construção coletiva de cordéis, criação de cenas teatrais e músicas autorais.

Ao integrar a literatura de cordel e as temáticas de saúde possibilitamos que o conhecimento científico seja catalisador de transformações políticas, econômicas, sociais e tecnológicas, ressaltando a necessidade de disseminar esse recurso informativo para a democratização e socialização da informação (Lage; Lunardelli; Kawakami, 2024).

Nas ações itinerantes, a poesia é a principal porta de entrada. A declamação performática introduz o tema da saúde mental, seguida por rodas de conversa com usuários ou profissionais. Em alguns espaços, as vivências são mensais, com produção de poesias autorais, como no Centro de Referência Especializado para a População em Situação de Rua (Centro-POP) e na Maternidade Instituto Saúde Elpídio de Almeida (ISEA) (**Figura 1**).





Figura 1 – Oficina de cordel no CAPS AD



Fonte: Autores, 2023.

RESULTADOS

As discussões sobre a ocupação da cidade, a participação social nas políticas de saúde mental e as inovações da reforma psiquiátrica evidenciam que a integração entre os movimentos sociais e as práticas de saúde pode fortalecer o diálogo político, ampliar o acesso à cidadania e democratizar o SUS, superando o modelo assistencialista e a visão biomédica isolada (Amarante; Torre, 2018). Neste sentido, diante desta experiência, alcançamos resultados significativos, listados a seguir.

- Produção coletiva de cordéis, como “Pessoal do CAPS AD” (com a presença de 122 usuários participantes), “De biriteiro a cidadão” e “Novembro azul em cordel”;
- Criação da música “Eu sou quem sou”, hino do CAPS AD;
- Produção de vídeos com os participantes para campanhas em redes sociais;
- Apresentações teatrais em campanhas como Janeiro Branco, Setembro Amarelo, São João e outras;
- Participação artística em eventos públicos de saúde mental na cidade;





- Realização do projeto Café com Poesia, com pessoas em situação de rua (Centro POP);
- Execução do projeto Saúde Mental Materna em Cordel, no ISEA;
- Cerca de 40 ações intersetoriais foram realizadas entre 2023 e 2024.

Figura 2 – Ação intersetorial realizada em escola



Fonte: Autores, 2023.

CONCLUSÃO

O projeto Salada Artística mostrou-se uma potente ferramenta no cuidado em saúde mental, promovendo escuta, expressão e pertencimento através da arte. Ao integrar práticas culturais ao campo terapêutico, a iniciativa contribui para a ressignificação das histórias de vida dos participantes e reforça que saúde mental se faz com afeto, escuta ativa e muitas mãos. Quando aliada à arte, à saúde mental encontra caminhos mais humanos, poéticos e transformadores.





REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo; TORRE, Eduardo Henrique Guimarães. “De volta à cidade, sr. cidadão!” — reforma psiquiátrica e participação social: do isolamento institucional ao movimento antimanicomial. **Revista de Administração Pública**, v. 52, n. 6, p. 1090–1107, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rap/a/VxnVVXZN4bD3bqCTVJwzxBQ/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15 abr. 2025.

ANDRADE, Elisabete Agrela de; SILVA, Mônica de Fátima Freires da. Arte como estratégia de cuidado para a saúde mental. **Cordis Revista Eletrônica de História Social da Cidade**, v. 2, n. 30, p. 108-125, nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Mental**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_mental.pdf. Acesso em: 15 abr. 2025.

LAGE, Sandra Regina Moitinho ; LUNARDELLI, Rosane Suely Álvares; KAWAKAMI, Tatiana Tissa. As conexões temáticas entre o cordel e a informação para a saúde. **Perspectivas em Ciência da Informação**, Belo Horizonte, v. 29, 2024. Fluxo Contínuo.





CAPÍTULO 6 - ESTRATÉGIAS DE IMUNIZAÇÃO EM MUNICÍPIO DO INTERIOR DA PARAÍBA RESULTA EM PRIMEIRO LUGAR NO ESTADO

Graziele Paiva Dantas Batista

Leonilia Vieira Prudencio

Naiara da Silva Tavares Pereira

Francisco Auber Pergentino Vieira

Daniel Tavares da Silva

APRESENTAÇÃO

O território onde foram realizadas as ações é um município localizado no interior da Paraíba, de pequeno porte com cerca de 2.300 habitantes. Durante o ano de 2023 foi implementado o projeto proposto pelo Estado intitulado: Atividade de Vacinação de Alta Qualidade (AVAQ) (Brasil, 2023), com construção de grupo de trabalho e comitê municipal, assim como estabeleceu-se pactuações entre as secretarias de ação social, educação e saúde.

OBJETIVO

Relatar experiência exitosa na cobertura vacinal de influenza com a conquista do primeiro lugar do estado.

METODOLOGIA

No ano de 2024, a primeira campanha de imunização foi contra a Influenza. Para obter sucesso nas ações foram adotadas estratégias de divisão do território por microárea, na nossa realidade são sete, onde a população foi descrita nominalmente por faixa etária e comorbidade, respeitando os grupos prioritários (gestantes, puérpera, crianças e idosos), cada agente comunitário de saúde foi a campo com um vacinador para imunizar sua microárea.

A estratégia utilizada nas escolas foi de mobilizar os alunos com gincana de prêmios e convidar aos pais e responsáveis para levar os cartões das crianças para a escola no dia agendado, onde a equipe estava disponível,





vacinador e digitador para conferir as doses no PEC (Prontuário Eletrônico do Cidadão) e alimentar o sistema em tempo hábil.

Contou-se com os mutirões de vacinação que aconteceram em pontos focais da cidade: praça pública, clube municipal, escola municipal e estadual, dia D de multivacinação nos sítios com apoio âncora dos prédios centrais, além da oferta da vacina casa a casa no período também noturno, funcionando para vacinação de rotina, COVID-19 e Influenza. Durante as ações a secretaria de saúde disponibilizou transporte para áreas de difícil acesso na zona rural para assim ofertar a vacina a todos os munícipes.

RESULTADOS

Utilizando-se das estratégias no município, em trinta dias, Carrapateira conquistou o primeiro lugar no estado da Paraíba em ultrapassar a meta preconizada pelo Ministério da Saúde, cobertura vacinal de 90% da população. Observa-se que o sucesso da ação não teria sido possível caso não houvesse acontecido um trabalho em equipe, todos os integrantes da Unidade de Saúde da Família foram essenciais para a execução do plano.

CONCLUSÃO

Ainda identificamos algumas fragilidades em relação às “Fake News”, porém, com a oferta da educação em saúde na comunidade será possível esclarecer essas dúvidas e proporcionar mais segurança a toda população.

REFERÊNCIAS

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.





CAPÍTULO 7 - PLANO DE INTERVENÇÃO PARA O ALCANCE DOS INDICADORES PREVINE BRASIL NO MUNICÍPIO DE INGÁ-PB.

Wyamilla Pereira

Sarah Daniely Amaral Trindade

Chayeene Chaves Monteiro Alves

APRESENTAÇÃO

O município de Ingá tem uma população estimada de 18.184 habitantes, com uma Atenção Primária à Saúde (APS) composta por nove unidades básicas de saúde, totalmente informatizadas, com cem por cento de cobertura da população do município. O Programa Previne Brasil estabelece o novo modelo de financiamento da APS através da captação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas. No primeiro quadrimestre (Q1) de 2022, identificou-se que o município apresentou desempenho abaixo das metas estabelecidas em quatro indicadores por desempenho, motivando a necessidade de um redirecionamento no processo de trabalho das equipes da APS.

O Departamento da APS realiza um monitoramento mensal dos indicadores de saúde e do diagnóstico situacional de cada unidade através de uma planilha compartilhada e discutida rotineiramente com as equipes, utilizando o *software e-SUS Feedback*, para o auxílio no monitoramento, identificação, acompanhamento e validação dos dados em saúde.

A partir da queda significativa de quatro indicadores do Previne Brasil, foi elaborado um plano de intervenção para cada Unidade Básica de Saúde (UBS) e sua equipe, com a discussão dos processos de trabalho e qualificação dos processos gerenciais para o apoio no alcance dos indicadores de saúde.

OBJETIVOS

- Ofertar apoio técnico institucional às UBS a partir da reestruturação dos processos de trabalho das equipes de saúde da família (ESF) e





qualificação dos processos gerenciais dessas unidades através da execução de um plano de intervenção individualizado para melhoria dos indicadores previne;

- Alcançar as metas dos sete indicadores Previne dentro do ano de 2022;
- Aumento do percentual dos sete indicadores Previne dentro do ano de 2022.

METODOLOGIA

Inicialmente a coordenação da APS elaborou um relatório com o diagnóstico situacional de cada UBS utilizando um instrumento padrão com o mapeamento geral: composição da equipe, estrutura física, cronograma, caracterização do processo de trabalho e explanação do monitoramento dos indicadores, criando um espaço oportuno de debate sobre as dificuldades vivenciadas nos serviços para o alcance das metas dos indicadores.

Através do diagnóstico de cada unidade foi elaborado um plano de intervenção por UBS, com a reestruturação dos processos de trabalho guiados a partir de cada meta dos indicadores Previne Brasil não atingida, as ações de intervenção necessárias para o seu alcance, seus responsáveis e o período de execução.

Tabela 1- Modelo do diagnóstico situacional por UBS





UBSF 2 – CAZUZINHA	
Rua: José Sinval da Silva – Cazuzinha Bairros de abrangência: Cazuzinha 1, Cazuzinha 2, Ananias, Boa Esperança Caracterização da área:	
EQUIPE:	CONSELHOS
ENFERMEIRO(A): Tayanne Bacalhau	
MÉDICO(A): Mariana Medeiros	
ODONTÓLOGO(A): Ruth Costa	
TÉCNICO(A) DE ENFERMAGEM: Suilândia	
TÉCNICO(A) EM SAÚDE BUCAL: Cláudia Rayane Cardoso	
RECEPCIONISTA: Paulenir Suelio Dias	
AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS: Maria do Carmo Conceição	
ACS's:	
Fabiana Silva de Arruda	
Janaina Nunes Ribeiro	
Paula Marinho	
Rodrigo da Silva Tranquilino	
Tereza de Jesus Avelino Borges	
CRONOGRAMA DE ATENDIMENTOS:	
Segunda: DEMANDA AGENDADA E ESPONTÂNEA	
Terça: PRÉ-NATAL – VISITA DOMICILIAR	
Quarta: PUERICULTURA	
Quinta: CITOLOGICO	
Sexta: DEMANDA AGENDADA E ESPONTÂNEA	

Fonte: Coordenação da APS



**Tabela 2** - Quadro comparativo indicadores Previne Brasil

PLANO DE INTERVENÇÃO
(BASE: 3º QUADRIMESTRE 2021)

UBSF	PRÉ-NATAL (06 CONSULTAS) 60%	TESTES SÍFILIS/HIV 60%	SAÚDE BUCAL (GESTANTES) 60%	CITO- PATOLÓGICO 40%	VIP PENTA 95%	PA AFERIDA 50%	I HB GLICADA 50%
1	80%	67%	73%	45%		30%	85%
2	86%	86%	86%	29%		42%	84%
3	80%	90%	90%	34%		26%	86%
4	60%	70%	70%	31%		14%	68%
5	0%	0%	14%	24%		29%	31%
6	56%	78%	44%	25%		20%	85%
7	86%	86%	86%	43%		36%	84%
8	78%	89%	100%	42%		19%	85%
9	83%	83%	83%	52%		20%	86%

Fonte: SISAB/ ESUSFEEDBACK

O plano de intervenção foi executado e acompanhado pela coordenação da APS e o apoio técnico dos indicadores previne, sendo possível visualizar a evolução das equipes e dos indicadores de forma contínua, estabelecendo uma comunicação ativa com as equipes sobre a situação das metas dos indicadores em tempo real.

Quadro 1 - Modelo do diagnóstico situacional por UBS

PLANO DE INTERVENÇÃO PREVINE BRASIL BAIXO DESEMPENHO/ DESEMPENHO INSATISFATÓRIO				
UBSF: 5 QUIXELÔ				
DIAGNÓSTICO	AÇÃO DE INTERVENÇÃO	RESPONSÁVEIS	PERÍODO	ANÁLISE FINAL
Meta pré-natal atingida Q3-2021: 0% Q1-2022: 0 %	- Análise PEC de todas as gestantes cadastradas da área - Correção do sistema	- Coordenação APS - Técnicos do suporte PEC - Equipe		
	Permanência de 01 técnico diário para suporte na alimentação do sistema pela equipe	Técnico do suporte PEC		





Meta testes HIV/sífilis atingida Q3-2021: 0% Q1-2022:100 %	· Análise PEC de todas as gestantes cadastradas e testes realizados · Correção do sistema	· Coordenação APS · Técnicos do suporte PEC · Equipe		
Meta saúde bucal gestantes atingidas Q3-2021: 14% Q1-2022:100 %	· Análise PEC de todas as gestantes cadastradas com consulta odontológica realizadas · Correção do sistema	· Coordenação APS · Técnicos do suporte PEC · Equipe		
Meta citopatológico atingida Q3-2021: 24% Q1-2022: 47 %	· Análise PEC de todas as mulheres na faixa etária com coleta de citopatológico pendente	· Coordenação APS · Técnicos do suporte PEC · Equipe		
	· Impressão de lista nominal de mulheres por ACS para convocação (data pré-definida)	· Equipe		
	· Estabelecer 02 dias/02 turnos/semanais para coleta intensificada na UBSF	· Coordenação APS · Equipe		
	· Coleta noturna/sábado (pré-agendada)	· Coordenação APS · Equipe		

Fonte: Autores, 2020.

O *eSUS Feedback* é uma ferramenta essencial para o monitoramento das metas, pois nele cada indicador Previne Brasil é detalhado sinalizando qualquer pendência no sistema, identificando o usuário para a busca ativa. A ferramenta emite o desempenho por equipe, através de gráficos, apontando o aumento ou o declínio na meta em cada indicador. Além disso, é possível ter a previsão do desempenho por equipe do próximo mês.

RESULTADOS

O município de Ingá obteve aumento do percentual em todos os sete indicadores Previne Brasil em 2022, com o alcance das metas estabelecidas pelo programa. Os quatro indicadores de desempenho que estavam abaixo da meta apresentaram aumento no percentual: a proporção de gestantes com pelo menos 6 consultas pré-natal realizadas até a 12ª semana de gestação (meta:





60%, Q1: 52%, Q3: 57%) proporção de crianças de ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por *haemophilus influenzae* tipo B e Poliomielite inativada (meta: 95%, Q1: 86%, Q3: 96%) proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre (meta: 50%, Q1: 31%, Q3: 49%) e proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre (meta: 50%, Q1: 23%, Q3: 49%).

Houve o aumento no percentual do indicador sintético final (Q1: 8,51, Q3: 9,94) da proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV (meta: 60%, Q1: 70%, Q3: 80%), da proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado (meta: 60%, Q1: 67%, Q3: 79%), da proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS (meta: 40%, Q1: 40%, Q3: 46%). Conforme os resultados do 3º Quadrimestre de Indicadores do ano de 2022, dos 223 municípios da Paraíba, o município de Ingá ficou em 17º lugar no Ranking estadual.

CONCLUSÃO

Através da colaboração da gestão municipal, coordenação da APS, apoio técnico previne e profissionais que atuam na APS a execução de um plano de intervenção foi uma estratégia eficiente para melhorar os indicadores do Programa Previne Brasil e os processos de trabalho, fortalecendo cada vez mais a APS.

A experiência relatada evidencia a importância e necessidade da reestruturação dos processos de trabalho das Equipes de Saúde da Família (ESF) de forma continuada, através da qualificação dos processos gerenciais das UBS, proporcionando o desenvolvimento de estratégias para o alcance dos indicadores do Previne Brasil, entendendo que o programa fortalece a APS, estimula o acesso aos serviços, a melhoria da qualidade da assistência, uma cobertura efetiva da APS, alcance das metas e a responsabilização dos gestores e profissionais, de tal modo que o modelo de financiamento motiva o modelo de atenção praticado.

Logo, concluímos que esta experiência foi exitosa com sua finalidade e que não se encerra aqui, dando continuidade ao processo de monitoramento e





acompanhamento das equipes da APS através de intervenções tecnológicas e de gerenciamento.

REFERÊNCIAS

DESEMPENHO dos Indicadores previne Brasil: e- SUSfeedback. 2023. Disponível em: www.e-SUSfeedback.com. Acesso em: 26 abr. 2023.

RELATÓRIOS de Produção PEC: prontuário eletrônico do cidadão, 2023. Disponível em: www.PEC.com.br. Acesso em: 26 abr. 2023.

SISTEMA e-gestor. Disponível em: www.e-gestor.com.br. Acesso em: 29 abr. 2023.

SISTEMA e-susfeedback. Disponível em: www.e-gestor.com.br. Acesso em: 29 de abril de 2023.





CAPÍTULO 8 - ESPOROTRICOSE: UMA ENDEMIASILENCIOSA

Carla Fabyola Cardoso do Amaral Figueiredo

Monike Gonçalves do Amaral

Adilson Avelino da Silva Filho

Wyamilla Sandrielly de Oliveira Pereira

Matheus Harllen Gonçalves Veríssimo

Enderson Rosendo da Silva

APRESENTAÇÃO

A esporotricose é uma micose causada pelo fungo *Sporothrix* spp, encontrado comumente no solo, plantas, palhas e madeiras. A transmissão da doença pode ocorrer quando o fungo entra em contato com a pele através de uma ferida ou corte, geralmente causado por farpas ou espinhos contaminados. Também é possível contrai-la através do contato com animais infectados, como gatos, que são os principais transmissores da doença para humanos (Brasil, 2024).

Figura 1 - Imagem de um felino infectado com esporotricose



Fonte: Acervo dos autores, 2023.



Após os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate às Endemias (ACE) evidenciarem gatos apresentando lesões, observou-se a necessidade de ofertar atendimento a esses animais. Em janeiro de 2023 foi identificado o primeiro caso de esporotricose humana, com diagnóstico laboratorial confirmado. Mediante a isto, foi elaborado um plano de controle e prevenção de incidência de novos casos.

A ação de Combate e Controle da Esporotricose Animal teve início na zona urbana e posteriormente na zona rural (Distrito de Pontina, Comunidade Quilombola e Chã dos Pereiras). Os atendimentos fizeram parte de uma parceria entre a Prefeitura Municipal de Ingá (PMI), Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e com Faculdades privadas dos municípios de Campina Grande e Patos, onde os alunos realizaram as consultas sob a supervisão de seus professores.

OBJETIVOS

Objetivo geral: Detectar e controlar os casos de esporotricose em humanos e felinos no município de Ingá.

Objetivos específicos:

- Capacitar os profissionais de saúde a fim de possibilitar um mapeamento da esporotricose no município;
- Criar protocolos e fluxo de atendimento relacionado a esta endemia, facilitando o diagnóstico e tratamento em tempo oportuno;
- Identificar e tratar os casos de esporotricose felina;
- Conscientizar a população acerca dos cuidados e das formas de transmissão da doença, transformando-os em agentes multiplicadores de informação.

METODOLOGIA

A Vigilância em Saúde (VS) e Atenção Primária à Saúde (APS), iniciaram trabalhos educativos nas escolas, em parceria com as Faculdades da rede privada, onde os alunos de Medicina Veterinária executaram peças teatrais para





crianças do ensino fundamental anos iniciais, demonstrando as formas de transmissão e disseminação do fungo entre felinos infectados e humanos. Foi elaborada uma ficha de triagem como instrumento para identificação de felinos com lesões suspeitas de esporotricose, apresentada em capacitação aos ACS e ACE, que iniciaram a busca ativa de casos suspeitos durante as visitas domiciliares em suas microáreas.

Após o período de dez dias, os agentes entregaram as fichas preenchidas e assim a VS identificou áreas com maior quantidade de animais suspeitos e focou a ação social de atendimento clínico veterinário nas localidades com índices mais altos. Foram realizadas ações em localidades com número crescente de casos suspeitos, contando com uma estrutura laboratorial montada, equipada com microscópio, lâminas e coloração panóptica para identificação dos esporos a partir dos citológicos realizados nas lesões dos animais, onde os professores e alunos de Medicina Veterinária realizaram atendimentos clínicos com foco na doença em questão. Os tutores dos animais que apresentaram a doença, receberam uma receita para aquisição da medicação que foi disponibilizada pela SMS ainda no local. Durante a ação, foram oferecidas vacinas antirrábicas aos animais hígidos.

RESULTADOS

Foram ofertadas à população, até o mês de abril de 2024, 10 ações, totalizando uma média de quase 200 animais, com atendimentos médicos veterinários em diversos bairros do município de Ingá, conseguimos realizar a cobertura de toda a cidade, garantindo a oferta de atendimento aos animais que apresentavam sinais clínicos sugestivos para a esporotricose.

No ato do atendimento, foram diagnosticados trinta e cinco felinos acometidos pela zoonose. Os tutores dos animais já saíram do local portando em mãos a medicação adequada para o tratamento com o antifúngico, para efetivação do tratamento dos felinos. Desta maneira, observou-se a convalescência dos animais enfermos, além da conscientização dos tutores da forma correta do manejo desses animais para evitar a transmissão da doença. A partir das capacitações realizadas para os profissionais, eles compreenderam a





zoonose, o fluxo do atendimento e como deveria ser tratada, obedecendo dessa forma o manejo correto da doença.

Diante disso, foi possível monitorar os casos nos felinos e humanos, este último também através da notificação realizada no Sistema da Informação da Gerência Executiva da Vigilância em Saúde (SISGEVS).

CONCLUSÃO

A educação em saúde tem papel fundamental no controle das zoonoses, uma vez que, saúde pública se faz com educação, prevenção e promoção, garantindo os princípios da integralidade e universalidade dos serviços. Não podemos esquecer que a saúde animal está diretamente ligada à saúde humana, pois estes são muitas vezes, quando não tratados, responsáveis pelo adoecimento intra domiciliar e transformados em vetores de determinadas patologias. Além disso, observou-se que após a promoção desta ação, minimizou-se a incidência de casos e consequentemente os impactos à saúde humana e animal, visando a prevenção e tratamento em humanos e animais, desta maneira quebrando a cadeia de transmissibilidade.

A captação profissional realizada antes das atividades foi fundamental para a quantificação das zoonoses prevalentes no município, visto que grande parte da população não possui a capacidade de identificar as doenças e infecções nos animais, podendo passar despercebidos pela comunidade, além de realizar uma investigação precoce através de exames citológicos de esporos, os quais na primeira atividade já foram positivados cerca de trinta animais e, em seguida, medicados para o tratamento adequado.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Esporotricose: o que é, causas, sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/>. Acesso em: 02 de janeiro de 2024.





CAPÍTULO 9 - SAÚDE DO TRABALHADOR: AMPLIAÇÃO DO ACESSO A ASSISTÊNCIA, CUIDADO, PROMOÇÃO E PREVENÇÃO

Laine Vilarim Tenório

Elizabeth Maria de Sousa

Estefânia Alves da Silva Claudino

Alana Ferreira de Freitas Santos

APRESENTAÇÃO

O serviço de Saúde do Trabalhador que foi implantando no Município de Queimadas em março de 2020 visa não só o atendimento do adoecimento decorrente da profissão ao qual este paciente está exposto no seu ambiente laboral, ele está pautado nas diretrizes do SUS com destaque para o papel da atenção básica de saúde (Brasil, 1990).

Este serviço busca viabilizar o acesso a saúde de trabalhadores que possuem dificuldades em buscar atendimento durante o dia devido às variadas demandas e cargas horárias em seus ambientes de trabalho, que muitas vezes dificultam, ou os impede de procurar atendimentos para suas necessidades na sua UBSF, foi pensando no trabalhador autônomo, informal ou, terceirizado sem direitos trabalhistas que em sua saída para cuidar da sua saúde lhe custa um dia de remuneração, levando muitas vezes os mesmos a se recusarem a se ausentar do ambiente de trabalho (Lazarino, 2019).

A Saúde do Trabalhador é disponibilizada na Policlínica Marizete Cordeiro em Queimadas no período noturno, proporcionando assim em turno alternativo para os cuidados em saúde para este público específico, o que vem sendo preconizado pela Vigilância em Saúde do trabalhador. Este serviço contempla atendimentos em saúde tais quais: clínica médica, odontologia, psicologia, fisioterapia, nutricionista, enfermagem e de acordo com a demanda é ofertado algumas especialidades médicas (Brasil, 2012). Os atendimentos da Saúde do





Trabalhador serão realizados das 17h às 21h, de segunda a sexta-feira e os agendamentos podem ser feitos pelo telefone.

OBJETIVOS

- Viabilizar assistência, cuidado e atenção em saúde para trabalhadores que tenham dificuldades de acessar os serviços de saúde durante o dia;
- Implementar no tocante as interfaces da Saúde do Trabalhador na Atenção Primária à Saúde no Município de Queimadas-PB;
- Intervir nos fatores determinantes de agravos à saúde da população trabalhadora, visando eliminá-los ou, na sua impossibilidade, atenuá-los;
- Proporcionar prevenção, promoção e reabilitação do trabalhador sem impactar na sua remuneração;
- Avaliar o impacto das medidas adotadas para a eliminação, atenuação e controle dos fatores determinantes e agravos à saúde;
- Fortalecer e ampliar a articulação multiprofissional.

METODOLOGIA

O método utilizado foi à observação da realidade empírica relatada pelos ACS em situações que versam sobre as condições de trabalho e seus reflexos para a saúde, materializadas, em sua visita domiciliar, ou ainda no relato dos próprios trabalhadores em atendimento na sua Unidade Básica de Saúde da Família. A escolha das situações privilegiou os possíveis efeitos das condições adversas de trabalho e ambiental, nem sempre transparentes, como uma questão de saúde pública (Carvalho, 2019).

O cenário escolhido para o desenvolvimento da pesquisa foi constituído de forma quantitativa através da base de dados fornecidas mensalmente pelo tablet dos ACS em suas visitas domiciliares, no Município de Queimadas-PB que segundo IBGE 2021, possui uma população de 44.388 habitantes, esta coleta de dados ocorreu no período de outubro de 2018 a março de 2019.

Os dados obtidos foram submetidos a uma análise estatística, incluindo





porcentagens.

RESULTADOS

Quadro 1 - Fonte de dados obtida através do tablet dos Agentes Comunitários de Saúde do Município de Queimadas-PB

TRABALHADORES DO MUNICÍPIO DE QUEIMADAS-PB	QUANTITATIVO
Assalariado com carteira assinada	3.308
Assalariado sem carteira assinada	1.062
Autônomo com previdência privada	517
Autônomo sem previdência privada	1.017
Outros	3.594
Total	9.498

Fonte: Autores, 2020.

Busca-se realizar um atendimento de 60 trabalhadores à noite, distribuídos em diversas especialidades da população do Município de Queimadas-PB, com base nas informações apresentadas, é esperado que 21,39% da população desses usuários específicos desfrute desse serviço em saúde.

CONCLUSÃO

Os resultados obtidos apontam para que a incorporação da Saúde do Trabalhador na Atenção Primária caracteriza-se como elemento de redefinição das práticas e mudança no modelo assistencial dos usuários trabalhadores no Município de Queimadas-PB.

Desde sua criação foram beneficiados inúmeros usuários, a cada dia





observa-se o crescimento da demanda. Essa forma de Vigilância em Saúde do Trabalhador visa concomitante melhorar a saúde do provedor da casa (Brasil, 2010), como assim manter qualidade de vida para ele e sua família, buscando assim garantir o autêntico Estado Social do Direito no nosso Município.

A saúde pública já presta o atendimento ao trabalhador vítima de doença ou de acidente relacionado ao trabalho e conta com serviços especializados de vigilância sanitária e epidemiológica que no município ocorre através do SEST. Porém, há necessidade de romper com as ações focais e fragmentadas na assistência à saúde do (a) trabalhador (a) e avançar na construção de ações mais amplas (Garbin, 2019).

Esperamos dessa forma poder contribuir para a consolidação da proposta de que todos os trabalhadores, tenham atendidas suas necessidades particulares de saúde, nos limites do Sistema Único de Saúde, compreendendo a saúde enquanto direito de cidadania.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências [Internet]. Brasília, DF: PR; 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm. Acesso em: 18 jan.2022.

BRASIL. **Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012.** Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html. Acesso em: 18 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010.** Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Diário Oficial da União. 31 dez 2010. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/anexos/anexos_prt4279_30_12_2010.pdf. Acesso em: 20 jan.2022.

CARVALHO, Deciane Pintanela de *et al.* Cargas de trabalho e os desgastes à saúde dos trabalhadores da enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 1435-1441, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0659>. Acesso em: 21 jan.2022.





GARBINI, Andréia De Conto; Pintor, Eliana Aparecida da Silva. Estratégias de intra e intersectorialidade para transversalizar a saúde do trabalhador em todos os níveis de atenção à saúde. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 44, p. e18, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000030118>. Acesso em: 20 jan. 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE) . **Censo Brasileiro de 2010**. Queimadas/PB: IBGE, 2021. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pb/queimadas.html>. Acesso em: 20 jan. 2021.

LAZARINO, Márcia da Silva Anunciação; SILVA Thais Lacerda e; DIAS, Elizabeth Costa. Apoio matricial como estratégia para o fortalecimento da saúde do trabalhador na atenção básica. **Revista brasileira de saúde ocupacional**, v. 44, p. e23, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000009318>. Acesso em: 19 jan. 2022.





CAPÍTULO 10 - OVITAMPAS: DETECÇÃO PRECOCE DE INFESTAÇÃO PELO Aedes Aegypti NO MUNICÍPIO DE INGÁ- PROJETO-PILOTO

Carla Fabyola Cardoso do Amaral Figueiredo

Monike Gonçalves do Amaral

Adilson Avelino da Silva Filho

Wyamilla Sandrielly de Oliveira Pereira

Mayara Shanazes de Oliveira Bacalháu

Endesson Rosendo da Silva

APRESENTAÇÃO

Dengue, Chikungunya e Zika são arboviroses ocasionadas por vírus transmitidos principalmente pela fêmea do mosquito *Aedes aegypti*. De acordo com o cenário epidemiológico atual, de epidemias recorrentes e aumento de casos clínicos graves e óbitos, as arboviroses configuram uma emergência em saúde pública, sendo razão de apreensão da população e do poder público. No 1º trimestre de 2024 o Brasil apresentou um recorde de mortes por dengue registrando 1.116 mortes, o maior número desde o início da série histórica em 2000. Anteriormente, o recorde de óbitos ocorreu em 2023, com 1.094 e o terceiro ano com maior número em 2022 com 1.053 óbitos (Portal G1, 2024).

Nessa perspectiva, são imprescindíveis medidas imediatas de enfrentamento das arboviroses pelos municípios através das ações da vigilância ambiental, epidemiológica e entomológica e do controle vetorial. A partir do resultado de 2.4 (alerta amarelo) do Levantamento Rápido de Índices para *Aedes aegypti* (Brasil, 2024) de janeiro de 2024, evidenciamos a necessidade de otimizar medidas de combate às arboviroses no município de Ingá, com a implantação do projeto-piloto das ovitrampas em parceria com o Governo do Estado. A armadilha de ovitampa é uma estratégia utilizada na coleta de ovos de mosquitos das espécies *Ae. Aegypti* e/ou *Ae. Albopictus*.





Consiste em um método econômico, sensível, fácil manuseio e eficaz para detectar a presença do vetor, subsidiando a tomada de decisão para identificação das áreas prioritárias de intervenções da vigilância.

OBJETIVOS

Objetivo Geral:

Detectar a infestação do mosquito *Aedes Aegypti* através das ovitrampas nos territórios da zona urbana do município de Ingá.

Objetivos específicos:

- Instalar armadilhas em residências previamente selecionadas no território;
- Quantificar o número de ovos depositados em cada armadilha e calcular o Índice de positividade de ovitrampas (IPO) de cada uma delas;
- Detectar de forma precoce os pontos focais nos territórios;
- Controlar a proliferação do mosquito *Aedes Aegypti* com eficiência através da intensificação de cuidados e eliminação dos focos.

METODOLOGIA

O projeto das ovitrampas foi implantado de forma pioneira no município de Ingá, localizado na região metropolitana de Itabaiana, estado da Paraíba.

No dia 30 de janeiro de 2024 foi realizada uma reunião de alinhamento com os técnicos da Secretaria Estadual da Saúde e da Secretaria de Saúde de Ingá, e posteriormente foi desenvolvida uma capacitação para os agentes de combate às endemias (ACEs).





Figura 1 - Reunião de alinhamento com os técnicos da Secretaria Estadual da Saúde e da Secretaria de Saúde de Ingá, 2024



Fonte: Acervo dos autores, 2024.

Por conseguinte, foi realizada a estratificação do território, a instalação e a distribuição das armadilhas em todos os bairros da zona urbana.

Figura 2 - Agentes de combate às endemias, 2024



Fonte: Acervo dos autores, 2024.



As armadilhas foram instaladas com distanciamento de 200 metros de uma para a outra, de acordo com o tamanho da população, o que totalizou 20 armadilhas distribuídas na zona urbana do município de Ingá, conforme a nota técnica N° 33/2022. A ovitrampa é composta por um recipiente plástico, preto, com boca larga e capacidade máxima de 1 litro (**Figura 3**).

Dispõe de um orifício para que o volume de água não ultrapasse 500ml e uma palheta de madeira (**Figura 4**) aglomerada de tamanho 15cm x 2,5cm, que é presa com clip na parte interna do recipiente, onde serão depositados os ovos. Cada ovitrampa foi identificada com etiquetas na parte externa, como também as palhetas. As armadilhas foram instaladas no entorno das residências selecionadas com altura delimitada e as coletas realizadas com intervalos de 7 dias por técnicos capacitados do município, e por fim, as palhetas foram enviadas ao laboratório do Estado para análise.

Figura 3 - Ovitrampa



Fonte: Autores, 2024.



Figura 4 - Palheta de madeira



Fonte: Autores, 2024.

Figura 5 - Palhetas enviadas ao laboratório do Estado para análise



Fonte: Autores, 2024.

RESULTADOS

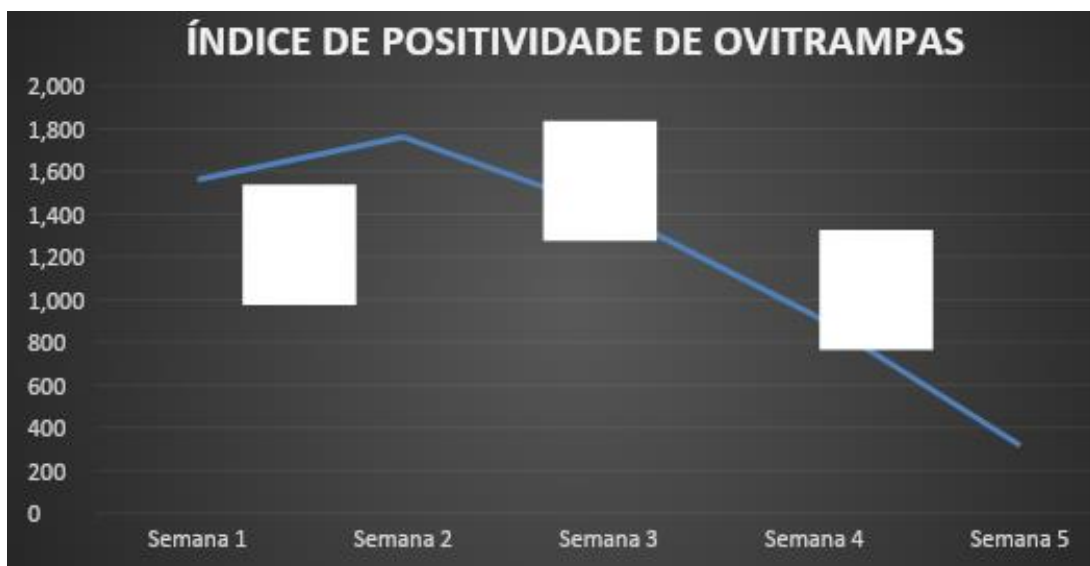
Através do monitoramento entomológico com as ovitrampas foi possível identificar de forma precisa e eficaz os territórios de maior vulnerabilidade do nosso município, assim como observar os locais com índices de prevalência na proliferação de ovos, possibilitando quantificá-los e destruí-los, impedindo a eclosão das larvas. Logo, através dos índices de proliferação é possível sinalizar os pontos estratégicos e as áreas de risco iminentes para a intensificação das ações.

Durante as primeiras cinco semanas monitoradas foram encontrados



ovos predominantemente de *A. aegypti* e apenas 04 ovos de *A. albopictus* o número de ovos totais capturados nas armadilhas de acordo com as semanas epidemiológicas e seus respectivos IPO foram: 1ª semana: 1.561 com IPO: 80%, 2ª semana: 1.761 com IPO: 90%, 3ª semana: 1.419, com IPO: 90%, 4ª semana: 925, com IPO: 85%, 5ª semana: 316, com IPO: 90%. Com os resultados obtidos conseguimos otimizar o trabalho dos nossos ACEs, estimulando as atividades educativas em locais com altos índices de infestação, como também visitas em locais estratégicos, ações de controle mecânico e o uso de inseticida quando recomendado.

Gráfico 1 - Índice de positividade de ovitrampas



Fonte: Autores, 2024.





CONCLUSÃO

O projeto ovitrampas vem sendo uma grande experiência para o nosso município, pois as armadilhas constituem importantes ferramentas no combate às arboviroses, desse modo através da quantificação dos números de ovos nas armadilhas foi possível identificar os bairros mais críticos de infestação (Cazuzinha, Nova Vida, Bela Vista e Estação) onde foram intensificadas as ações estratégicas. O projeto mobiliza a participação social nas ações de combate ao mosquito, através da perpetuação das orientações de cuidado, ajudando assim na redução de focos e consequentemente na diminuição da proliferação do mosquito.

Conforme os dados coletados até o momento é possível constatar que as ovitrampas podem contribuir significativamente no combate ao mosquito, visto que com a retirada dos ovos das armadilhas, a quantidade do vetor diminui e consequentemente menos mosquitos poderão realizar seu ciclo biológico completo. Além disso, os dados servem de base para a observação local, para a nortear melhorias sanitárias, nas coletas de lixo, no monitoramento de terrenos baldios e permitir intervenções pontuais de combate ao mosquito.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota técnica nº 33/2022:** CGARB/DEIDT/SVS/MS. Brasília-DF, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Levantamento Rápido de Índices para Aedes aegypti - LIRA: metodologia e interpretação dos resultados.** Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/>. Acesso em: 02 de janeiro de 2024.

BRASIL bate recorde histórico de mortes por dengue. G1- O portal de notícias da Globo. Disponível em: [tps://g1.globo.com/dengue>noticia>2024/04/08](https://g1.globo.com/dengue>noticia>2024/04/08). Acesso em: 08 de abril de 2024.





CAPÍTULO 11 - INTERSETORIALIDADE ENTRE VIGILÂNCIA, ACADEMIA DA SAÚDE, REDE DE NUTRIÇÃO PARA QUALIDADE DE VIDA

Camilla Sandrianny Pereira Barbosa

Emanuella Farias de Albuquerque

Andressa Carolina de Sousa Araújo Góes

Francisca Eugenia Bernardino

Casimiro de Lima Nailma Aragão Barbosa

Erika Lima de Oliveira Maciel

APRESENTAÇÃO

O município de Queimadas-PB atualmente conta com uma população de 45 mil habitantes, destes 7.796 são hipertensos, 2492 são diabéticas e 5099 pessoas vivendo acima do peso, a partir da análise situacional observou-se a necessidade de intervir e proporcionar aos usuários melhorar a qualidade de vida e saúde. Neste sentido, a gestão aliada aos colaboradores da vigilância em saúde, academia da saúde e da rede de nutrição firmaram uma parceria intersetorial (**Figuras 1 e 2**) para elaborar um projeto que promovesse melhoria da qualidade de vida das pessoas de modo a tentar reduzir as doenças crônicas não transmissíveis e assim promover saúde .

Figura 1 - Grupo de Atividade Física do Ligeiro, Queimadas-PB



Fonte: Autores, 2023.





Figura 2 - Grupo de atividade física da academia da saúde central, Queimadas-PB



Fonte: Autores, 2023.

Segundo estudos de Sá *et al* (2022) demonstraram o potencial do programa de academia da saúde como estratégia de promoção da saúde e do cuidado junto às comunidades, tal fato reforça a importância de trabalhar no território ações intersectoriais que visem melhorar a qualidade de vida da população. Diante disto, foi dado início a um projeto piloto em fevereiro de 2023, tendo como público-alvo os usuários que vivem acima do peso e que tem associado ao menos uma comorbidade como hipertensão, diabetes, e que sejam participantes das academias de saúde da sede no município e no distrito do Ligeiro, conforme Figura 1.

Realizou-se um cadastro desses usuários, uma seleção dos interessados em participar do projeto, sendo oferecido apoio contínuo do profissional de educação física, do nutricionista com avaliação periódica e propostas de reeducação alimentar e profissionais das equipes de vigilância em saúde e da atenção primária para dar suporte aos usuários.

OBJETIVOS

Geral:

Realizar um acompanhamento multiprofissional dos usuários com sobrepeso com foco na prevenção da saúde a partir de atividades físicas e mudança de hábitos alimentares.

Específicos:



- Melhorar a qualidade de vida dos usuários com sobrepeso, diabéticos e hipertensos a partir reeducação alimentar;
- Diminuir os casos de pessoas vivendo com sobrepeso.

METODOLOGIA

O caminho metodológico percorrido foi metodologia descritiva do tipo relato de experiência, do trabalho realizado no município de Queimadas-PB, no monitoramento multiprofissional de pacientes vivendo com sobrepeso.

Foram realizadas reuniões com equipe para troca de ideias e elaboração do projeto reuniões com a rede de nutricionistas e educadores físicos para propor ações passíveis de realização e indicar os materiais necessários para dar início ao projeto, criando ainda um cartão para monitoramento mensal dos usuários com informações de medidas, pressão arterial, glicemia capilar e outros.

Foi elencado materiais para aquisição por parte da gestão como balança de bioimpedância, fita antropométricas, materiais para reequipar as academias da saúde como colchonetes, estepes, corda e etc. Criou-se como critérios de inclusão usuários que apresentem sobrepeso, sejam hipertensos e/ou diabéticos, sendo inseridos em um grupo controle a cada noventa dias.

Elaborou-se através um forms google um link de cadastro para realizar as inscrições dos usuários interessados no projeto, e outro link para monitoramento dos usuários com informações sobre comorbidade, medidas (peso, altura, cintura e outras), **(Figura 3)**, e medidas de bioimpedância, as informações coletadas são anotadas em cartão desenvolvido para utilização pelos participantes do projeto **(Figuras 4 e 5)**.

Está proposto um monitoramento mensal dos usuários inscritos no projeto, além da avaliação de medidas e suporte nutricional, estão previstas atividades educativas com diversos profissionais com o intuito de promoção da saúde, suporte e apoio motivacional.





Figura 3 - Avaliação antropométrica e nutricional, Queimadas-PB



Fonte: Autores, 2023.

Figura 4 - Cartão do usuário do Projeto, frente

The image shows the front of a user card for the 'Projeto Viver Bem É Ser Saudável'. The card is divided into two main sections. The left section contains a form with fields for 'NOME:', 'DATA DE NASCIMENTO:', and 'UBS:'. Below these are checkboxes for 'Comorbidades' (HA, DIA, OBESO) and a section for 'Agendamentos' with multiple lines for dates. At the bottom left, it says 'SEJA UM EXEMPLO PARA SI.'. The right section features a large, colorful logo with a stylized heart and the text 'SUA SAÚDE EM DIA'. Below the logo are logos for 'Queimadas' and 'SESAU SECRETARIA DE SAÚDE'. At the bottom right, it says 'PROJETO VIVER BEM É SER Saudável QUEIMADAS - PB' and 'SESAU SECRETARIA DE SAÚDE'.

Fonte: Autores, 2023.



Figura 5 - Cartão do usuário do projeto, verso

AVALIAÇÃO FÍSICA Peso: Altura: Medidas: Cintura _____; _____; Abdominal _____; _____; Quadril _____; _____;	SAÚDE EM DIA [] DUM ____/_/____ [] Menopausa ____/_/____ [] PSA ____/_/____ [] Toque retal ____/_/____ [] Citológico ____/_/____ [] Mamografia ____/_/____ [] Citológico ____/_/____ [] Cons. Odonto ____/_/____ [] Citológico ____/_/____ [] Mamografia ____/_/____ [] Citológico ____/_/____ [] Cons.Odonto ____/_/____	SOBRE VOCÊ Quanto bebe água/dia? _____ Prática Atividade Física: _____ Bebida Alcoólica: _____ Fumante: _____ Alergia: _____ Histórico Câncer: _____																																												
BIOIMPEDÂNCIA _____/_____/_____/_____/_____/_____/_____/_____ % GORDURA TOTAL _____ % GORD. VISCERAL _____ % M. ESQUELÉTICOS _____ IMC _____	SINAIS VITAIS <table border="0"> <tr><td>_____/_____/_____, PA:</td><td>HGT: _____</td></tr> <tr><td>_____/_____/_____, PA:</td><td>HGT: _____</td></tr> <tr><td>_____/_____/_____, PA:</td><td>HGT: _____</td></tr> <tr><td>_____/_____/_____, PA:</td><td>HGT: _____</td></tr> <tr><td>_____/_____/_____, PA:</td><td>HGT: _____</td></tr> <tr><td>_____/_____/_____, PA:</td><td>HGT: _____</td></tr> <tr><td>_____/_____/_____, PA:</td><td>HGT: _____</td></tr> <tr><td>_____/_____/_____, PA:</td><td>HGT: _____</td></tr> <tr><td>_____/_____/_____, PA:</td><td>HGT: _____</td></tr> <tr><td>_____/_____/_____, PA:</td><td>HGT: _____</td></tr> <tr><td>_____/_____/_____, PA:</td><td>HGT: _____</td></tr> <tr><td>_____/_____/_____, PA:</td><td>HGT: _____</td></tr> <tr><td>_____/_____/_____, PA:</td><td>HGT: _____</td></tr> <tr><td>_____/_____/_____, PA:</td><td>HGT: _____</td></tr> <tr><td>_____/_____/_____, PA:</td><td>HGT: _____</td></tr> <tr><td>_____/_____/_____, PA:</td><td>HGT: _____</td></tr> <tr><td>_____/_____/_____, PA:</td><td>HGT: _____</td></tr> <tr><td>_____/_____/_____, PA:</td><td>HGT: _____</td></tr> <tr><td>_____/_____/_____, PA:</td><td>HGT: _____</td></tr> <tr><td>_____/_____/_____, PA:</td><td>HGT: _____</td></tr> <tr><td>_____/_____/_____, PA:</td><td>HGT: _____</td></tr> <tr><td>_____/_____/_____, PA:</td><td>HGT: _____</td></tr> </table>		_____/_____/_____, PA:	HGT: _____	_____/_____/_____, PA:	HGT: _____	_____/_____/_____, PA:	HGT: _____	_____/_____/_____, PA:	HGT: _____	_____/_____/_____, PA:	HGT: _____	_____/_____/_____, PA:	HGT: _____	_____/_____/_____, PA:	HGT: _____	_____/_____/_____, PA:	HGT: _____	_____/_____/_____, PA:	HGT: _____	_____/_____/_____, PA:	HGT: _____	_____/_____/_____, PA:	HGT: _____	_____/_____/_____, PA:	HGT: _____	_____/_____/_____, PA:	HGT: _____	_____/_____/_____, PA:	HGT: _____	_____/_____/_____, PA:	HGT: _____	_____/_____/_____, PA:	HGT: _____	_____/_____/_____, PA:	HGT: _____	_____/_____/_____, PA:	HGT: _____	_____/_____/_____, PA:	HGT: _____	_____/_____/_____, PA:	HGT: _____	_____/_____/_____, PA:	HGT: _____	_____/_____/_____, PA:	HGT: _____
_____/_____/_____, PA:	HGT: _____																																													
_____/_____/_____, PA:	HGT: _____																																													
_____/_____/_____, PA:	HGT: _____																																													
_____/_____/_____, PA:	HGT: _____																																													
_____/_____/_____, PA:	HGT: _____																																													
_____/_____/_____, PA:	HGT: _____																																													
_____/_____/_____, PA:	HGT: _____																																													
_____/_____/_____, PA:	HGT: _____																																													
_____/_____/_____, PA:	HGT: _____																																													
_____/_____/_____, PA:	HGT: _____																																													
_____/_____/_____, PA:	HGT: _____																																													
_____/_____/_____, PA:	HGT: _____																																													
_____/_____/_____, PA:	HGT: _____																																													
_____/_____/_____, PA:	HGT: _____																																													
_____/_____/_____, PA:	HGT: _____																																													
_____/_____/_____, PA:	HGT: _____																																													
_____/_____/_____, PA:	HGT: _____																																													
_____/_____/_____, PA:	HGT: _____																																													
_____/_____/_____, PA:	HGT: _____																																													
_____/_____/_____, PA:	HGT: _____																																													
_____/_____/_____, PA:	HGT: _____																																													
_____/_____/_____, PA:	HGT: _____																																													
SAÚDE DE QUALIDADE É A NOSSA PAIXÃO. VIVER BEM COM SAUDE																																														

Fonte: Autores, 2023.

RESULTADOS

Foi dado início em março de 2023, com o total de 50 participantes com sobrepeso, destes 25 também são diabéticos e hipertensos, 11 são diabéticos e 9 são hipertensos. Estes usuários participam ativamente de 2 encontros, o primeiro para apresentação do projeto, exposição dos critérios de inclusão (sobrepeso, hipertensão e diabetes) nos grupos e realização do cadastro do usuário no segundo encontro os usuários foram convidados para avaliação física, avaliação dos sinais vitais, e momento de orientação nutricional ocorreu no mês de março o terceiro está previsto para final do mês de abril seguirá os mesmos passos do segundo encontro.

Os participantes realizam atividades físicas ao menos duas vezes por semana nas academias da saúde, são orientadas a realizar caminhadas (Figura 6). Foi observado que após o segundo encontro os usuários se mantêm participantes, incentivadores entre si, houve perda de medidas, e sugestões por parte dos usuários de atividades diferenciadas para tornar o processo dinâmico. Diante do exposto, estudos de Carvalho e Jaime (2015) defendem que o



programa academia da saúde associado a atividades intersetoriais fortalecem o SUS, a construção de hábitos de vida saudáveis e amplia o vínculo com a comunidade.

Figura 6 - Grupo em atividade ao ar livre



Fonte: Autores, 2023.

CONCLUSÃO

É importante valorizar as pessoas e suas limitações, bem como propor atividades alicerçadas com equipes multiprofissionais com foco na promoção da saúde através da adoção de novos hábitos de atividade física e alimentares, na busca de uma melhor qualidade de vida. Neste sentido, mensalmente a equipe realiza um momento de avaliação, observação de metas e planejamento contínuo das atividades. O projeto ainda segue em andamento e está sendo bem aceito pela comunidade, e a busca pela inscrição já se apresenta com lista de espera de novos usuários para o próximo grupo.

REFERÊNCIAS

CARVALHO, Fabio Fortunato Brasil de; JAIME, Patrícia Constante. **O Programa Academia da Saúde: um estabelecimento de saúde da atenção básica.** 2015.

SÁ, Gisele Balbino Araujo Rodrigues de. *et al.* O Programa Academia da Saúde como estratégia de promoção da saúde e modos de vida saudáveis: cenário nacional de implementação. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 1849-1860, 2016.



CAPÍTULO 12 - PROTOCOLO DE PASSAGEM DE PLANTÃO NO SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPÊUTICO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Livia Maria Tavares Miranda

Rachell de Farias

APRESENTAÇÃO

A implementação de um protocolo de passagem de plantão na Residência Terapêutica visa melhorar a comunicação entre as cuidadoras e garantir a continuidade do cuidado prestado aos residentes. No entanto, algumas questões surgiram durante esse processo: como lidar com a atualização constante das informações sobre os residentes durante o turno? Informações importantes podem surgir repentinamente, exigindo uma comunicação rápida e precisa durante a passagem de plantão.

Como garantir uma comunicação eficaz entre a Residência Terapêutica e a equipe multiprofissional do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) em casos de eventos significativos ou alterações no estado dos residentes? A falta de um canal de comunicação claro e ágil pode resultar em atrasos na assistência e na tomada de decisões.

Como assegurar que todas as informações transmitidas durante a passagem de plantão sejam registradas de forma completa e precisa? A falta de registros adequados pode levar a lacunas na informação e dificultar a avaliação do cuidado prestado (Echer *et al.*, 2021).

Ao enfrentar esses desafios, é possível fortalecer a implementação do protocolo de passagem de plantão na Residência Terapêutica, garantindo uma comunicação eficaz, uma transição suave entre os turnos e, o mais importante, a segurança e o bem-estar dos residentes.

Diante disso, foi desenvolvido um protocolo de passagem de plantão no período de 4 meses, na residência tipo II, localizada no município de Queimadas-PB, sendo o público-alvo as cuidadoras deste serviço.





OBJETIVO

Este protocolo visa estabelecer diretrizes claras e eficazes para a comunicação durante a passagem de plantão na Residência Terapêutica, garantindo a continuidade e a qualidade do cuidado prestado aos residentes.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, do tipo relato de experiência, conduzido no segundo semestre de 2022, no contexto do município de Queimadas. O protocolo de passagem de plantão foi desenvolvido pela enfermeira responsável, com o respaldo da coordenação do CAPS.

A elaboração do plano de ação para a implementação do protocolo seguiu algumas etapas pré-determinadas. Inicialmente, foi realizado um levantamento das principais dificuldades enfrentadas pelas cuidadoras durante a passagem de plantão, por meio de rodas de conversas e discussões em equipe.

Em seguida, o protocolo foi elaborado, contemplando diretrizes claras para a troca de informações entre as cuidadoras durante as passagens de plantão. A fase subsequente consistiu na realização de treinamento e capacitação para os profissionais envolvidos, conforme preconizado pelas diretrizes profissionais de enfermagem (Cofen, 2017).

As atividades de capacitação tiveram início no mês de agosto de 2022 e foram conduzidas na própria residência terapêutica pela enfermeira responsável. Durante esses encontros, foram abordados aspectos como registros de observações, sinais de alerta, administração de medicações e orientações específicas para cada residente.

Essa metodologia buscou garantir uma implementação eficaz do protocolo, fornecendo suporte e direcionamento adequados para os profissionais envolvidos, visando melhorar a comunicação e a qualidade do cuidado prestado aos residentes da instituição.





RESULTADOS

Foi elaborado um modelo padrão para passagem de plantão com tópicos para checklist, como também espaços para discorrer sobre alguma intercorrência durante o plantão. Foi realizada capacitação individual com cada uma das cuidadoras plantonistas, abordando sobre o protocolo estabelecido e a respeito das diretrizes de passagem de plantão durante 2 meses.

A introdução do protocolo de passagem de plantão demonstrou ser uma estratégia eficaz para melhorar a comunicação interna e a coordenação do cuidado na Residência Terapêutica. A padronização dos procedimentos de troca de informações contribuiu para a promoção da segurança do paciente e para a prevenção de eventos adversos relacionados à assistência (Oms, 2007).

Após a implementação do protocolo, observou-se uma melhoria significativa na comunicação entre as cuidadoras durante as trocas de turno. Além disso, a equipe multiprofissional do CAPS relatou uma maior frequência e qualidade das notificações sobre alterações no quadro clínico dos residentes, o que possibilitou uma intervenção mais rápida e eficaz nos casos de emergência ou agravamento do estado de saúde dos pacientes.

CONCLUSÃO

Destaca-se a relevância da implementação de protocolos e diretrizes para aprimorar a comunicação e a coordenação do cuidado em serviços de saúde mental, como as Residências Terapêuticas. A sistematização das práticas de passagem de plantão pode contribuir significativamente para a qualidade e segurança do cuidado prestado aos pacientes.

A passagem de plantão, enquanto uma rotina crucial do serviço, requer a concepção de novas estratégias. Durante o acompanhamento da implementação do protocolo, observou-se uma resposta positiva por parte das cuidadoras, e os resultados alcançados têm motivado o aprimoramento contínuo deste procedimento.

A evolução é notória na melhoria da comunicação, garantindo que as





informações sejam transmitidas de maneira padronizada, objetiva e completa. Essa iniciativa não apenas fortalece a equipe de cuidados, mas também promove uma assistência mais eficaz e centrada no paciente, ressaltando a importância do investimento em práticas que valorizem a comunicação efetiva e a colaboração entre os profissionais de saúde mental.

REFERÊNCIAS

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Parecer de Conselheiro Federal Nº 303/2017**. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/parecer-de-conselheira-no-0303-2017/>. Acesso em: 11 abr. 2024.

ECHER, Isabel Cristina *et al.* Passagem de plantão da enfermagem: desenvolvimento e validação de instrumentos para qualificar a continuidade do cuidado. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 26, e74062, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/wnvrDJMQXSG9JMMzYPyBRTw/>. Acesso em: 12 abr. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Communication during Patient Hand-overs. **Patient Safety Solutions**. v. 1, Solution 3, 2007. Disponível em: <http://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PSSolution3.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2024.





CAPÍTULO 13 - UM OLHAR SOBRE O TRABALHO INTERSETORIAL DA GAPM/SMDs E SESAÚ NO MUNICÍPIO DE QUEIMADAS/PB

Isânia Petrúcia Frazão Monteiro

Andressa Carolina Sousa de Araújo Góes

Bruna Valeska Barros Silva

Camilla Sandrianny Pereira Barbosa

Maria Alzenira Gomes Silva Alexandrino

Francisca Eugênia Bernardino Casimiro de Lima

APRESENTAÇÃO

O presente relato de experiência se justifica pela relevância social do trabalho intersectorial desenvolvido pela Gerência de Articulação e Política para as Mulheres - GAPM em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde – SESAÚ, no enfrentamento às violações de direitos humanos perpetradas contra a dignidade feminina no município de Queimadas, localizado no agreste paraibano.

É importante ressaltar que essa cidade foi palco de crimes brutais contra mulheres em 2012, havendo a necessidade de mudança social que contribuam para desnaturalização de uma cultura violenta contra as mulheres, uma vez que esse marcador social é considerado como um problema de saúde pública. A ação aconteceu em 16 (dezesseis) Unidades Básicas de Saúde - UBS, situadas na zona rural e urbana, no período de janeiro a dezembro de 2021, com o público prioritariamente de mulheres, contabilizando um total de 323 usuárias ouvintes e participantes.

OBJETIVOS

O objetivo geral da ação realizada foi descentralizar e facilitar o acesso das mulheres ao Organismo de Política para as Mulheres (GAPM), contribuindo na oferta de atendimentos em sua totalidade, fortalecendo as estratégias para a





redução das desigualdades de gênero, o empoderamento feminino, saúde integral das mulheres e a desnaturalização da violência doméstica, através de visitas/encontros nas UBS, com divulgação de informações e serviços existentes, realizando diagnóstico das demandas, escuta ativa humanizada e preenchimento de instrumental, com encaminhamentos a Rede de Atendimento à Mulher (REAM).

METODOLOGIA

A metodologia utilizada foi o trabalho intersetorial e transversal entre a GAPM/SMDS e SESAU em reuniões que antecederam a execução do projeto, quando identificada a necessidade da ação. A princípio foi feito o mapeamento das comunidades, definida uma agenda com datas para as visitas, articulação com agentes de saúde, enfermeiras/os e coordenadoras de cada UBS para contribuir nas atividades, além da construção de material informativo como panfletos, slide com informações referentes à Lei Maria da Penha nº11.340(Brasil, 2006): que cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher e estabelece medidas de assistência e proteção, a Lei Carolina Dieckmann nº. 12.737(Brasil, 2012), que tornou crime à invasão de aparelhos eletrônicos para obtenção de dados particulares, a Lei do Minuto Seguinte nº12.845 (Brasil,2013), esta que oferece mais segurança as vítimas de violência sexual, como atendimento imediato pelo SUS, amparo médico, social e psicológico, além de exames preventivos e informações sobre seus direitos.

Também continha no material a Lei Joana Maranhão nº 12.650 (Brasil, 2015), esta que alterou os prazos quanto à prescrição de crimes de abusos sexuais de crianças e adolescentes. Informando quanto à prescrição que passou a valer após a vítima completar 18 anos, e sobre o prazo para denúncia que aumentou para 20 anos, além de reforçar quanto a Lei do Feminicídio nº. 13.104 (Brasil, 2015), um crime que tem colocado o Brasil em 5º lugar no ranking entre os mais violentos contra a dignidade feminina.

RESULTADOS

Foram visitadas as UBS das seguintes localidades: Sítio Zumbi, Lutador,





Zé Velho, Riacho do Meio, Guritiba, Baixa Verde, Caixa D'água, Ligeiro, Malhada Grande e Ferraz. Já na zona urbana foram visitas às UBS: bairros Centro 3, Cidade Tião do Rego, Aníbal Teixeira e Vila.

Figura 1 - Encontro realizado na USF Sítio Malhada Grande



Fonte: Autores, 2020.

Figura 2 - Encontro com mulheres na UBS Sítio Olho D'água Salgado



Fonte: Autores, 2020.



Figura 3 - Encontro com mulheres na UBS Sítio Riacho do Meio



Fonte: Autores, 2020.

Dos encontros e relatos: Na visita/encontro do sítio Lutador, foi abordado a temática da violência doméstica e em especial a violência sexual, por ser uma característica apontada pela agente de saúde do território e os fatos se confirmaram no relato da senhora P.M.O, de 69 anos, que disse:

- Eu vivi minha vida inteira sem poder estudar, morando no sítio a gente não tinha muito o que fazer na juventude, tinha que ajudar mãe e pai no roçado, casei cedo, não tive como estudar, aguento meu velho até hoje, ele só vive bêbado, quando eu me recuso se deitar com ele, levo grito de toda qualidade, ele me bate e me obriga a fazer o que não tenho mais vontade, foi minha vida inteira passando por isso.

No sítio Olho D'água Salgado a senhora M.D.P, 47 anos disse:

- Todos os dias eu vejo nos jornais mulheres sendo assassinadas, eu





não desejo isso para nenhuma mulher e aviso a minhas filhas que olhem com quem vão se juntar, eu agradeço a vocês por trazer informações que vão servir para minha vida, a das minhas filhas e das minhas netas.

No sítio Riacho do Meio, a senhora M.G.C., 63 anos disse:

- Eu convivo com meu esposo há 53 anos, não conheci outro homem, eu nunca tinha parado para pensar nisso, hoje aprendi muito.

CONCLUSÃO

Diante do exposto, é importante ressaltar que o resultado desse trabalho levou às técnicas envolvidas nas ações perceberem que prioritariamente as mulheres da zona rural são as mais afetadas com a ausência de programas sociais e serviços nas localidades rurais, que essas ainda enfrentam barreiras sistêmicas que fragilizam a busca por atendimento na cidade, necessitando de informações, assistência/atendimento e acompanhamento da REAM.

Essas mulheres na sua grande maioria não se reconheciam enquanto sujeito de direito. Quanto aos profissionais das UBS, nota-se que passaram a ter mais atenção com os casos de mulheres em situação de violência doméstica, prestando atendimento humanizado às assistidas e orientando as mesmas a busca da ruptura do ciclo.

Outro aspecto importante foi a necessidade de intensificar o projeto em uma dimensão mais ampla envolvendo profissionais de outras secretarias, já que houve a mobilização de diversos atores que integram a REAM para atender demandas que não chegavam aos serviços.

Por fim, ressaltamos dizer que houve a construção de material informativo para as UBS, como cartilhas sobre a saúde integral das mulheres, direitos sexuais e reprodutivos, violentômetro e inserção de mulheres na EJA.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei nº 11.340 de 7 de agosto de 2006.** Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação





dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm. Acesso em: 16 abr. 2023.

BRASIL. **Lei nº 12.650, de maio de 2012.** Altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, com a finalidade de modificar as regras relativas à prescrição dos crimes praticados contra crianças e adolescentes. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12650.htm. Acesso em: 16 de abr. 2023.

BRASIL. **Lei nº 12.737, de 30 de novembro de 2012.** Dispõe sobre tipificação criminal de delitos informáticos; altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal; e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12737.htm, Acesso: 16 abr. 2023.

BRASIL. **Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013.** Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12845.htm. Acesso em: 16 abr. 2023.

BRASIL. **Lei nº 13.104 de 9 de março de 2015.** Altera o art. 121 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, para prever o feminicídio como circunstância qualificadora do crime de homicídio, e o art. 1º da Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990, para incluir o feminicídio no rol dos crimes hediondos. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13104.htm. Acesso em: 16 abr. 2023.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA (FBSP). **17º Anuário Brasileiro de Segurança Pública:** Ano 2023. São Paulo. Disponível em: https://forumseguranca.org.br/publicacoes_posts/17-anuario-brasileiro-de-seguranca-publica/. Acesso em: 16 abr. 2023.





CAPÍTULO 14 - IMPACTOS DA INTERSETORIALIDADE NA COBERTURA DE CITOPATOLÓGICO NO PREVINE BRASIL EM QUEIMADAS-PB

Emanuely de Farias Albuquerque

Camilla Sandrianny Pereira Barbosa

Francisca Eugênia Bernardino Casimiro de Lima

Andressa Carolina Souza de Araújo Góes

Wagner Moreira de Almeida

APRESENTAÇÃO

O município de Queimadas está situado na região semiárida do Estado da Paraíba, distante 134 quilômetros da capital, João Pessoa – PB. Possui aproximadamente 47.600 habitantes (IBGE, 2022), sendo a 12ª cidade da Paraíba em números de habitantes. Dispõe de uma rede de saúde com 18 Unidades de Saúde da Família e 15 Unidades Âncoras – que visam facilitar o acesso da população aos serviços de saúde, além de uma Policlínica Municipal.

A partir da identificação da baixa cobertura de citopatológico no município no primeiro quadrimestre de 2022 (31% de cobertura) no Previne Brasil, foi criado o projeto “Saúde em Rede”, que visa agregar os serviços de saúde da Rede de Atenção Primária às Secretarias de Educação e Desenvolvimento Social, com o intuito de melhorar os indicadores através da articulação em rede, tornando efetivo o processo de comunicação e garantindo que as ações sejam realizadas de forma oportuna (Brasil, 2019; Brasil, 2020).

OBJETIVOS

- Melhorar a cobertura de citopatológico do Previne Brasil no município de Queimadas-PB através da articulação em rede;
- Ressaltar a importância do trabalho intersetorial como estratégia para alcance dos indicadores.





METODOLOGIA

Com a identificação de um baixo percentual no indicador de cobertura de citopatológico do Previne Brasil no primeiro quadrimestre de 2022, foi proposta uma articulação em rede associando as ESF aos serviços da Secretaria Municipal de Saúde: Equipes E-multi, enfatizando a importância da coleta do citopatológico nas salas de espera Programa Saúde na Escola (PSE), com atuação no Ensino de Jovens e Adultos (EJA) e o Núcleo de Processamento, capacitando as equipes quanto a sistematização de informações.

Além disso, foi proposta a intersetorialidade envolvendo outras secretarias: Secretaria de Desenvolvimento Social, identificando mulheres em situação de vulnerabilidade social e as razões de impedimento para coleta do exame e a Secretaria de Educação, que, em parceria com o PSE, proporcionou momentos de educação em saúde no EJA, buscando captar no ambiente escolar mulheres com o exame não realizado no tempo adequado.

A partir do diálogo estabelecido com as equipes foi possível identificar dificuldades que levaram as unidades a não atingirem a meta, como: horário de funcionamento da USF resistência de pacientes a procurarem o serviço de saúde constrangimento das mulheres em realizarem a coleta do exame com enfermeiro do gênero masculino. A equipe realizou o planejamento das atividades a serem realizadas considerando a realidade de cada USF adotando estratégias como: alcance de forma nominal através do ACS e a participação da equipe de monitoramento na coleta do exame.

RESULTADOS

Com a execução do Projeto foi possível perceber melhorias quantitativas no tocante ao indicador analisado a partir dos dados, considerando o crescimento gradativo em todos os quadrimestres. Em 2022, o percentual que, no primeiro quadrimestre era de 31%, alcançou 38% no terceiro quadrimestre. No ano de 2023 o indicador continuou em crescente: 44% no primeiro quadrimestre, 48% no segundo quadrimestre, e 50% de cobertura no terceiro, alcançando a média preconizada pelo Previne Brasil conforme disposto na





portaria SM/MS nº 102, do Ministério da Saúde (Brasil, 2020).

Além do crescimento nos resultados do indicador analisado, foi possível perceber melhorias significativas na realidade das Unidades de Saúde da Família, podendo mencionar: o estreitamento na comunicação entre a equipe e a comunidade a captação de mulheres com citopatológico coletados há mais de três anos, e a conscientização da população sobre a necessidade de coleta do exame, além dos riscos da sua não realização periódica.

CONCLUSÃO

A partir da integração entre as Secretarias de Saúde, Desenvolvimento Social e Educação, foi possível estabelecer uma rotina de ações, visando a conscientização da população e a capacitação profissional, contribuindo significativamente no alcance das mulheres e a percepção sobre a importância do autocuidado, considerando a participação de serviços de diversas áreas com o mesmo objetivo: garantir o cuidado à mulher em sua totalidade.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Portaria nº 3.222, de 10 de dezembro de 2019. Dispõe sobre os indicadores do pagamento por desempenho, no âmbito do Programa Previnde Brasil. **Diário Oficial da União**. Brasília, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Previnde Brasil**: FAQ do novo modelo de financiamento de custeio da atenção primária à saúde. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota técnica nº 5/2020-DESF/SAPS/MS**: Indicadores de pagamento por desempenho do Programa Previnde Brasil. Brasília-DF, 31 de jan. de 2020.





CAPÍTULO 15 - PROJETO HORTA COMUNITÁRIA: CONTENÇÃO DE GASTOS E RESSOCIALIZAÇÃO DE APENADOS EM QUEIMADAS-PB

Emanuelly de Farias Albuquerque

Andressa Carolina Sousa de Araújo Góes

Nailma Aragão Barbosa

Erika Lima de Oliveira Maciel

Wagner Moreira de Almeida

APRESENTAÇÃO

O município de Queimadas está situado na região semiárida do Estado da Paraíba, distante 134 quilômetros da capital, João Pessoa – PB. Faz parte da Microrregião de Campina Grande - PB, inserida na Mesorregião do Agreste Paraibano, uma das quatro em que está dividida a Paraíba, possuindo uma área territorial de 409 km². O município tem aproximadamente 44.388 habitantes (IBGE, 2021), sendo a 12ª cidade da Paraíba em números de habitantes e a maior cidade do Estado em número de moradores rurais.

Este trabalho é fruto das experiências vivenciadas e desenvolvidas no Projeto Horta Comunitária, que teve como objetivo conter gastos com medicamentos alopáticos, reduzir efeitos adversos e ressocializar apenados do Município através do trabalho comunitário. O Projeto iniciou-se no ano de 2019, a partir de uma Unidade Piloto localizada na região central do Município.

OBJETIVOS

- Reduzir o uso de medicamentos alopáticos, visando a diminuição de efeitos adversos;
- Valorizar o conhecimento tradicional e popular sobre o uso de plantas medicinais;
- Ressocializar apenados através do trabalho comunitário, visto a necessidade de mão de obra no cultivo das plantas medicinais.





METODOLOGIA

Com a intenção de atingir tais objetivos foi desenvolvido o Projeto Horta Comunitária, que visa cultivar ervas medicinais e promover a reintegração dos apenados com a comunidade.

A Secretaria Municipal de Saúde do Município (SESAU), que conta com equipe de médicos, enfermeiros, farmacêuticos, odontólogos e assistentes sociais participantes do projeto, tem parceria com a Secretaria de Agricultura e Meio Ambiente (SEAME), que disponibiliza uma equipe especializada em cultivo de plantas, em especial as plantas medicinais da região, valorizando a fitogeografia territorial.

RESULTADOS

Considerando a alta e crescente demanda de usuários dependentes da indústria farmacêutica conforme os dados registrados pela Farmácia Básica do município, foi vista a grande relevância da implementação da Horta Comunitária no município de Queimadas. Além do benefício de conter gastos com medicamentos alopáticos e reduzir os efeitos adversos causados no indivíduo, o programa teve destaque na ressocialização dos apenados, visto a necessidade de mão de obra no cultivo das plantas medicinais.

Figura 1 - Horta Comunitária no município de Queimadas



Fonte: Autores, 2022.





Figura 2 - Hortaliças cultivadas na Horta Comunitária no município de Queimadas



Fonte: Autores, 2022.

Segundo Nicácio *et al.* (2020), no âmbito da fitoterapia é comprovado que a utilização de plantas medicinais na Estratégia de Saúde da Família possui alta efetividade terapêutica, uma vez que valoriza a práticas populares, apresentando um custo baixo e alta segurança, além de boa aceitação por parte da população e fortalecendo a relação dos profissionais de saúde com os usuários do SUS.

A partir da execução do Projeto, foi possível observar a conscientização da comunidade sobre a importância das ervas medicinais, visto uma crescente procura pelos produtos naturais, com a finalidade de amenizar sintomas como resfriado, cefaleia, ansiedade, entre outros, diminuindo assim o consumo de remédios alopáticos que apresentam diversos efeitos colaterais.

CONCLUSÃO

Embora o Projeto ainda se encontre em andamento, alguns resultados já podem ser observados, como por exemplo a utilização das plantas cultivadas na redução de sintomas cotidianamente identificados nos usuários.

Conclui-se que o projeto promoveu conscientização aos usuários e profissionais sobre uma maneira alternativa de tratar males cotidianos através



das ervas medicinais, instruindo como usá-las, formas de plantio e os benefícios que elas trazem para a saúde humana, além de promover a ressocialização dos apenados envolvidos no cultivo das Hortas Comunitárias.

Diante do exposto, o projeto da Horta Viva apresenta-se como primordial no município, tendo em vista a abrangência nos âmbitos de sustentabilidade ambiental e socioeconômica, proporcionando benefícios ao município e ao usuário, além de valorizar o conhecimento tradicional e popular sobre o uso de plantas medicinais. A intenção é de que sejam cultivadas outras 15 hortas comunitárias, contemplando todas as Unidades Básicas de Saúde do Município.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plantas medicinais e fitoterápicos no SUS**. 2018. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/programa-nacional-de-plantas-medicinais-e-fitoterapicos-ppnpmf/plantas-medicinais-e-fitoterapicos-no-sus> »<http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/programa-nacional-de-plantas-medicinais-e-fitoterapicos-ppnpmf/plantas-medicinais-e-fitoterapicos-no-sus>. Acesso em: 16 de abr. 2023.

NICÁCIO, R. A. R, R; PINTO, G. F. ; OLIVEIRA, F. R. A. de. SANTOS, D. A. da S.; MATOS, M. de; GOULART, L. S. Potenciais interações entre medicamentos alopáticos e fitoterápicos/ plantas medicinais no Município de Rondonópolis – MT. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, v.19, n.3, p. 417–422, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.9771/cmbio.v19i3.33253>. Acesso em: 16 de abr. 2023.





CAPÍTULO 16 - ANSIEDADE NA ESCOLA: DIAGNÓSTICO, PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM TRANSTORNO DE ANSIEDADE

Talita Juvencio de Almeida

Erick Bernard Pereira de Lima

Joane Silva de Queiroga

Francisca Wigma de Medeiros

Maria Rayana Alves Lopes

APRESENTAÇÃO

A escola desempenha papel essencial no desenvolvimento psicológico e social de crianças e adolescentes, funcionando como um espaço estratégico para identificação e intervenção em questões emocionais, como os transtornos de ansiedade. Esses são considerados os distúrbios mais comuns na infância, podendo impactar negativamente o desempenho escolar, as relações sociais e familiares, bem como a qualidade de vida dos estudantes (Garcia; Lemos, 2003; Gonçalves; Heldt, 2009).

Diversos fatores podem contribuir para o surgimento desses transtornos, incluindo o ambiente escolar e familiar, além de aspectos individuais do desenvolvimento (Silva; Costa, 2018). Crianças e adolescentes muitas vezes não expressam seus sentimentos por medo ou vergonha, o que reforça o papel da escola como agente de apoio emocional e promoção da saúde mental (Souza; Lima, 2018).

Nesse contexto, destaca-se a importância de práticas intersetoriais entre educação e saúde. Como apontam Assis e Avanci (2022), o ambiente escolar é atravessado por situações que podem tanto favorecer quanto prejudicar o bem-estar emocional dos alunos, especialmente quando permeado por experiências de violência ou negligência emocional.

Diante da crescente demanda de adolescentes encaminhados pelas escolas do município de Santa Cruz/PB ao serviço de psicologia com sintomas ansiosos, foi idealizado um projeto de intervenção em parceria com a Escola





Estadual de Ensino Fundamental Nestor Antunes e a Secretaria Municipal de Saúde. O objetivo central foi a detecção precoce, prevenção e cuidado em saúde mental, com foco no transtorno de ansiedade entre estudantes do ensino fundamental II.

OBJETIVOS

Objetivo Geral:

Implantar um projeto piloto para diagnóstico, prevenção e tratamento do transtorno de ansiedade em uma escola de ensino fundamental II no município de Santa Cruz/PB.

Objetivos específicos:

- Identificar os níveis de ansiedade dos alunos do ensino fundamental II;
- Compreender os fatores externos e internos que influenciam nos sintomas ansiosos apresentados pelos estudantes;
- Incentivar a discussão e reflexão sobre ansiedade e melhorias na qualidade de vida prestada aos estudantes;
- Utilizar a educação em saúde para troca de saberes.

METODOLOGIA

O projeto foi aplicado na Escola Estadual de Ensino Fundamental Nestor Antunes com o grupo pertencente aos alunos do Ensino Fundamental II, sendo o 6º, 7º e 8º anos, no mês de agosto de 2022. Após a realização de uma reunião de alinhamento junto com equipe técnica da Escola Nestor Antunes, os pais assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assim como os alunos receberam o Termo de Assentimento, confirmando o interesse em participar do estudo.

A coleta de dados ocorreu através da Escala Multidimensional de Ansiedade para Crianças (MASC), instrumento composto por 39 itens avaliados





numa escala tipo Likert de 4 pontos. A análise de dados, descritivas e inferenciais, será realizada através do software IBM Statistical Package for the Social Science (SPSS), for Windows Version 20 (SPSS version 20.0, IBM Corp., 2011).

A amostra deste estudo foi composta por crianças e adolescentes com faixa etária entre 11 e 19 anos de idade, a escala foi aplicada de forma coletiva, dividindo-se as turmas em pequenos grupos, para a melhor efetivação do estudo. Participaram da pesquisa, 104 alunos do 6º, 7º, 8º e 9º anos do Ensino Fundamental.

A avaliação aconteceu durante o turno de aula, em horário pré-estabelecido junto a coordenação da escola nos dias 01 e 02 de agosto de 2022, tendo duração média de 50 minuto se deu em apenas um encontro e foi conduzida pela psicóloga da Atenção Básica de Saúde, com o apoio da Equipe Multiprofissional do município.

RESULTADOS

A aplicação da Escala Multidimensional de Ansiedade para Crianças (MASC) a 104 estudantes revelou que 50 deles (48,07%) apresentaram indicativos de sintomas ansiosos. Entre esses, a maioria era do sexo feminino (33), o que vai ao encontro dos achados de Martins e Petribú (2006), que indicam maior prevalência de ansiedade e depressão entre meninas na adolescência. Os domínios da ansiedade avaliados incluíram sintomas físicos, evitação do perigo, ansiedade social e ansiedade de separação.

Estudos apontam que tais sintomas podem estar associados a múltiplos fatores, incluindo padrões de funcionamento familiar e experiências escolares (Silva; Costa, 2018). Com base nos resultados, foram ofertadas oficinas terapêuticas quinzenais aos alunos com maiores indicadores de sofrimento psíquico. Nessas oficinas, foram trabalhadas habilidades sociais, estratégias de enfrentamento e promoção da autoestima, a fim de fortalecer os vínculos dos estudantes com o ambiente escolar e contribuir para a melhoria da qualidade de





vida (Souza; Lima, 2018).

CONCLUSÃO

Diversos fatores podem estar relacionados à evolução de quadros de ansiedade, entre eles, situações do ambiente, da família, da escola, das interações sociais, entre outros fatores.

Muitas vezes, a criança ou adolescente que está passando por uma experiência emocional de ansiedade ou depressão, não relata para os pais por vergonha ou medo de não serem compreendidos. É neste sentido que a escola tem um papel importante, por promover o desenvolvimento humano, sendo a saúde mental parte fundamental para um bom desenvolvimento.

Diante dessa compreensão e dos dados obtidos neste trabalho, percebe-se a importância do trabalho conjunto entre escola e saúde e da implantação de novos projetos e programas que busquem trazer melhorias à qualidade de vida da população estudada.

REFERÊNCIAS

ASSIS, Simone Gonçalves de; AVANCI, Joviana Quintes. Reflexões sobre os efeitos da violência na saúde de alunos e alunas. *In*: ASSIS, Simone Gonçalves de; AVANCI, Joviana Quintes. **Impactos da violência na escola**: um diálogo com professores. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2022. p. 153–174.

GARCIA, Cássia; LEMOS, Andréa. Transtornos de ansiedade. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 25, supl. 2, p. 7–10, maio de 2003.

GONÇALVES, Débora Hexsel; HELDT, Elizeth. Transtorno de ansiedade na infância como preditor de psicopatologia em adultos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 30, n. 3, p. 533, 2009.

MARTINS, Cláudia B. G.; PETRIBÚ, Kátia N. Depressão e ansiedade em adolescentes de escolas públicas e privadas. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 55, n. 4, p. 242–246, dez. 2006.

SILVA, Ana Carolina da Costa, Maria de Fátima. Sintomas de ansiedade e





depressão em crianças: associações com o funcionamento familiar. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 38, n. 1, p. 1-13, 2018.

SOUZA, Renata; LIMA, Carlos. Saúde mental infantil e contexto escolar: as percepções dos educadores. **Psicologia em Pesquisa**, Juiz de Fora, v. 12, n. 2, p. 45-53, 2018.





CAPÍTULO 17 - PLANEJAMENTO EM SAÚDE: UMA CONSTRUÇÃO COLETIVA

Edmilson Calixto de Lima

APRESENTAÇÃO

A implementação de políticas públicas em saúde em nível municipal é um dos maiores desafios para qualquer gestão, contudo, o planejamento pode ser visto como uma técnica, uma ferramenta, um método que possibilita a mediação entre as diretrizes propostas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e a realidade da necessidade da assistência em saúde de uma população. Dentro desse contexto, o SUS, apresenta alguns instrumentos de gestão, sendo o Plano Municipal de Saúde (PMS), o instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde, e que esse processo seja participativo e ascendente.

Ao longo do tempo, a prática da elaboração desse instrumento era realizada por consultorias, sem a participação efetiva dos profissionais da gestão municipal, o que nem sempre atendia a real necessidade da população local.

Dentro desta premissa do planejamento, a gestão municipal de saúde de Cabedelo, em 2021, iniciou a elaboração de seu PMS para o quadriênio 2022 a 2025, de forma coletiva, com a participação de todos os gerentes, diretores, coordenadores dos serviços e profissionais, acompanhados em todo o processo pelo controle social, através de dois representantes do Conselho Municipal de Saúde.

OBJETIVOS

- Elaborar de forma participativa o Plano Municipal de Saúde para o quadriênio 2022 a 2025;
- Atender o marco legal referente ao processo de elaboração do Plano Municipal de Saúde;
- Utilizar a modalidade de educação permanente em saúde no processo de





elaboração do PMS;

- Apresentar e aprovar o PMS no conselho municipal de saúde;
- Alimentar o DigiSUS com a inserção do PMS.

METODOLOGIA

Inicialmente foi realizada uma reunião com o Secretário de Saúde e todos os gerentes executivos da estrutura formal da Secretaria de Saúde de Cabedelo e o presidente do Conselho Municipal de Saúde, tendo como resultado, a criação de um grupo de trabalho, com representantes de todos os setores e dois representantes do Conselho Municipal de Saúde.

Figura 1 – Momento da oficina



Fonte: Secretaria de Saúde de Cabedelo/Gerência de Planejamento, 2022.

Figura 2 – Momento da oficina 2



Fonte: Secretaria de Saúde de Cabedelo/Gerência de Planejamento, 2022.



Com o grupo de trabalho formado, iniciou-se o processo de construção do plano, primeiro foi elaborado um instrumento de coleta de dados através do google forms, enviados a todos os gerentes solicitando: 1 - a identificação dos principais problemas de saúde enfrentados pela população e dos serviços de saúde; 2 - explicação dos problemas; 3 – apresentação de pelo menos uma estratégia para o enfrentamento do problema, e 4 classificação dos problemas de acordo com a relevância, utilizando os critérios de magnitude, transcendência, vulnerabilidade, urgência e factibilidade.

Com os dados coletados e sistematizados pelo grupo de trabalho, foi realizada outra oficina para apresentação dos resultados, e construção do diagnóstico situacional de saúde do município. Ao todo, foi utilizada além do formulário para identificação dos problemas, a análise epidemiológica realizada pela equipe da Vigilância em Saúde.

De forma complementar foi utilizado o plano de governo municipal apresentado junto ao Tribunal Regional Eleitoral, as demandas do legislativo, e os pleitos do CMS, para definição das diretrizes, objetivos, metas e indicadores do PMS.

RESULTADOS

A criação da árvore problema trouxe uma reflexão de muita importância para a elaboração do PMS, pela primeira vez no município, os profissionais sentiram partícipe do processo de construção do PMS, de forma sistematizada, foram definidos 05 eixos com 43 problemas, distribuídos da seguinte forma: Gestão 04; Processo 22; Recursos Humanos 11; Tecnologia 02; Infraestrutura 04.



**Figura 3 – Árvore Problema**

Fonte: Secretaria de Saúde de Cabedelo/Gerência de Planejamento, 2022.

Figura 4 – Resultados da árvore problema

Fonte: Secretaria de Saúde de Cabedelo/Gerência de Planejamento, 2022.

**Figura 5** – Resultados da árvore problema por eixo

PREFEITURA MUNICIPAL DE CABEDELLO SECRETARIA DE SAÚDE – SESCAB GERÊNCIA EXECUTIVA DE PLANEJAMENTO	
EIXOS	QUANTIDADES
GESTÃO:	04
PROCESSOS:	22
RECURSOS HUMANOS:	11
TECNOLOGIA:	02
INFRAESTRUTURA:	04

Fonte: Secretaria de Saúde de Cabedelo/Gerência de Planejamento, 2022.

O PMS foi elaborado atendendo os preceitos da legislação e construído de forma participativa e ascendente, tendo sua aprovação por unanimidade dos Conselheiros de Saúde, além de servir como instrumento formal de integração com o instrumento de gestão e orçamento do governo municipal na elaboração do Plano Plurianual (PPA). As oficinas realizadas foram trabalhadas metodologicamente como uma ação de educação permanente em saúde. Ao final, o PMS 2022/2025, apresentou 4 diretrizes, 18 objetivos e 320 metas.

CONCLUSÃO

O processo de construção do plano se deu de forma coletiva e participativa, tendo como resultado, o Plano Municipal de Saúde elaborado e aprovado no Conselho Municipal de Saúde, além do destaque da metodologia utilizada nas oficinas como ações de educação permanente em saúde.

Os profissionais que atuaram nesse processo de planejamento e construção do PMS sentiram-se como atores protagonistas do processo de mudança da gestão de saúde de Cabedelo, e acreditam que só através de um planejamento com a construção coletiva e participativa os objetivos do SUS de promover uma saúde de qualidade, com ampliação do acesso, e garantia dos





princípios basilares do SUS, são possíveis e devem ser alcançados.

REFERÊNCIAS

BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 5 out. 1988.

BRASIL. Lei Complementar n. 141, de 13 de janeiro de 2012. Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas três esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 16 jan. 2012.

BRASIL. Decreto n. 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 29 jun. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de planejamento no SUS**. Brasília: Ministério da Saúde/Fundação Oswaldo Cruz, 2016. 138 p. (Série Articulação Interfederativa, v. 4).





CAPÍTULO 18 - A IMPORTÂNCIA DAS AÇÕES RELACIONADAS À SAÚDE DA MULHER NA ZONA RURAL DE SANTANA DOS GARROTES

Yuryky Maynyson Ferreira de Medeiros

Luangela Carla Lopes Soares

Poliana Carvalho de Souza

Verlania Maria Luiz de Araújo

APRESENTAÇÃO

O câncer do colo do útero é o segundo tumor mais comum em mulheres, no Brasil, e quarto, na causa de morte por câncer no público feminino. A patologia está relacionada à infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV) e acomete principalmente mulheres com idade de 25 a 64 anos.

O controle dos cânceres do colo de útero depende de uma atenção básica qualificada e organizada, integrada com os demais níveis e articulação intersetorial. A estratégia recomendada pelo Ministério da Saúde é o exame citopatológico em mulheres de 25 a 64 anos, que é atualmente considerado um dos 7 indicadores do programa Previne Brasil, o modelo de financiamento da Atenção Primária à Saúde.

Reuniões de monitoramento e avaliação da situação do município com relação à saúde da mulher foram realizadas no mês de julho de 2021 e foi-se verificado que em três microáreas específicas de duas unidades do município a procura para realização do preventivo se encontrava quase zerada.

Ao se verificar isso, foi levantado pelos Agentes Comunitários de Saúde responsáveis pelas microáreas que a maior dificuldade para que essas mulheres procurassem o atendimento seria à distância da casa das pacientes para a Unidade Básicas de Saúde, além da dificuldade de acesso pelas vias vicinais e a falta de transporte. Partindo disso, houve a necessidade de um plano de ação estratégico para resolver esse problema e consequentemente uma melhor cobertura preventiva e de qualidade no município.

OBJETIVOS





Elaborar e executar um plano de ação visando aumentar o número de exames de citológicos realizados entre as mulheres de 25 a 64 anos, cadastradas nas Unidades de Saúde da Família do município de Santana dos Garrotes – PB, residentes em localidades distantes das unidades e em locais de difícil acesso.

METODOLOGIA

Partindo de o pressuposto da dificuldade de acesso da população chegar até a UBS, foram planejadas ações pontuais nas microáreas que tivessem prédios considerados sedes das comunidades rurais. Com isso, o exame passou a ser ofertado, também, nestas unidades que chamamos de “satélites” (nas microáreas específicas) para facilitar o acesso de populações dispersas, em intervalos de, aproximadamente, uma vez por mês por localidade.

Toda a equipe, juntamente com o ACS responsável pela área, se planejou para a realização da ação. O ACS realizava as visitas e já organizava com a equipe como seria a ação. A equipe levava todo o material necessário para a coleta, apesar de todas as dificuldades encontradas.

Quando a microárea não tinha um local que pudesse ser um “satélite” para as Estratégias de Saúde da Família, à equipe se deslocavam às microáreas e, mesmo em condições muito desfavoráveis (infraestrutura precária), realizavam o citopatológico na residência de moradores que cediam cômodos para tal finalidade assistencial.

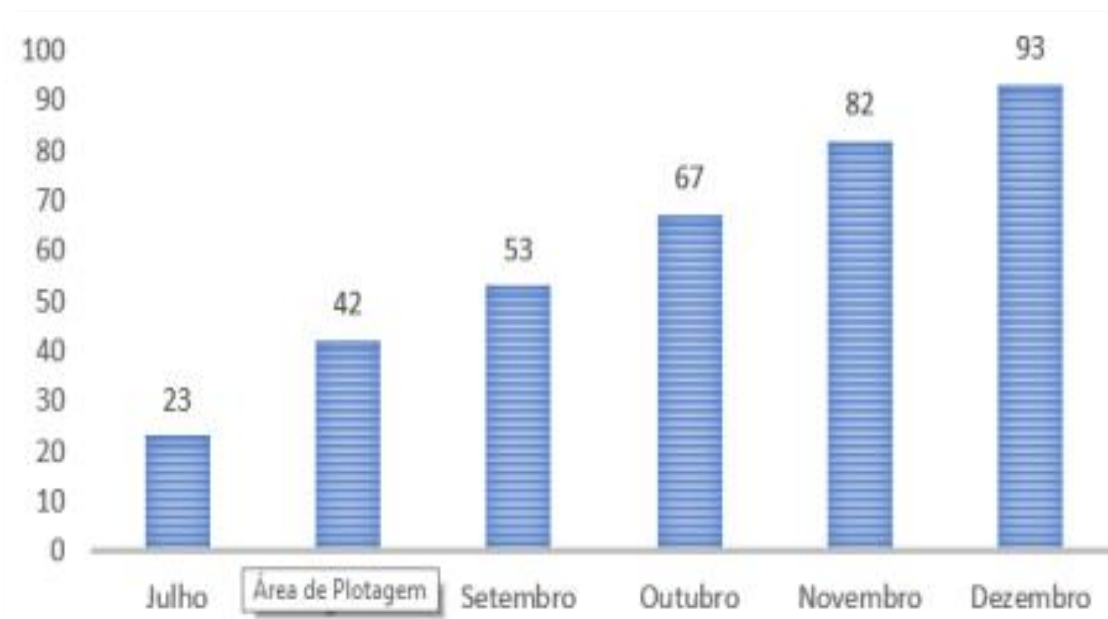
RESULTADOS

No total, as três microáreas em questão em julho de 2021 contavam com 178 mulheres cadastradas e destas, só 23 haviam realizado preventivo. Já no mês de início da ação, foram realizados 9 preventivos em apenas uma ação pontual. Nos meses seguintes, 11, 14 e 15 foram realizados em setembro, outubro e novembro, respectivamente. Já no mês de dezembro de 2021, na avaliação anual, o número de realização de preventivo já atingia 93 delas já estavam com o exame realizado na APS (**Gráfico 1**).





Gráfico 1 - Número de mulheres das três microáreas de difícil acesso com coleta de citopatológico realizado na APS.



Fonte: Autores, 2021.

O plano resultou numa ótima evolução, uma vez que a cobertura dessas microáreas que estavam em apenas 12%, subiram para 52%, uma porcentagem acima da meta estipulada para esse indicador no programa Previne Brasil, que é de 40%. Durante os seis meses de avaliação do plano de ação ficou claro a importância dessas ações voltadas à Saúde da Mulher.

CONCLUSÃO

Esta experiência nos permite reafirmar o potencial da reorganização do processo de trabalho como outra orientação para as práticas dos serviços de saúde. Se faz necessário que novas medidas sejam tomadas para que se aumente a cobertura do rastreamento dessa neoplasia. Evidencia-se a necessidade de ampliar as discussões acerca do assunto com os demais





profissionais das equipes de saúde da família de todas as localidades que passam pelas mesmas dificuldades que o nosso município.

O plano ressaltou a importância de investir na capacidade governativa dos municípios, uma vez que através de uma série de ações, como o levantamento das mulheres que não aderiram ao supracitado exame e as ações de conscientização desenvolvidas de forma que direcione para estas mulheres por faixa etária, pois só por intermédio de um diagnóstico precoce que o controle e o prognóstico do câncer uterino cervical poderão ser promissores. Não só no que se refere à produção dos indicadores exigidos pelo programa Previne Brasil, mas também para a melhoria da qualidade de saúde da população.

REFERÊNCIAS

FERNANDES, N. F. S.; GALVÃO, J. R.; ASSIS, M. M. A.; ALMEIDA, P. F. D.; SANTOS, A. M. D. Acesso ao exame citológico do colo do útero em região de saúde: mulheres invisíveis e corpos vulneráveis. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, p. e00234618, 2019.

FRONZA, D.; NANDI, D. C.; GOMES, D. Aumento na adesão ao exame citopatológico do câncer de colo do útero em uma unidade de saúde da família da zona rural do sul do Brasil após a realização do rastreamento organizado. **Revista Thêma et Scientia**, v. 3, n. 1, 2013.





CAPÍTULO 19 - CUIDANDO DE QUEM CUIDA: UM OLHAR TERAPÊUTICO AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA PANDEMIA DE COVID-19.

Danielle Margarida Ramos de Oliveira

Fernanda Isabel Leal de Moraes

Millena Carla da Silva Mesquita

Rafael Severino da Silva

Beatriz Maria Bezerra Ramos de Oliveira

APRESENTAÇÃO

A saúde mental relacionada ao trabalho é uma das principais causas de adoecimento antes mesmo da pandemia e é um importante campo de abordagem à saúde do trabalhador (Araújo *et al.*, 2017).

Os profissionais de saúde se sacrificaram muito para cuidar das pessoas durante a pandemia de covid-19, sendo protagonistas do cuidado aos pacientes acometidos pela doença de forma leve ou grave (Medeiros, 2020). Sofrendo exaustão não só pelo risco e exposição ao elevado número de casos e mortes, mas também pelas alterações em seu bem-estar social e profissional. A pressão sobre estes profissionais causa instabilidade da saúde mental, sendo identificados o aumento dos níveis de estresse, ansiedade, irritabilidade, insônia e depressão (Teixeira, *et al.*, 2020).

Portanto, pensando na saúde e bem-estar mental de seus trabalhadores, a Secretaria Municipal de saúde de Umbuzeiro (PB), junto à coordenação de saúde do trabalhador e do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Nasf), percebeu a importância de implantar um serviço de assistência terapêutica aos seus servidores.

O projeto tem por objetivo promover a melhoria na saúde e bem-estar mental dos trabalhadores da saúde durante e pós pandemia. Atualmente a Secretaria Municipal de saúde de Umbuzeiro -PB possui 15 equipes de serviços à saúde, distribuídos em atenção primária, secundária e terciária.





OBJETIVOS

- Relatar a implantação da política de cuidado à saúde mental dos trabalhadores de saúde do município de Umbuzeiro- PB;
- Identificar os benefícios do bem-estar e da saúde mental dos trabalhadores de saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência desenvolvido com os trabalhadores da saúde do município de Umbuzeiro (PB), no período de setembro de 2021 a março de 2022. Os dados foram coletados e analisados pela coordenadora do Nasf com base nos relatos dos profissionais que participaram regularmente dos grupos terapêuticos e dos atendimentos individuais conduzidos pela psicóloga responsável, bem como nas contribuições dos gestores locais.

Figura 1- Grupo Terapêutico



Fonte: Instagram da SMS, 2023.



Figura 2 - Grupo Terapêutico



Fonte: Instagram da SMS, 2023.

CONCLUSÃO

Diante do exposto e do feedback repassado pelos profissionais da saúde e gestores ao longo do desenvolvimento do projeto cuidando de quem cuida, concluímos que essa nova política de atendimento ao trabalhador da saúde mostrou-se positiva, trazendo melhorias e bem-estar a maior parcela dos servidores municipais de saúde de Umbuzeiro (PB). Potencializando os diálogos e trocas de experiência.

Assim como, identificam-se melhorias no modo de vida coletiva e individual, na produtividade e qualidade do trabalho, diminuição e controle das tensões e instabilidades emocionais. Além de todos os benefícios acima referidos, o serviço de cuidado à saúde mental oferecido ao trabalhador destaca-se em sua positividade por ter baixo custo e oferta de serviço psicoterapêutico aos profissionais, ademais há a importância ao cuidado da saúde mental do trabalhador de saúde durante e pós- pandemia, tal como a prevenção de agravos ou ocorrência de transtornos mentais associados ao trabalho.

Espera-se que essa política de cuidado à saúde mental e bem-estar do trabalhador seja propagada a todos os servidores municipais de Umbuzeiro (PB) não ficando restrita aos trabalhadores da saúde, como também recomendamos a implantação dessa política em outros municípios.



REFERÊNCIAS

ARAÚJO, T. M.; PALMA, T. F.; ARAÚJO, N. C. Vigilância em Saúde Mental e Trabalho no Brasil: características, dificuldades e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 10, p. 1755–1766, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320172210.17552017>. Acesso em: 12 ago.2023.

MEDEIROS, E. A. S. A luta dos profissionais de saúde no enfrentamento da COVID-19. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 33, e-EDT20200003, 2020. Disponível em: <http://ref.scielo.org/pmfchw>. Acesso em: 12 ago.2023.

TEIXEIRA, Carmen Fontes de Souza *et al.* A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, p. 3465–3474, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/6J6vP5KJZyy7Nn45m3Vfypx/>. Acesso em: 12 ago. 2023.





CAPÍTULO 20 - EDUCAR JIU-JITSU: A EXPERIÊNCIA DE INSERIR A O JIU-JITSU PARA ESTUDANTES E NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Israel Martins de Andrade

Gilberlaneo de Melo Oliveira

Jacicleide Ferreira Targino da Cruz Melo

Jose Avelino De Queiroga Neto

Katia Alves De Andrade

APRESENTAÇÃO

O projeto Educar Jiu-jitsu foi criado dentro do Programa Saúde na Escola e institui a prática do jiu-jitsu brasileiro na rede pública de educação do município e para os profissionais de saúde e de educação do município. Inicialmente os instrutores do projeto realizaram reuniões com os pais para apresentar os benefícios da prática do jiu-jitsu como, por exemplo, a melhora da condição física, mental, comportamento, foco, entre outros.

Em seguida foram abertas as inscrições para estudantes de 9 a 16 anos, foram 110 inscrições realizadas, dentre estas 3 autistas e 10 estudantes da zona rural. Logo em seguida foram abertas as inscrições para os profissionais de saúde e de educação, visando fomentar a prática esportiva para esses profissionais. Atualmente o projeto tem 8 turmas (incluindo as dos profissionais), atendendo mais de 100 pessoas, estimulando a prática esportiva, incluindo alunos carentes da rede municipal e difundindo os benefícios do jiu-jitsu brasileiro para os servidores do município (**Figura 1**).





Figura 1 – Divulgação do projeto por meio de reuniões com os pais dos alunos para apresentar-lhes os benefícios da prática do jiu-jitsu



Fonte: Própria, 2023.

OBJETIVOS

Oferecer às crianças, jovens e servidores públicos do município de Belém do Brejo do Cruz a oportunidade de praticar da arte marcial e toda a filosofia de vida envolvida nela, Buscando uma melhor qualidade de vida para a criança e o jovem no aspecto físico, Conscientizar os pais e alunos o da importância da prática esportiva e inclusão Social no âmbito escolar, Elucidar as possibilidades de interação entre alunos regulares e incluídos, de modo a desconstruir barreiras entre os diferentes **(Figura 2)**.



Figura 2 – Aula prática do projeto Educar Jiu-Jitstu de com algumas crianças inscritas no projeto



Fonte: Própria, 2023.

METODOLOGIA

Projeto de intervenção inserindo as aulas semanais de Jiu-Jitsu para crianças e adolescentes. **(Figura 3)**

Figura 3 – Aula Prática do Projeto Educar Jiu-Jitsu



Fonte: Autores, 2023.



RESULTADOS

O resultado esperado é o pleno desenvolvimento e inclusão do estudante por meio da atividade física como um novo meio de ensino no município de Belém do Brejo do Cruz, assim como o incentivo aos trabalhadores de saúde e educação tendo como ferramenta a implementação do Jiu-Jitsu na rede municipal de ensino e turmas disponíveis para profissionais de saúde e educação, buscando assim o melhor desenvolvimento físico e intelecto do aluno como também a construção de uma conscientização coletiva sobre respeito, diversidade, saúde, que são práticas presentes no jiu-jitsu.

CONCLUSÃO

Portanto, conclui-se que o projeto educar jiu-jitsu, que está incluso na saúde na escola tem além de a possibilidade de inserir jovens e adultos na atividade física/prática esportiva, pode também formar jovens que possam ter melhores relações interpessoais, entender sobre respeito aos professores e seu papel na sociedade, melhorar foco e concentração e dessa forma podemos formar campeões na vida e no esporte. **(Figura 4 e 5).**

Figura 4 – Última graduação do projeto



Fonte: Autores, 2023.



Figura 5 – Última Campeonato disputado pelos alunos do projeto Educar Jiu-Jitsu



Fonte: Autores, 2023.





CAPÍTULO 21 - PEIXARIA - CONTROLE BIOLÓGICO DE FOCO DO Aedes AEGYPTI

Ricardo Araujo Ramalho

Gerssihane Fernandes Linhares

Rivanildo Farias dos Santos

Rafael Vieira Alves de Sá

José Jackson Soares de Sousa

Paulo de Sousa Almeida

Lucieudo da Silva Assis

APRESENTAÇÃO

O **método peixaria** vem sendo utilizado desde dezembro de 2019 no município de Condado, Paraíba, como estratégia para o controle e eliminação de focos do *Aedes aegypti*, mosquito transmissor da dengue, zika e chikungunya. Essa abordagem foi desenvolvida como resposta a elevados índices de infestação predial e ao aumento significativo de casos notificados de dengue no município nos anos anteriores (Brasil, 2016).

O método demonstrou ser mais eficaz e de resposta mais rápida em comparação com outras estratégias de controle, especialmente nos ambientes domésticos. A espécie de peixe utilizada é conhecida regionalmente como "**barrigudinho**" (*Poecilia reticulata*), um peixe de pequeno porte, de água parada e comportamento dócil, que se adapta bem a reservatórios domiciliares como caixas d'água, tanques, tambores e outros recipientes utilizados para o acúmulo de água. Essa espécie não oferece riscos ao morador nem ao recipiente em que é inserida (Silva *et al.*, 2018).

A implementação do método se dá mediante a introdução dos peixes nos imóveis e o monitoramento periódico realizado pela equipe de Agentes de Combate às Endemias (ACE), que coleta dados sobre a eficácia do método em cada local atendido. Os exemplares são distribuídos gratuitamente aos moradores, os quais também recebem orientações sobre o funcionamento e a





manutenção do método, que é praticamente nula do ponto de vista do morador (Pereira; Lima, 2020).

Com os resultados alcançados, o município conseguiu reduzir significativamente os focos do vetor em áreas críticas, diminuir os casos de dengue e, notavelmente, **zerar o Índice de Infestação Predial (IIP)**. Além disso, houve redução no uso de larvicidas químicos, promovendo um controle mais sustentável e ambientalmente seguro.

OBJETIVOS

- Diminuir, controlar e eliminar focos do aedes
- Diminuir o uso de larvicida (controle químico)
- Monitorar áreas de risco.
- Usar método biológico como principal forma de controle de focos.
- Criar mais tanques de distribuição de peixes em diferentes áreas
- Partilhar dados, resultados e experiência com demais cidades.

METODOLOGIA

- Identificar áreas (imóveis) com foco;
- Distribuir os exemplares do peixe semanalmente;
- Monitorar os imóveis com o método, semanalmente;
- Extrair e classificar dados, bimestralmente;
- Elaborar relatórios de dados, bimestralmente;
- Avaliar dados bimestralmente.

RESULTADOS

- **DIMINUIÇÃO DE FOCOS:** houve uma diminuição e até total eliminação de focos do aedes nas residências que usamos o método da peixaria;
- **DIMINUIÇÃO DE USO DE LARVICIDA (CONTROLE QUÍMICO)** nas visitas diárias os agentes de endemias passaram a usa o peixe





como principal forma de controle e eliminação de focos, diminuindo o uso do larvícida químico.

- **DIMINUIÇÃO DO IIP**, (índice de infestação predial) o índice de infestação predial realizado trimestralmente, para gerar dados sobre a infestação de aedes na região caíram de 6,0 em 2019 para 0,0 em janeiro de 2023.
- **DIMINUIÇÃO DE CASOS DE DENGUE, ZIKA E FEBRE CHIKUNGUNYA** os casos dessas doenças caíram segundo mostra o SINAN.

CONCLUSÃO

Após anos usando e criando metodologias para melhorar o nosso trabalho diário de controle e eliminação de focos, consequentemente diminuir os agravos causados pelo mosquito transmissor aos usuários das nossas áreas de atuação, vimos nesse método a forma mais eficaz e adaptável para a realidade do nosso município. Ao longo do desenvolvimento do método tivemos momentos de críticas de alguns profissionais, aos quais sempre minimizaram ou descredibilizaram nossa iniciativa como incapaz de resolver a problemática no qual estávamos passando no momento.

Porém sempre buscando adaptar e melhorar o método usado, ao longo dos anos estamos conseguindo "SIM" alcançar uma melhor assistência a população com uma medida simples, barata e eficiente para o nosso município. Apresentamos nosso método aos demais municípios da 6ª região de saúde, onde apresentamos a metodologia do projeto e os dados alcançados, tomando referência para os demais municípios, que por sua vez estiveram no nosso município para verem os resultados e a forma de cultivo dos peixes, e adquirir alguns exemplares para serem posteriormente cultivados e distribuídos em seus respectivos municípios.





REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes nacionais para prevenção e controle de epidemias de dengue**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

PEREIRA, F. M.; LIMA, T. R. Alternativas biológicas no controle do *Aedes aegypti*: uma experiência com o peixe barrigudinho. **Revista Saúde em Foco**, v. 6, n. 2, p. 85-92, 2020.

SILVA, J. P. *et al.* Eficiência do uso de peixes larvófagos no controle vetorial da dengue. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 123-131, 2018.





CAPÍTULO 22 - ESCALDA-PÉS E A HORTA DE PLANTAS MEDICINAIS NA ESF: CAMINHOS PARA O FORTALECIMENTO DO CUIDADO

Raísa Barbosa de Andrade
Mychelle Dantas de Almeida Noletto
Cícero Rolim das Chagas
Maria Gisélia Pereira da Silva
Maria do Carmo Lira Alves
Raísa Barbosa de Andrade
José Olivandro Duarte de Oliveira
Sandra Maria Rolim Honório
Daianny Pereira Ângelo
Maria Edinalda da Silva
Ceone Abreu de Souza
Simone Rolim Duarte Temoteo

APRESENTAÇÃO

O uso de mecanismos naturais como as plantas medicinais e a fitoterapia no Sistema Único de Saúde (SUS) encontra respaldo na Portaria das Práticas Integrativas e Complementares (PICS) (Brasil, 2006). No contexto das comunidades, o uso de plantas medicinais está enraizado em uma rede de colaboração ancestral, em que os saberes populares se somam e carregam consigo o endereçamento do suporte diante das fragilidades do adoecimento.

O campo de atuação dessa experiência se dá na Unidade de Saúde da Família (USF) Francisco Alves (Mutiirão I), localizada na transição entre o campo, cidade e favelas onde convive-se com uma realidade que abraça o saber nas ervas que curam, somada a agricultura familiar, assim como convivem com adoecimentos a exemplo dos transtornos de humor, Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes. Logo, é importante sinalizar que com a colaboração de tantas culturas, outros costumes foram sendo disseminados e com isso, a população aproximou-se da possibilidade de relaxamento ou mesmo alívio do sofrimento através do escalda-pés.





OBJETIVOS

Buscar por meio do Escalda-pés, o cuidado minimamente integral em saúde, tendo em vista avaliação dos membros inferiores (MMII) de pacientes com Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) - a exemplo do Diabetes - e produzir um espaço de diálogo e relaxamento visando fortalecimento de vínculos, pautados no saber popular. Assim como, fortalecer o espaço da Horta de Plantas Medicinais e seu suporte diante da colaboração comunitária na UFS Mutirão I.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência sobre a implantação do escalda-pés e horta de plantas medicinais na USF Mutirão I, localizada em região periférica e de alta vulnerabilidade socioeconômica de Cajazeiras-PB. O processo de trabalho construiu-se em três etapas principais: Inicialmente em 2021 o médico residente a fim de entender melhor o território de sua atuação reuniu-se com a equipe e percebeu-se que naquele setor havia um alto consumo de medicações de controle especial. Também havia outra preocupação: Abandonos a tratamentos crônicos resultando em descompensações. Situações estas que a pandemia pela COVID-19 foi desenhando.

Após esse diagnóstico construído coletivamente, veio a necessidade de definir estratégias que pudessem fortalecer o vínculo entre os usuários e os profissionais, e escolheu-se escalda-pés para ser instituído. Sem grandes gastos financeiros e reconhecendo a potencialidade da equipe e do próprio espaço da unidade (sombra de uma mangueira) iniciou-se a experiência.

O escalda-pés é realizado mensalmente e tem o propósito de captar pacientes, reforçar a importância do seguimento terapêutico e cuidados com os pés, tudo isso, guiados pelo som de músicas e essência de ervas cultivadas pela própria comunidade. A terceira etapa, aconteceu naturalmente quando os profissionais começaram a construir canteiros de garrafas plásticas, com plantas medicinais trazidas pela própria comunidade, sensibilizadas pelos chás e ervas que são utilizadas no escalda-pés.





RESULTADOS

O processo grupal foi conduzido de forma participativa e solidária, entendendo que existe uma variedade de recursos terapêuticos nas malhas da comunidade, agora a população consegue visualizar a ESF não apenas como espaço de renovação de receitas, busca de encaminhamentos ou agudização clínica (Brasil, 2007) **(Figura 1)**.

Construiu-se assim uma rede de apoio em saúde, que se estende para além da oferta de serviços num território geográfico, percebendo o Itinerário Terapêutico como um encontro entre diferentes serviços, especialidades e saberes. É nesse ponto dos saberes que se exercita a interprofissionalidade, aí se incluindo o saber popular, requerendo escuta e acolhida, facilitando a permuta de conhecimentos em vista de uma saúde integral e minimamente humilde a ponto de reconhecer que a assistência se produz também em outros campos, muitas vezes isentos da formalidade institucional **(Figura 2)**.

A experiência assim construída permite a realização de um escalda-pés, guiado de forma interprofissional, que permite a avaliação dos MMII e massagem relaxante dos pés, sendo colocada música escolhida por cada participante e junto da água morna, utiliza-se chá de camomila, alecrim e mais recente um esfoliante de maracujá desenvolvido por uma Agente Comunitário de Saúde. Na medida que as pessoas se vinculavam com espaço de cuidado, foram trazendo ervas medicinais e com isso elaboração de um canteiro que conta com plantas medicinais típicas da região e com seu valor cultural da localidade **(Figura 3)**.





Figura 1 – Escalda-pés do Cuidado na ESF Francisco Alves



Fonte: Autores, 2023.





Figura 2 – Círculo dos participantes do Escalda-pés do Cuidado na ESF Francisco Alves



Fonte: Autores, 2023.

Figura 3 – Momento da prática Escalda-pés do Cuidado na ESF Francisco Alves



Fonte: Autores, 2023.



CONCLUSÃO

Através dessa experiência foi possível constatar a importância de reuniões mensais em equipe para avaliação coletiva de situações de saúde-doença em um território e o estabelecimento de cuidados estratégicos como os das PICS que permitem mudanças favoráveis, muitas vezes de baixo custo financeiro. O envolvimento de todos os profissionais permitiu um fortalecimento do trabalho em equipe, o que resulta em um cuidado universal, integral, resolutivo, equânime e centrado na pessoa. Além disso, por valorizar o saber popular e sua importância no contexto de cuidado, houve uma melhor adesão aos tratamentos farmacológicos traçados, diminuindo os episódios de agudizações das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), por exemplo. Esta equipe também é uma das que menos fazem atualmente utilização de receitas tipo B, fato que também pode estar associado ao escalda-pés do cuidado.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Caderno de educação popular e saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.





CAPÍTULO 23 - PROJETO BEM GESTAR- DE REPENTE DEIXA DE SER VOCÊ E PASSA A SERMOS NÓS

Mayara Raquielle Leonardo Oliveira
Valnice Heloísa Cláudio Farias Lellys

APRESENTAÇÃO

O projeto visa o desenvolvimento de atividades educativas referentes ao planejamento familiar, fases da gestação, pré-natal com o parceiro, trabalho de parto, parto e puerpério, aleitamento materno exclusivo, higiene da mulher e do recém-nascido. Estímulo à interação da puérpera com o recém-nascido e família. O projeto visa também proporcionar experiências novas na construção de seus conhecimentos e o desenvolvimento de uma consciência crítica no cuidado à mulher e recém-nascido inseridos em uma família e na comunidade. Proporcionando às equipes da atenção básica e mulheres do município oportunidade de aprendizagem, aprimorando seus conhecimentos em um espaço diferente do seu cotidiano. (Oliveira; Lellys,2023).

OBJEIVOS

Objetivo geral

Conduzir a mulher e seu parceiro para viver de forma tranquila, prazerosa e consciente o período da gestação, parto, pós-parto e a relação com o bebê.

Objetivos específicos:

- Esclarecer dúvidas as gestantes e seus parceiros durante a gestação, trabalho de parto, parto, puerpério e primeira infância;
- Incentivar e demonstrar a importância do aleitamento materno exclusivo para a mãe e o bebê;
- Promover esclarecimento sobre a importância do parto normal para a mulher e o bebê; destacar a importância da higiene da gestante e do bebê, para uma vida saudável;





- Demonstrar a importância do planejamento familiar proporcionando à mulher a escolha segura do método contraceptivo.

METODOLOGIA

O projeto é desenvolvido com reuniões mensais com os profissionais da atenção básica como Médico, Equipe de Enfermagem, Cirurgiões Dentistas é também contando com a participação da equipe multiprofissional e contando é composta por Nutricionista, Psicóloga, Assistente Social, Fonoaudióloga e Fisioterapeuta. Nos encontros com as gestantes e seus parceiros são realizadas atividades sistematizadas voltadas para os interesses do público-alvo. São promovidos debates, treinamentos de como lidar com o bebê, recursos visuais e seminários, desta forma, facilitando o aprendizado da mulher e do seu parceiro através da interação do grupo e como toda equipe aprende com os relatos que ocorrem nas rodas de conversas.

RESULTADOS

São observados a participação das gestantes e seus parceiros e as equipes envolvidas, no trabalho em grupos específicos para difusão do conhecimento e envolvimento na aprendizagem e articulação, assim aprimorando seus conhecimentos em um espaço diferente do seu cotidiano (Figura 1).

Figura 1- Parceiros e gestantes do Projeto Bem gestar- de repente deixa de ser você e passa a sermos nós.



Fonte: Oliveira; Lellys, 2023.



Resultando na contribuição para mudanças e transformações na atenção à mulher no ciclo gravídico puerperal em consonância com a proposta de humanização do Sistema Único de Saúde, promovendo o empoderamento das mulheres a participação dos seus parceiros e familiares para o processo de parturição com esclarecimento e autonomia **(Figura 2) (Figura 3)**.

Figura 2 - Auditório Da Unidade Rita de Souza onde acontece o Projeto Bem gestar- de repente deixa de ser você e passa a sermos nós.



Fonte: Oliveira; Lellys, 2023.

Figura 3 - Participantes do Projeto Bem gestar - de repente deixa de ser você e passa a sermos nós.



Fonte: Oliveira; Lellys, 2023.



CONCLUSÃO

Assim a maternidade apresenta-se como um período que envolve grandes mudanças biológicas, psicológicas e sociais. O espaço de convivência dos grupos específicos pode ser um local ideal para esclarecimentos e informações sobre as diversas etapas do processo de gestação, parto, puerpério e cuidados com o recém-nascido.

As mulheres sentem necessidade de compartilhar reflexões sobre as mudanças que atravessam, trocar informações objetivas sobre as experiências de parto e primeira infância, bem como preparar-se do ponto de vista corporal e emocional para as experiências que viverão por isto a importância de projetos com visões como esta.

Todo indivíduo sente necessidade de pertencer a algum grupo humano que seja para ele uma referência, especialmente numa sociedade de massa que o despersonaliza, gerando sentimentos de isolamento e solidão.

Assim acredito que Atenção Básica com seus profissionais tem muito a contribuir auxiliando as mulheres e seus parceiros em uma fase importante de suas vidas, através de encontros com gestantes e seus respectivos parceiros. Proporcionando uma troca de conhecimentos e fortalecendo o vínculo entre os profissionais da atenção básica e multiprofissionais com as famílias e a comunidade.

REFERÊNCIAS

OLIVEIRA, M.R.L.F; LELLY, V.M. Projeto bem gestar- de repente deixa de ser você e passa a sermos nós. *In: MOSTRA COSEMS*, 5. 2023.





CAPÍTULO 24 - HIPERDIA NA "CALÇADA": RESGATANDO O ACOMPANHAMENTO AOS HIPERTENSOS E DIABÉTICOS NA ATENÇÃO BÁSICA

Heloisa Marques da Silva

Maria Jedina Andrade Santos

Katiana Linhares

Erica Daiane Dantas de Paiva

Jamson Andrade Santos Junior

APRESENTAÇÃO

O "Hiperdia na calçada" surgiu da necessidade de acompanhamento dos hipertensos e diabéticos cadastrados na atenção básica municipal, tendo em vista que de acordo com Brasil (2013) a Atenção Básica (AB), sendo a porta de entrada dos serviços de saúde, tem o papel de reconhecer o conjunto de necessidades em Saúde e organizar as respostas de forma adequada e oportuna, impactando positivamente nas condições de saúde.

Após a pandemia do covid 19 os usuários sentiam-se inseguros de comparecer a unidade básica para receber atendimentos e orientações de rotina, dessa forma percebeu-se a necessidade de traçar estratégias para ampliar e facilitar o acesso desse público as ações de saúde, tão importantes para a prevenção de agravos relacionados a essas doenças crônicas não transmissíveis (DCNTS), além de reforçar a importancia de se ter equipes multidisciplinares atuando de forma coordenada, preparadas para orientar e apoiar as pessoas a lidar com suas condições de saúde alcançando melhores resultados (Brasil, 2014).

A partir de conversas com os agentes comunitários de saúde da unidade básica Bárbara Tereza de Jesus surgiu a ideia de levar a equipe aos pontos estratégicos da comunidade, aproveitando que eles costumavam ficar em frente





a suas residências a observar o ir e vir das pessoas nas "calçadas" da vizinhança em horários específicos como o final da tarde.

Diante disso montou-se um cronograma para que os profissionais realizem o atendimento em local diferenciado, com o acompanhamento médico e de enfermagem, bem como procedimentos de verificação de pressão arterial e glicemia capilar, definido por área de cada agente comunitário de saúde, aproveitando as "calçadas" onde já estavam reunidos os nossos hipertensos e diabéticos.

Para que a ação atingisse os objetivos de ampliar o acesso desse público aos serviços de saúde foi necessário o engajamento de todos da equipe, principalmente os agentes comunitários de saúde e equipe de enfermagem, que são peças fundamentais para que a comunidade seja efetivamente assistida.

OBJETIVOS

Objetivo Geral

Facilitar o acesso dos hipertensos e diabéticos aos serviços de acompanhamento e promoção à saúde, fortalecendo as ações de atenção primária no território.

Objetivos específicos

- Ampliar o número de hipertensos e diabéticos cadastrados e acompanhados;
- Proporcionar ações educativas para a comunidade de hipertensos e diabéticos da área;
- Melhorar o fluxo de usuários com doenças crônicas na unidade básica de saúde Bárbara Tereza de Jesus.

METODOLOGIA





O primeiro passo foi reunir os profissionais que iriam participar dos atendimentos e juntamente

com eles elaborar o projeto definindo as datas, locais e temas a serem abordados. Os profissionais da unidade básica de saúde se deslocam até pontos estratégicos na comunidade para levar serviços como verificação de pressão arterial, glicemia capilar e orientações, visando a promoção da saúde desses usuários e ampliando o cuidado a este público que por diferentes razões não estavam comparecendo com regularidade ao acompanhamento das suas condicionalidades.

Os temas são abordados através de rodas de conversas guiadas pelos profissionais de saúde, que orientam o uso correto da medicação, a necessidade da alimentação saudável para manutenção da saúde e a importância do acompanhamento periódico para evitar as complicações ocasionadas pela hipertensão e diabetes. Os atendimentos descentralizados estão sendo realizados durante todo o ano e seguem o calendário estabelecido pelos profissionais, com encontros mensais oportunizando atendimentos de hipertensos e diabéticos em locais previamente definidos com auxílio dos agentes comunitários de saúde e enfermeira da unidade. O primeiro tema abordado pelos profissionais nas rodas de conversa foi a importância do acompanhamento regular para a manutenção da saúde dos usuários.

RESULTADOS

Como resultados positivos tivemos a elevação dos índices de acompanhamento desse público e avaliando numericamente os atendimentos a cada quadrimestre. Além disso, as ações educativas bem executadas proporcionaram informações para que os usuários adotarem hábitos mais saudáveis e desempenham papel mais efetivo na manutenção dos índices de pressão e glicemia controlados.

De maneira geral o processo foi bem avaliado pelos participantes demonstrando a importância da ação para o fortalecimento da atenção básica, potencializando o diálogo entre os profissionais e os pacientes. Para Brasil





(2013), algumas ações podem prevenir as DCNTS e suas complicações, e podem ter como alvo rastrear quem tem alto risco para desenvolver a doença (prevenção primária) e assim iniciar cuidados preventivos; além de rastrear quem tem diabetes, mas não sabe (prevenção secundária), a fim de oferecer o tratamento mais precoce.

CONCLUSÃO

Durante o processo foi nítida a percepção de que por mais simples que fossem as ações, estas surtiram efeito na vida dos Hipertensos e diabéticos assistidos, pois a necessidade de informações e monitoramento das suas condições de saúde foi evidenciada até mesmo pelos relatos dos próprios pacientes, identificando a importância destas ações para os auxiliarem na prevenção ou convívio com as patologias em questão. Além do fato, que muitas das orientações transmitidas, eram também repassadas para os familiares e conhecidos, que indiretamente constituem fortalecedores do cuidado para estas pessoas e estimulá-las a transmitir o aprendizado adquirido. A estratégia também ajudou na obtenção de melhoria dos indicadores de atendimento aos hipertensos e diabéticos do município.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 162 p. Série Cadernos de Atenção Básica, n. 35. Acesso em: 2 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 160 p. il. Série Cadernos de Atenção Básica, n. 36. Acesso em: 2 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 128 p.: il. Série Cadernos de Atenção Básica, n. 37. Acesso em: 2 abr. 2023.





CAPÍTULO 25 - EDUCAÇÃO PERMANENTE REMODELANDO E MELHORANDO INDICADORES DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE CAJAZEIRINHAS-PB

*Andrea de Oliveira Almeida,
Christianne Urtiga Rocha,
Patrícia Doris Farias Fontes.*

INTRODUÇÃO

Apontando a organização de ações em saúde no Município de Cajazeirinhas no que se refere em melhorar o cumprimento dos indicadores estabelecidos em 2020 pelo Ministério da Saúde que muda e implementa as regras do Previne Brasil e visando atender as exigências do para um atendimento com mais qualidade e fidedignidade nas informações de saúde, foi implantado o Prontuário Eletrônico do Cidadão (e-SUS PEC).

E em fevereiro de 2021 para facilitar o processo de Monitoramento e Avaliação, o município começou a fazer uso do app e-SUS Feedback que permite acompanhar os resultados do previne Brasil a partir dos celulares e computadores. Informatizando suas equipes da Estratégia de Saúde da Família e definindo as prioridades e o planejamento de ações para melhoria da qualidade da APS no território realizando um plano de ação para cada estratégias de Pré-natal, Saúde da Mulher, Saúde da Criança e Condições Crônicas, monitorando os cadastros individuais por Agente Comunitário de Saúde.

Desta forma ficando fácil identificar e corrigir as fragilidades. Onde logo foi possível observar que 4 dos 7 indicadores do Programa Previne Brasil estavam abaixo da meta no mês de fevereiro de 2021, assim entre fevereiro e março do mesmo ano, observa-se o crescimento em 6 dos 7 indicadores. Diante do exposto acima surge o seguinte questionamento: como a educação permanente pode remodelar e melhorar os indicadores de saúde no município de Cajazeirinhas?





OBJETIVOS

O objetivo geral da experiência foi promover educação permanente como forma de remodelagem nas ações e melhoramento dos indicadores de desempenho das Equipes de Saúde da Família no município de Cajazeirinhas-PB. Dentro do contexto acima, conduzimos os seguintes objetivos específicos: Definimos as prioridades e estratégia para os indicadores de: Pré-natal, Saúde da Mulher, Saúde da Criança e Condições Crônicas; Avaliação das metas de cada indicador para intensificações das possíveis ações; Aplicação das ações direcionadas para os indicadores que se apresentavam abaixo do que se preconiza o Programa Previne Brasil.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência sobre ação de EPS (Educação Permanente em Saúde) como dispositivo e ferramenta do monitoramento e avaliação dos indicadores de desempenho da APS do município de Cajazeirinhas- PB. A intervenção foi desenvolvida no período de janeiro a dezembro de 2021, onde os 07 indicadores de desempenho foram monitorados e avaliados individualmente a cada quadrimestre, e o cálculo do ISF (Indicador Sintético Final), medido na mesma periodicidade. De forma mensal e individual e quadrimestral referente ao 1º, 2º e 3º quadrimestre de 2021.

Onde as Equipes da APS discutiram e promoveram o reconhecimento dos resultados alcançados, das inconsistências dos dados registrados no PEC (Prontuário Eletrônico do Cidadão) e a efetividade da necessidade de aperfeiçoamento das estratégias de intervenção por indicador através de reuniões semanais, contratação de um software que atendeu as necessidades de modernização da gestão no monitoramento e avaliação das Ações e Serviços de Saúde ofertados nas unidades de Atenção Primária à Saúde (APS), definiram as prioridades e o planejamento de ações para melhoria da qualidade da assistência no território, realizando um plano de ação para cada estratégia nos indicadores de Pré-natal, Saúde da Mulher, Saúde da Criança e Condições





Crônicas, monitorando os cadastros individuais por Agente Comunitário de Saúde, identificação dos cadastros duplicados de cidadãos dentro do e-SUS PEC.

RESULTADOS

Analisando o app e-SUS Feedback, observou-se que o 1º quadrimestre de 2021 em relação ao 2º quadrimestre e 3º quadrimestre do referido ano em estudo, podemos ponderar que as ações de Educação Permanente em Saúde, Monitoramento e Avaliação de resultados em tempo oportuno melhoraram a assistência a população através do acompanhamento em tempo os resultados dos indicadores estabelecidos para a APS. Dessa forma o município sai de nota 5,72 para nota 10,0. Comparando o desempenho com relação a outros municípios do estado da Paraíba, Cajazeirinhas – PB está entre os 10 que tiraram nota máxima no ISF (Indicador Sintético Final), no quadrimestre 2021 Q3.

CONCLUSÃO

O presente relato expôs uma experiência exitosa, pois podemos perceber que o processo de monitoramento e avaliação integrado ao dia a dia de trabalho das equipes, junto com a Educação Permanente em Saúde e implementação das ações voltadas para os indicadores com déficit, melhorou de forma significativa os 07 indicadores do Previne Brasil. Com a informatização o município também amplia as possibilidades de envio correto de dados e atendimentos aos requisitos do Programa Previne Brasil para maximizar os recursos Federais repassados na captação ponderada ao pagamento por desempenho e ações estratégicas. O processo de monitoramento foi integrado ao processo de trabalho dos profissionais das duas equipes no município, como também todos têm acesso ao app e-SUS Feedback, tornando-se essa ferramenta de grande relevância para nosso trabalho, servindo de experiência exitosa para outras gestões municipais.





REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do SUS, alterando a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. **Diário Oficial da União**. 2019. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2979_13_11_2019.html. Acesso em: 13 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Manual de Uso do Sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão PEC v3.2** [Internet]. Brasília: MS; 2020. Disponível em: <http://aps.saude.gov.br/ape/esus/download>. Acesso em: 13 abr. 2022.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. **Nota Técnica 07/2013: Estratégia e-SUS Atenção Básica e Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica - SISAB**. Brasília, DF: CONASS; 2013. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/wp-content/uploads/2013/01/NT-07-2013-e-SUS-e-SISAB.pdf>. Acesso em: 13 abr. 2022.

COSTA V.; CEZAR-VAZ M.R; CARDOSO L.; SOAREZ J.F. Educação Permanente no Programa Saúde da Família: um estudo qualitativo. **Invest Educ Enferm**. V.28, n.3, p.336-44, 2010.

e-SUS APS - **GUIA PARA QUALIFICAÇÃO DOS INDICADORES DA APS**, Brasília. 2.ed.2023. Disponível em: <https://esusfeedback.com.br/uso-cientifico>. Acesso em: 13 abr. 2022.

INDICADORES de Pagamento por Desempenho do Programa Previne Brasil (2022) de que trata a Portaria GM/MS nº 102, de 20 de janeiro de 2022 - **NOTA TÉCNICA Nº 3/2022-DESF/SAPS/MS**. Acesso em: 13 abr. 2022.

REDE Interagencial de Informação para a Saúde, **Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações / Rede Interagencial de Informação para a Saúde** - Ripsa. 2. ed. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008.349 p.: il.

SBIS. **Manual de certificação para sistemas de registro eletrônico em saúde** – v4.2.2016. Disponível em: http://www.sbis.org.br/certificacao/Manual_Certificacao_SBIS-CFM_2016_v4-2.pdf. Acesso em: 13 abr. 2022.





CAPÍTULO 26: MEDIDA SANITÁRIA APLICADA AO CONTROLE DA TRANSMISSÃO DA LEISHMANIOSE ANIMAL NO MUNICÍPIO DE BOM JESUS-PB

Antonio Ricardo Lisboa

Fagner Carvalho Leite

Antonia Elinaíde Ferreira Dantas

Itatyane Batista de Oliveira

Tiago Rozendo Evangelista

Josefa Beatriz Gomes de Sousa.

APRESENTAÇÃO

A Leishmaniose Visceral (LV) é uma doença infecciosa sistêmica de caráter zoonótico que pode acometer várias espécies de mamíferos, inclusive o homem (Lisboa *et al.*, 2016; Oliveira, 2019). O principal agente etiológico identificado no Brasil é a *Leishmania chagasi*, sendo transmitida através da picada de inseto hematófago fêmea infectada da espécie *Lutzomyia longipalpis* e *L. Cruzi*, popularmente chamado de “mosquito palha”, “birigui” ou “cangalhinha” (Lisboa *et al.*, 2016; Oliveira, 2019; Paraíba (Estado), 2019). A doença pode apresentar diferentes formas clínicas, como a evolução de úlceras cutâneas no caso da Leishmaniose Tegumentar (LT), ou de maneira sistêmica, como a Leishmaniose Visceral (LV).

Considera-se ainda que no território urbano, o cão doméstico (*Canis familiaris*) é o principal reservatório devido a sua alta susceptibilidade à infecção, ao grande parasitismo cutâneo e a sua presença nas residências, tornando-se assim uma fonte de infecção (Lisboa *et al.*; 2016; Paraíba (Estado) 2019; Silva, 2019). O município de Bom Jesus encontra-se localizado estrategicamente em uma região do estado caracterizando-a como uma região endêmica.

A partir dessa configuração do comportamento epidemiológico da doença no território urbano, o município de Bom Jesus – PB implantou em 2013 o Inquérito Canino Sorológico aplicado ao controle da Leishmaniose Canina,





visando controlar a infecção nos animais evitando dessa forma, a transmissão para os seres humanos.

OBJETIVOS

- Controlar a circulação de cães soro-reagentes no perímetro urbano;
- Reduzir o número de casos de Leishmaniose em humanos;
- Minimizar os riscos sanitários de transmissão da LV no município.

METODOLOGIA

O presente estudo foi implantado há dez anos no município de Bom Jesus-PB localizado no alto sertão paraibano. A princípio ocorreu um mapeamento das principais áreas de risco e de vulnerabilidade da cidade e, a partir dessa estratificação as ações que competem ao Inquérito Canino Sorológico são executadas. O município é estratificado em quatro zonas de coleta, sendo realizada dez coletas por semana desse modo, as quais são realizadas de forma aleatória ou sob solicitação do tutor. Os dados dos animais são inseridos em um roteiro de campo contendo a identificação do animal, endereço e tutor.

Essas ações se distribuem entre atividades de campo e de laboratório. A coleta ocorre em cão suspeito ou em animais errantes, já que estes animais oferecem risco de transmissão da doença. O processo de triagem sorológica (TR) é realizado a campo sob condições assépticas e se dá através da punção venosa em cão suspeito, utilizando seringa estéril 3ml, alcançando resultado após 10 minutos. No laboratório é executado o processamento do material biológico do cão que apresenta resultado Reagente a partir do TR-LVC e encaminhado para o LACEN-PB.

RESULTADOS





Os exames ofertados a população é o Teste Rápido para Leishmaniose Canina (TR-LVC) e teste sorológico imunoenzimático (ELISA), cuja metodologia se baseia em reações antígeno-anticorpo detectáveis de reações enzimáticas, exame comprobatório de contraprova. Após o TR-LVC, os animais com resultado Não Reagentes são considerados imediatamente sadios.

Contudo, aqueles que apresentam resultado Reagente serão submetidos ao exame comprobatório de contraprova ELISA. Dessa forma, o soro é acondicionado em *ependorf* 2ml mantido sob refrigeração e encaminhado ao LACEN-PB via Guia de Ambiente Laboratorial(GAL) para realização de teste sorológico. O município realiza uma média mensal de 12 TR-LVC em animais suspeitos, sendo identificados cerca de 2 animais Reagentes.

Através do acesso ao GAL o Departamento de Vigilância Ambiental localiza os animais em seus respectivos endereços, apresentando assim o resultado de exame aos tutores. Nas situações em que o resultado do ELISA seja Não Reagente, significa que o animal não está acometido pela doença. Caso o resultado de ELISA seja Soro Reagente comprova-se que o cão está infectado, sendo neste caso orientado as medidas sanitárias de controle, manejo ou eutanásia, obedecendo o Código de Sanidade Animal.

Figura 1- Cão aparentemente sadio, porém apresentado TR reagente para LVC.



Fonte: Autores, 2023.



Figura 2 - Cão aparentemente doente, porém apresentado TR não reagente para LVC.



Fonte: Autores, 2023.

CONCLUSÃO

O presente Inquérito Canino permitiu melhorar a situação epidemiológica e ambiental sob a presença da doença entre os seres humanos como também no controle da circulação de animais positivos em especial no perímetro urbano.

De acordo com os dados apresentados pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) o último caso notificado pelo município foi em 2015 não ocorrendo nem um outro nos últimos anos. O Inquérito Canino Sorológico aplicado ao controle da Leishmaniose Canina, visa controlar a infecção nos animais evitando dessa forma, a transmissão para os seres humanos como uma medida de controle da doença aplicada à Vigilância em Saúde.

REFERÊNCIA

LISBOA, R. L; LEITE, F. C; DANTAS, A. E. F; OLIVEIRA, I. B; EVANGELISTA, T. R; SOUSA, J. B. G. Análise epidemiológica de leishmaniose visceral em Municípios do Sertão Paraibano. **Revista Brasileira de Educação e Saúde** –





REBES, Pombal, v. 6, n. 3, p. 05-12, 2016. Disponível em: <https://www.gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/download/4466/3858>. Acesso em 13 de abril de 2022.

OLIVEIRA, I. N. **Estudo soroepidemiológico e parasitológico da leishmaniose felina atendidos no Hospital Veterinário da Universidade Federal da Paraíba. Areia, PB.** 2019. 39 f. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em Medicina Veterinária) – Universidade Federal da Paraíba, Areia, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/14978>. Acesso em: 13 abr. 2022.

PARAÍBA (Estado). **Plano estadual de ação para intensificação da vigilância e controle da leishmaniose visceral- 2019 a 2020.** João Pessoa, PB: Secretaria de Estado da Saúde. Gerência Executiva de Vigilância em Saúde. Gerência Operacional de Vigilância Epidemiológica. Gerência Operacional de Vigilância Ambiental, 2019. Disponível em: <https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/arquivos-1/cib-2019/4-reuniao>. Acesso em: 13 abr. 2022.





CAPÍTULO 27: A QUALIDADE DO ACESSO DE GESTANTES AOS SERVIÇOS DE SAÚDE BUCAL EM CABEDELO-PB, EM TEMPOS DE PANDEMIA

Maria Auxiliadora Gomes do Nascimento

Klênia Felix de Oliveira Bezerra

Maria do Socorro Alves de Menezes

APRESENTAÇÃO

Os problemas bucais podem apresentar diferentes graus de atividade e severidade e, em casos mais graves, podem repercutir negativamente na saúde sistêmica da gestante, contribuindo para intercorrências como partos prematuros e o nascimento de bebês com baixo peso, devido à disseminação bacteriana oriunda de processos infecciosos orais (Gomes *et al.*, 2013; Souza *et al.*, 2020).

Nesse contexto, e em consonância com os objetivos da Portaria nº 1.459/2011, que institui a Rede Cegonha, destaca-se a importância de uma atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, assegurando à criança o direito ao nascimento seguro, ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis. O acompanhamento e monitoramento dos indicadores relacionados à saúde da gestante devem ser realizados sob uma lógica de gestão compartilhada, com vistas à garantia do acesso oportuno e adequado ao pré-natal, incluindo a atenção odontológica como componente regular da linha de cuidado materno-infantil (Brasil, 2011).

Diante das mudanças ocorridas na organização da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e do impacto causado pela pandemia de Covid-19, a realização do pré-natal odontológico passou a ter ainda maior relevância epidemiológica. A dificuldade de captação das gestantes durante o período de distanciamento social e as adaptações nos processos de trabalho das Equipes de Saúde Bucal (ESB) impuseram novos desafios à atenção primária (Brasil, 2017; Opas, 2020).





Considerando esse cenário, o município de Cabedelo-PB identificou, em 2020, a necessidade de acompanhar de forma mais sistemática os resultados das consultas odontológicas realizadas com gestantes pelas 22 ESB atuantes na rede municipal. O foco da análise voltou-se para o acesso e a qualidade desse atendimento, com ênfase na comunicação entre equipe e usuárias e na utilização de indicadores de saúde como instrumento de avaliação e planejamento das ações.

OBJETIVOS

O presente estudo tem como objetivo avaliar a assistência odontológica a pacientes gestantes na rede pública de atenção básica em saúde, em 22 unidades de saúde bucal, no município de Cabedelo-PB, através das práticas de cuidado de promoção, prevenção e curativas desenvolvidas pelos cirurgiões-dentistas da rede, no período de janeiro de 2020 a janeiro de 2022.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa avaliativa, transversal, de abordagem quantitativa, baseada na análise da avaliação e monitoramento da assistência odontológica às gestantes das 22 unidades de básicas de saúde (UBS) do município de Cabedelo-PB, no período de janeiro de 2020 a janeiro de 2022. As informações de atendimento odontológico a esta população foram coletadas, em fevereiro de 2022, do sistema de informação de saúde da atenção básica (SISAB), a partir dos resultados do indicador de desempenho do Previne Brasil.

A partir da identificação do número de gestantes entre 2020-2022 (média de 276) e a aquelas que foram acompanhadas, foram avaliadas também ferramentas de acesso (cadastro) e estratégias de captação das gestantes pelas equipes. A população do estudo foi composta por 44 profissionais, sendo 22 odontólogos e 22 auxiliares em saúde bucal distribuídos nas UBS de Cabedelo.

A análise do acompanhamento odontológico não se limitou aos resultados de indicadores, mas também a qualidade na assistência. Realizada a avaliação do registro das informações, foram programadas capacitações e monitorização in loco, a fim de apoiar as ESB e facilitar a alocação de recursos. Como os dados





de produção odontológica, estão inseridas em sistema de domínio público, foi dispensado a submissão deste estudo a um Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS

Apesar de enfrentar dificuldades na realização da assistência odontológica às gestantes de Cabedelo durante o período do estudo, devido aumento nos afastamentos profissionais, pela insegurança no atendimento odontológico no contexto da Pandemia de Covid-19 e pela proibição na realização de alguns procedimentos, evidenciou-se um crescimento de 31% no indicador proporção de gestantes com atendimento odontológico, do Previne Brasil. Destaca-se ainda, queda nos atendimentos odontológicos, em 2020, de 36,2%, seguido de melhora em 2021 (aumento de 24,3%). Observou-se que o acesso das gestantes para o cuidado pré-natal em Cabedelo, no período, foi facilitado, visto que houve suspensão, temporária, dos atendimentos odontológicos eletivos e houve a implantação de novas estratégias de promoção e prevenção, a exemplo da priorização da consulta de odontologia no fluxo dos atendimentos de PN na APS. Houve um aumento de 131,2% nos atendimentos de Primeira Consulta Odontológica Programática. O intuito era traçar um plano de tratamento preventivo-terapêutico para gestantes e evitar um quadro agudo que culminasse em necessidades terapêuticas mais complexas. Além disso, houve a distribuição de kits de higiene oral, a orientação sobre a importância da manutenção da saúde oral e o diálogo com Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), no suporte a referência. Para a gerência da APS de Cabedelo, tais estratégias foram cruciais no crescimento ascendente do indicador de desempenho.

CONCLUSÃO

O estudo evidenciou que as gestantes de Cabedelo, estão recebendo assistência odontológica de forma oportuna e crescente. Observou-se que, boa parte das ESB apresentaram estratégias eficientes e que contribuíram significativamente com a qualidade da saúde materno-infantil, através de práticas e abordagens preventivo-terapêuticas.





O acesso facilitado, a comunicação em equipe, a partir da reorganização das práticas e ações em saúde, além do amplo diálogo na construção dos fluxos de referência com todos os atores envolvidos, seja na própria equipe ou no setor especializado, foram importantes no alcance de bons resultados dos indicadores e na qualidade da assistência odontológica de Cabedelo, mesmo em tempos de pandemia. A relevância do estudo mostra uma realidade positiva vivenciada nas UBS, através das práticas de cuidado de promoção, prevenção e terapêuticas desenvolvidas pelos cirurgiões-dentistas da rede, objeto desta pesquisa.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011.** Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS – a Rede Cegonha. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html. Acesso em: 13 de abril de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.** *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 2017. Acesso em: 13 de abril de 2023.

GOMES, F. I. F. *et al.* Repercussões sistêmicas da doença periodontal: implicações para a saúde geral. **Revista Brasileira de Promoção da Saúde**, v. 26, n. 3, p. 441–447, 2013.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **COVID-19 e os serviços odontológicos: recomendações provisórias.** Washington, DC: OPAS, 2020.

SOUZA, R. M. *et al.* Saúde bucal e gravidez: revisão da literatura sobre a relação entre doença periodontal e parto prematuro. **Revista da Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo**, v. 25, n. 2, p. 168–173, 2020.





CAPÍTULO 28 - PLANO DE PARTO COMO INSTRUMENTO DE EMPODERAMENTO DA GESTANTE

Fabíola Moreira Casimiro de Oliveira

Viviane Rolim de Holanda

Magdiele Idaline da Silva

Ailma de Souza Barbosa

Verônica Ebrhaim Queiroga

APRESENTAÇÃO

O plano de parto (PP) é um documento no qual a gestante expressa suas preferências em relação aos cuidados durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, bem como aos primeiros cuidados com o recém-nascido. Seu principal objetivo é evitar intervenções desnecessárias ou indesejadas, promovendo a autonomia da mulher no processo de escolha e garantindo o respeito às suas decisões, conforme preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma boa prática obstétrica (OMS, 2018).

No Brasil, o plano de parto passou a ser oficialmente incentivado a partir de 2011, com a implementação do Programa Rede Cegonha, instituído pela Portaria nº 1.459/2011 do Ministério da Saúde. O programa reforça a importância de uma atenção obstétrica centrada na mulher, humanizada e baseada em evidências, sendo o plano de parto uma ferramenta fundamental para fortalecer o protagonismo feminino nesse momento (Brasil, 2011).

OBJETIVOS

Descrever a implantação do plano de parto como parte integrante do pré-natal por enfermeira em uma unidade de saúde da família no município de João Pessoa - Paraíba.





METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência descritivo sobre a construção e implantação do plano de parto nas consultas de pré-natal da atenção primária à saúde. Durante o período de julho de 2022 a fevereiro de 2024, o Projeto de Extensão Aconchego Materno da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, em parceria com a Unidade de Saúde da Família (USF) Tito Silva, desenvolveu o modelo de parto como ferramenta para empoderar gestantes em relação aos seus direitos e prevenção da violência obstétrica. O PP é entregue impresso a todas as gestantes que iniciam o acompanhamento pré-natal na USF Tito Silva. E ao longo deste, são discutidos temas de educação perinatal que acontecem na última terça-feira de cada mês para auxiliar as escolhas das gestantes quanto ao seu planejamento do parto. Durante os cuidados pré-natais também são dialogadas com as informações com a gestante e seu acompanhante sobre as escolhas do seu PP.

RESULTADOS

Ressalta-se que a USF Tito Silva é pioneira na implantação do PP como ação da consulta de pré-natal da Enfermagem no município de João Pessoa/PB. Observou-se que 85 gestantes receberam o plano de parto. As gestantes conduziram o PP nas cadernetas da gestante à maternidade com boa aceitação pelos profissionais da rede hospitalar universitária, serviço de referência para o parto e pré-natal de alto risco local. O Plano de Parto representou um canal de comunicação entre as gestantes e a equipe de saúde da maternidade, promovendo a autonomia nas escolhas do parto e nascimento.

Foi percebido que as gestantes passaram a se sentir mais empoderadas, com suas escolhas sendo respeitadas durante a assistência obstétrica. A introdução do plano de parto na consulta de enfermagem durante o pré-natal na atenção primária à saúde resultou na adesão das gestantes ao pré-natal coletivo, conhecimento sobre doula, orientações sobre como construir um plano de parto, opções de posições para o parto, medidas não farmacológicas para alívio da dor,





lei do acompanhante e aleitamento materno. Ficou evidente que as gestantes estavam satisfeitas com o atendimento pré-natal, sentindo que suas expectativas haviam sido atendidas e que estavam bem-informadas.

CONCLUSÃO

O plano de parto possibilita que a gestante possa ampliar o conhecimento de seus direitos de não sofrer violência obstétrica e de ser informada sobre todos os procedimentos aos quais será submetida, além de ter a possibilidade de seus desejos atendidos. Trata-se de uma proposta inovadora e propositiva de mudanças na atenção obstétrica e neonatal, visando um modelo de cuidado centrado na mulher. Recomenda-se a continuidade da educação em saúde durante as consultas de pré-natal para a elaboração de um plano de parto personalizado. Neste projeto, o plano de parto é desenvolvido pela enfermeira em conjunto com a gestante durante o pré-natal, sendo a gestante instruída a apresentá-lo na maternidade no momento do parto. Com essa iniciativa, almeja-se melhorar o cuidado obstétrico e os resultados maternos e neonatais. Existe ainda a intenção de expandir essa proposta para todas as unidades de saúde da cidade.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011.** Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS – a Rede Cegonha. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html. Acesso em: 13 abr. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE(OMS). **Recomendações da OMS para os cuidados no parto: destacando os cuidados respeitosos.** Genebra: OMS, 2018. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/272447>. Acesso em: 13 abr. 2022.





CAPÍTULO 29 - LABORATORIO VIVO FORTALECENDO INTERSETORIALIDADE NA PREVENÇÃO DAS ARBOVIROSES EM JUNCO DO SERIDÓ/PB.

Arthur Araújo Gomes da Nóbrega

Ana Celia Rocha de Medeiros

Katia Mayane Balduino Torres

José Eberton Balduino de Brito

Adriana Gonçalves dos santos

Cidoval Moirais de Sousa

APRESENTAÇÃO

O município de Junco do Seridó -PB participou em 2020 de projeto Zika UEPB, através do qual implantou o Projeto “Laboratório Vivo” voltado para o combate às arboviroses no Semiárido Paraibano. O laboratório consiste em hortas orgânicas, planejadas com as comunidades locais para a reprodução e distribuição de plantas repelentes, medicinais e hortaliças, desenvolvidas em espaços públicos e que possibilitam a troca de saberes populares com tecno científicos, inovando no processo de ensino-aprendizagem vivenciado na escola e no ambiente da Saúde (Medeiros, *et al.*, 2023).

No Junco do Seridó o laboratório está implantado em uma escola da rede municipal de Ensino José Mariano, localizada no distrito de Bom Jesus, distante 18 km da sede do município. A partir da experiência do laboratório foi fomentada a cultura da fitoterapia e das práticas integrativas e complementares, estimulando o saber cultural e, também, promovendo novos saberes através de oficinas para produção de repelentes naturais. Esta, por sua vez mobilizou os profissionais de saúde para expandir a experiência a toda a comunidade.

Em 2022, Agentes Comunitários de Saúde e de Endemias juntamente com a funcionários da escola já produziam, frequentemente, os repelentes naturais para distribuição nas ações de Acompanhamento das





Condicionalidades do Bolsa Família, durante as visitas domiciliares dos Agentes de Endemias, no Programa Saúde na Escola, e para serem disponibilizados na Secretaria de Saúde para retirada pela população. Em 2021 foram produzidos 15 litros de repelente.

OBJETIVOS

Através do Laboratório Vivo buscou-se, primordialmente, desenvolver metodologias alternativas e criativas para o enfrentamento das arboviroses através da Intersetorialidade, conscientizando a comunidade sobre a importância da autorresponsabilidade e do protagonismo para a promoção da saúde e prevenção dos agravos, estimulando, assim, o desenvolvimento comunitário.

A experiência, também, objetivava o fomento das práticas fitoterápicas no enfrentamento das arboviroses, estímulo ao saber popular nas práticas de cuidados em saúde, dinamizar o Programa Saúde na Escola e promover nas oficinas de confecção dos repelentes oportunidades de grupos com finalidade terapêuticos. Como produto, o repelente natural produzido buscou-se expandir o acesso de repelentes para a população vulnerável socioeconomicamente.

METODOLOGIA

A Primeira fase do projeto consiste na implantação dos canteiros denominados Laboratórios Vivos, seguida das fases de mobilização da comunidade, através de educação continuada, treinamentos, capacitações e reuniões de avaliação, que o projeto denominou como fase das “Escutatórias” (Albuquerque; Souza, 2021), definido como eixo metodológico central. Em um terceiro momento foram realizadas oficinas para formar multiplicadores na produção dos repelentes. A última do projeto consiste em manter os Laboratórios Vivos funcionando e a produção dos repelentes ativa.

O repelente é produzido sempre com a presença de Agentes de Saúde e a Secretaria Municipal de saúde fica responsável pelos demais ingredientes (álcool a 70º, água destilada ou filtrada, óleo de amêndoas ou mineral, cravos da índia) que serão acrescentados à citronela no processo de preparação. A





secretaria Municipal de Saúde, também, disponibiliza o envase com rótulos personalizados e impresso com instruções de uso e receita para a reprodução caseira.

O repelente passou por pesquisas junto a UEPB e pode ser utilizado por toda as faixas etárias, com restrição as gestantes por ausência de estudos específicos. O projeto mobiliza atores da saúde e da educação de modo a fortalecer práticas integrais de saúde.

Figura 1 - Produção do Repelente Natural no ambiente escolar na Escola Municipal José Mariano em Junco do Seridó-PB, 2022.



Fonte: Autores, 2022.

RESULTADOS

Através do projeto pode-se ampliar a Intersetorialidade entre saúde e educação e melhorar a integração Atenção Básica e Vigilância Ambiental. Percebemos o fortalecimento das práticas fitoterápicas e da farmácia viva na comunidade. A presença da Universidade Estadual da Paraíba estimulou e motivou profissionais da saúde e da educação ampliando a Educação Permanente como uma importante ferramenta para o fortalecimento do SUS no município.





O laboratório Vivo (**Figura 2**) estimulou a comunidade escolar para o enfrentamento do *Aedes Aegypti* de forma inovadora, alternativa e dinâmica onde o enfrentamento as arboviroses acontece o ano inteiro, oportunizando que todos os segmentos populacionais tivessem acesso ao uso do repente orgânico para cuidados em saúde e com impactos ambientais mínimos. (**Figura 3**).

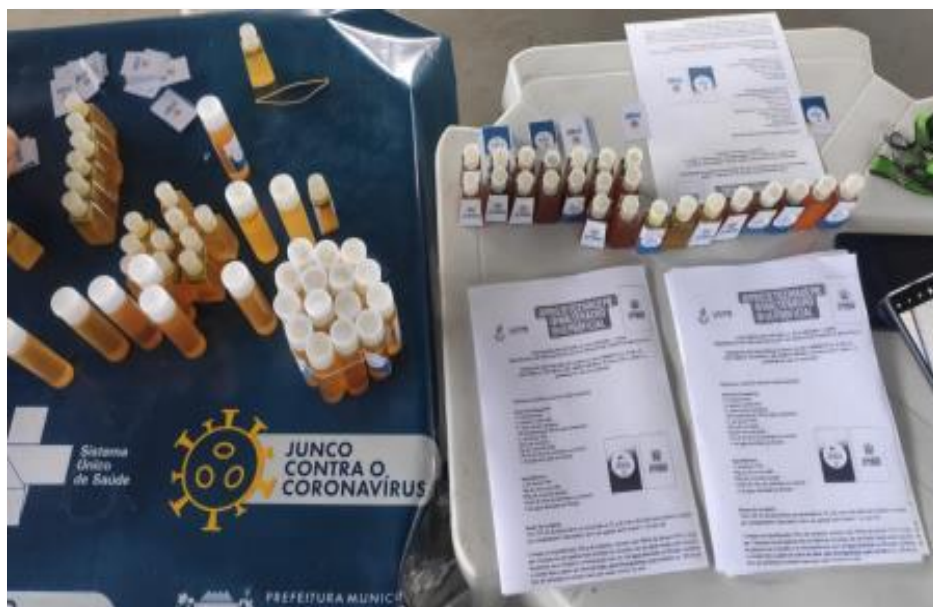
Figura 2- Canteiro do Laboratório Vivo implantado na Escola Municipal José Mariano em Junco do Seridó-PB, 2022.



Fonte: Autores, 2022.



Figura 3- Repelente pronto para distribuição e instruções e instruções para replicação da receita, 2022.



Fonte: Autores, 2022.

CONCLUSÃO

A implantação do laboratório Vivo oportunizou fortalecimento da Intersetorialidade entre saúde e educação e estreitou a relação entre Atenção Primária a Saúde e Vigilância Ambiental. A partir da produção dos repelentes os Agentes de Combate a Endemias conquistaram um espaço mais ativo no Programa Saúde na Escola melhorando o protagonismo da Vigilância Ambiental no município. O projeto, inicialmente restrito ao distrito de Bom Jesus, onde o laboratório Vivo foi iniciado, chegou a outros espaços do município através da distribuição nas Ações do Acompanhamento das Condicionalidades do Bolsa Família, Programa Saúde na Escola, Visitas Domiciliares dos ACEs e em Ações e campanhas de Promoção e Prevenção em saúde do município.



REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, A. D.; SOUZA, C. M. de. **Educação ambiental para o controle vetorial de arboviroses no semiárido Paraibano**. In: Roberta Roxilene dos Santos; Adélia Alencar Brasil; Klaus Ludwig Schilling Maciel; Luís Tadeu Assad. (Org.). *In: SEMINÁRIO E 6 CURSO INTERNACIONAL DE CONVIVÊNCIA COM O SEMIÁRIDO.*, 7. Experiências e troca de saberes. Brasília: IABS, v., p. 1-57, 2021.

ALMEIDA, L.S.; COTA, A.L.S.; RODRIGUES, D. F.R. Saneamento, Arboviroses e Determinantes Ambientais: impactos na saúde urbana. **Ciência & Saúde Coletiva**, n. 25, v. 10, 2020.

MEDEIROS, A. C. R de. *et al.* Laboratório vivo e a produção de repelentes naturais para o controle vetorial de arboviroses: um relato de experiência. *In: SIMPÓSIO BRASILEIRO DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO EM TECNOLOGIA SOCIAL.*, 1. **Anais...** Rio de Janeiro (RJ) Centro de Tecnologia da UFRJ, 2023. Disponível em: https://www.even3.com.br/anais/1_sepets/698618-laboratorio-vivo-e-a-producao-de-repelentes-naturais-para-o-controle-vetorial-de-arboviroses--um-relato-de-experi. Acesso em: 25 abr. 2024.

ZEFERINO, Ramon Quaresma. **Confecção de horta/laboratório vivo no campus II da universidade estadual da paraíba: promovendo-se a saúde e a agroecologia**. *In: CONAPESC.*, 7 **Anais...** Campina Grande: Realize Editora, 2022. Disponível em: <https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/87294>. Acesso em: 25 abr. 2024.





CAPÍTULO 30 - O MATRICIAMENTO COMO MODELO DE ATENÇÃO À SAÚDE NO FORTALECIMENTO DA SAÚDE MENTAL

Ceciliana Medeiros Vanderlei de Chumacero

Marcone Nunes dos Santos

Aecio Geovanne Cavalcanti Alves

Suely Medeiros de Oliveira Moraes

Natalí da Nóbrega Gambarra

INTRODUÇÃO

O presente relato descreve a experiência de implantação da estratégia de matriciamento em saúde mental no município de Santa Luzia, Paraíba, cidade de aproximadamente 15.470 habitantes, localizada na Mesorregião da Borborema e Microrregião do Seridó Ocidental, conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022).

Figura 1 – Município de Santa Luzia-PB.



Fonte: Arquivo de Santa Luzia, 2021.



A experiência teve início em março de 2021 e permanece em execução, articulando o trabalho das seis Unidades Básicas de Saúde (UBS) e o Centro de Atenção Psicossocial Dr. Fernando Antônio de Araújo – CAPS I. Com a adesão ao Programa de Residência Médica em Psiquiatria, Santa Luzia passou a dispor do apoio de residentes médicos e psicólogos da Residência Multiprofissional em Atenção Primária à Saúde, favorecendo o aumento da qualidade do serviço prestado à população pelo CAPS e a implementação do matriciamento como uma estratégia de integração entre Atenção Básica e Saúde Mental.

A proposta surgiu como resposta à necessidade de ampliar o cuidado em saúde mental, reduzir estigmas e promover a integralidade da atenção. Como destacado por Iglesias e Avellar (2019), o matriciamento permite encontros produtivos entre equipes, fortalecendo o cuidado compartilhado e o suporte técnico-pedagógico. Além disso, Fagundes et al. (2021) evidenciam que o desenvolvimento de ações de apoio matricial está diretamente associado à melhoria da qualidade dos cuidados em saúde mental.

Assim, essa ferramenta assume um papel crucial para consolidar a saúde mental como componente efetivo da Atenção Primária e reforçar os princípios do SUS, ampliando o acesso, a resolutividade e a integralidade do cuidado em Santa Luzia.

OBJETIVOS

Objetivo Geral

Fortalecer a rede de atenção em saúde mental no município de Santa Luzia, promovendo integração entre Atenção Básica e o CAPS.

Objetivos Específicos

- Oferecer suporte técnico-pedagógico contínuo às equipes da Atenção Básica;
- Ampliar o acesso da população aos cuidados em saúde mental nas UBS;





- Estruturar e fortalecer o fluxo de referência e contrarreferência entre as UBSs e o CAPS I;
- Qualificar a prática dos profissionais da Atenção Básica no manejo de questões relacionadas à saúde mental.

METODOLOGIA

A estratégia de matriciamento foi operacionalizada por meio da atuação semanal do médico residente em dois turnos nas UBSs. Durante as visitas, o residente realizava atendimentos de usuários selecionados previamente pela equipe da Estratégia de Saúde da Família, construía Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) com participação da equipe da atenção básica e promovia encaminhamentos estruturados ao CAPS para os casos que demandavam cuidado especializado.

Cada UBS recebia a visita do residente a cada três semanas, permitindo o acompanhamento regular dos casos e favorecendo o fortalecimento dos vínculos entre profissionais e usuários. A metodologia também incluía comunicação permanente com médicos, enfermeiros, psicólogos e agentes comunitários de saúde.

A prática se baseou nos princípios do apoio matricial descritos por Iglesias e Avellar (2019), que enfatizam a necessidade de encontros produtivos e processos de co construção do cuidado, e nos achados de Fagundes *et al.* (2021), que indicam que ações como discussão de casos, consultas conjuntas e construção de projetos terapêuticos elevam significativamente a qualidade do cuidado em saúde mental.

A avaliação dos resultados foi realizada de forma qualitativa, a partir da percepção das equipes de saúde e dos usuários sobre a ampliação do acesso, a integração dos cuidados e a melhoria da qualidade dos atendimentos.

RESULTADOS

A adoção do matriciamento em Santa Luzia produziu os seguintes resultados:





- **Ampliação do acesso** às ações de saúde mental dentro das Unidades Básicas de Saúde.
- **Redução do estigma** em relação ao CAPS, promovendo maior adesão dos usuários.
- **Garantia de continuidade do cuidado**, com alta planejada do CAPS e seguimento nas UBSs.
- **Fortalecimento da articulação intersetorial** entre as equipes de saúde mental e atenção básica.
- **Capacitação das equipes** da Atenção Básica para o manejo de questões de saúde mental.
- **Melhoria dos fluxos de referência e contrarreferência**, com maior agilidade e eficiência.

CONCLUSÃO

A estratégia demonstrou-se eficaz para o fortalecimento da rede de atenção à saúde no município de Santa Luzia, promovendo a qualificação da assistência, a ampliação do acesso e a continuidade do cuidado aos usuários. A prática contribuiu para uma distribuição mais adequada dos casos entre os diferentes níveis de atenção, otimizando o uso dos recursos disponíveis e favorecendo a integralidade das ações em saúde. A experiência reforça a importância do matriciamento como uma ferramenta essencial para a consolidação de um modelo de atenção em saúde mental que reconheça a complexidade das demandas e promova o cuidado compartilhado entre os diferentes serviços da rede.

REFERÊNCIAS

FAGUNDES, Giselle Soares; CAMPOS, Monica Rodrigues; FORTES, Sandra Lúcia Correia Lima. Matriciamento em Saúde Mental: análise do cuidado às pessoas em sofrimento psíquico na Atenção Básica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 6, p. 2311-2322, 2021. DOI: 10.1590/1413-81232021266.20032019.

IGLESIAS, Alexandra; AVELLAR, Luziane Zacché. Matriciamento em Saúde Mental: práticas e concepções trazidas por equipes de referência, matriciadores





e gestores. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 4, p. 1247-1254, 2019. DOI: 10.1590/1413-81232018244.05362017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Santa Luzia. Cidades e Estados**. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/>. Acesso em: 27 abr. 2025.

