

DIALOGANDO COM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM ALAGOAS: PROFSAÚDE EM AÇÃO



Organizadores

Maria das Graças Monte Mello Taveira

Divanise Suruagy Correia

Ricardo Macedo Fontes

Priscila Nunes Vasconcelos

DIALOGANDO COM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM ALAGOAS: PROFSAÚDE EM AÇÃO



Organizadores

Maria das Graças Monte Mello Taveira

Divanise Suruagy Correia

Ricardo Macedo Fontes

Priscila Nunes Vasconcelos



2025 - Ampla Editora

Copyright da Edição © Ampla Editora

Copyright do Texto © Os autores

Editor Chefe: Leonardo Tavares

Design da Capa: Ampla Editora

Diagramação: Higor Brito

Dialogando com atenção primária à saúde em Alagoas: PROFSAÚDE em ação está licenciado sob CC BY-NC 4.0.



Essa licença permite que outros remixem, adaptem e desenvolvam seu trabalho para fins não comerciais e, embora os novos trabalhos devam ser creditados e não possam ser usados para fins comerciais, os usuários não precisam licenciar esses trabalhos derivados sob os mesmos termos. O conteúdo da obra e sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores e não representam a posição oficial da Ampla Editora. O download e o compartilhamento da obra são permitidos, desde que os autores sejam reconhecidos. Todos os direitos desta edição foram cedidos à Ampla Editora.

ISBN: 978-65-5381-333-5

DOI: 10.51859/ampla.dap335.1125-0

Ampla Editora

Campina Grande – PB – Brasil

contato@amplaeditora.com.br

www.amplaeditora.com.br



2025

Conselho Editorial

Adilson Tadeu Basquerote – Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí

Alexander Josef Sá Tobias da Costa – Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Andréa Cátia Leal Badaró – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Andréia Monique Lermen – Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Antonieile Silvana de Melo Souza – Universidade Estadual do Ceará

Aryane de Azevedo Pinheiro – Universidade Federal do Ceará

Bergson Rodrigo Siqueira de Melo – Universidade Estadual do Ceará

Bruna Beatriz da Rocha – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Bruno Ferreira – Universidade Federal da Bahia

Caio Augusto Martins Aires – Universidade Federal Rural do Semi-Árido

Caio César Costa Santos – Universidade Federal de Sergipe

Carina Alexandra Rondini – Universidade Estadual Paulista

Carla Caroline Alves Carvalho – Universidade Federal de Campina Grande

Carlos Augusto Trojaner – Prefeitura de Venâncio Aires

Carolina Carbonell Demori – Universidade Federal de Pelotas

Caroline Barbosa Vieira – Universidade Estadual do Rio Grande do Sul

Christiano Henrique Rezende – Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Cícero Batista do Nascimento Filho – Universidade Federal do Ceará

Clécio Danilo Dias da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Dandara Scarlet Sousa Gomes Bacelar – Universidade Federal do Piauí

Daniela de Freitas Lima – Universidade Federal de Campina Grande

Darlei Gutierrez Dantas Bernardo Oliveira – Universidade Estadual da Paraíba

Denilson Paulo Souza dos Santos – Universidade Estadual Paulista

Denise Barguil Nepomuceno – Universidade Federal de Minas Gerais

Dinara das Graças Carvalho Costa – Universidade Estadual da Paraíba

Diogo Lopes de Oliveira – Universidade Federal de Campina Grande

Dylan Ávila Alves – Instituto Federal Goiano

Edson Lourenço da Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Piauí

Elane da Silva Barbosa – Universidade Estadual do Ceará

Érica Rios de Carvalho – Universidade Católica do Salvador

Fábio Ronaldo da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Fernanda Beatriz Pereira Cavalcanti – Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”

Francisco Auriberto Ferreira Marques Junior – Universidade Federal de Campina Grande

Fredson Pereira da Silva – Universidade Estadual do Ceará

Gabriel Gomes de Oliveira – Universidade Estadual de Campinas

Gilberto de Melo Junior – Instituto Federal do Pará

Givanildo de Oliveira Santos – Instituto Brasileiro de Educação e Cultura

Glécia Morgana da Silva Marinho – Pontifícia Universidad Católica Argentina Santa Maria de Buenos Aires (UCA)

Higor Costa de Brito – Universidade Federal de Campina Grande

Hugo José Coelho Corrêa de Azevedo – Fundação Oswaldo Cruz

Igor Lima Soares – Universidade Federal do Ceará

Isabel Fontgalland – Universidade Federal de Campina Grande

Isane Vera Karsburg – Universidade do Estado de Mato Grosso

Israel Gondres Torné – Universidade do Estado do Amazonas

Ivo Batista Conde – Universidade Estadual do Ceará

Jaqueline Rocha Borges dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Jessica Wanderley Souza do Nascimento – Instituto de Especialização do Amazonas

João Henriques de Sousa Júnior – Universidade Federal de Santa Catarina

João Manoel Da Silva – Universidade Federal de Alagoas

João Vitor Andrade – Universidade de São Paulo

Joilson Silva de Sousa – Universidade Regional do Cariri

José Cândido Rodrigues Neto – Universidade Estadual da Paraíba

Jose Henrique de Lacerda Furtado – Instituto Federal do Rio de Janeiro

Josenita Luiz da Silva – Faculdade Frassinetti do Recife

Josiney Farias de Araújo – Universidade Federal do Pará

Karina de Araújo Dias – SME/Prefeitura Municipal de Florianópolis

Katia Fernanda Alves Moreira – Universidade Federal de Rondônia

Laís Portugal Rios da Costa Pereira – Universidade Federal de São Carlos

Laíze Lantyer Luz – Universidade Católica do Salvador

Lara Luiza Oliveira Amaral – Universidade Estadual de Campinas

Lindon Johnson Pontes Portela – Universidade Federal do Oeste do Pará

Lisiane Silva das Neves – Universidade Federal do Rio Grande

Lucas Araújo Ferreira – Universidade Federal do Pará

Lucas Capita Quarto – Universidade Federal do Oeste do Pará

Lúcia Magnólia Albuquerque Soares de Camargo – Unifacisa Centro Universitário

Luciana de Jesus Botelho Sodré dos Santos – Universidade Estadual do Maranhão

Luís Miguel Silva Vieira – Universidade da Madeira

Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas

Luiza Catarina Sobreira de Souza – Faculdade de Ciências Humanas do Sertão Central

Manoel Mariano Neto da Silva – Universidade Federal de Campina Grande

Marcelo Alves Pereira Eufrazio – Centro Universitário Unifacisa

Marcelo Henrique Torres de Medeiros – Universidade Federal Rural do Semi-Árido

Marcelo Williams Oliveira de Souza – Universidade Federal do Pará

Marcos Pereira dos Santos – Faculdade Rachel de Queiroz

Marcus Vinicius Peralva Santos – Universidade Federal da Bahia

Maria Carolina da Silva Costa – Universidade Federal do Piauí

Maria José de Holanda Leite – Universidade Federal de Alagoas

Marina Magalhães de Moraes – Universidade Federal do Amazonas

Mário Cézar de Oliveira – Universidade Federal de Uberlândia

Michele Antunes – Universidade Feevale

Michele Aparecida Cerqueira Rodrigues – Logos University International

Miguel Ysrrael Ramírez-Sánchez – Universidade Autónoma do Estado do México

Milena Roberta Freire da Silva – Universidade Federal de Pernambuco

Nadja Maria Mourão – Universidade do Estado de Minas Gerais

Natan Galves Santana – Universidade Paranaense

Nathalia Bezerra da Silva Ferreira – Universidade do Estado do Rio Grande do Norte

Neide Kazue Sakugawa Shinohara – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Neudson Johnson Martinho – Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Mato Grosso

Patrícia Appelt – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Paula Milena Melo Casais – Universidade Federal da Bahia

Paulo Henrique Matos de Jesus – Universidade Federal do Maranhão

Rafael Rodrigues Gomides – Faculdade de Quatro Marcos

Ramôn da Silva Santos – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Reângela Cíntia Rodrigues de Oliveira Lima – Universidade Federal do Ceará

Rebeca Freitas Ivanicska – Universidade Federal de Lavras

Regina Márcia Soares Cavalcante – Universidade Federal do Piauí

Renan Gustavo Pacheco Soares – Autarquia do Ensino Superior de Garanhuns

Renan Monteiro do Nascimento – Universidade de Brasília

Ricardo Leoni Gonçalves Bastos – Universidade Federal do Ceará

Rodrigo da Rosa Pereira – Universidade Federal do Rio Grande

Rubia Katia Azevedo Montenegro – Universidade Estadual Vale do Acaraú

Sabrynnna Brito Oliveira – Universidade Federal de Minas Gerais

Samuel Miranda Mattos – Universidade Estadual do Ceará

Selma Maria da Silva Andrade – Universidade Norte do Paraná

Shirley Santos Nascimento – Universidade Estadual Do Sudoeste Da Bahia

Silvana Carloto Andres – Universidade Federal de Santa Maria

Silvio de Almeida Junior – Universidade de Franca

Tatiana Paschoalette R. Bachur – Universidade Estadual do Ceará | Centro Universitário Christus

Telma Regina Stroparo – Universidade Estadual do Centro-Oeste

Thayla Amorim Santino – Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Thiago Sebastião Reis Contarato – Universidade Federal do Rio de Janeiro

Tiago Silveira Machado – Universidade de Pernambuco

Valvenarg Pereira da Silva – Universidade do Estado de Mato Grosso

Vinícius Queiroz Oliveira – Universidade Federal de Uberlândia

Virgínia Maia de Araújo Oliveira – Instituto Federal da Paraíba

Virginia Tomaz Machado – Faculdade Santa Maria de Cajazeiras

Walmir Fernandes Pereira – Miami University of Science and Technology

Wanessa Dunga de Assis – Universidade Federal de Campina Grande

Wellington Alves Silva – Universidade Estadual de Roraima

William Roslindo Paranhos – Universidade Federal de Santa Catarina

Yáscara Maia Araújo de Brito – Universidade Federal de Campina Grande

Yasmin da Silva Santos – Fundação Oswaldo Cruz

Yuciara Barbosa Costa Ferreira – Universidade Federal de Campina Grande



2025 - Ampla Editora

Copyright da Edição © Ampla Editora

Copyright do Texto © Os autores

Editor Chefe: Leonardo Tavares

Design da Capa: Ampla Editora

Diagramação: Higor Brito

Revisão: Os autores

Catálogo na publicação
Elaborada por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

D536

Dialogando com atenção primária à saúde em Alagoas: PROFSAÚDE em ação / Organização de Maria das Graças Monte Mello Taveira, Divanise Suruagy Correia, Ricardo Macedo Fontes; Prefácio de Divanise Suruagy Correia, et al. – Campina Grande/PB: Ampla, 2025.

Outra organizadora: Priscila Nunes Vasconcelos

Livro em PDF

ISBN 978-65-5381-333-5

DOI 10.51859/ampla.dap335.1125-0

1. Atenção primária à saúde - Alagoas. I. Taveira, Maria das Graças Monte Mello (Organizadora). II. Correia, Divanise Suruagy (Organizadora; Prefácio). III. Fontes, Ricardo Macedo (Organizador). IV. Título.

CDD 362.1042

Índice para catálogo sistemático

I. Atenção primária à saúde - Alagoas

Ampla Editora

Campina Grande – PB – Brasil
contato@amplaeditora.com.br
www.amplaeditora.com.br



2025

ORGANIZADORES

Maria das Graças Monte Mello Taveira

Médica pela ECMAL, doutorado pelo Programa de Ciências da Saúde do ICBS/UFAL, mestra em Ensino na Saúde pela FAMED/UFAL, especialista em Clínica Médica; especializações: Saúde Pública, Administração em Serviços de Saúde, Medicina do Trabalho, Administração Hospitalar, Auditoria em Serviços de Saúde, Ativação de Processos de Mudança na Formação Superior de Profissionais de Saúde. Atualmente docente adjunta da UFAL, coordenadora do NUSP/FAMED, vice coordenadora e docente permanente do Mestrado PROFSAÚDE da FIOCRUZ/UFAL. Membro da Rede internacional, pesquisa sobre vulnerabilidade, saúde, segurança e qualidade de vida do idoso: Brasil, Portugal, Espanha, Chile, México, Estados Unidos e Argentina, Membro Grupo Pesquisa ASDH e do Grupo pesquisa IPSUS.

Divanise Suruagy Correia

Médica pela UFAL, mestrado em Saúde da Criança pela UFAL, em Ciências da Saúde/UFS e doutorado em Ciências da Saúde/ UFRN. Professora titular, voluntária da UFAL. Experiência área de Medicina, ênfase Saúde Coletiva, Pediatria e Saúde Mental, temas: medicina, ensino em saúde, saúde da mulher, adolescente e criança, violência, grupos vulneráveis. Docente permanente do PROFSAÚDE da FIOCRUZ/UFAL. Membro da Rede internacional de pesquisa sobre vulnerabilidade, saúde, segurança e qualidade de vida do idoso: Brasil, Portugal, Espanha, Chile, México, Estados Unidos e Argentina e Coordenador do Grupo de Pesquisa ASDH.

Ricardo Macedo Fontes

Graduação em Educação Física Bacharelado pela UFS, mestrado em Educação Física pela UFS e doutorado CIÊNCIA DA PROPRIEDADE INTELECTUAL pela UFS. Professor Adjunto FAMED/UFAL, Coordenador Grupo Pesquisa IPSUS e vice-coordenador do LADEC. Tem experiência na área Gestão e Inovação em Saúde e Atividade Física. Professor Permanente no PROFSAÚDE/FIOCRUZ/ABRASCO/FAMED/UFAL.

Priscila Nunes Vasconcelos

Nutricionista graduada pela UFAL. Doutora em Nutrição em Saúde Pública/UFPE. Docente FAMED/UFAL, Vice coordenadora Extensão da FAMED/UFAL. Coordenadora do Curso de Especialização em Saúde Pública/NUSP/FAMED/UFAL. Docente permanente do Mestrado PROFSAÚDE. Temas: Gestão em Saúde, Epidemiologia Nutricional, Nutrição em Saúde Pública, Nutrição Materno Infantil e Educação em Saúde.

AUTORES

Maria das Graças Monte Mello Taveira

Médica pela ECMAL, doutorado Programa de Ciências da Saúde do ICBS/UFAL, mestra Ensino na Saúde FAMED/UFAL, especialista em Clínica Médica; especializações: Saúde Pública, Administração em Serviços de Saúde, Medicina do Trabalho, Administração Hospitalar, Auditoria em Serviços de Saúde, Ativação de Processos de Mudança na Formação Superior de Profissionais de Saúde. Docente graduação FAMED/UFAL e Mestrado PROFSAUDE.

Divanise Suruagy Correia

Médica pela UFAL, mestrado em Saúde da Criança pela UFAL, em Ciências da Saúde pela UFS e doutorado em Ciências da Saúde pela UFRN. Professora titular, voluntária da UFAL. Docente permanente do Mestrado PROFSAUDE da FIOCRUZ/UFAL.

Ricardo Macedo Fontes

Graduação em Educação Física Bacharelado UFS, mestrado em Educação Física/ UFS e doutorado em CIÊNCIA DA PROPRIEDADE INTELECTUAL/UFS. Atualmente Professor da FAMED/UFAL, Coordenador do Grupo Pesquisa IPSUS e vice-coordenador do LADEC. Atualmente Professora Adjunto, FAMED/UFAL. Professor Permanente no Programa de Pós-Graduação de Mestrado PROFSAUDE/FIOCRUZ/ABRASCO/FAMED/UFAL.

Priscila Nunes Vasconcelos

Nutricionista graduada pela UFAL. Doutora em Nutrição em Saúde Pública da UFPE. Docente da FAMED/UFAL disciplinas Gestão em Saúde, Gerência em Medicina. Docente mestrado profissional PROFSAUDE/FAMED/UFAL. Vice coordenadora Extensão da FAMED/UFAL. Coordenadora Curso de Especialização em Saúde Pública, NUSP/FAMED/UFAL. Docente permanente do PROFSAUDE.

Josineide Francisco Sampaio

Graduação em Estudos Sociais pela Faculdade de Formação de Professores de Arapiraca, especialização em Ciências Sociais, mestrado em Sociologia pela UFAL e doutorado em Ciências na área de Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca - ENSP/FIOCRUZ). Professora Permanente e Coordenadora no Mestrado Profissional em Rede da Saúde da Família - /FIOCRUZ/ABRASCO/FAMED/UFAL.

Cristina Camila de Azevedo

Psicóloga, professora do Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Alagoas. Mestrado em Ensino na Saúde pelo CEDESS/UNIFESP e doutorado em Saúde Pública pela ENSP/FIOCRUZ. Professora permanente do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde da FAMED/UFAL e do Mestrado Profissional em Saúde da Família da FIOCRUZ/Polo UFAL

Michael Ferreira Machado

Psicólogo, graduado pela UFAL, Professor de Saúde Coletiva, na FAMED/UFAL/Campus Arapiraca. Doutor e mestre pela UFPE, realizou mobilidade internacional na Universidade do Porto. Coordena o NEMSP/ CNPq/UFAL. Docente permanente no Mestrado PROFSAÚDE, UFAL/FIOCRUZ/ABRASCO e no PPGEFOP/UFAL. Responsável Nacional pela Disciplina "Produção Técnica para o Aprimoramento da AB e do SUS" do PROFSAÚDE.

Diego Figueredo Nóbrega

Odontólogo, graduado pela UFPB, especialista em Saúde Coletiva e da Família, pela UNICAMP, mestre e doutor em Odontologia, área de Cariologia, pela UNICAMP, e Pós-doutor em Odontologia da UFPB. Atualmente professor Adjunto da FAMED/UFAL, docente especialização em Saúde Pública e do PROFSAÚDE.

Ewerton Amorim dos Santos

Graduação em Nutrição e mestrado em Nutrição Humana linha Epidemiologia dos Agravos Nutricionais pela Faculdade de Nutrição da UFAL, especialização em Tecnologia em alimentos pela Faculdade Estácio e doutorado em Ciências da Saúde na área de Epidemiologia, Planejamento e Avaliação em saúde pela UFS. Professor permanente do Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE) pela ABRASCO/FIOCRUZ.

Amanda Emanuelle Maria Santos Moreira

Graduação em Odontologia pela UFAL. Atualmente cirurgiã-dentista da Prefeitura Municipal de Joaquim Gomes e cirurgiã-dentista da UFAL. Tem experiência na área de Odontologia, com ênfase em Odontologia. Mestra em Saúde da Família-PROFSAÚDE/FIOCRUZ/UFAL.

Simone Maria Vasconcelos Amorim

Graduação em Odontologia pela Universidade de Pernambuco, especialização em Programa de Saúde da Família pela Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande. Mestra em Saúde da Família-PROFSAÚDE/FIOCRUZ/UFAL. É odontólogo da Estratégia Saúde da Família - Secretaria Municipal de Saúde de Maceió. Tem experiência na área de Odontologia, com ênfase em Saúde da Família.

Stephany Julliana dos Santos Tôrres

Enfermeira graduada UFAL / Campus Arapiraca. Mestra PROFSAÚDE/FAMED/UFAL. Especialista em Saúde Pública ênfase em Saúde da Família, pelo Centro Universitário Internacional. Especialista em Gestão em Saúde Pública, UFAL. Especialista em Enfermagem do Trabalho, Centro Universitário Internacional. Especialista em Enfermagem em Pediatria e Neonatologia, Faculdade Dom Alberto. Especialista em Enfermagem em Saúde da Mulher, Faculdade Holística. Atualmente atua como Enfermeira da Estratégia Saúde da Família, no município de Palmeira dos Índios/AL.

Rodrigo da Silva Amorim

Graduação em Enfermagem pela FITS. Mestrado PROFSAÚDE/FIOCRUZ/UFAL. Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família/UFAL. Especialização em Mediação de Processos Educacionais da Modalidade Digital/São Leopoldo Mandic. Especialização em Gestão de Redes de Atenção à Saúde/ FIOCRUZ. Especialização em Gestão de Políticas de Saúde Informadas por Evidências /IEP/Sírio Libanês. Especialização em Saúde Pública/UFAL. Especialização em Vigilância em Saúde /UFAL. Enfermeiro SESAU/AL e Palmeira dos Índios/AL, atuando Hospital de Emergência Dr. Daniel Houly e na ESF.

Lidianne Mércia Barbosa Malta Rocha

Graduada em ODONTOLOGIA pela UFAL, doutora em Educação, CEDU/UFAL. Mestre em Ensino na Saúde, FAMED/UFAL. Mestre pelo PROFSAÚDE-UFAL/FIOCRUZ/ABRASCO. Experiência em: 1. Clínica Odontológica, ênfase na saúde pública, âmbito hospitalar, pacientes da onco-hemato na CBM /HU/UFAL; 2. Preceptora dos estágios extramuros nos serviços de Saúde Bucal do SUS, pela UFAL e UMJ.

Prefácio

A Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) é líder do programa de pós-graduação intitulado Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE), aprovado em 2016 pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, encaminhado por meio da Associação Brasileira de Saúde Coletiva.

O mestrado é disponibilizado em Rede Nacional composta por 50 Instituições, sendo 45 Instituições de Ensino Superior Públicas e 5 Escolas da FIOCRUZ. O Programa tem como financiadores o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, além do apoio da Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNASUS) e como colaboradoras a Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMSFC) e a Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM).

A Universidade Federal de Alagoas participa deste grupo desde 2016, iniciando como instituição colaboradora, acolhendo alunos do estado de Alagoas e de Sergipe, passando a ser membro integrante na segunda turma em 2019, quando titulou os discentes oriundos dos estados de Alagoas e Sergipe.

O Mestrado Profissional em Saúde da Família é uma tática direcionada à formação de profissionais da área da saúde, que vislumbra o crescimento da pós-graduação *stricto sensu*, tendo como base a qualificação e solidificação de conhecimentos direcionados à Atenção Primária à Saúde.

Os mestrandos deste programa devem entregar no final do seu processo de formação o resultado de uma pesquisa relacionada ao seu campo de trabalho e um produto respondendo aos resultados obtidos em sua pesquisa. Diante dessa inquietação em qualificar os processos de trabalho que acontecem na Atenção Primária, seja relacionado à Atenção, à Gestão e à Educação. Apresentamos nesta obra cinco produtos decorrentes das pesquisas dos mestrandos da quarta turma da Universidade Federal de Alagoas.

A humanização nos serviços de saúde objetiva melhorar o acolhimento dos pacientes através do relacionamento entre eles, entre os profissionais de saúde e os gestores. Apesar dos avanços acumulados por essa política pública instituída pelo Sistema Único de Saúde (SUS) ainda hoje se enfrenta fragmentação do processo de trabalho e das relações entre os diferentes profissionais, precária interação nas

equipes além da necessidade de investimento na qualificação dos trabalhadores para diminuir a formação de profissionais de saúde distante do debate e da formulação da política pública de saúde. Assim, esse produto, por meio de oficinas, objetivou contribuir para a melhor estruturação das unidades básicas de saúde do município de Joaquim Gomes, em Alagoas.

As transformações no organismo da mulher que ocorrem durante o período do puerpério podem expô-la a agravos que são causas específicas de morbimortalidade materna. Visando à integralidade na assistência à saúde, o SUS a recoloca em pauta o acesso e a qualidade do cuidado no ciclo gravídico-puerperal através do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN). Na Estratégia Saúde da Família (ESF) o puerpério é uma das áreas básicas de atenção. Esse trabalho buscou compreender a percepção de puérperas sobre a sua vivência no cuidado puerperal e após os resultados a autora buscou qualificar os profissionais de sua equipe quanto a atenção ao puerpério para a melhoria em seu acompanhamento.

O útero é conectado a vagina através do colo do útero. O câncer nessa área se desenvolve a partir do crescimento anormal de células nesta região, com exceção do câncer de pele não melanoma, o câncer do colo do útero é o terceiro tumor maligno mais frequente na população feminina (atrás do câncer de mama e do colorretal), e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil. A principal estratégia utilizada para detecção precoce da lesão precursora e diagnóstico precoce desse tipo de câncer no Brasil é através da realização do exame preventivo do câncer do colo do útero. É imprescindível que a equipe da ESF esteja bem orientada sobre esse exame preventivo, uma vez sua realização adequada permite a redução da mortalidade por câncer do colo do útero na população de risco. O Capítulo III traz o produto que foi uma oficina para a qualificação em consulta ginecológica de enfermagem com ênfase no exame citopatológico.

A população idosa vem aumentando no mundo todo, fato que repercute também no Brasil. Isto traz demandas específicas na área da saúde, destacando aqui a saúde bucal que apresenta o aumento da prevalência de doenças bucais revelando quadros de dor, diminuição de função mastigatória e nutricional atingindo a execução das Atividades da Vida Diária (AVD) interferindo na qualidade de vida da pessoa idosa. O Guia de Cuidados para a Pessoa Idosa no Brasil mostra o papel do

profissional de odontologia no processo de educação em saúde destacando que a saúde bucal está atrelada a ação preventiva principalmente no hábito de higienização.

O quarto capítulo traz o produto sobre o processo formativo resultante do trabalho de pesquisa sobre cuidadores informais de idosos acamados e domiciliados que revelou a necessidade da oferta de suporte para os “cuidadores informais de idosos dependentes, a partir de atividades de educação em saúde voltadas para o idoso e seu cuidador, no sentido de orientá-los quanto a higiene oral e das próteses e identificação de lesões orais e seus sinais de alerta”.

O Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) é um software do Sistema e-SUS AB, utilizado para a operacionalização do SISAB (Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica). Ferramenta que reúne as informações de saúde do usuário ao longo da vida, estando disponível em todos os municípios brasileiros. Dessa forma o PEC apoia os profissionais na coordenação do cuidado e no suporte à decisão clínica, ofertando avanço na qualificação e no uso da informação registrada na Atenção Básica. O capítulo V traz um produto que busca a melhoria da implantação e utilização do PEC em unidade Básica de Saúde do município de Messias Alagoas.

Esperamos que o leitor encontre nestas páginas, material para o aprimoramento de seus conhecimentos sobre a Atenção Básica (AB) e a Estratégia de Saúde da Família (ESF) contribuindo para a melhor atenção à saúde aos usuários e ao trabalho dos profissionais de saúde envolvidos com o SUS, além de contribuir com o Mestrado em Saúde da Família (PROFSAÚDE).

Divanise Suruagy Correia

Sumário

CAPÍTULO I. HUMANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE: OFICINAS PEDAGÓGICAS PARA ESTRUTURAÇÃO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE JOAQUIM GOMES-ALAGOAS.....	16
---	-----------

*Amanda Emanuelle Maria Santos Moreira
Prof.^a Dr.^a M^a das Graças Monte Mello Taveira
Prof. Dr. Ricardo Macedo Fontes*

CAPÍTULO II. QUALIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA EQUIPE SAÚDE DA FAMÍLIA PARA MELHORIAS NO ACOMPANHAMENTO PUERPERAL.....	30
---	-----------

*Stephany Julliana dos Santos Tôrres
Prof.^a Dr.^a Divanise Suruagy Correia
Prof.^a Dr.^a Maria das Graças Monte M. Taveira*

CAPÍTULO III. QUALIFICAÇÃO EM CONSULTA GINECÓLOGICA DE ENFERMAGEM COM ÊNFASE NO EXAME CITOPATOLÓGICO.....	37
--	-----------

*Rodrigo da Silva Amorim
Prof. Dr. Michael Ferreira Machado*

CAPÍTULO IV. SAÚDE BUCAL DO IDOSO DEPENDENTE: A EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA DE APOIO AOS SEUS CUIDADORES.....	48
--	-----------

*Simone Maria Vasconcelos Amorim
Prof.^a Dr.^a Josineide Francisco Sampaio
Prof.^a Dr.^a Priscila Nunes de Vasconcelos
Prof.^a Dr.^a Cristina Camila de Azevedo*

CAPÍTULO V. VÍDEOS EDUCATIVOS: SAÚDE BUCAL DOS IDOSOS DEPENDENTES.....	64
---	-----------

*Simone Maria Vasconcelos Amorim
Prof.^a Dr.^a Josineide Francisco Sampaio
Prof.^a Dr.^a Priscila Nunes de Vasconcelos
Prof.^a Dr.^a Cristina Camila de Azevedo*

CAPÍTULO VI. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA A MELHORIA DA IMPLANTAÇÃO E UTILIZAÇÃO DO PEC E-SUS NA UBS MANOEL LINS CALHEIROS – MESSIAS/AL.....	71
---	-----------

*Lidianne Mércia Barbosa Malta Rocha
Prof. Dr. Ewerton Amorim dos Santos
Prof. Dr. Diego Figueiredo Nóbrega*

unidades implementação organizacionais
município gestão mudanças estratégias torna
estratégia necessidade controle identificadas gomes
gestores contexto desenvolvimento relacionados
princípios trabalhador participação lacunas aspectos
serviços capacitação envolvidos índice
humanização comunicação
usuários eficaz humanizado
profissionais realizado diretrizes portanto
trabalhadores atores família modelo galavote
atendimento serviço gomes-alagoas pesquisa
compartilhada brasil ações pessoas oficinas acordo
assistência cuidado social profissional direitos política
valorização sujeitos educação conhecimento joaquim
básica equipes básicas atenção
primária atuam humanizada fortes qualidade

Capítulo I

HUMANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE: OFICINAS PEDAGÓGICAS PARA ESTRUTURAÇÃO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE JOAQUIM GOMES-ALAGOAS

DOI: 10.51859/amplla.dap335.1125-1

Amanda Emanuelle Maria Santos Moreira - Mestra
Profª Drª Mª das Graças Monte Mello Taveira - Orientadora
Prof Dr Ricardo Macedo Fontes - Coorientador

1. TIPO DE PRODUTO

Oficinas de Capacitação Profissional.

2. PÚBLICO-ALVO

Componentes das equipes da Estratégia Saúde da Família do município de Joaquim Gomes - AL.

3. INTRODUÇÃO

A humanização é um aspecto fundamental aos seres humanos e, portanto, deve estar presente no contexto de trabalho dos serviços de saúde (PEREIRA, 2012). Ela é um importante arcabouço teórico-prático para a transformação social das organizações, inclusive no campo da gestão de pessoas, pois promove o desenvolvimento de trabalhadores, gestores e da própria instituição de saúde (CORTEZ, ZERBINI e VEIGA, 2019).

Em 2003, o Ministério da Saúde do Brasil estabeleceu a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão em Saúde no SUS, o Humaniza SUS (ou simplesmente PNH). É uma política direcionada a todos os níveis de atenção à saúde, com caráter transversal, perpassando por todas as políticas e programas do SUS. Ela incorporou ao conceito de humanização a necessidade de melhorar aspectos organizacionais dos serviços de saúde (relacionados à gestão e ao cuidado), fundamentais para o desenvolvimento de ações humanizadas (BRASIL, 2009; FORTES, 2004).

A aplicação dessa política resgata os princípios e diretrizes do SUS, tais como integralidade, universalidade, hierarquização e regionalização do serviço, e o controle social. E

busca o alcance de um padrão de qualidade do serviço, por meio da humanização do atendimento e da garantia dos direitos dos cidadãos (FORTES, 2004).

A PNH sustenta a necessidade de participação de trabalhadores, usuários e gestores na produção e gestão do cuidado e do processo de trabalho (BRASIL, 2009). Essa participação dos trabalhadores e usuários nas decisões de gestão dentro do serviço de saúde efetiva o controle social e constitui um dos meios mais eficazes de garantir a implementação de medidas de humanização que possam satisfazer a vontade das pessoas e da comunidade (FORTES, 2004).

Para isso, a PNH aposta na implementação de princípios e diretrizes dentro dos serviços de saúde, a saber: autonomia e protagonismo dos sujeitos; gestão compartilhada e cogestão (sendo estes considerados dispositivos desalienantes e democráticos); estímulo à comunicação e à corresponsabilização entre os três atores envolvidos no cuidado (trabalhadores, gestores e usuários); acolhimento ao usuário; classificação de risco; ambiência; clínica ampliada e compartilhada; valorização do trabalhador e defesa dos direitos dos usuários (BRASIL, 2009; GALAVOTE et al., 2016).

Por ser uma política de saúde, a humanização deve ser colocada no contexto das avaliações, para dar visibilidade às prioridades, permitindo uma maior aproximação com a realidade e fornecendo elementos para o planejamento e estratégias de implantação das ações de saúde (SANTOS-FILHO, 2007; SOUZA et al., 2016).

No contexto da atenção primária, a Estratégia Saúde da Família é espaço propício para a reorientação do modelo assistencial e, portanto, para a implementação de um modelo de atenção à saúde humanizado (GALAVOTE et al., 2016; BRASIL, 2017). Nesse sentido, o conhecimento das condições dos serviços de saúde no tocante ao tema da humanização na Atenção Básica apontará para a necessidade de formulação ou reformulação das práticas organizacionais e assistenciais existentes para haver o verdadeiro atendimento às necessidades dos usuários, dos trabalhadores e do serviço.

O estudo de Natal et al. (2022), ao investigar o conhecimento dos profissionais que atuam na atenção básica sobre o atendimento humanizado, apontou que o cuidado à saúde do ser humano, quando realizado de forma humanizada, é considerado a maneira mais eficaz para se ter um atendimento adequado e ético nos serviços de atenção à saúde; que a utilização de estratégias que fortaleçam a prática da assistência humanizada torna essa assistência mais forte e eficaz; e é preciso continuar conscientizando os profissionais que atuam na atenção básica acerca do cuidado com empatia e, portanto, humanizado.

Desse modo, a educação permanente em saúde vem ser estratégia para a implementação e manutenção do cuidado humanizado, a ser inserida no contexto de trabalho dos serviços de

saúde, a fim de promover a capacitação dos profissionais de saúde e, assim, conseguir mudanças nos modos de pensar e fazer as ações de saúde dentro das instituições, voltadas para um modelo de atenção à saúde humanizado (COTTA et al., 2013; LOPES et al., 2019).

Para Suárez e Martínez (2021), é visível como a educação, por meio de processos de socialização, ensina os sujeitos a verbalizarem e possibilita a sensibilização dos profissionais de saúde, capaz de provocar mudanças. Assim, espera-se que ações educativas levem à diminuição das lacunas identificadas no cenário das unidades básicas de saúde do município de Joaquim Gomes-Alagoas.

No decorrer do Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE/FIOCRUZ/UFAL), iniciado em 2022, foi desenvolvida uma pesquisa intitulada “MENSURAÇÃO DO ÍNDICE DE HUMANIZAÇÃO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE JOAQUIM GOMES-ALAGOAS”, cujo objetivo foi mensurar o índice de humanização das Unidades Básicas de Saúde no município de Joaquim Gomes – Alagoas, por meio do conhecimento da percepção dos profissionais das equipes de saúde da família, dos gestores e dos usuários das unidades básicas de saúde do município, sobre aspectos relacionados à humanização e estão em conformidade com os princípios e diretrizes da PNH. Os resultados da pesquisa motivaram o desenvolvimento deste produto técnico.

A proposta deste produto é o desenvolvimento de uma qualificação aos profissionais que compõem as equipes de saúde da família e para os gestores das unidades básicas de saúde do município de Joaquim Gomes, situado no leste alagoano, em região de Mata Atlântica, e que, de acordo com o último censo realizado pelo IBGE no ano de 2022, possui uma população de 17.152 pessoas, uma extensão territorial de 298,17 km² e 12 estabelecimentos de saúde vinculados ao SUS. Destes, 08 estabelecimentos são Unidades Básicas de Saúde, das quais 05 estão situadas na zona urbana e 03 na zona rural, apresentando uma cobertura da atenção primária de 78,8% da população em dezembro de 2023 (IBGE, 2023; BRASIL, 2021).

Na pesquisa realizada foi identificada a necessidade de superar dificuldades relacionadas à compreensão de conceitos da PNH e sensibilizar os trabalhadores e gestores sobre a importância da humanização como mecanismo para a reorganização do serviço e elevação da qualidade de vida de todos os atores envolvidos no cuidado (trabalhadores, gestores e usuários), e, com isso, contribuir para o preenchimento das lacunas identificadas, relacionadas à comunicação, gestão participativa e valorização do trabalhador e dos usuários.

A qualificação profissional nessa temática é um ponto para aumentar a efetividade de implantação da PNH nas unidades básicas de saúde do município e contribuir para uma melhor percepção da humanização pelos três atores envolvidos no cuidado, nestes estabelecimentos.

4. OBJETIVOS

4.1. Objetivo geral

Desenvolver uma qualificação para os trabalhadores e gestores, a fim de melhor estruturar as unidades básicas de saúde do município de Joaquim Gomes quanto às ações de humanização.

4.2. Objetivos específicos

- Aprimorar a compreensão dos conceitos da PNH;
- Instrumentalizar os profissionais sobre a importância da humanização como mecanismo para a reorganização do serviço e a elevação da qualidade de vida de todos os atores envolvidos no cuidado;
- Contribuir com o preenchimento das lacunas identificadas na pesquisa, relacionadas à comunicação, gestão participativa e valorização do trabalhador e dos usuários.

5. MÉTODO

Ações

O percurso metodológico a ser realizado se dará inicialmente com seminário para apresentação dos resultados da pesquisa e da proposta deste produto técnico à gestão e às equipes de saúde da família, seguido da realização de oficinas pedagógicas com o objetivo de desenvolver uma qualificação aos profissionais para melhor estruturação das ações de humanização nas unidades básicas de saúde do município de Joaquim Gomes – Alagoas. Este produto técnico, conforme a classificação PROFSAÚDE/CAPES, encontra-se no eixo 2 (formação), tipo de produto – curso de capacitação profissional, subtipo – atividade docente, capacitação criada ou organizada.

As oficinas ocorrerão nas unidades básicas de saúde, localizadas na zona urbana e rural do município de Joaquim Gomes, na região da Zona da Mata do Estado de Alagoas. Foi realizado um levantamento bibliográfico para elaboração de um referencial teórico e para o planejamento das oficinas, com o intuito do alcance dos objetivos propostos.

Nesse contexto serão realizadas 02 oficinas em cada unidade de saúde, com temas diferentes, para todos os profissionais das unidades básicas de saúde, onde as datas e turnos para a sua realização serão pactuados em comum acordo entre a facilitadora e as equipes de saúde da família envolvidas, sendo informadas com antecedência para à Secretaria Municipal de Saúde do município.

As oficinas pedagógicas serão desenvolvidas com a aplicação de metodologias ativas que possibilitem trocas de experiências e de conhecimento, ampliação dos espaços coletivos de diálogo e criação de relações interpessoais saudáveis. Segundo Cotta et al. (2013), a metodologia ativa de ensino-aprendizagem baseada na problematização tem como estratégia estimular o pensamento crítico-reflexivo que contribui para ampliar e aprofundar o processo de empoderamento (protagonismo) dos trabalhadores.

A primeira oficina abrangerá os princípios e diretrizes da PNH. A segunda será direcionada à compreensão da humanização como postura, atitude e dispositivo para a reorganização das ações de saúde. Cada uma das oficinas será dividida em três momentos distintos, correspondendo ao começo, meio e fim: técnica de aquecimento (início), desenvolvimento (apresentação do tema pela facilitadora e socialização desse tema com o grupo), e avaliação (fim). Ao término da segunda oficina será entregue um certificado de participação.

Elaborou-se um instrumento avaliativo denominado fichário individual anônimo para o registro do conhecimento dos participantes sobre o tema antes e após a realização das oficinas (APÊNDICE A). Ao fim das oficinas estas respostas serão consolidadas num fichário coletivo anônimo, que permitirá a avaliação da qualidade das oficinas desenvolvidas.

Todos os participantes das oficinas deverão assinar um Termo de Autorização de Uso de Imagem e Voz (ANEXO A), para captação, uso, guarda e exibição/execução de imagem e voz para fins exclusivamente educacionais e científicos. Cada oficina terá duração prevista de 03 horas e estarão estruturadas conforme a seguir.

Quadro 1 - Oficina 01 – Aprimorar a compreensão dos conceitos da PNH.

Objetivo	Aprimorar a compreensão dos conceitos da PNH.
Descrição das atividades	<ul style="list-style-type: none"> • Apresentação dos objetivos das oficinas pedagógicas e da proposta da oficina 01; • Aplicação do fichário individual anônimo; • Socialização das percepções dos profissionais pedindo para cada um que descreva “O que é humanização?”, utilizando até 03 palavras no aplicativo Mentimeter, para criação de nuvem de palavras; • Exposição dialogada dos conceitos contidos na PNH; • Socialização da aprendizagem, pedindo que, resumidamente, falem sobre um dos conceitos da política, a partir de um sorteio desses conceitos.
Facilitadora	Pesquisadora / Servidor(a) da SMS
Participantes	Profissionais das equipes de saúde da família e gestores das unidades básicas de saúde.
Duração da oficina	03 horas

Referências	<p>BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. O Humaniza SUS na atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humaniza_sus_atencao_basica.pdf.</p> <p>BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. 72 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde). ISBN 978-85-334-1444-0. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf.</p>
-------------	--

Fonte: elaborado pela autora.

Quadro 2 - Oficina 02 - Estimular a sensibilização e reflexão da humanização como postura, atitude e dispositivo para a reestruturação das unidades básicas de saúde e contribuir com a diminuição das lacunas identificadas pela pesquisa.

Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Instrumentalizar os profissionais sobre a importância da humanização como mecanismo para a reorganização do serviço e a elevação da qualidade de vida de todos os atores envolvidos no cuidado; • Contribuir com o preenchimento das lacunas identificadas na pesquisa, relacionadas à comunicação, gestão participativa e valorização do trabalhador e dos usuários.
Descrição das atividades	<ul style="list-style-type: none"> • Apresentação da proposta da oficina 02; • Dinâmica avaliativa – “O que ficou da oficina anterior?”, onde os profissionais respondem com uma frase referente às atividades desenvolvidas na oficina anterior; • Estudo em grupos, seguido da socialização, de experiências exitosas sobre humanização, com ênfase nas lacunas identificadas na pesquisa e que estão relacionadas a aspectos da comunicação, gestão participativa e valorização do trabalhador e dos usuários; • Situação-problema: problematização de situações do cotidiano da unidade relacionadas às lacunas identificadas na pesquisa para reflexão e exposição de possíveis soluções; • Dinâmica avaliativa final – “O que levo? O que deixo?”, onde os profissionais relatam o que aprenderam e o que puderam contribuir após a realização das duas oficinas; • Aplicação do fichário individual anônimo; • Certificação.
Facilitadora	Pesquisadora / Servidor(a) da SMS
Participantes	Profissionais das equipes de saúde da família e gestores das unidades básicas de saúde.
Duração das oficinas	03 horas
Referências	<p>MAIO, A. M. D. de. Abraços digitais, cartas e crachás humanizados: interfaces entre mediatização e comunicação face a face em tempos de pandemia. <i>In: IV SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE PESQUISAS EM MEDIATIZAÇÃO E PROCESSOS SOCIAIS</i>, v. 1, n. 4, 2020, São Leopoldo, RS, Brasil. Anais de artigos: São Leopoldo: UNISINOS, 2021. Disponível em: https://mediaticom.org/anais/index.php/seminario-mediatizacao-artigos/article/view/1305.</p> <p>SILVA, M. J. P. O papel da comunicação na humanização da atenção à saúde. Revista Bioética, v. 10, n. 2, p.73-88, 2002.</p>

RIOS, I. C. Humanização: a essência da ação técnica e ética nas práticas de saúde. **Rev. Bras. Educ. Med.**, v. 33, n. 2, jun. 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022009000200013>.

MAERSCHNER, R. L.; BASTOS, E. N. E.; GOMES, A. M. A.; JORGE, M. S. B.; DINIZ, S. A. N. Apoio institucional – reordenamento dos processos de trabalho: sementes lançadas para uma gestão indutora de reflexões. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 18, p. 1089-1098, dez. 2014. Supl. 1. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0365>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Núcleo Estadual em São Paulo. **Saúde do Trabalhador: programa de qualidade de vida e promoção à saúde**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008. 36p. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios). ISBN 978-85-334-1482-2. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_trabalhador_vida_promocao_saude.pdf.

Fonte: elaborado pela autora.

5.1. Recursos humanos e materiais

As oficinas envolverão os profissionais que compõem as equipes de saúde da família (médico, cirurgião-dentista, enfermeiro, técnico de enfermagem, auxiliar de saúde bucal, e agentes comunitários de saúde) e os gestores das Unidades Básicas de Saúde. A responsável pela coordenação e execução das ações das oficinas será a pesquisadora juntamente com um(a) servidor(a) da Secretaria Municipal de Saúde de Joaquim Gomes.

Os encontros para as atividades ocorrerão nas salas ou espaços de reunião em cada unidade básica de saúde do município, em horário preestabelecido e em comum acordo com os profissionais da unidade, sendo necessária a garantia de tempo na agenda dos trabalhadores para a participação nos encontros. Os materiais utilizados serão:

- Impressora (utilizada previamente às oficinas);
- Notebook;
- Canetas esferográficas;
- Papel A4;
- Envelopes;
- Papel Opaline A4 (para a certificação).

5.2. Monitoramento e avaliação

Para o monitoramento das ações a serem realizadas serão levadas em consideração as listas de presença dos profissionais em cada oficina além do registro fotográfico e/ou filmagem. Também será executado pela facilitadora da oficina o registro de todas as atividades e demandas do dia.

O processo de monitoramento e avaliação das oficinas incluirá a dinâmica avaliativa “O que ficou da oficina anterior?”, onde os profissionais no início da oficina 02 responderão esta pergunta com uma frase pensando nas atividades desenvolvidas na oficina anterior. O objetivo dessa dinâmica é o resgate do que já foi trabalhado e oportunizar a facilitadora as conduções da oficina do dia, promovendo a identificação de quais informações devem ser reforçadas e se o método utilizado até o momento da dinâmica está condizente com os objetivos.

Ao fim da oficina 02, será realizada a dinâmica “O que levo? O que deixo?”, onde os profissionais poderão relatar tudo o que aprenderam e tudo com o que puderam contribuir após a realização das duas oficinas, visando reforçar a importância do trabalho coletivo, em que todos podem colaborar para as mudanças, melhorias e/ou implantação das ações de humanização no serviço de saúde. Esta dinâmica será realizada de modo escrito, prezando pelo registro das informações (APÊNDICE B).

Antes do início da oficina 01 e após a oficina 02 serão distribuídos os fichários individuais anônimos para a medição do nível de conhecimento dos participantes, sobre o tema da humanização dos serviços de saúde, antes e após a realização das oficinas. Posteriormente, estes fichários serão consolidados para avaliação da qualidade das oficinas aplicadas. A médio e a longo prazo, a avaliação do alcance dos resultados serão registrados por meio de feedbacks dos profissionais das unidades básicas de saúde, durante uma visita técnica a estas unidades (APÊNDICE C).

6. RESULTADOS ESPERADOS

Os resultados que se pretende alcançar com esta proposta de intervenção são os seguintes:

- Melhor compreensão dos conceitos e o nivelamento dos trabalhadores e gestores no conhecimento da PNH;
- Sensibilização dos profissionais sobre a importância da humanização como mecanismo para a reorganização do serviço e elevação da qualidade de vida de todos os atores envolvidos no cuidado;
- Diminuição das lacunas identificadas relacionadas à comunicação, gestão participativa e valorização dos trabalhadores e dos usuários.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A humanização dos serviços de saúde é um processo dinâmico e constante. O estudo realizado identificou lacunas em aspectos relacionados à comunicação, gestão participativa e

valorização dos trabalhadores e dos usuários. Nesta perspectiva, o produto técnico foi embasado nos princípios e diretrizes da PNH como um meio para a superação dessas lacunas e aumento da efetividade de implantação dessa política nas unidades básicas de saúde do município.

A educação permanente em saúde nesse cenário funciona como uma estratégia para tornar os profissionais mais capacitados e sensibilizados para o desenvolvimento de práticas e ações humanizadas de saúde, que possam preencher as lacunas identificadas, e como forma de manutenção da mobilização desses trabalhadores ao longo do tempo, para manter viva a motivação e o desejo por uma produção de saúde mais humanizada.

Por conseguinte, o produto irá contribuir com o aprimoramento da atenção primária à saúde e uma melhor percepção da humanização, pelos indivíduos, dentro das unidades básicas de saúde no município de Joaquim Gomes - Alagoas.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Publicada no Diário Oficial da União n. 183, seção 1, p. 68, 22 de setembro de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Núcleo Estadual em São Paulo. **Saúde do Trabalhador: programa de qualidade de vida e promoção à saúde.** Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008. 36p. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios). ISBN 978-85-334-1482-2. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_trabalhador_vida_promocao_saude.pdf. Acesso em: 10 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS.** 4. ed. Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2010. 72 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde). ISBN 978-85-334-1444-0. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf. Acesso em: abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. **O Humaniza SUS na atenção básica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humaniza_sus_atencao_basica.pdf. Acesso em: mai. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Cobertura da Atenção Básica.** 2021. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br>. Acesso em: 27 de junho de 2024.

CORTEZ, Pedro A.; ZERBINI, Thais; VEIGA, Heila M. da S. Práticas humanizadas de gestão de pessoas e organização do trabalho: para além do positivismo e do dataísmo. **Trabalho, Educação e Saúde**, v.17, n. 3, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00215>.

COTTA, R. M. M.; REIS, R. S.; CAMPOS, A. A. de O.; GOMES, A. P.; ANTONIO, V. E.; SIQUEIRA-BATISTA, R. Debates atuais em humanização e saúde: quem somos nós? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 1, p. 171-179, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000100018>.

FORTES, P. A. de C. Ética, direitos dos usuários e políticas de humanização da atenção à saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 13, n. 3, p. 30-35, set.-dez. 2004. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902004000300004>.

GALAVOTE, H. S.; FRANCO, T. B.; FREITAS, P. de S. S.; LIMA, E. de F. A.; GARCIA, A. C. P.; ANDRADE, M. A. C.; LIMA, R. de C. D. A gestão do trabalho na estratégia saúde da família: (des)potencialidades no cotidiano do trabalho em saúde. **Saúde Sociedade**, São Paulo, v. 25, n. 4, p. 988-1002, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902016158633>.

IBGE. Conheça cidades e estados do Brasil. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**, 2023. Disponível em: www.cidades.ibge.gov.br. Acesso em: 07 de agosto de 2023.

LOPES, M. T. S. R.; LABEGALINI, C. M. G.; SILVA, M. E. K. da; BALDISSERA, V. D. A. Educação Permanente e humanização na transformação das práticas na atenção básica. **REME – Rev. Min. Enferm.**, 23:e-1161, 2019. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20190009>.

MAIO, A. M. D. de. Abraços digitais, cartas e crachás humanizados: interfaces entre midiaticização e comunicação face a face em tempos de pandemia. In: IV SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE PESQUISAS EM MIDIATIZAÇÃO E PROCESSOS SOCIAIS, v. 1, n. 4, 2020, São Leopoldo, RS, Brasil. **Anais de artigos**: São Leopoldo: UNISINOS, 2021. Disponível em: <https://midiaticom.org/anais/index.php/seminario-midiaticacao-artigos/article/view/1305>. Acesso em: 19 jul. 2024.

MAERSCHNER, R. L.; BASTOS, E. N. E.; GOMES, A. M. A.; JORGE, M. S. B.; DINIZ, S. A. N. Apoio institucional – reordenamento dos processos de trabalho: sementes lançadas para uma gestão indutora de reflexões. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 18, p. 1089-1098, dez. 2014. Supl. 1. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0365>.

NATAL, H. F. M. G.; REIS, G. A. X. dos; FESTA, C. A.; BARTMANOVIC, M. H. V. Humanização nos serviços de saúde: perspectivas de profissionais atuantes na atenção primária à saúde. **Arq. Ciências Saúde**, UNIPAR, v. 26, n. 3, p. 1033-1043, set.-dez. 2022. DOI: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v26i3.20229016>.

PEREIRA, M. M. da S. Fatores que interferem na humanização da assistência de enfermagem em unidades de terapia intensiva. **CuidArte Enfermagem**, v. 6, n. 2, p. 101-108, jul.-dez. 2012.

RIOS, I. C. Humanização: a essência da ação técnica e ética nas práticas de saúde. **Rev. Bras. Educ. Med.**, v. 33, n. 2, jun. 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022009000200013>

SANTOS-FILHO, S. B. Perspectivas da avaliação na Política Nacional de Humanização em Saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 4, p. 999-1010, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000400021>.

SILVA, M. J. P. O papel da comunicação na humanização da atenção à saúde. **Revista Bioética**, v. 10, n. 2, p.73-88, 2002.

SOUZA, D. J. de; OLIVEIRA, L. R. de; LEMOS, R. C. A.; FELIX, M. M. dos S.; D'INNOCENZO, M. Validade de construto do Índice de Humanização dos serviços de saúde. **Cogitare Enfermagem**, Universidade Federal do Paraná, v. 21, n. 4, 2016. DOI: <https://doi.org/10.5380/ce.v21i4.44668>.

SUÁREZ, N. R.; MARTÍNEZ, P. P. Rol del lenguaje en la humanización de la salud. **Revista de Bioética y Derecho**, Universitat de Barcelona, v. 52, p. 105-120, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1344/rbd2021.52.35016>.

APÊNDICE A – FICHÁRIO INDIVIDUAL ANÔNIMO

Fichário individual anônimo

Oficina 01

Responda fazendo um "X" na imagem que melhor expressa sua opinião.

1) Como você avalia seu nível de conhecimento sobre humanização dos serviços de saúde?



Ruim



Médio



Bom

Fonte: Elaborado pela autora

Fichário individual anônimo

Oficina 02

Responda fazendo um "X" na imagem que melhor expressa sua opinião.

2) Como você avalia seu nível de conhecimento sobre humanização dos serviços de saúde após a realização das oficinas?



Ruim



Médio



Bom

Fonte: Elaborado pela autora

APÊNDICE B – DINÂMICA AVALIATIVA

1) O que levo?

Este espaço é destinado ao registro das suas aprendizagens (o que você aprendeu) após a realização das duas oficinas.

2) O que deixo?

Este espaço é destinado ao registro das suas contribuições (o que você pode contribuir) durante a realização das duas oficinas.

APÊNDICE C – VISITAS TÉCNICAS AVALIATIVAS

1. Os profissionais estão identificados com crachá?

☐ Sim ☐ Não

2. Na unidade de saúde existem ferramentas que garantem o direito de reclamação e de sugestão dos usuários e trabalhadores, de forma visível, permanente e de fácil acesso? Como, por exemplo: pesquisas de satisfação dos usuários e trabalhadores, serviços de atendimento ao cliente (SAC) e ouvidorias.

☐ Sim ☐ Não

Se sim, qual(is):

☐ pesquisas de satisfação dos usuários e dos trabalhadores

☐ serviços de atendimento ao cliente (SAC)

☐ ouvidorias

☐ outra: _____

3. No serviço de saúde existem espaços para o controle social, por meio, por exemplo, da cogestão e da gestão participativa?

☐ Sim ☐ Não

Se sim, existe algum registro que comprove essa participação?

☐ Sim ☐ Não

Se sim, especificar? _____

4. A unidade de saúde desenvolve atividades de educação permanente em saúde e de cuidado direcionadas aos seus trabalhadores, voltadas para a promoção da saúde do trabalhador e a sua qualidade de vida no trabalho?

☐ Sim ☐ Não

Se sim, quais são essas atividades?

CAPÍTULO II

QUALIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA EQUIPE SAÚDE DA FAMÍLIA PARA MELHORIAS NO ACOMPANHAMENTO PUERPERAL

DOI: 10.51859/ampla.dap335.1125-2

Stephany Julliana dos Santos Tôres- Mestra
Prof.^a Dr.^a Divanise Suruagy Correia - Orientadora
Prof.^a Dr.^a Maria das Graças Monte M. Taveira- Coorientadora

1. TIPO DE PRODUTO

Curso de Capacitação Profissional.

2. PÚBLICO-ALVO

Profissionais de saúde da Unidade Básica de Saúde Boa Sorte, zona rural do município de Palmeira dos Índios-AL.

3. INTRODUÇÃO

O puerpério é um período caracterizado por novas adaptações e desafios, de ordem fisiológica e psicológica, em que a mulher passa a viver uma nova realidade, marcada por uma rotina totalmente diferente, com outros hábitos, mudanças na autoestima, na vida pessoal, além de muitas responsabilidades (Leite *et al.*, 2022).

Durante o puerpério são necessários cuidados com a mãe e o bebê para evitar complicações e garantir uma boa recuperação (Frediani; Andrade, 2023). Esta fase do ciclo gravídico puerperal é marcada por várias alterações, frutos de fatores físicos, sociais e psicológicos, os quais podem influenciar desde o desenvolvimento da gestação até o bem-estar e saúde da mãe e do feto, durante o puerpério (Schiavo, 2018).

O puerpério tem início imediatamente após o parto e apresenta uma duração média de 6 semanas, sendo necessários cuidados específicos neste período, devido à complexidade do processo vivido pelo binômio mãe-filho. O Ministério da Saúde Brasileiro recomenda a realização de uma consulta puerperal, a qual deve acontecer até 42 dias após o parto e nesta consulta, a puérpera deve ser orientada quanto aos cuidados materno-infantis, amamentação, vida reprodutiva e sexualidade (Brasil, 2013).

Diante de tantos acontecimentos e modificações que acometem a mulher e a criança neste período, percebe-se que apenas uma consulta puerperal não é suficiente para passar todas as informações necessárias, sanar todas as dúvidas das puérperas e identificar os possíveis problemas e dificuldades que possam surgir ao longo desse período puerperal. Sendo assim, faz-se necessário traçar estratégias para que essa mulher se sinta acolhida e inserida na assistência pelo tempo que ela precisar, além de garantir uma rede de apoio profissional capacitada, a qual possa assegurar um cuidado integral e de qualidade não só a puérpera, mas a este binômio materno-infantil (Meirelles; Alevato; Antônio, 2022).

Olivindo *et al.* (2021) ressalta a importância de constantes capacitações e aprimoramentos profissionais em se tratando do puerpério, uma vez que a assistência puerperal vem deixando a desejar em algumas situações, principalmente no que diz respeito a educação em saúde, uma vez que as mulheres permanecem com muitas dúvidas, assim como se pode observar também que há uma maior atenção aos cuidados com o recém-nascido e a puérpera acaba ficando de lado.

A proposta de produto técnico a qual compreende uma estratégia do Mestrado Profissional em Saúde da Família a ser desenvolvida no âmbito profissional, será o desenvolvimento de oficinas, voltadas para os profissionais que atuam na Estratégia Saúde da Família, como médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde.

Propõe-se que as oficinas aconteçam com os profissionais da Unidade Básica de Saúde Boa Sorte, localizada na zona rural do município de Palmeira dos Índios – AL, para que eles sejam capacitados e busquem melhorias no serviço e na atenção à puérpera. Podendo servir de piloto para as demais unidades do município, se os outros profissionais e os gestores julgarem pertinentes.

Afonso (2018) define oficina como um trabalho estruturado com grupos, que tem como foco um assunto central em que o grupo escolhe trabalhar, em um contexto social. As produções desenvolvidas nas oficinas envolvem os participantes de forma integral, com suas diferentes formas de pensar, agir e sentir. Refere também que as oficinas não possuem um número determinado ou padrão de encontros, mas que acontecem segundo as necessidades identificadas em cada situação.

O uso de oficinas desperta uma nova visão dos participantes envolvidos, uma vez que o trabalho em equipe é visto como algo importante, pois o mesmo fortalece o desenvolvimento de ações de forma harmônica, assim como o trabalho colaborativo, fatos estes que otimizam a qualidade do trabalho, transformando saberes em prática e agrega os vínculos e relações entre os envolvidos (Rodrigues *et al.*, 2020).

De acordo com Rodrigues *et al.* (2019) as oficinas estabelecem a democratização de um espaço para serem realizadas reflexões, debates, construção de conhecimentos e trocas entre diferentes visões para transformar as práticas em saúde, assim como também é considerada um recurso importante para otimizar a qualidade do trabalho e fortalecer a relação entre os profissionais envolvidos.

Conforme ressalta Afonso (2018) o uso de oficinas nas áreas de saúde e educação podem ser úteis, uma vez que utilizam informações e reflexões, além de trabalhar os significados afetivos e as vivências relacionadas aos assuntos em debate. Ao passo que trabalha com emoções e vivências dos participantes envolvidos, não quer dizer que se pretende realizar uma análise psíquica dos mesmos, já que se limita a um determinado foco.

Sendo assim, optou-se pelo uso das oficinas como estratégia, com o intuito de qualificar os profissionais de saúde, para prestarem um serviço de acompanhamento puerperal de excelência dentro da Unidade Básica de Saúde, estimulando o diálogo e atualizações acerca do assunto numa perspectiva de construção coletiva. Baseado na classificação PROFSAÚDE/CAPES, este produto técnico encontra-se no eixo 2 - formação, tipo de produto - curso de formação profissional e subtipo - atividade docente, capacitação criada ou organizada.

4. OBJETIVOS

4.1. Objetivo Geral

Qualificar os profissionais de saúde da Unidade Básica de Saúde Boa Sorte, zona rural do município de Palmeira dos Índios-AL, sobre o acompanhamento puerperal.

4.2. Objetivos Específicos

- Sensibilizar os profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família, sobre a importância do acompanhamento puerperal;
- Estimular a atualização e capacitação continuada dos profissionais de saúde, enfatizando a importância de uma equipe multiprofissional qualificada.

5. MÉTODO

5.1. Etapa 1: Produção do conhecimento

Para ser possível determinar esse tipo de produto, foi realizado um estudo de campo, que teve uma amostra de 09 puérperas que passaram pelo puerpério entre janeiro a dezembro

de 2023 em uma Unidade Básica de Saúde, na zona rural do município de Palmeira dos Índios-AL.

Inicialmente foram montados dois grupos de puérperas, que tinham o intuito de conhecer a percepção das mulheres sobre o acompanhamento puerperal em uma Equipe de Saúde da Família de uma Unidade Básica de Saúde da Família, provocando uma reflexão sobre a vida da puérpera enquanto mãe, paciente/puérpera e mulher, além de discutir suas necessidades para vivenciar esse período, sendo toda essa discussão norteada por um roteiro de 09 perguntas sobre o tema estabelecido.

E diante dos resultados obtidos foi possível perceber a necessidade de sensibilizar os profissionais de saúde quanto à necessidade de melhorias na atenção à puérpera, no que diz respeito a uma assistência humanizada, a integralidade do cuidado, a promoção da saúde, prevenção de doenças, capacitação e atualização profissional permanente, além de servir como fonte de inspiração para novos projetos que visem a assistência integral da mulher/puérpera.

De acordo com Lima (2022) a educação permanente, por meio de atividades de capacitação, como as oficinas, por exemplo, impulsiona o trabalho em conjunto para construção de novas práticas, através da problematização do processo de trabalho e com isso surge a elaboração de produtos voltados para as necessidades dos usuários, num processo contínuo de construção.

Sendo assim, é notório que uma estratégia que pode ser adotada para melhoria do acompanhamento puerperal e que conseqüentemente gera um impacto positivo nos indicadores de morbimortalidade materno-infantil, seria através da capacitação permanente dos profissionais de saúde envolvidos, visto que o conhecimento e atualização são a chave para avanços.

5.2. Etapa 2: Criação do produto

A proposta inicial envolve a realização de dois momentos, sob a forma de encontros mensais, com os profissionais da Unidade Básica de Saúde Boa Sorte e pretende qualificar os profissionais para melhorias no acompanhamento puerperal. Os encontros serão realizados na própria Unidade Básica de Saúde Boa Sorte, situada na zona rural do município de Palmeira dos Índios-AL.

Como critérios de inclusão têm-se os profissionais que trabalham na Unidade Básica de Saúde Boa Sorte e os critérios de exclusão são os profissionais que estiverem de férias, atestado médico ou apresentarem falta justificada no período da realização das oficinas. Os profissionais que aceitarem participar das oficinas, deverão assinar um termo de autorização de uso de

imagem e voz, uma vez que estes momentos serão áudio gravados e registrados em diário de campo, todavia os dados obtidos serão exclusivamente utilizados apenas para fins científicos e educacionais.

Durante os encontros serão realizadas dinâmicas e rodas de conversa, estimulando a reflexão, debate e conscientização acerca da importância de identificar a percepção das puérperas em relação ao acompanhamento puerperal e com isso traçar estratégias para serem implementadas no serviço para poderem sanar as lacunas identificadas e assim melhorar a qualidade do serviço.

As oficinas serão organizadas da seguinte forma:

Quadro 1 – Sistematização das oficinas

	Oficina 1	Oficina 2
Descrição das atividades	<ul style="list-style-type: none">• Acolhimento;• Mostrar os objetivos da pesquisa e das oficinas;• Apresentar os resultados oriundos da pesquisa com as puérperas;• Propor uma reflexão conforme a realidade de cada profissional, acerca do que foi apresentado.	<ul style="list-style-type: none">• Acolhimento;• Elaborar uma proposta de intervenção no que concerne à melhoria da qualidade no acompanhamento puerperal pela equipe de saúde da família;• Traçar estratégias para melhoria do acompanhamento puerperal.
Objetivos	<ul style="list-style-type: none">• Sensibilizar os profissionais sobre a importância de melhorias no acompanhamento puerperal.	<ul style="list-style-type: none">• Estimular a reflexão e a elaboração de estratégias que busquem melhorias no serviço e no acompanhamento puerperal.
Facilitador	Pesquisadora	Pesquisadora
Dinâmica	Roda de conversa	Roda de conversa
Avaliação do momento	O que eu trouxe? O que eu levo?	O que eu trouxe? O que eu levo?
Materiais	Notebook, data show, papel A4, cartolina, canetas.	Notebook, data show, papel A4, cartolina, canetas.

Fonte: Elaborado pela autora (2024).

6. RESULTADOS ESPERADOS

Como resultados espera-se que estas oficinas representem uma oportunidade de interação e construção entre os profissionais da equipe e que utilizem os dados obtidos acerca da percepção das puérperas sobre o acompanhamento puerperal para a construção de ferramentas voltadas para a promoção da saúde puerperal e as lacunas identificadas por elas sejam sanadas.

Além disso, estima-se que estas oficinas sejam um instrumento que possa ser multiplicado para outros profissionais de saúde, de diferentes localidades, favorecendo um número significativo de puérperas mais bem assistidas. Em resumo, almeja-se melhorar a qualidade dos serviços de saúde ofertado às puérperas.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento de oficinas de capacitação para os profissionais de saúde da Atenção Primária, visando melhorias no acompanhamento puerperal, mostra-se uma estratégia apropriada, uma vez que provocará nos profissionais uma reflexão sobre a realidade vivenciada pelas puérperas, favorecendo a discussão sobre os desafios e a elaboração de medidas que visem melhorias no serviço e na qualidade do atendimento.

Além disso, as oficinas oferecem oportunidades aos profissionais estreitarem seus laços, pois oferecem um ambiente de discussão, troca de experiências, reflexões, atualização, que somados às dinâmicas realizadas, trazem momentos de interação e um novo olhar para diferentes situações, que dificilmente seria conseguido durante a rotina de trabalho diária.

Nesse sentido, espera-se que este produto possa despertar o interesse dos profissionais de saúde em busca de atualização profissional continuada, a fim de alcançar um impacto positivo na qualidade do serviço ofertado à mulher/puérpera, pautado no atendimento humanizado, individualizado, integral, com escuta qualificada e um olhar ampliado para um acompanhamento puerperal de qualidade.

REFERÊNCIAS

AFONSO, M. L. M. **Oficinas em dinâmica de grupo**: um método de intervenção psicossocial. Artesã Editora. 3ª edição. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco** [Recurso eletrônico]/ Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1.ed. rev. - Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013.

FREDIANI, V. D.; ANDRADE, C. A assistência integral e humanizada de enfermagem no puerpério imediato. **Ciências da Saúde**. [S.l.], v. 27, ed. 127, Out. 2023. Disponível em: <<https://revistaft.com.br/a-assistencia-integral-e-humanizada-de-enfermagem-no-puterperio-imediato/>>. Acesso em: out. 2023.

LEITE, M. D. S., *et al.* Sentimentos maternos durante o puerpério: uma revisão de literatura. **Research, Society and Development**, [S.l.], v. 11, n. 1, e2011123206, 2022. Disponível em: <DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i1.23206> >. Acesso em: jun. 2023.

LIMA, E. T. A. **Acolhimento na organização do trabalho**: oficinas pedagógicas para estruturação em uma equipe de saúde da família. Produto técnico apresentado ao programa de pós-graduação em saúde da família – Profsaúde, vinculado à faculdade de medicina da Universidade Federal de Alagoas. 2022.

MEIRELLES, L. X.; ALEVATO, I. A. S. C.; ANTÔNIO, R. C. S. Os sentimentos vivenciados pelas puérperas no pós-parto: contribuições para o cuidado de enfermagem. **R. Científica UBM** - Barra Mansa (RJ), v. 24, n. 47, p.71-88, 2. Sem. 2022. ISSN 2764-5185. Disponível em: <DOI: <https://doi.org/10.52397/rcubm.v24i47.1330>>. Acesso em: jun. 2023.

OLIVINDO, D. D. F., *et al.* Assistência de enfermagem a mulher em período puerperal: uma revisão integrativa. **Research, Society and development**, [S.l.], v. 10, n. 14, p. 1-10, 2021.

RODRIGUES, K. J. M. **Oficinas pedagógicas para implantação do acolhimento à demanda espontânea em uma equipe de saúde da família de uma capital da Amazônia Ocidental** / Karley Rodrigues. -- Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde da Família) - Fundação Universidade Federal de Rondônia. Porto Velho, RO, 2019.

RODRIGUES, K. J. M.; MOREIRA, K. F. A.; RODRIGUES, D. E. F., *et al.* O acolhimento em uma Equipe de Saúde da Família em Porto Velho – RO: oficinas pedagógicas para sua implantação. *In*: MOREIRA, K. F. A.; CASTRO, R. F.; FARIAS, E. S. (Orgs.). **Estratégia de saúde da família: educação e produção de conhecimento para a atenção primária à saúde no Estado de Rondônia**. Rio Branco: Stricto Sensu, 2020.

SCHIAVO, R. A. **Saúde mental na gestação**: ansiedade, estresse e depressão [recurso eletrônico]/ Rafaela de Almeida Schiavo. Agudos: MaterOnline, 2018. Modo de acesso: <http://materonline.com.br/ebook>.

CAPÍTULO III

QUALIFICAÇÃO EM CONSULTA GINECOLÓGICA DE ENFERMAGEM COM ÊNFASE NO EXAME CITOPATOLÓGICO

DOI: 10.51859/ampla.dap335.1125-3

Rodrigo da Silva Amorim - Mestre
Michael Ferreira Machado - Orientador

1. TIPO DE PRODUTO

Curso de Capacitação Profissional.

2. PÚBLICO-ALVO

Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família do município de Palmeira dos Índios/AL.

3. INTRODUÇÃO

O acesso aos serviços de saúde refere-se à capacidade das pessoas de obterem os cuidados e serviços de saúde necessários quando precisam. É um conceito abrangente que abarca vários elementos, como a disponibilidade de serviços de saúde, a proximidade geográfica, aspectos financeiros, a aceitabilidade cultural e a qualidade dos cuidados (Assis; Jesus, 2012). Destarte, a Atenção Primária à Saúde (APS) torna-se locus importante em relação ao combate às iniquidades sociais e na promoção da universalidade dos serviços, bem como da equidade e integralidade do cuidado (Mendonça *et al.*, 2021).

Frente à realidade da APS, o acesso à saúde torna-se um direito fundamental dos cidadãos, fortalecendo-se desde o processo de redemocratização, ao qual ocorreu a ampliação gradual da oferta de serviços de saúde no Brasil. A garantia do acesso à saúde é peça-chave para a promoção da participação social em defesa do SUS (Souza *et al.*, 2021).

O acesso conforma-se como uma estratégia para a produção do cuidado em saúde, no qual os fluxos assistenciais são operacionalizados, sendo no encontro entre trabalhador de saúde e usuário que este se materializa, suscitado por meio do olhar atento, pela atuação acolhedora e o vínculo construído (Richard *et al.*, 2016). Nessa ótica, a APS deve coordenar o cuidado, promovendo uma atenção à saúde abrangente, capaz de envolver igualmente

situações agudas e crônicas, com práticas ampliadas centradas na pessoa, na família e na coletividade (Tesser *et al.*, 2018).

A universalidade do acesso à saúde pressupõe ações para a ampliação da cobertura referente à população adscrita, da estruturação das unidades básicas de saúde (UBS), da garantia de insumos, da provisão e a adequada formação de trabalhadores, do apoio cotidiano para o enfrentamento das dificuldades e a identificação de alternativas, bem como da composição e o “fazer” das equipes multiprofissionais. Além disso, outro aspecto importante são estratégias que visem a garantia e a qualificação do acesso, tanto para grupos específicos, quanto para a demanda espontânea, incluindo a capacidade dos serviços de conhecer e atuar, considerando as necessidades de saúde das pessoas e comunidades, de forma cooperativa, participativa e inclusiva, efetivando a saúde como direito de cidadania (Menezes, 2020).

O câncer do colo do útero é causado pela infecção persistente de alguns tipos do papilomavírus humano (HPV), os chamados oncogênicos. A infecção por HPV é causa necessária para o desenvolvimento do câncer do colo do útero e estão relacionadas a 12 tipos, especialmente os 16 e 18, por terem maior risco de progressão para lesões precursoras que, se não identificadas, confirmadas e tratadas, podem evoluir para o câncer ao longo de vários anos (INCA, 2021). Assim, trata-se de uma doença considerada evitável, devido a sua evolução lenta, podendo ser identificadas precocemente as lesões suspeitas por meio do rastreamento. Esse método tem por objetivo encontrar alterações celulares cervicais pré-cancerosas (Sapkota *et al.*, 2023).

Conforme a estimativa para 2023 da incidência de Câncer no Brasil, o número estimado de casos novos do câncer do colo do útero para o país, para cada ano do triênio de 2023 a 2025, é de 17.010, correspondendo a um risco estimado de 15,38 casos a cada 100 mil mulheres. Na análise regional, o câncer do colo do útero é o segundo mais incidente nas Regiões Norte (20,48/100 mil) e Nordeste (17,59/100 mil). Já em termos de mortalidade no Brasil, em 2020, ocorreram 6.627 óbitos, e a taxa de mortalidade bruta por câncer do colo do útero foi de 6,12 mortes a cada 100 mil mulheres. Quando ajustada pela população mundial, a taxa de mortalidade foi de 4,51 óbitos/100 mil mulheres, em 2021 (Brasil, 2022; INCA, 2020; 2023).

A APS apresenta-se como a porta de entrada privilegiada do Sistema Único de Saúde (SUS), tornando-se a principal estratégia para a (re)organização da atenção à saúde em prol da efetiva garantia do direito à atenção integral, de forma resolutiva, de qualidade e extensiva a todos os cidadãos, de acordo com suas necessidades, tendo a função de promover a prevenção do câncer de colo do útero por meio de ações de educação em saúde, vacinação de grupos indicados e detecção precoce da doença e de suas lesões precursoras por meio de seu

rastreamento (Brasil, 2016). Realizar o rastreamento organizado, com a garantia de seguimento e o tratamento dos casos alterados em tempo hábil, tem sido efetivo na redução da incidência e da mortalidade por este câncer em países desenvolvidos (INCA, 2016; 2023).

As ações para o controle do câncer do colo do útero no Brasil tiveram início a partir dos anos de 1940, quando surgiram as primeiras iniciativas de profissionais que trouxeram para nosso meio a oferta do Papanicolau e da colposcopia (Brasil, 2016). Atualmente, a realização periódica do exame citopatológico continua sendo a estratégia mais adotada para o rastreamento do câncer do colo do útero na APS. Atingir alta cobertura da população definida como alvo é o componente mais importante no âmbito da atenção primária para que se obtenha significativa redução da incidência e da mortalidade por câncer do colo do útero (Fernandes *et al.*, 2019).

As diretrizes nacionais recomendam a realização do exame citopatológico em mulheres de 25 a 64 anos que iniciaram atividade sexual. A doença é rara em mulheres ≤ 30 anos, sendo que a mortalidade aumenta progressivamente a partir dos 40 anos. Historicamente, os dados mostram que cerca de 70% da mortalidade por câncer do colo do útero se concentra na faixa etária de 25 a 64 anos (Brasil, 2013, INCA, 2022).

O rastreamento por meio do exame citopatológico torna-se uma estratégia da atenção primária, e os profissionais atuantes nesse nível de atenção devem conhecer o procedimento, a periodicidade e o público-alvo recomendado, sabendo orientar e manejar as mulheres conforme os resultados dos exames e garantir seu seguimento (Brasil, 2016). Assim, o diagnóstico oportuno com vistas ao controle do câncer do colo do útero depende de uma APS organizada, portanto, analisar o acesso ao teste de Papanicolau revela a qualidade da assistência neste nível da Rede de Atenção à Saúde (RAS) (Fernandes *et al.*, 2019).

O município de Palmeira dos Índios fica a 136 km da capital Maceió no estado de Alagoas. Possui a 4ª maior população do estado, estimada em 71.574 habitantes (IBGE, 2023), integrando a 2ª Macrorregião, compondo a 8ª Região de Saúde com mais 06 cidades. A rede de Atenção Primária à Saúde (APS) é composta por 24 Equipes de Saúde da Família (eSF), 02 equipes de atenção básica (eAP), 05 Postos de Apoio na zona rural, e 02 Unidades de Atenção à saúde indígena. Das 24 eSF, 13 estão situadas na zona urbana e 09 na zona rural; da mesma forma, das 02 eAP, 01 uma está localizada na zona urbana e a outra na zona rural. Atualmente o município possui 100% de cobertura de Estratégia Saúde da Família, embora apresente micro-áreas sem Agentes Comunitários de Saúde (Palmeira dos Índios, 2022).

Segundo os relatórios do programa Previne Brasil do Ministério da Saúde de 2023, na realidade da APS do município, evidenciam-se baixos índices de cobertura do exame

citopatológico, o que se torna urgente e necessário a adoção de medidas capazes de impactar essa realidade, uma vez que a estratégia de rastreamento do câncer do colo do útero está implementada em todas as unidades básicas de saúde, por meio da oferta regular da coleta do material citológico. Nesse sentido, torna-se basilar identificar as barreiras que dificultam o acesso aos cuidados de saúde, refletindo nos modos de organização da assistência à saúde e nos modos de cuidar da população (Mendonça *et al.*, 2021).

Para a escolha do referido produto técnico, buscando melhorar a adesão das mulheres ao exame citopatológico foram considerados os resultados e apontamentos elencados durante as atividades desenvolvidas no decorrer do Mestrado Profissional em Saúde da Família (ProfSaúde/FIOCRUZ/UFAL), que incluiu o estudo com as usuárias cadastradas na Unidade Básica de Saúde Centro e uma oficina realizada com 8 enfermeiros atuantes na APS do município.

De acordo com Afonso (2006) a oficina em dinâmica de grupo é uma ação estruturada, que tem como foco uma questão central, acordada pelo grupo, num contexto social, buscando envolver os participantes de forma integral, estimulando o agir, sentir e pensar. Ressalta ainda que o número de encontros do grupo é independente, ou seja, pode variar consoante a necessidade para o alcance dos objetivos esperados.

A oficina pode ser útil nas áreas de saúde, educação e ações comunitárias. Usa informação e reflexão, as se distingue de um projeto apenas pedagógico, porque trabalha também com os significados afetivos e as vivências relacionadas ao tema discutido. Assim, trata-se de uma prática de intervenção psicossocial, seja em contexto pedagógico, clínico, comunitário ou de política social (Afonso, 2006, p. 67).

A Educação Permanente em Saúde (EPS) refere-se às ações educativas que têm embasamento na problematização do processo de trabalho em saúde. Tem por objetivo a transformação das práticas profissionais e a organização do trabalho, tendo como uma de suas referências as necessidades de saúde dos indivíduos e das comunidades (Brasil, 2013). Trata-se de uma política que promove uma reflexão e mudança no processo formativo dos trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS) em detrimento dos modelos de educação convencionais historicamente instituídos. Apresenta-se de forma complexa, tendo início com o processo de trabalho em saúde, com as equipes nos serviços, integrando diferentes atores nesse processo de discussão, convocando os profissionais ao encontro a partir das trocas de saberes e de experiências (Figueiredo *et al.*, 2022).

Assim, considerando a importância da Educação Permanente na promoção de mudanças no campo de prática, a partir de uma lógica afetiva e relacional, pretende-se desenvolver um

curso de qualificação profissional sobre a consulta ginecológica de enfermagem com ênfase no exame citopatológico, voltado aos enfermeiros atuantes a ESF do município, com o intuito de ampliar e qualificar a assistência à saúde da mulher e, conseqüentemente, melhorar a adesão ao exame citopatológico.

4. OBJETIVOS

4.1. Objetivo Geral

Qualificar os profissionais enfermeiros sobre a consulta ginecológica de enfermagem com ênfase no exame citopatológico na Atenção Primária à Saúde do município de Palmeira dos Índios, Alagoas.

4.2. Objetivos Específicos

- Sensibilizar os profissionais enfermeiros sobre a importância da consulta ginecológica de enfermagem como uma estratégia de ampliação e facilitação do acesso ao exame citopatológico;
- Promover a compreensão das etapas da consulta ginecológica de enfermagem, enfatizando o rastreamento do câncer do colo do útero e câncer de mama, além de outras demandas referentes à saúde da mulher;
- Refletir sobre o conhecimento e habilidades acerca da realização do exame citopatológico e do manejo com o resultado;
- Estimular a (re)organização do fluxo de atendimento à saúde da mulher na Atenção Primária à Saúde.

5. MÉTODO

5.1. Etapa 1: Produção do Conhecimento

Para a definição e elaboração desse produto técnico-tecnológico foi realizada uma oficina em maio de 2024, ocorrida na cidade de Palmeira dos Índios, nas dependências da Faculdade Cesmac do Sertão, com 8 enfermeiros atuantes na Estratégia Saúde da Família, responsáveis pela realização do exame citopatológico nas Unidades de Saúde da Família (USF), compreendendo como uma estratégia participativa de produção de informações científicas, buscando integrar o objeto de estudo junto aos profissionais de saúde. Teve como objetivo promover reflexões acerca da problemática da baixa adesão ao exame citopatológico no município de Palmeira dos Índios e, assim, em uma perspectiva de construção coletiva,

encontrar e implementar estratégias para a mudança desse cenário. Essa estratégia buscou valorizar as vivências cotidianas e o estímulo ao diálogo, resultando na materialização, gerando um produto do processo.

Foram convidados enfermeiros da zona urbana e rural, para que seja possível discutir as diversas realidades da Atenção Primária à Saúde, nos diferentes territórios do município, sendo 4 deles atuantes na zona urbana e 4 na zona rural. Foi considerado ainda como um critério de seleção dos profissionais, a cobertura do exame citopatológico, conforme os relatórios do Previn Brasil, priorizando as UBS com melhores e menores notas nesse indicador, buscando refletir essa disparidade existente.

A oficina foi desenvolvida pautada na metodologia da problematização aliada ao Arco de Maguerez, com o intuito de gerar nos participantes uma postura reflexiva, crítica e também investigativa, identificando os problemas e instigando-os à formação de um raciocínio crítico para a seleção das soluções propostas frente à baixa adesão ao exame citopatológico. Nesse sentido, foram discutidas com os profissionais selecionados, as barreiras de acesso ao exame citopatológico, buscando a reflexão com a realidade de cada um, com o intuito de fazer uma análise geral da realidade do acesso ao exame citopatológico na APS do município, propondo, ao final, estratégias capazes de impactar nesse cenário, melhorando assim a cobertura do exame, promovendo a prevenção do câncer do colo do útero.

Segundo Berbel (2012), o Arco de Maguerez é caracterizado por ser uma metodologia de problematização, no qual os participantes são instigados a refletir sobre as experiências e percepções reformuladas em seu cotidiano, dando a oportunidade da (re)construção de conceitos e o compartilhamento de vivências. A oficina foi planejada considerando as cinco etapas do Arco de Maguerez (Bordenave; Pereira, 2005), sendo elas: observação da realidade e identificação do problema; pontos-chave; teorização; hipóteses de solução; e aplicação à realidade.

A estratégia adotada contribuiu para a identificação das barreiras de acesso ao exame citopatológico, considerando os diversos contextos e também as possíveis resoluções. As discussões apontaram algumas estratégias específicas capazes de impactar nesse cenário, dentre elas, os profissionais concordaram sobre a importância da realização de processos formativos sobre a temática.

Além disso, para a elaboração desse produto também foi considerada a outra etapa da pesquisa realizada junto às usuárias, no qual se buscou conhecer a percepção de 90 mulheres cadastradas na Unidade Básica de Saúde Centro, acerca das barreiras de acesso à realização do exame citopatológico na Atenção Primária à Saúde em Palmeira dos Índios, interior de Alagoas.

Os resultados indicaram que as estratégias de educação e promoção da saúde devem ser estimuladas e implementadas, buscando desmistificar mitos e tabus relacionados à coleta do exame citopatológico, além de promover um maior empoderamento das mulheres no cuidado à sua saúde.

Ressalta-se que o momento do exame pode se tornar uma excelente oportunidade de avaliação da saúde da mulher de forma ampliada como o planejamento familiar e a prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), podendo, inclusive, serem trabalhadas questões relacionadas aos casos de violência sexual e doméstica, tão comum atualmente. Nesse cenário, capacitar os profissionais envolvidos nesse contexto torna-se uma importante estratégia para melhorar a atenção à saúde da mulher, impactando positivamente na prevenção do câncer de colo do útero.

5.2. Etapa 2: Criação do Produto

Inicialmente ocorrerá a apresentação, à gestão e ao conselho municipal de saúde, dos resultados do estudo realizado junto às usuárias e da oficina desenvolvida com os profissionais de saúde, na qual foram levantadas as principais barreiras de acesso ao exame citopatológico na realidade da Atenção Primária à Saúde do município, além da construção de um plano de ação com propostas sugeridas pelos participantes, buscando valorizar as contribuições dos profissionais e das usuárias na fundamentação da proposta do produto técnico-tecnológico, destacando sua importância e o impacto que ele trará para a mudança desse cenário.

A proposta abrange a realização de dois encontros visando qualificar os profissionais para a realização da consulta ginecológica de enfermagem com ênfase no exame citopatológico. Este produto técnico, segundo a classificação PROFSAÚDE/CAPES, encontra-se no Eixo 2 (Formação), Tipo de Produto - Curso de Capacitação Profissional, subtipo – atividade docente; capacitação criada ou organizada.

Os dois encontros ocorrerão na cidade de Palmeira dos Índios, Alagoas, Brasil, em local a ser definido. Os participantes convidados serão os profissionais enfermeiros atuantes na ESF, responsáveis pela realização do exame citopatológico na APS do município. O facilitador será um profissional especializado na temática, convidado para tal. As datas dos encontros serão pactuadas com os atores envolvidos (público-alvo, facilitador e gestão), e serão desenvolvidos considerando o planejamento e o interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Palmeira dos Índios.

Quadro 1 - Programação das atividades da primeira oficina.

Programação			
Atividade	Descrição	Recursos	Tempo
Acolhimento do grupo.	Exposição dialogada. Pedi para que se apresentem e relatem as expectativas sobre o curso.	Notebook Retroprojektor	20 min
Apresentação dos objetivos da oficina.	Exposição dialogada. Refletir a problemática da baixa adesão ao exame citopatológico.	Notebook Retroprojektor	20 min
Discussão dos resultados da pesquisa realizada com as usuárias.	Roda de conversa – Estimular a refletirem os resultados trazendo para a realidade de cada UBS.	Notebook Retroprojektor	1 h
Intervalo	Coffee Break	Café, suco, bolo, salgados.	20 min
Abordagem dos conceitos de acesso, acolhimento, escuta qualificada e porta de entrada.	Exposição através do diálogo horizontal, promovendo a discussão grupal dos conceitos, trazendo para a realidade de cada um.	Notebook, retroprojektor	1 h
Discussão das práticas baseadas em evidências sobre a consulta de enfermagem ginecológica:	Estudo de casos e leitura compartilhada dos textos. Promover a compreensão das etapas da consulta ginecológica de enfermagem, enfatizando o rastreamento do câncer do colo do útero e câncer de mama, além de outras demandas referentes à saúde da mulher.	Notebook Retroprojektor	1 h
Facilitador		Profissional especialista convidado	
Mediador		Pesquisador	
Profissionais participantes		Enfermeiros da ESF	
Duração		4h	

Fonte: elaborado pelo autor (2024).

Quadro 2 - Programação das atividades da segunda oficina. Programação

Programação			
Atividade	Descrição	Recursos	Tempo
Acolhimento do grupo, retornado às discussões do encontro anterior.	Diálogo compartilhado. Resgatar os pontos-chave já discutidos.	Notebook Retroprojektor	30 min
Discussão sobre o conhecimento e habilidades acerca da realização do exame citopatológico	- Exposição dialogada. Reflexão compartilhada dos protocolos e diretrizes atuais; - Demonstração prática do procedimento da coleta do preventivo;	Notebook Retroprojektor	1h

Interpretando os resultados da coleta e o manejo a ser tomado frente aos casos.	-Exposição dialogada. -Estudo de casos. Situação-problema: problematizações de situações do cotidiano da UBS.	Notebook Retroprojektor	30 min
Intervalo	Coffee Break	Café, suco, bolo, salgados	20 min
(Re)organização do fluxo de atendimento à saúde da mulher na Atenção Primária à Saúde;	- Roda de conversa sobre o processo de trabalho da equipe, refletindo as potencialidades e fragilidades, apontando caminhos para melhorar a realidade	Notebook Retroprojektor	1h
Avaliação do aproveitamento do curso e encerramento.	Dinâmica: Como entrei e como estou saindo? Pedir para os profissionais relatarem as contribuições que o curso trouxe e se as expectativas foram alcançadas.	Notebook Retroprojektor	40 min
Facilitador		Profissional especialista convidado	
Mediador		Pesquisador	
Profissionais participantes		Enfermeiros da ESF	
Duração		4h	

Fonte: elaborado pelo autor (2024).

6. RESULTADOS ESPERADOS

Os resultados que se almejam alcançar após a aplicação do curso de formação para os profissionais enfermeiros da atenção primária à saúde de Palmeira dos Índios, Alagoas são:

- Sensibilizar os profissionais sobre a importância da promoção do acesso e acolhimento com a oferta da consulta ginecológica de enfermagem com qualidade, melhorando a adesão ao exame citopatológico;
- Melhorar a organização do processo de trabalho das equipes com foco ao atendimento integral à saúde da mulher;
- Fortalecer o vínculo entre as usuárias e a equipe de saúde;
- Promover a qualidade dos serviços de saúde ofertado pelo SUS.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Deve-se despertar o interesse das mulheres nos serviços de saúde ofertados no SUS, para poderem aderir melhor não só à coleta do exame citopatológico, mas também às medidas pautadas na integralidade do cuidado, numa perspectiva preventiva e não apenas curativa. Nesse ponto, a qualificação dos profissionais enfermeiros buscando um atendimento mais

humanizado, pautado na escuta qualificada, com um olhar ampliado à saúde da mulher, torna-se uma estratégia capaz de impactar positivamente na adesão ao exame citopatológico.

Por fim, espera-se que esse produto sirva como piloto para outras localidades, acreditando no impacto positivo que pode gerar na prevenção do câncer do colo do útero e na promoção da saúde da mulher, refletindo na qualidade do trabalho dos profissionais e nos serviços prestados às usuárias.

REFERÊNCIAS

AFONSO, M. L. M. Oficinas em dinâmica de grupo: um método de intervenção psicossocial. São Paulo; Casa do Psicólogo, 2006.

ASSIS, M. M. A.; JESUS, W. L. A. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 17, n. 11, p. 2865–2875, nov. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012001100002>. Acesso: 07/04/2023

BERBEL, Neusi Aparecida Navas. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. *Semina: Ciências Sociais e Humanas*, Londrina, v. 32, n. 1, p. 25-40, 2012. Disponível em: DOI: 10.5433/1679-0359.2011v32n1p25. Acesso em: 12/08/2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013c. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_tematico_gestao_trabalho_educacao_saude_2ed.pdf. Acesso em: 24/07/2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle_canceres_colo_uterio_2013.pdf Acesso: 07/04/2023

BRASIL. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. – 2. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro: INCA, 2016. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//diretrizes_para_o_rastreamento_do_cancer_do_colo_do_uterio_2016_corrigido.pdf Acesso: 07/04/2023

FERNANDES, N. F. S. et al. Acesso ao exame citológico do colo do útero em região de saúde: mulheres invisíveis e corpos vulneráveis. *Cad. Saúde Pública* 2019; 35(10):e00234618. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/x4zfvP7xx75t9nhWpFPMzDH/?format=pdf&lang=pt> Acesso: 07/04/2023.

FIGUEIREDO, E. B. L.; SOUZA, A. C.; ABRAHÃO, A.; HONORATO, G. L. T.; PAQUIELA, E. O. A. Educação Permanente em Saúde: uma política interprofissional e afetiva. **Saúde Debate** | Rio

de Janeiro, V. 46, N. 135, P. 1164-1173, Out-Dez 2022. Disponível em: DOI: 10.1590/0103-1104202213515. Acesso em: 12/08/2024.

Instituto Nacional de Câncer (INCA). Detecção precoce do câncer. – Rio de Janeiro: INCA, 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/deteccao-precoce-docancer.pdf> Acesso: 08/04/2023

Instituto Nacional do Câncer (INCA). Coordenação de Prevenção e Vigilância Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. Dados e números sobre câncer do colo do útero. Relatório Anual 2022. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//dados_e_numeros_col_o_22marco2023.pdf Acesso: 08/04/2023

Instituto Nacional do Câncer (INCA). Estimativa 2023: incidência do Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2023.pdf> Acesso: 07/04/2023.

MENDONÇA, F. A. da C. et al. Prevenção do câncer de colo uterino: adesão de enfermeiros e usuárias da atenção primária. Rev. Rene, Fortaleza, v. 12, n.2, p.261-70, 2011. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/viewFile/4196/3248> Acesso: 08/04/2023

RICHARD L, FURLER J, DENSLEY K, HAGGERTY J, RUSSEL G, LEVESQUE JF, ET AL. Equity of access to primary healthcare for vulnerable populations: the IMPACT international online survey of innovations Int J Equity Health 2016; 15:64. Disponível em: doi: 10.1186/s12939-016-0351-7 Acesso em: 03/07/2024.

SOUZA, A. N. A.; SHIMIZU, H. E. Como os brasileiros acessam a Atenção Básica em Saúde: evolução e adversidades no período recente (2012-2018). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 8, p. 2981-2995, 2021. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021268.08972020>. Aceso em 11/08/2024.

TESSER, C. D.; NORMAN, A. H.; VIDAL, T. B. Acesso ao cuidado na Atenção Primária à Saúde brasileira: situação, problemas e estratégias de superação. **Saúde Debate**, v. 42, n. esp. 1, p. 361-378, set., 2018. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S125> Acesso em: 11/08/2024.

CAPÍTULO IV

SAÚDE BUCAL DO IDOSO DEPENDENTE: A EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA DE APOIO AOS SEUS CUIDADORES

DOI: 10.51859/ampla.dap335.1125-4

Simone Maria Vasconcelos Amorim - Mestra
Profª. Drª. Josineide Francisco Sampaio - Orientadora
Profª. Drª. Priscila Nunes de Vasconcelos – Coorientadora
Profª. Drª. Cristina Camila de Azevedo - Colaboradora

1. TIPO DE PRODUTO

Processo Formativo (Educação Permanente em Saúde)

2. PÚBLICO-ALVO

Profissionais que atuam na saúde bucal da rede do Município de Maceió – AL (Modelo tradicional, ESF, Sistema Prisional, SAD, Consultório na Rua, eAP), incluindo odontólogos, Técnicos em Higiene Bucal (THB) e Auxiliares em Saúde Bucal (ASB).

Gestão: Coordenação de Saúde Bucal, Coordenação de Saúde do Idoso.

3. INTRODUÇÃO

Este Processo Formativo trata-se do Produto Técnico resultante do trabalho de pesquisa desenvolvido para o mestrado profissional PROFSAÚDE/FIOCRUZ/Polos UFAL, intitulado: *“Cuidadores Informais de Idosos Acamados e Domiciliados: Conhecimento acerca da saúde bucal”*.

Os resultados da pesquisa apontaram para a necessidade da oferta de suporte para os cuidadores informais de idosos dependentes, a partir de atividades de educação em saúde voltadas para o idoso e seu cuidador, no sentido de orientá-los quanto à higiene oral e das próteses e à identificação de lesões orais e seus sinais de alerta.

Outro ponto importante da pesquisa é que, embora exista a vontade de se capacitar, a maioria dos cuidadores informaram ter dificuldades em sair do domicílio e participar de ações de promoção de saúde.

Deste modo, cabe à equipe de saúde, em seu papel de promotor de saúde, instruir o cuidador quanto à importância da realização eficaz das práticas de higiene bucal, conforme as limitações apresentadas pelo idoso (Sousa *et al.*, 2024; Moraes; Cohen, 2021).

Assim, a proposta emergiu da necessidade de qualificação dos profissionais de saúde bucal que compõem o quadro da rede municipal de Maceió, no sentido de apoiar os cuidadores informais de idosos dependentes nas questões relacionadas a temática, como forma de responder às demandas resultantes dos achados do estudo realizado.

Considerando os apontamentos de Barroso (2022), cujo estudo afirma que o apropriado uso de tecnologias educacionais na promoção da saúde do idoso é capaz de gerar mudanças comportamentais benéficas, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida dos mesmos, sendo indispensável o conhecimento do perfil do idoso e do cuidador para a seleção da tecnologia a ser utilizada, e diante dos resultados obtidos no Trabalho de Conclusão de Mestrado (TCM), optou-se por elaborar um produto técnico enquadrado no Eixo 2 (Formação), Tipo 3 (Curso de Formação Profissional) e Subtipo (Educação Permanente em Saúde).

O aumento da prevalência de doenças bucais na população idosa implica no surgimento de demandas específicas atreladas aos quadros de dor, diminuição de função mastigatória e nutricional como consequência, além de afetar na execução das Atividades da Vida Diária (AVD) devido a diminuição da funcionalidade, contribuindo para o aumento da fragilidade e impactando negativamente na qualidade de vida do idoso (Oliveira, 2021).

Esse cenário resultou, entre outras pactuações, na *Declaração de Liverpool*, proclamada em 2005, a qual determina ser obrigação do Estado assegurar, até o ano 2020, o acesso a cuidados primários em saúde bucal, enfatizando a promoção e a prevenção da saúde e o fortalecimento do papel da educação na promoção da saúde bucal de pessoas idosas, visando o combate às iniquidades, a partir do entendimento da saúde bucal como fator essencial na qualidade de vida e bem-estar do idoso (Martínez; Albuquerque, 2017).

A declaração de Liverpool dispõe ainda sobre a importância da qualificação dos profissionais de saúde, com vistas a responder às necessidades específicas deste grupo populacional, principalmente os marginalizados, onde estão inseridos os idosos acamados e domiciliados.

Além disso, propõe que as questões relacionadas à pessoa idosa devem ser implementadas como disposto a seguir: “Os países devem fortalecer a promoção da saúde bucal para o crescente número de pessoas idosas, visando a melhora de sua qualidade de vida” (WHO, 2016 *apud* Martínez; Albuquerque, 2017, p.231).

Desta forma, assim como a saúde geral, o direito a saúde bucal pauta-se em 04 elementos: disponibilidade, acessibilidade, aceitabilidade e qualidade. E aqui ressalta-se a acessibilidade (incluindo acesso à informação sobre os temas de saúde) e a qualidade (que implica diretamente na qualificação adequada de profissionais de saúde).

O Ministério da Saúde (MS), através do Guia de Cuidados para Pessoa Idosa (BRASIL, 2021) evidencia a importância do profissional de odontologia no processo de educação em saúde, a partir do momento em que dispõe que a população idosa deve: “Buscar a orientação de um dentista para a recomendação da melhor forma de realizar a escovação dos dentes e de como passar o fio dental”, ressaltando ainda que: “A saúde bucal depende de um olhar atento e do pensamento preventivo para desenvolver o hábito de higienização, prevenindo complicações de saúde e gastos particulares ou públicos.”

Para isso ocorrer, é necessária uma rede qualificada e apta a lidar com o idoso dependente em suas particularidades demandadas a partir do nível de funcionalidade e comprometimento motor e cognitivo apresentado.

A necessidade da formação continuada e permanente nos temas de cuidado para servidores e servidoras que atuam na rede de serviços públicos ou privados inclusive é ressaltada na Lei nº 15.069 que institui a Política Nacional de Cuidados, sancionada recentemente, em 23 de dezembro de 2024 (Brasil, 2024).

4. OBJETIVOS

Qualificar os profissionais que atuam na saúde bucal do Município de Maceió/ AL, sobre os cuidados em saúde bucal dos idosos dependentes para favorecer a efetividade das ações de educação em saúde bucal dos cuidadores informais, atendendo às particularidades demandadas.

5. MÉTODO

A Política Nacional do Idoso (Lei nº 8.842) recomenda em suas diretrizes que o atendimento ao idoso deve ser feito, preferencialmente, por intermédio da sua família, a qual deve contar com o suporte de uma rede social e de saúde a fim de prepará-lo para lidar com o idoso, principalmente à medida que o nível de dependência progride. E um dos aspectos mais importantes dessa rede consiste na formação de recursos humanos habilitados a lidar com a família do idoso e seus cuidadores, especialmente daqueles mais dependentes (Trad, 2014).

O MS tem utilizado a Educação Permanente em Saúde (EPS) como uma estratégia para o desenvolvimento dos profissionais da saúde e para o fortalecimento do SUS, a partir da percepção dos trabalhadores como protagonistas do cotidiano nos serviços de saúde, buscando transformar contextos, construir e desconstruir saberes (BRASIL, 2007).

Em 2021, o MS lançou o Guia de Cuidados para a Pessoa Idosa, que de acordo com a coordenadora de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa da época, Lígia Gualberto (BRASIL, 2023):

O guia busca qualificar o conhecimento que se tem sobre a temática do envelhecimento e prepara a sociedade para lidar melhor com essa fase da vida, comumente permeada por tantos desafios. A ideia é também, por meio da divulgação de conhecimento qualificado, transformar o modo, muitas vezes negativo, como a nossa cultura ainda tem pensado, sentido e agido diante do envelhecimento, e com isso, combater estereótipos, preconceitos e discriminação contra as pessoas idosas.

Porém, ao analisar o conteúdo que versa sobre o tema da saúde bucal, percebe-se que o mesmo aponta cuidados generalistas, desconsiderando as especificidades apresentadas pelos idosos dependentes. Contendo informações insuficientes para fornecer uma capacitação efetiva aos cuidadores diante das diferentes demandas surgidas a depender da perda da funcionalidade cognitiva e motora que o idoso possa apresentar.

Os resultados observados no estudo que serviu como subsídio para construção desse processo formativo evidenciam a necessidade da qualificação do profissional de odontologia que compõe a rede da Atenção Primária à Saúde de Maceió, por entender que cabe a ESB, em suas atribuições, ensinar o processo de higiene bucal eficiente, para reduzir e controlar a cárie, doença periodontal e perda dentária, assim como ensinar a higienização e manutenção das próteses dentárias, tendo como consequência um bom estado de saúde bucal.

Sônego *et al.* (2013, p.38), é assertivo ao afirmar que:

A manutenção da saúde bucal e o não surgimento de novos casos de doenças, somente serão possíveis com a coparticipação do paciente, apoiado por uma equipe de saúde bucal preparada para além de educá-lo, conscientizá-lo sobre a importância de seu engajamento nos programas de saúde.

A construção do produto foi proposta através do diálogo entre a gestão (coordenação de saúde bucal) e a presente autora, frente a necessidade e relevância do tema de pesquisa desde a apresentação da qualificação do projeto. O produto buscou alinhar as necessidades específicas dos cuidadores apontadas na pesquisa e as demandas apresentadas pela gestão.

Cabe ressaltar que no Município de Maceió, não há registros de outro momento formativo voltado para a promoção de saúde bucal do idoso dependente. As ações anteriores de EPS foram desenvolvidas tendo como foco o processo saúde-doença da pessoa idosa e suas implicações para saúde bucal, em uma abordagem tecnicista, evidenciando a relevância da presente intervenção.

Conforme o último censo do IBGE (2022) Maceió possui uma população total de 957.916 habitantes, porém a cobertura atual da ESF é de 27%, alcançando 52% se considerarmos as eAP, (Brasil, 2024), contando com apenas 34 ESB (dados fornecidos pela Coordenação de Saúde Bucal em ago./2024).

Portanto, tornou-se evidente a necessidade de se convocar os profissionais da odontologia que compõem as demais modalidades de assistência a saúde bucal na APS do município e que também contêm entre suas atribuições o processo de Educação em Saúde como estratégia de prevenção de doença e promoção de saúde junto a comunidade.

Desta forma, o curso aconteceu no auditório da SMS, no dia 04 de setembro de 2024, período vespertino, com duração de 4 horas. Compareceram 47 profissionais.

A EPS foi desenvolvida com base na metodologia ativa de ensino-aprendizagem, com utilização de recursos audiovisuais e apresentação de casos e vídeos educativos, permitindo a participação efetiva e amplo debate entre os participantes através da problematização, que contribuíram num processo dialógico, trazendo apontamentos e reflexões acerca das dificuldades e potencialidades do serviço ofertado.

5.1. Conteúdo

Nesta formação, foram apresentados o atual panorama demográfico e epidemiológico do envelhecimento populacional e principais demandas de saúde advindas deste novo cenário. Foi introduzido o conceito de dependência funcional dos idosos para as ABVD e para as Atividades Diárias de Higiene Bucal e compartilhamento dos instrumentos de avaliação dos mesmos: Índice de Katz modificado (figuras 1 e 2) e Índice de Atividade Diária de Higiene Bucal – IADBH (figura 3).

Após a explanação desses conceitos, foram discutidas formas de abordagem e metodologias de processo ensino-aprendizagem nas práticas de educação em saúde enfatizando estratégias para melhorar as práticas de educação em saúde bucal, apoiando os cuidadores informais de idosos dependentes no território e suas especificidades de acordo com nível de funcionalidade para as atividades básicas da vida diária e para atividades diárias em higiene bucal.

O processo formativo teve como principais objetivos de aprendizagem:

- Contextualização: Apresentação do cenário de envelhecimento populacional observado mundialmente, aproximando-o para a realidade nacional e local do município de Maceió, por meio de dados obtidos pela OMS, IBGE (2022), Plano Municipal de Saúde de Maceió (2018) e Coordenação de Saúde do Idoso de Maceió (2024).
- Apresentação dos resultados parciais da pesquisa desenvolvida: Explanação da realidade do cenário local e relevância social do tema.

- Os impactos da saúde bucal na qualidade de vida do idoso: A situação de vulnerabilidade em que se encontram os idosos dependentes deve ser compreendida do ponto de vista dos impactos gerados na saúde e qualidade de vida dos mesmos. Em se tratando de saúde bucal, a precarização da mesma acarreta repercussões locais que podem refletir na saúde geral. Há então a necessidade premente da orientação dos cuidadores quanto a rotina de cuidados em saúde bucal, desde o manejo e higiene bucal (incluindo dentes e mucosa) e das próteses (serem devidamente orientados sobre cuidados de rotina à saúde bucal, manejo e limpeza de dentes, próteses e mucosa bucal (Da Cunha Gomes *et al.* (2019) e Oliveira *et al.* (2021).
- Classificação do grau de dependência do Idoso (Index de Katz modificado): Conceituação de idoso dependente e apresentação do Index de Katz modificado a fim de instrumentalizar a classificação dos diferentes níveis de dependência funcional que refletem em demandas específicas (Duarte; Andrade; Lebrão, 2007 e Vargas; Vasconcelos; Ribeiro, 2011).

Figura 1 - Formulário de Avaliação das Atividades da Vida Diária (KATZ - Modificado)

Nome: _____		Data da avaliação: __/__/__
Para cada área de funcionamento listada abaixo assinale a descrição que melhor se aplica. A palavra "assistência" significa supervisão, orientação ou auxílio pessoal		
Banho - banho de leito, banheira ou chuveiro		
<input type="checkbox"/> Não recebe assistência (entra e sai da banheira sozinho se essa é usualmente utilizada para banho)	<input type="checkbox"/> Recebe assistência no banho somente para uma parte do corpo (como costas ou uma perna)	<input type="checkbox"/> Recebe assistência no banho em mais de uma parte do corpo
Vestir - pega roupa no armário e veste, incluindo roupas íntimas, roupas externas e fechos e cintos (caso use)		
<input type="checkbox"/> Pega as roupas e se veste completamente sem assistência	<input type="checkbox"/> Pega as roupas e se veste sem assistência, exceto para amarrar os sapatos	<input type="checkbox"/> Recebe assistência para pegar as roupas ou para vestir-se ou permanece parcial ou totalmente despido
Ir ao banheiro - dirige-se ao banheiro para urinar ou evacuar: faz sua higiene e se veste após as eliminações		
<input type="checkbox"/> Vai ao banheiro, higieniza-se e se veste após as eliminações sem assistência (pode utilizar objetos de apoio como bengala, andador, barras de apoio ou cadeira de rodas e pode utilizar comadre ou urinol à noite esvaziando por si mesmo pela manhã)	<input type="checkbox"/> Recebe assistência para ir ao banheiro ou para higienizar-se ou para vestir-se após as eliminações ou para usar urinol ou comadre à noite	<input type="checkbox"/> Não vai ao banheiro para urinar ou evacuar
Transferência		
<input type="checkbox"/> Delta-se e levanta-se da cama ou da cadeira sem assistência (pode utilizar um objeto de apoio como bengala ou andador)	<input type="checkbox"/> Delta-se e levanta-se da cama ou da cadeira com auxílio	<input type="checkbox"/> Não sai da cama
Continência		
<input type="checkbox"/> Tem controle sobre as funções de urinar e evacuar	<input type="checkbox"/> Tem "acidentes" ocasionais * acidentes= perdas urinárias ou fecais	<input type="checkbox"/> Supervisão para controlar urina e fezes, utiliza cateterismo ou é incontinente
Alimentação		
<input type="checkbox"/> Alimenta-se sem assistência	<input type="checkbox"/> Alimenta-se se assistência, exceto para cortar carne ou passar manteiga no pão	<input type="checkbox"/> Recebe assistência para se alimentar ou é alimentado parcial ou totalmente por sonda enteral ou parenteral

Fonte: Duarte, Andrade e Lebrão (p.323, 2007)

Figura 2 - Índice de Independência nas Atividades de Vida de Katz Modificado

ATIVIDADES Pontos (1 ou 0)	INDEPENDÊNCIA (1 ponto) SEM supervisão, orientação ou assistência pessoal	DEPENDÊNCIA (0 pontos) COM supervisão, orientação ou assistência pessoal ou cuidado integral
Banhar-se Pontos: ____	(1 ponto) Banha-se completamente ou necessita de auxílio somente para lavar uma parte do corpo como as costas, genitais ou uma extremidade incapacitada	(0 pontos) Necessita de ajuda para banhar-se em mais de uma parte do corpo, entrar e sair do chuveiro ou banheira ou requer assistência total no banho
Vestir-se Pontos: ____	(1 ponto) Pega as roupas do armário e veste as roupas íntimas, externas e cintos. Pode receber ajuda para amarrar os sapatos	(0 pontos) Necessita de ajuda para vestir-se ou necessita ser completamente vestido
Ir ao banheiro Pontos: ____	(1 ponto) Dirigi-se ao banheiro, entra e sai do mesmo, arruma suas próprias roupas, limpa a área genital sem ajuda	(0 pontos) Necessita de ajuda para ir ao banheiro, limpar-se ou usa urinol ou comadre
Transferência Pontos: ____	(1 ponto) Senta-se/deita-se e levanta-se da cama ou cadeira sem ajuda. Equipamentos mecânicos de ajuda são aceitáveis	(0 pontos) Necessita de ajuda para sentar-se/deitar-se e levantar-se da cama ou cadeira
Continência Pontos: ____	(1 ponto) Tem completo controle sobre suas eliminações (urinar e evacuar)	(0 pontos) É parcial ou totalmente incontinente do intestino ou bexiga
Alimentação Pontos: ____	(1 ponto) Leva a comida do prato à boca sem ajuda. Preparação da comida pode ser feita por outra pessoa	(0 pontos) Necessita de ajuda parcial ou total com a alimentação ou requer alimentação parenteral

Total de Pontos = ____	6 = Independente	4 = Dependência moderada	2 ou menos = Muito dependente
---------------------------	------------------	--------------------------	-------------------------------

Fonte: Duarte, Andrade e Lebrão (p.323, 2007)

Classificação dos idosos dependentes quanto à capacidade para os autocuidados bucais: Definição da dependência para atividades de higiene bucal através da apresentação do Índice de Atividade Diária para Higiene Bucal (IADHB). Tendo em vista que o nível de dependência funcional nem sempre reflete diretamente na dependência para as questões relacionadas as práticas de higiene bucal e de próteses (Ferreira; Ribeiro, 2017 e Vargas; Vasconcelos; Ribeiro, 2011).

Quadro 1 - Descrição dos escores do IADHB, segundo capacidade para autocuidados bucais

SCORE	CONDIÇÃO
0	Indivíduo capaz de realizar a atividade de acordo com os critérios de avaliação sem assistência ou uso de objetos de auxílio (independente total).
1	Indivíduo necessita de algum objeto para concluir a atividade com uma melhor performance (parcialmente dependente).
2	Indivíduo despende 50% ou mais de esforço para completar a tarefa com ou sem supervisão limitada (a supervisão limita-se à preparação inicial dos dispositivos necessários para higiene, sem contato físico) (parcialmente dependente).
3	O indivíduo despende menos de 50% de esforço para completar a tarefa e requer supervisão com ajudante ou sem ajuda física (estar próximo, orientar, dar dicas) (dependente).
4	Indivíduo necessita de assistência total, não consegue realizar as tarefas (dependente).

Fonte: Ferreira; Ribeiro (2017, p.23)

- Práticas de higiene bucal em idosos de acordo com sua classificação de dependência: Exibição de casos de autoria própria a fim de trabalhar por meio de problematização e do vídeo “Como higienizar a boca de paciente acamado”.
- Confeção de dispositivos facilitadores: Exibição do vídeo “Como confeccionar dois dispositivos que vão auxiliar no atendimento de pacientes não colaborativos” e de casos de autoria própria.
- Confeção de tecnologias assistivas: Alguns idosos dependentes necessitam do uso de dispositivos para auxiliar a concluir com eficácia a higiene bucal (que podem ser uso de copos com alça ou até mesmo adaptações na escova dental). Foram apresentados casos autorais de confecção de escovas adaptadas, e outros exemplos extraídos da literatura (Ferreira; Ribeiro, 2017).
- Técnicas de higiene das próteses dentárias. A limpeza correta da prótese por meios químicos e mecânicos é essencial para preservação da prótese e minimização dos danos causados por próteses mal higienizadas. Apresentação de casos de autoria própria (Faria, 2022).
- Noções básicas para identificação de lesões orais e principais sinais de alerta. Embora a maioria das lesões orais sejam temporárias e não regridam espontaneamente, não representando grandes problemas para a saúde do idoso (tais como aftas e úlceras traumáticas), deve-se orientar os cuidadores no sentido de examinar com frequência a cavidade oral dos idosos no sentido de identificar precocemente, a partir dos sinais de alerta, aquelas que possuem potencial cancerizável, melhorando o prognóstico (Jin, 2024).

- Importância da atuação interprofissional no processo educativo das práticas de higiene bucal: discussão do papel do trabalho em equipe multidisciplinar dos profissionais que compõem a ESF e do apoio matricial dos profissionais da e-Multi no sentido de apoiar os cuidadores auxiliando a desenvolver competências e habilidades de manejo do cuidador frente ao idoso, assim como auxiliar na preservação e manutenção da autonomia do idoso dependente respeitando o nível de suporte necessário em cada caso, através da exposição de casos desenvolvidos pela autora em parceria com a ESF e e-Multi. (Meira, *et al.*, 2018, Saintrain; Vieira, 2008).

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O compartilhamento dos achados do Projeto de Mestrado PROFSAÚDE, junto a gestão de saúde do Município de Maceió, propiciou a construção do Presente Produto Técnico, sob a forma de Processo Formativo por meio da EPS, cuja metodologia adotada demonstrou ser capaz de promover rico debate e sensibilizar os profissionais acerca de uma temática ainda invisibilizada, cuja relevância desponta de modo mais evidente a partir da promulgação da Década do Envelhecimento Saudável (OPAS/OMS, 2020).

Inicialmente, houve resistência dos participantes (que resultou inclusive na falta de adesão por parte de alguns dos profissionais convidados), em decorrência do modelo assistencial hegemônico que foca no processo saúde-doença e que acaba por favorecer a persistência das iniquidades do acesso à saúde bucal (Oliveira *et al.*, 2023).

Diante do tema, observou-se uma tendência dos profissionais em focar exclusivamente no idoso (Oliveira *et al.*, 2023), negligenciando sua rede de apoio, especialmente os cuidadores, que desempenham um papel fundamental no cuidado e na prevenção de doenças do idoso assistido. Além disso, identificou-se o despreparo dos profissionais em relação a essa temática, o que gera insegurança na implementação de ações direcionadas aos cuidadores, conforme apontado também por Barbosa *et al.* (2021a).

A instrumentalização dos profissionais de saúde a fim de desenvolver suas habilidades e qualificá-los está adequadamente disposto no artigo 12 do Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (PIDESC), cujas deliberações também incluem o direito a procurar, receber e divulgar informações e ideias relacionadas a temas de saúde por parte da comunidade (Martínez; Albuquerque, 2017).

O plano de ação da OPAS (2020), destaca entre suas orientações, ser essencial apoiar os cuidadores para que eles possam prestar cuidados adequados ao idoso assistido, o que se opõe à prática explicitada pelos profissionais da rede, cujos discursos expressaram a falta de

preocupação em orientar os cuidadores para o cuidado em saúde bucal durante sua atuação profissional, seja na clínica, nas ações educativas ou ainda durante a visita domiciliar.

Durante o processo formativo foi percebido o despreparo dos profissionais diante da temática da educação em saúde bucal de idosos permanentes, principalmente no tocante às especificidades exigidas pelos diferentes níveis de dependência mensurados pelo IADHB, como podemos observar nos discursos produzidos a seguir, registrados em diário de campo:

“Nós só utilizávamos a escova, não sabíamos que também poderíamos usar a gaze com clorexidina nos idosos acamados” (Dentista 1 do SAD)

“Não conhecia o abridor de boca, vai me ajudar com um paciente idoso que atendo e não permite que realize nenhuma ação na boca dele” (Dentista 2 do SAD).

“Gostaria de parabenizar esta iniciativa, até hoje só participei de capacitações sobre saúde do idoso voltada as doenças e atendimento clínico, é a primeira vez que participo de uma sobre os cuidados de prevenção, e atendo idosos com essa demanda no sistema prisional” (Dentista do Sistema Prisional).

Esta ação revelou-se, portanto, potencial ferramenta para ampliação do conhecimento, habilidades e conscientização do profissional acerca do tema, sendo de baixo custo e de fácil replicabilidade.

Resultados apoiados pelos achados de estudos anteriores que utilizaram o processo formativo para qualificação profissional e avaliaram como positiva a oferta de capacitação, por entender que é uma ferramenta com potencial de preencher a lacuna existente quando se trata do tema de saúde bucal dos idosos dependentes (embora o estudo tenha sido realizado com profissionais da enfermagem). O que corrobora a afirmativa que é necessário o envolvimento das demais categorias profissionais tendo em vista um modelo assistencial pautado na integralidade do cuidado (Barbosa *et al.*, 2021a).

Pode-se afirmar ainda que a presente EPS serviu como propulsor para reflexão dos profissionais de saúde bucal participantes com relação à promoção da saúde, para além do processo saúde-doença, favorecendo o direcionamento de futuras intervenções que visem a melhoria da qualidade de vida do idoso através de ações de educação em saúde. Tendência que já começa a se desenhar, como afirma Oliveira *et al.* (2023).

O interesse dos participantes pôde ser percebido ainda na solicitação posterior do material apresentado durante a EPS:

“@SimoneVasconcelos: “arrasou. Belíssima apresentação. Gostaria dos vídeos se puder mandar” (Dentista 1 da ESF/ WhatsApp em 05 set. 2024. Mensagem).

O potencial de replicabilidade é evidenciado nos relatos recebidos via mensagens de WhatsApp, juntamente com fotos das ações implementadas em outros territórios abrangidos principalmente pelas ESB da ESF, como podemos visualizar nas transcrições a seguir:

@SimoneVasconcelos: “Me inspirando em você. Na verdade, surgiu a necessidade desse atendimento por ser um paciente sequelado de um AVC, acamado, mas bem estabilizado e estava na companhia de toda a equipe, inclusive médica e enfermeira e semana que vem retornaremos lá para dar continuidade” (Dentista 2 da ESF/ WhatsApp, 15 out. 2024. Mensagem)

@SimoneVasconcelos, usando a boneca feita com espátulas para examinar e ensinar como fazer a higiene oral a mãe. (Dentista 3 da ESF/ WhatsApp, 18 out. 2024. Mensagem)

Outro ponto em destaque foi a discussão gerada em torno da elaboração de novas ações interventivas, ampliando o escopo de profissionais (incluindo outras categorias como exemplo as que compõem a e-Multi) e o público-alvo (expandindo para as Instituições de Longa Permanência para Idosos).

“Oi Simone, boa tarde, a Coordenadora de Saúde Bucal (*do município de Maceió*)* pediu para avisar que depois entra em contato com você, porque a sua Conferência causou um impacto extremamente positivo, só elogio de todos que estavam presentes, dentistas, saúde do idoso... e principalmente dos representantes das instituições, inclusive eles já estão querendo estabelecer parcerias entre as instituições e algumas iniciativas para propagar esse tipo de trabalho de educação em saúde seu, então ela entrará em contato com você, para que você venha a ser até mesmo uma referência para todas as demais iniciativas”. (Servidora da gerência de Saúde Bucal do Município de Maceió, em nome da atual Coordenadora de Saúde Bucal/ WhatsApp, 05 set. 2024. Transcrição de Áudio).

Em ação de EPS semelhante, onde foi trabalhado a temática da saúde bucal dos idosos dependentes junto a profissionais de enfermagem, Barbosa *et al.*, (2021a) conclui a ação como positiva, pois possibilitou avanços para uma qualificação mais ampla, pautado num modelo integral de assistência.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados obtidos através dos discursos produzidos nos permitem afirmar que os debates ocorridos durante o processo formativo despertaram não apenas o interesse dos participantes, como uma maior sensibilização diante da temática e o início da implementação do conteúdo apresentado em outros territórios. Compreende-se, portanto, que os profissionais de saúde quando qualificados, são ao mesmo tempo, estimulados a desenvolver novas ações com habilidade e competência para obtenção de resultados exitosos. Espera-se expandir as

ações de educação em saúde para além da comunidade onde a pesquisa foi realizada, propiciando a melhoria da assistência ao idoso no Município de Maceió, através do aumento no cuidado com relação à saúde bucal dos idosos dependentes, por meio de ações de educação em saúde não apenas no âmbito domiciliar, mas também nos demais campos de práticas (como grupos de idosos e salas de espera) ampliando o olhar para o apoio aos cuidadores de idosos, incentivando-os a reflexão e conscientização da importância da saúde bucal, além de capacitá-los sobre as técnicas corretas de higiene bucal e das próteses dentárias, vendo-se como protagonistas no processo saúde-doença e transformando-os em promotores de saúde.

O presente produto foi selecionado como produto destaque para representar o polo UFAL durante o II Simpósio Brasileiro da APS: os desafios da gestão, educação e atenção em saúde no Brasil, que aconteceu no período de 18 a 20 de set. 2024 em Maceió/AL e irá compor o *e-Book* a ser lançado pelo PROFSAÚDE sob a forma de um capítulo.

REFERÊNCIAS

BARBOSA E.P., *et al.* Capacitando Técnicos de Enfermagem: Inserção na Realidade de Saúde Bucal. **Revista Portal: Saúde e Sociedade**, v. 6 (único), 2021a :e02106048. DOI:10.28998/rpss.e02106048.

BARROSO, M. A. C. *et al.* Tecnologias educacionais de promoção da saúde bucal em pessoas idosas no Brasil: Revisão de escopo. **Conjecturas**, v. 22, n. 15, p. 687-701, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. A Política de Educação Permanente em Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de cuidados para a pessoa idosa**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/guia-de-cuidados-para-a-pessoa-idosa>. Acesso em: 18 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Conheça o Guia de Cuidados para a Pessoa Idosa lançado pelo Ministério da Saúde: publicação contempla aspectos gerais do processo de envelhecimento, de autocuidado e orientações para cuidadores**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/guia-de-cuidados-para-a-pessoa-idosa>. Acesso em: 18 nov. 2024.

BRASIL. Lei nº 15.069, de 23 de dezembro de 2024. **Institui a Política Nacional de Cuidados**. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 24 dez. 2024. Disponível em: [LEI Nº 15.069, DE 23 DE DEZEMBRO DE 2024 - LEI Nº 15.069, DE 23 DE DEZEMBRO DE 2024 - DOU - Imprensa Nacional](#). Acesso em 27 dez. 2024.

DA CUNHA GOMES, L. *et al.* Conhecimento e práticas em saúde bucal por cuidadores de idosos. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 11, n. 5, p. e315-e315, 2019.

DUARTE, Y. A. DE O.; ANDRADE, C. L. DE .; LEBRÃO, M. L. O Índice de Katz na avaliação da funcionalidade dos idosos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 41, n. 2, p. 317–325, jun. 2007.

FARIA, J. M. R. **Avaliação do grau de percepção de usuários de prótese parcial removível quanto à higienização**. TCC de Odontologia Ribeirão Preto, 2022.

FERREIRA, R. C. e RIBEIRO, M.T.F. **A tecnologia assistiva na reabilitação para os cuidados bucais: casos de idosos com história de Hanseníase**. Belo Horizonte: FOUFG, 2017. 98 p.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Agência de Notícias – Editoria Estatísticas Sociais; publicado em 22 jul. 2022. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/34438-populacao-cresce-mas-numero-de-pessoas-com-menos-de-30-anos-cai-5-4-de-2012-a-2021>; acesso em 06 set. 2023.

JIN, E. **Lesões Orais: Tipos, Causas e Quando Buscar Ajuda Médica**. Out. 2023. Disponível em: [Clínica Jin - Lesões Orais: Tipos, Causas e Quando Buscar Ajuda Médica](#) Acesso em: 23 nov. 2024.

MACEIÓ. Secretaria Municipal de Saúde. Diretoria de Gestão e Planejamento em Saúde/Coordenação Geral de Planejamento. **Plano Municipal de Saúde (PMS) 2018-2021**. SMS/DGPS/CGP. Maceió. 2017

MARTÍNEZ, G. R.; ALBUQUERQUE, A. O direito à saúde bucal na *Declaração de Liverpool*. **Revista Bioética**, v. 25, n. 2, p. 224–233, maio 2017.

MEIRA, A.M. *et al.*, Multidisciplinaridade no cuidado e atenção à saúde bucal do idoso. **Revista de Ciências Médicas**, v.27, n.1, p. 39-45, ago. 2018. DOI:[10.24220/2318-0897v27n1a3949](https://doi.org/10.24220/2318-0897v27n1a3949)

MESTRADO ENSINO EM SAÚDE E TECNOLOGIA. **Como confeccionar dois dispositivos que vão auxiliar no atendimento de pacientes não colaborativos**. [Vídeo]. Plataforma: YouTube. Publicado em: 15 jun. 2021. Disponível em: [\(10\) Como confeccionar dois dispositivos que vão auxiliar no atendimento de pacientes não colaborativos - YouTube](#). Acesso em: 23 de ago. 2024.

MORAES, L. B. de; COHEN, S. C. Um olhar sobre a saúde bucal de pacientes acamados domiciliados cadastrados em unidades da Estratégia Saúde da Família no município de Teresópolis/RJ. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 31, p. e310213, 2021.

OLIVEIRA, T.S. de *et al.* Saúde bucal de pessoas idosas domiciliadas acompanhadas na Atenção Primária: estudo transversal. **Rev. bras. geriatr. gerontol.** v. 24, n. 5, 2021.

OLIVEIRA, L. M. de *et al.* Saúde bucal e promoção da saúde no envelhecimento: revisão narrativa. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 12, n. 1, p. e4412139420, 2023. DOI: 10.33448/rsd-v12i1.39420. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/39420>. Acesso em: 14 mar. 2023.

OLIVEIRA, M. T. P. *et al.* Os desafios e as potencialidades da saúde bucal na Estratégia Saúde da Família: uma análise dos processos de trabalho. TEMA 26 LIVRE – **Physis**, v.32, n.1, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312022320106> Acesso em: 25 mai. 2023.

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde. Década do envelhecimento saudável nas Américas. Disponível em *Década do Envelhecimento Saudável nas Américas (2021-2030)* -

OPAS/OMS Organização Pan-Americana da Saúde (paho.org). 2020. Acessado em 11 fev. 2022.

SAINTRAIN, M. V. DE L.; VIEIRA, L. J. E. DE S. Saúde bucal do idoso: abordagem interdisciplinar. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, n. 4, p. 1127–1132, jul. 2008.

SINTONIA SAÚDE. “**Como higienizar a boca de paciente acamado**”. [Vídeo]. Plataforma: YouTube. Publicado em: 27 out. 2016. Disponível em: [\(10\) Como higienizar a boca de paciente acamado - YouTube](#). Acesso em: 23 ago. 2024.

SÔNEGO, P. I, *et al.* Autopercepção de saúde bucal de idosos institucionalizados e não institucionalizados do município de Araraquara-SP. **Revista Uniara**, Araraquara, v. 16, n. 2, dez. 2013.

SOUSA, G.S. *et al.* Homens cuidadores informais de idosos dependentes no Brasil. **Interface** (Botucatu). 2024; 28: e230174 <https://doi.org/10.1590/interface.230174>. Acessado em 17 jul. 2024 .

TRAD, L. A. B. (Org.). **Família contemporânea e saúde**: significados, práticas e políticas públicas. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2014.

VARGAS, M. D.; VASCONCELOS, M.; RIBEIRO, M. T. de F. **Saúde Bucal: Atenção ao Idoso**. Belo Horizonte: Nescon/UFGM, 2011. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2706.pdf>.

ANEXOS

Figura 4 - Convite para ação de EPS

A Coordenação Geral de Saúde Bucal da SMS - Maceió convida os profissionais das equipes de Saúde Bucal (CD, ASB e TSB) e áreas afins do Município de Maceió para a Conferência:

"Saúde Bucal do Idoso Dependente: A Educação em Saúde como estratégia de apoio aos seus cuidadores", ministrada pela Dra. Simone Vasconcelos, Especialista e Mestranda em Saúde da Família (card anexo).

 **Data: 04 de setembro de 2024**

 **Horário: das 13:00h às 17:00h**

Local: Auditório da SMS/Maceió

Fonte: Elaborado pela Coordenação de Saúde Bucal de Maceió, ago./2024.

Figura 5 - Card de divulgação da ação de EPS.




PREFEITURA MUNICIPAL DE MACEIÓ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
COORDENAÇÃO GERAL DE SAÚDE BUCAL



Conferência

**Saúde Bucal do Idoso Dependente:
A Educação em Saúde como estratégia de apoio
aos seus cuidadores**



Data: 04 de setembro de 2024
Horário: das 13:00 h às 17:00 h



Local: Auditório da SMS /Maceió



Ministrante: Dra. Simone Vasconcelos
Graduada em Odontologia pela UPE
Especialista em Saúde da Família pela FCM- Campina Grande
Mestranda em Saúde da Família MPSF FIOCRUZ/ UFAL



Fonte: Elaborado pela Coordenação de Saúde Bucal de Maceió, ago./2024.

CAPÍTULO V

VÍDEOS EDUCATIVOS: SAÚDE BUCAL DOS IDOSOS DEPENDENTES

DOI: 10.51859/amplla.dap335.1125-5

Simone Maria Vasconcelos Amorim - Mestra
Profª. Drª. Josineide Francisco Sampaio - Orientadora
Profª. Drª. Priscila Nunes de Vasconcelos – Coorientadora
Profª. Drª. Cristina Camila de Azevedo - Colaboradora

1. TIPO DE PRODUTO

Material didático (Produção de vídeos educativos).

2. PÚBLICO-ALVO

Cuidadores Informais de Idosos.

3. INTRODUÇÃO

Esta proposta de elaboração de vídeos educacionais trata-se do Produto técnico/tecnológico (PTT) resultante do trabalho de pesquisa desenvolvido para o mestrado profissional PROFSAÚDE/FIOCRUZ/Polos UFAL, intitulado: “Cuidadores Informais de Idosos Acamados e Domiciliados: Conhecimento acerca da saúde bucal”.

Trata-se de um PTT, enquadrado no eixo 2 (formação/ tecnologias educacionais), tipo 6 (material didático digital), subtipo vídeos educacionais.

Diante dos resultados da pesquisa acima mencionada, pôde-se evidenciar a necessidade de se ofertar orientações de qualidade para os cuidadores informais de idosos, a fim de capacitá-los acerca da saúde bucal, práticas de cuidados em higiene bucal e das próteses dentárias e identificação de lesões orais e principais sinais de alerta, almejando uma melhoria nas condições de higiene bucal e consequentemente, melhorar a saúde bucal desses idosos.

Porém, ainda conforme os resultados da pesquisa, alguns pontos devem ser destacados quando se pensa em instrumentalizar a orientação dos cuidadores:

O primeiro fator é a dificuldade apresentada pela maioria dos cuidadores de idosos em se ausentar do domicílio para participar de treinamentos. O segundo, é o baixo nível de instrução apresentado pela maioria dos participantes do estudo, onde 75% mal concluiu o ensino fundamental.

Assim, a proposta emergiu da necessidade de orientação dos cuidadores informais, principalmente aqueles assistidos pelo SUS, inseridos em áreas de vulnerabilidade socioeconômica e que se encontram em territórios vinculados ou não a uma ESB da ESF, que dificilmente conseguiriam ter acesso a esse conteúdo por outros meios.

O processo de envelhecimento populacional acontece ao nível global, sendo acompanhado no Brasil, e possui algumas características em comum, como a feminização do envelhecer e a tendência ao aumento da proporção de idosos octogenários, o que futuramente pode originar um aumento ainda maior das demandas de saúde dada as comorbidades associadas e diminuição da funcionalidade motora e cognitiva destes idosos (Haber, 2019).

Haber (2019, p.29) em seu livro intitulado: *Health Promotion and Aging: Practical Applications for Health Professionals*, frisa a diferença existente entre os conceitos de expectativa de vida e expectativa de saúde e dispõe que existe uma lacuna média de 5 anos entre a expectativa de vida e a expectativa de saúde (tempo que se espera que os idosos vivam com boa saúde e livres de limitações funcionais) a partir dos 65 anos. Ressaltando ainda que a expectativa de saúde depende na maioria da realização de atividade física, boa ingesta nutricional, rede de apoio social, acesso a bons cuidados médicos, **educação em saúde** e utilização de serviços de saúde.

Afora isso, Harber (2019) também argumenta que a solução para minimizar o aumento dos custos dos cuidados de saúde é incentivar a promoção da saúde, a prevenção da doença e o gerenciamento crônico da doença.

Entendendo a saúde bucal como um aspecto fundamental do bem-estar geral e da qualidade de vida, especialmente para os idosos (WHO, 2022), e pensando nas limitações físicas ou cognitivas, que parte desses idosos enfrentam cotidianamente para manter uma higiene bucal adequada (podendo acarretar problemas sérios, como cáries, gengivite, ou até mesmo complicações sistêmicas) (Barbosa, 2021b). Os cuidadores informais desempenham um papel essencial na promoção da saúde bucal desses idosos, mas muitas vezes se sentem desinformados ou inseguros sobre como proceder de maneira eficaz.

A Base Nacional Comum Curricular (BNCC) de 2017, em suas normativas, estabelece competências gerais para mobilização de conhecimentos, dentre as quais se destaca:

5. Compreender, utilizar e criar tecnologias digitais de informação e comunicação de forma crítica, significativa, reflexiva e ética nas diversas práticas sociais [...] para se comunicar, acessar e disseminar informações, produzir conhecimentos, resolver problemas e exercer protagonismo e autoria na vida pessoal e coletiva.

A utilização de tecnologias digitais tendo o idoso como público-alvo já tem constituído uma importante fonte propagadora de informações seguras, possibilitando o acesso a novos saberes, sendo capaz ainda de atuar minimizando o declínio cognitivo e maximizando a autonomia e independência desse público, representando um aliado na promoção de saúde e bem-estar desse grupo (Mariano; Oliveira; Costa, 2022).

Deste modo, a elaboração de vídeos educacionais se mostra uma opção viável para tal intento, haja vista que permite ser produzido em linguagem fácil, didática e acessível, fornecendo orientações claras e práticas sobre os cuidados em saúde bucal, direcionada para o público-alvo (cuidadores informais de idosos dependentes), a partir de uma abordagem com demonstração de simulações para uma melhor visualização das técnicas e habilidades práticas requeridas, propiciando a facilitação do processo de aprendizagem e incentivando a incorporação de novos hábitos de higiene bucal (Oechsler; Fontes; Borba, 2017).

4. OBJETIVO

Orientar os cuidadores informais sobre os cuidados em saúde bucal dos idosos dependentes visando à promoção de educação em saúde bucal, auxiliando-os a adquirir conhecimentos básicos e essenciais para estimular o desenvolvimento das competências necessárias para poderem melhorar a qualidade dos cuidados em saúde bucal ofertados.

5. MÉTODO

Conforme a Política Nacional de Cuidados (Brasil, 2024), instituída visando garantir o direito ao cuidado através da corresponsabilização social, é necessário:

II – estruturação de iniciativas de formação e de qualificação para as trabalhadoras e os trabalhadores não remunerados do cuidado, inclusive estratégias de apoio ao exercício da parentalidade positiva.

Além de dispor também sobre a importância de políticas públicas que assegurem o acesso ao cuidado de qualidade tanto para o cuidador, como para quem é cuidado (caso em que se enquadram os idosos dependentes).

Com este objetivo, o presente produto traz como proposta metodológica a produção de 5 vídeos educacionais curtos, em linguagem acessível, cada um abordando um tema sobre os cuidados em saúde bucal a serem disponibilizados posteriormente por meio digital, em mídia a ser definida posteriormente, para propiciar o acesso à educação em saúde diretamente aos cuidadores informais.

A elaboração de vídeos educativos requer um planejamento adequado, atento às necessidades específicas do público-alvo a que se direciona, com a construção de um roteiro (Koumi, 2006).

A primeira etapa foi a pesquisa e levantamento de dados, realizada tomando por base os resultados do TCM que subsidiou a construção do presente produto. Assim, foi possível elencar os temas essenciais a serem abordados nos vídeos que foram produzidos utilizando a base de dados produzida para fundamentação e discussão do TCM.

A partir da análise supracitada, foi realizada uma perspectiva dos módulos a que cada vídeo irá se concentrar e seu principal referencial teórico:

1. Conceituação básica sobre a importância da saúde bucal para saúde geral e qualidade de vida do idoso dependente e noções sobre os níveis de dependência para saúde bucal. Referencial teórico: da Cunha Gomes *et al.* (2019) e Oliveira *et al.* (2021), Ferreira e Ribeiro (2017).
2. Técnicas de higiene bucal (escovação e uso do fio dental). Referencial teórico: dos Santos Araujo, *et al.* (2020).
3. Confecção de dispositivos facilitadores e simulação do seu uso. Referencial teórico: Barbosa *et al.* (2021c).
4. Técnicas de higienização e cuidados básicos com as próteses dentárias. Referencial teórico: Paloma e Emilly (2023).
5. Noções básicas de lesões orais e sinais de alerta. Referencial teórico: Jin, (2023).

Os vídeos foram gravados e editados por profissional da área.

A terceira etapa consiste na roteirização: “O roteiro nada mais é do que uma composição escrita das cenas da história a ser contada usando uma série de descrições detalhadas das imagens e sons” (Seabra, 2016 *apud* Oechsler, Fontes e Borba, 2017), ou seja, o roteiro serviu de guia durante o processo de produção dos vídeos contendo todas as informações necessárias para a filmagem de modo que todos os envolvidos possam compreender (Oechsler, Fontes e Borba, 2017).

Figura 1 - Modelo de Roteiro

Vídeo	Áudio
Descrever todas as informações que deverão compor o visual do vídeo: enquadramento, movimentos da câmera. Descrever todos os elementos do personagem (tipo físico, características, idade) e do cenário (paisagem, fundo...) Escrever o texto que aparecerá no vídeo (o texto pode ser narrado ou escrito durante o vídeo).	Descrever todos os efeitos e sons que aparecerão na cena, inclusive as falas dos personagens e narrações (quando houver).

Fonte: Paraná (s/d).

Os vídeos foram produzidos com o cuidado necessário, buscando utilizar não apenas instruções, como também demonstrações visuais.

Locação: os vídeos foram produzidos no Consultório Odontológico da USF Rosane Collor (onde a pesquisadora é lotada) e no próprio domicílio da pesquisadora.

Para melhor atingir os objetivos do PTT, foram planejadas com apuro as cenas envolvendo a demonstração de forma clara das técnicas de escovação, uso do fio dental e cuidados com as próteses (para fins demonstrativos, o genitor da pesquisadora irá desempenhar o papel do idoso dependente, visto que se trata de um idoso de 79 anos, após autorização do uso de sua imagem, minimizando o risco de desistência posteriormente).

A linguagem também foi adaptada, para facilitar a compreensão do público-alvo, evitando a utilização de termos técnicos, utilizando uma abordagem positiva e encorajadora, sem desconsiderar as dificuldades dos cuidadores e buscando demonstrar soluções práticas.

Através de uma abordagem didática e acessível, buscaremos equipar os cuidadores com conhecimentos essenciais sobre a importância da higiene bucal, técnicas de escovação adequadas, como lidar com as particularidades dos idosos, como o uso de próteses dentárias ou dificuldades motoras e prevenção de doenças bucais a partir da identificação de sinais de alerta.

Os vídeos foram gravados pela pesquisadora e editados com o apoio de profissional da área de comunicação audiovisual, contratado com recursos da Chamada Interna nº 1/2024/PROPEP/PROEX, do Programa de Extensão da Educação Superior na Pós-Graduação (PROEXT-PG) 2024.

Antes da edição final o vídeo foi avaliado por alguns representantes do público-alvo, por meio de amostra de conveniência, escolhidos dentro da amostra de participantes da pesquisa que subsidiou a construção dos vídeos. Após feedback, os ajustes necessários foram realizados para edição final e preparação para divulgação (Koumi, 2006).

Com o vídeo finalizado foi escolhido o canal onde ele está disponibilizado, e com a parceria articulada junto a Coordenação de Saúde Bucal da SMS e a SECOM (Secretaria de Comunicação de Maceió), foi realizada a divulgação dos vídeos para aumentar a visibilidade e engajamento.

Link dos vídeos:

Vídeo 1: Saúde bucal do Idoso dependente.

https://www.youtube.com/watch?v=5k_625HSLGo

Vídeo 2: Técnicas de higiene bucal (escovação e uso do fio dental) do idoso dependente.

<https://www.youtube.com/watch?v=Ly2O85DinuU>

Vídeo 3: Higiene das próteses dentárias.

<https://youtu.be/PkTfn50DctM>

Vídeo 4: Como fazer dispositivos facilitadores para higiene bucal de idosos.

<https://youtu.be/PKE8yOx1xz4>

Vídeo 5: Noções básicas de lesões geris e sinais de alerta

<https://www.youtube.com/watch?v=aJmQazWwyng>

6. RESULTADOS ESPERADOS

A elaboração desse produto visa proporcionar aos cuidadores informais maior confiança e habilidades para promover a saúde bucal dos idosos dependentes por eles assistidos, diminuindo riscos e impactando na melhoria da qualidade de vida desses indivíduos. Por meio de exemplos práticos e explicações detalhadas, esperamos que estes vídeos contribuam para a capacitação dos cuidadores, promovendo um ambiente mais seguro e saudável para os idosos dependentes e seus familiares.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, E. P. *et al.* Práticas de saúde oral em idosos com demência: Revisão sistemática. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 9, p. e59510918367- e59510918367, 2021b.

BARBOSA, E.P. *et al.* **Guia tutorial interativo sobre práticas de saúde bucal em idosos com demência.** Maceió: UNCISAL, 2021c. Disponível em: <http://educapes.capes.gov.br/handle/capes/602716>.

BRASIL. Base Nacional Comum Curricular, Brasília, 2017. Disponível em: [Base Nacional Comum Curricular \(BNCC\) - Ministério da Educação](#). Acesso em: 22 nov. 2024.

BRASIL. Lei nº 15.069, de 23 de dezembro de 2024. **Institui a Política Nacional de Cuidados**. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 24 dez. 2024. Disponível em: [LEI Nº 15.069, DE 23 DE DEZEMBRO DE 2024 - LEI Nº 15.069, DE 23 DE DEZEMBRO DE 2024 - DOU - Imprensa Nacional](#). Acesso em 27 dez. 2024.

DA CUNHA GOMES, L. *et al.* Conhecimento e práticas em saúde bucal por cuidadores de idosos. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 11, n. 5, p. e315-e315, 2019.

DOS SANTOS ARAUJO, A. *et al.* Higiene e saúde bucal em idosos na atenção primária: uma revisão sistemática. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 44, p.e2673-e2673, 2020.

FERREIRA, R. C.; RIBEIRO, M.T. F. A tecnologia assistiva na reabilitação para os cuidados bucais: casos de idosos com história de Hanseníase. Belo Horizonte: FOUFG, 2017. 98 p.

HABER, D. Health promotion and aging: Practical applications for health professionals. **Springer Publishing Company**, 2019.

JIN, E. **Lesões Orais: Tipos, Causas e Quando Buscar Ajuda Médica**. Out. 2023. Disponível em: [Clínica Jin - Lesões Orais: Tipos, Causas e Quando Buscar Ajuda Médica](#) Acesso em: 23 nov. 2024.

KOUMI, J. **Designing Video and Multimedia for Open and Flexible Learning**. Londres: Editora: Routledge, 1ª edição. jun., 2006. DOI:[10.4324/9780203966280](#)

MARIANO, M. T. L. ; OLIVEIRA, L.R. ; COSTA, I.P. da . O USO DE APLICATIVOS E TECNOLOGIAS DIGITAIS: FERRAMENTAS QUE FAVORECEM A SAÚDE E BEM-ESTAR DO IDOSO. **Caderno Impacto em Extensão**, Campina Grande, v. 2, n. 1, 2022. Disponível em: <https://revistas.editora.ufcg.edu.br/index.php/cite/article/view/231>. Acesso em: 23 nov. 2024.

OECHSLER, V.; FONTES, B. C.; BORBA, M. de C. Etapas da produção de vídeos por alunos da educação básica: uma experiência na aula de matemática. **Revista Brasileira de Educação Básica**, (Belo Horizonte, online), vol.2, n.2. 2017. ISSN 2526-1126.

OLIVEIRA, T.S. de *et al.* Saúde bucal de pessoas idosas domiciliadas acompanhadas na Atenção Primária: estudo transversal. **Rev. bras. geriatr. gerontol.** v.24, n.5, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562021024.220038.pt> Acesso em: 25 mar. 2023.

PALOMA, A. V.; EMILLY. **Hábitos de higiene em usuários de próteses dentárias removíveis atendidos em uma clínica escola de odontologia na Paraíba**. Repositório Institucional do Unifip, Campina Grande, v. 8, n. 1, 2023.

World Health Organization. International Association for Dental Research. **European Association of Dental Public Health**. About WHO [Internet]. Geneva: WHO. 2022.; Acessado em: 06 set 2024 Disponível em: <http://bit.ly/1aigf45> Item 6. » <http://bit.ly/1aigf45>

CAPÍTULO VI

PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA A MELHORIA DA IMPLANTAÇÃO E UTILIZAÇÃO DO PEC E-SUS NA UBS MANOEL LINS CALHEIROS – MESSIAS/AL

DOI: 10.51859/amplla.dap335.1125-6

Lidianne Mércia Barbosa Malta Rocha - Mestra

Prof. Dr. Ewerton Amorim dos Santos - Orientador

Prof. Dr. Diego Figueiredo Nóbrega - Coorientador

1. TIPO DO PRODUTO

Curso de formação profissional, no subtipo atividade de capacitação criada e organizada em diferentes níveis de formação (nível superior, médio, técnico e administrativo), na qual terá como material anexado a certificação da atividade realizada, além do conteúdo referente ao curso, criado e organizado em formato de oficina, na perspectiva das Diretrizes para qualificação de produtos técnicos e tecnológicos.

Desse modo, numa abordagem técnica de planejamento estratégico CAPES, a proposta aqui apresentada visa desenvolver um conjunto de conteúdos estabelecidos consoante as competências requeridas pela formação profissional, conforme os objetivos do Programa de Pós-Graduação, sob a óptica do eixo 2 – Formação - Atividades de capacitação, criada em diferentes níveis de formação profissional, de curta e média duração, tendo por finalidade apresentar, sensibilizar, envolver e qualificar os profissionais da UBS Manoel Lins Calheiros, em Messias/AL, à luz da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), frente à infraestrutura atual para a implantação e utilização do PEC e-SUS.

2. PÚBLICO-ALVO

Profissionais que fazem parte da equipe multiprofissional da UBS Manoel Lins Calheiros – Messias/AL e que utilizam o PEC e-SUS na APS nos setores em que o sistema está implantado.

3. INTRODUÇÃO

A necessidade da criação de um sistema que abrigasse e transformasse os dados em informações, a fim de nortear a tomada de decisões na instância do Sistema Único de Saúde (SUS) surgiu como uma das formas de acompanhar a expansão da Estratégia Saúde da Família

(ESF), e o consequente aumento dos dados de saúde coletados em seus serviços (PINHEIRO, 2022).

Nesse sentido, a utilização dos sistemas de informação em saúde (SIS) vem com a premissa de contribuir na melhoria da qualidade no cuidado, tornando o atendimento em saúde mais eficiente, ao ser respaldado no gerenciamento de registros pelos profissionais de saúde, na comunicação fluida, na ação coordenada entre os membros da equipe e a oportunidade de uma informação integrada (LUCCA, 2018).

Nessa perspectiva o PEC e-SUS “se apresenta como um mecanismo de integração da informação em saúde com a pretensão de reduzir o retrabalho na coleta de dados e o excesso de informações duplicadas é um software onde são coletadas de forma individualizada as informações clínicas e administrativas dos usuários das unidades básicas de saúde” (BENITO; LICHESKI, 2009, p.447). Ainda, possibilita a organização informatizada do fluxo de atendimento, auxiliando na coordenação do cuidado desenvolvido pelos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) (REIS et al., 2021).

Para tal, Matsuda et al. (2015) defende que a melhoria estrutural, com maior disponibilidade de computadores, maior aquisição de dispositivos móveis e atualizações contínuas de softwares é fator primordial para a utilização do PEC e-SUS, bem como melhoria humana, com treinamentos e aperfeiçoamentos aos profissionais que atuam nas unidades nas diversas redes da APS são estratégias consideradas pertinentes e que precisam estar na órbita dos processos de trabalho do SUS, pois, conforme dito por Araújo et al. (2019), essas possibilidades podem garantir a qualidade da informação e fomentar o planejamento das ações, com vistas às intervenções de saúde e às tomadas de decisão nos serviços.

Desse modo, o uso de computadores, tablets e demais artefatos digitais adotados na rotina das equipes nas UBS, além de reorganizar os serviços, oportuniza a continuidade do cuidado por aprimorar o planejamento, avaliar os resultados e monitorar as atribuições executadas pelas equipes multiprofissionais de assistência à saúde (CAVALHEIRI; SILVA, 2021). Ainda, percebe-se que os sistemas de informação utilizados pela APS não apenas dinamizam os atendimentos, como também qualificam os dados registrados, com segurança e resolutividade (BARBOSA et al., 2020).

Isso significa que apesar dos avanços tecnológicos presentes nas mais diversas áreas sociais, no que concerne à saúde e o uso dos sistemas de informação, em especial o PEC e-SUS, é possível perceber a existência de entraves no registro das informações vindas dos serviços da APS e decorrentes do uso inadequado do sistema e seus dispositivos.

Esses entraves podem vir, segundo Reis et al. (2021) de deficiências identificadas na disponibilidade de insumos, na infraestrutura computacional e/ou na conexão de rede, sendo esses considerados itens essenciais para o manejo e funcionalidade adequada do sistema PEC e-SUS e, por consequência, para a gestão do processo de trabalho ao alimentar o sistema com os dados obtidos nas atividades de assistência aos usuários nos serviços de saúde. Como também vir, de acordo com Ghosh, McCarthy e Halcomb (2016), da falta e/ou deficiência nas habilidades dos profissionais em utilizar o PEC e-SUS, indicando ser essa situação uma barreira no tratamento qualificado dos dados registrados e trabalhados nas unidades de saúde.

Desse modo, considerando que a utilização do PEC e-SUS contribui na reestruturação da APS ao compreender, por meio dos seus resultados, que a qualificação da gestão da informação nos serviços de saúde ofertados pelos profissionais é fundamental para ampliação e melhoria do atendimento à população, Silva et al. (2021) afirmam que a implementação do e-SUS e do prontuário eletrônico oportuniza aos profissionais novos desafios que os levam à necessidade de aprimoramento e capacitação, com vistas à compreensão da lógica atual de realização e registro do cuidado.

Portanto, a falta de capacitação e a dificuldade apresentada pelos profissionais para efetuar o registro versam dentre as dificuldades apontadas pelos que manuseiam o PEC e-SUS, mesmo com problemas mais pontuais e estruturais, como o uso de computadores desatualizados e de tecnologias ultrapassadas, a dificuldade de acesso com as constantes quedas na internet e, em menor grau, a ausência de privacidade e sigilo das informações contidas no prontuário sejam uma realidade ainda presente nos processos de trabalho da APS (CAVALHEIRI; SILVA, 2021).

Frente ao exposto, a presente proposta de intervenção visa qualificar os profissionais que fazem parte da equipe multiprofissional da UBS Manoel Lins Calheiros e que utilizam o PEC e-SUS na APS, por meio de um curso de formação profissional, que visa capacitar os envolvidos em diferentes níveis de formação, na qual terá como material anexado a certificação da atividade realizada, além do conteúdo referente ao curso, criado e organizado em formato de oficinas.

4. MÉTODO

O curso de formação, otimizado em formato de oficina, foi elaborado como produto de dissertação do mestrado PROFSAÚDE/UFAL, para profissionais de saúde da equipe multiprofissional da UBS Manoel Lins Calheiros que utilizam o PEC e-SUS na APS. Dessa forma,

foi resultado da pesquisa 'AVALIAÇÃO DA IMPLANTAÇÃO DO PEC EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DE UM MUNICÍPIO ALAGOANO: um estudo transversal'.

Nesse sentido, a oficina propôs dois encontros presenciais com os profissionais, num intervalo de 30 (trinta) dias entre esses momentos. No 1º (primeiro) momento a ferramenta PEC e-SUS será reapresentada aos profissionais, pois os mesmos já a conhecem. Contudo, segundo a atualização vigente, pode apresentar funcionalidades ainda não exploradas na rotina das atividades na UBS. Além disso, os profissionais trarão as dificuldades na alimentação do PEC e-SUS e levarão para o seu cotidiano a missão de elencar novas intercorrências que porventura se façam presentes em seu manejo dos dispositivos computacionais.

No 2º (segundo) momento, com as novas intercorrências vivenciadas, novas alternativas foram mostradas aos profissionais completando a capacitação pretendida. Caso, nesse 2º (segundo) momento, os profissionais não tenham problemas elencados, será realizada uma sabatina com os recursos disponíveis no PEC e-SUS, como forma de consolidar os conhecimentos construídos na oficina.

Ainda, elenca-se aqui a programação de cada momento.

Programação Oficina de Capacitação para utilização do PEC e-SUS – 1º momento	
Horário	Atividade
8h30	Credenciamento
9h	Contextualização sobre a implantação e utilização do PEC e-SUS
10h	<i>Coffee Break</i>
10h30	Prática do sistema
12h30	Esclarecimento das dúvidas iniciais
13h	Encerramento
Programação Oficina de Capacitação para utilização do PEC e-SUS – 2º momento	
Horário	Atividade
8h30	Credenciamento
9h	Esclarecimento das dúvidas vigentes
10h	<i>Coffee Break</i>
10h30	Prática do sistema
12h30	Esclarecimento de outras dúvidas
13h	Encerramento

Importante mencionar que em ambos os momentos tivemos a participação do colaborador responsável pelo PEC e-SUS do município, visto que se faz pertinente que seu conhecimento técnico contribua efetivamente nessa oficina de capacitação.

Ainda, são elencados aqui os insumos e despesas utilizadas para tal atividade:

- Deslocamento dos professores e orientadores para Messias/AL;
- Diárias dos professores e orientadores;

- Coffee break – bolo, café, açúcar, leite, adoçante, bolachas, biscoitos, suco, água e frutas;
- Brindes para os profissionais.

5. RESULTADO ESPERADO

Diante do objetivo que norteou a elaboração deste produto e considerando o apoio positivo da gestão bem como a motivação dos profissionais em participar da oficina, espera-se, que este produto possa contribuir cognitivamente e pedagogicamente com o aprimoramento profissional contínuo e permanente dos trabalhadores da UBS estudada, tendo em vista que a cada momento da oficina esses profissionais sintam-se autônomos em manejar o PEC e-SUS, mesmo que a infraestrutura ainda possua déficits significativos para o registro adequado das informações vindas das atividades desenvolvidas na APS.

Ainda, espera-se também que essa proposta de intervenção seja efetiva e provoque tanto entre os profissionais como por parte da gestão municipal, a valorização profissional, em que cada trabalhador possa ser reconhecido como ente colaborativo do processo de informatização da UBS, aproximando-se cada vez mais dos usuários, dos seus pares na equipe multiprofissional e da gestão, mediante um diálogo fluido e progressivamente produtivo.

6. CONCLUSÃO

A partir de um planejamento conciso, junto à gestão participativa e aos profissionais estimulados, é possível que o sucesso dessa proposta de intervenção seja uma realidade presente na UBS estudada, tendo em vista que por ser um produto de intervenção possa se replicar nas demais unidades de saúde da localidade e se propagar como modelo de capacitação para além do entorno municipal, com respeito e critério frente às particularidades de cada cenário.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Jaianne Ricarte de et al. Sistema e-SUS AB: percepções dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 780-792, 2019.

BARBOSA, Danilo Vieira et al. Prontuário eletrônico do cidadão: aceitação e facilidade de uso pelos cirurgiões-dentistas da atenção básica. **Archives of health investigation**, v. 9, n. 5, p. 414-419, 2020.

BENITO, Gladys Amélia Véles; LICHESKI, Ana Paula. Sistemas de Informação apoiando a gestão do trabalho em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 62, p. 447-450, 2009.

CAVALHEIRI, Jolana Cristina; SILVA, Josiane Lima da. Uso da informática na atenção primária à saúde: Percepção dos enfermeiros. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 6, p. e55010616179-e55010616179, 2021.

GHOSH, Abhijeet; MCCARTHY, Sandra; HALCOMB, Elizabeth. Perceptions of primary care staff on a regional data quality intervention in Australian general practice: a qualitative study. **BMC Family Practice**, v. 17, p. 1-7, 2016.

LUCCA, Huiana Cristine. Utilização do prontuário eletrônico do cidadão sob a ótica dos profissionais de saúde da atenção primária. 2018. Tese de Doutorado. Dissertação (Mestrado)-Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Informática em Saúde, Florianópolis.

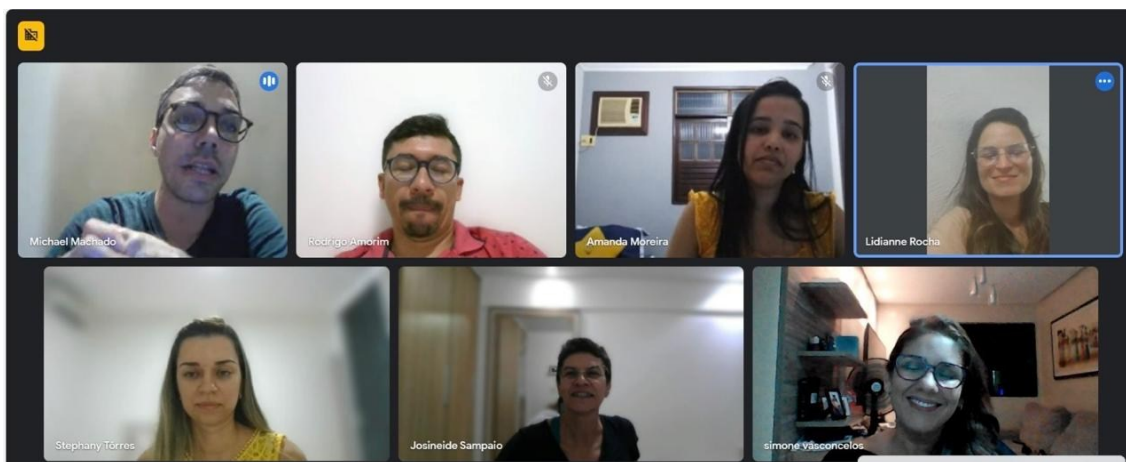
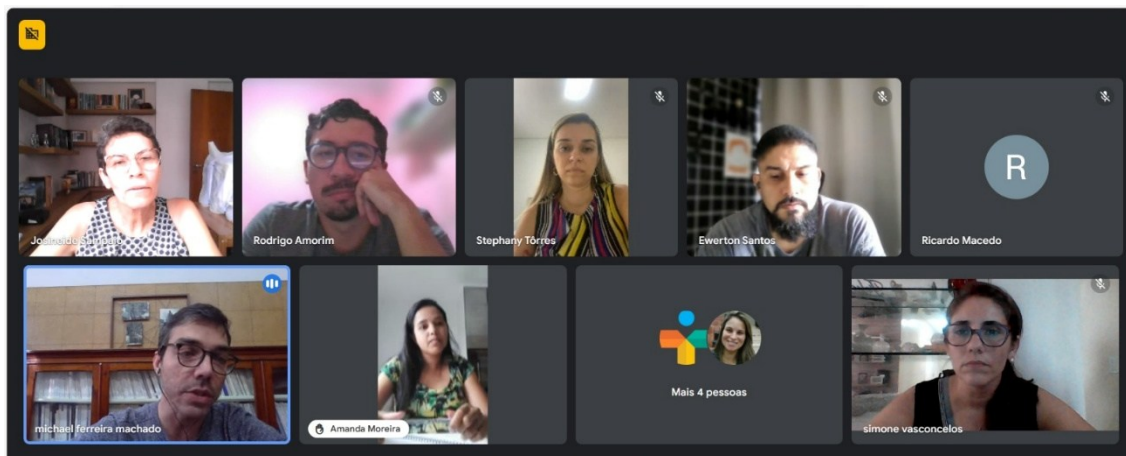
MATSUDA, Laura Misue et al. Informática em enfermagem: desvelando o uso do computador por enfermeiros. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 24, p. 178-186, 2015.

PINHEIRO, Alessandro Pará et al. Avaliação da implantação do prontuário eletrônico do cidadão na atenção básica de Itacoatiara-Amazonas. 2022. Tese de Doutorado.

REIS, Ana et al. Relatório de final de pesquisa: Avaliação da Implantação do e-SUS AB no município de Pirai/RJ. 2021.

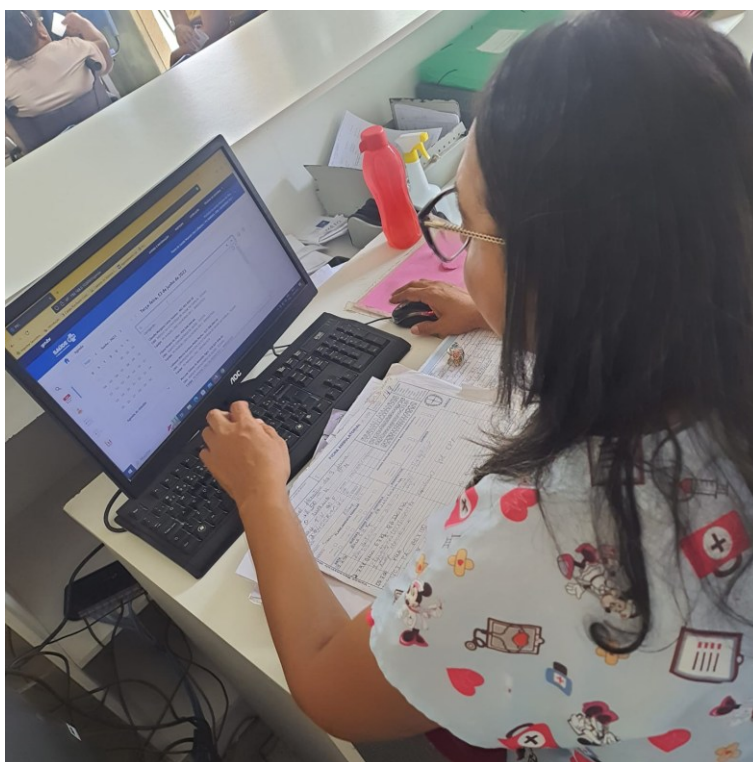
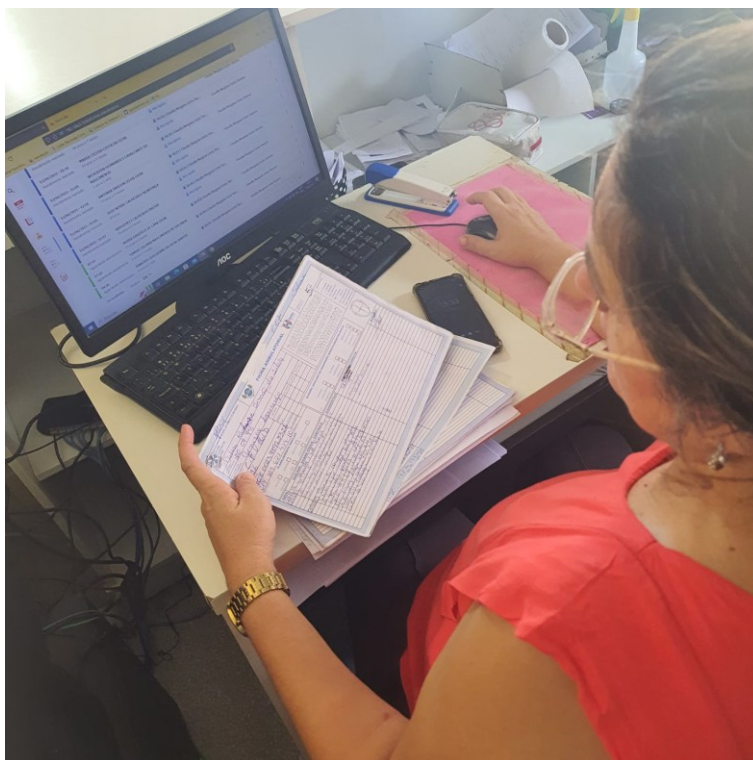
SILVA, Ana Carolina dos Santos da et al. Sistematização do cuidado em saúde: Entrevista com enfermeiros da Atenção Primária à Saúde. **New Trends in Qualitative Research**, v. 8, p. 778-795, 2021.

FOTOS DAS OFICINAS/CURSOS DOS PRODUTOS

















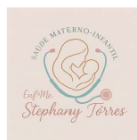




Consultas

Data	Tempo pós-parto	Queixas	Peso/IMC	PA	Amamentação	Método contraceptivo	Cuidado com RN	Sono	Alimentação	Ativ. física	Rede de apoio	Como estou me sentindo hoje?	Observações

☐ Muito ruim
 ☐ Ruim
 ☐ Regular
 ☐ Bom
 ☐ Ótimo



Elaborado por:

Enfa Me. Stephany Tôres

Cartão da Puérpera

Nome:

Endereço:

Unidade:

CPF:



Produto 2 - Resultado do produto 1 (Oficinas)

Dados pessoais

Idade: _____ Estado: Casada ☐ Solteira ☐
 Escolaridade: Civil: Estável ☐ Outro ☐
 Nenhuma ☐ Fund. ☐ Médio ☐ Superior ☐

Dados do parto

Data do parto: ____/____/____ IG parto:
 Gestação: única () gemelar ()
 Tipo de parto: Vaginal () Cesáreo ()
 Complicações: Sim () Não ()
 G: P: A:

Dados atuais

1ª Consulta puerperal: ____ dias
 Uso do sulfato ferroso: Sim () Não ()
 Alimentação Adequada: Sim () Não ()
 Dificuld. para amamentar: Sim () Não ()
 Atividade sexual: Sim () Não ()

Planejamento familiar

Anticoncepcional oral () _____
 Anticoncepcional injetável () _____
 DIU () _____
 Laqueadura () _____
 Histerectomia () _____
 Outros () _____

Saúde Bucal

1ª Consulta: ____/____/____
 Tratamento concluído: ____/____/____

Exames Laboratoriais

Exames	____/____/____	____/____/____
Hemograma		
Glicemia		
Triglicerídeos		
Colest. total		
HDL		
LDL		
EAS		
Ferritina		
Vit. D		
ABO-RH		
TR HIV		
TR Hep B		
TR Hep C		
TR Sífilis		
Citologia		

Quadro Vacinal

dT e dTpa		
1ª dose	2ª dose	3ª dose
____/____/____	____/____/____	____/____/____
Hepatite B		
1ª dose	2ª dose	3ª dose
____/____/____	____/____/____	____/____/____
Covid		
1ª dose	2ª dose	3ª dose
____/____/____	____/____/____	____/____/____
Influenza		
1ª dose		
____/____/____		













9 786553 813335