

e-ISSN 2675-7656

SUPLEMENTO 1
V. 7, 2024

Revista de **Saúde Pública** de Mato Grosso do Sul

Publicação da Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser

Governador do Estado

Eduardo Correa Riedel

Vice-Governador

José Carlos Barbosa

Secretário de Estado de Saúde

Maurício Simões Corrêa

Secretária Adjunta de Estado de Saúde

Crhistinne Cavalheiro Maymone Gonçalves

Superintendente de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde

Diretor da Escola de Saúde Pública

André Vinicius Batista de Assis

Governo do Estado de Mato Grosso do Sul

www.ms.gov.br

Secretaria de Estado de Saúde

www.saude.ms.gov.br

Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser

www.esp.ms.gov.br

e-ISSN 2675-7656

SUPLEMENTO 1

V. 7, 2024

Revista de
Saúde Pública
de Mato Grosso do Sul

Revista de Saúde Pública de Mato Grosso do Sul

A revista de Saúde Pública de Mato Grosso do Sul é uma publicação editada pela Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser

Governo do Estado de Mato Grosso do Sul Secretaria de Estado de Saúde

Comitê Editorial

Editoras Chefe

Inara Pereira da Cunha – (SES/ESP)

Maria de Lourdes Oshiro – (SES/ESP)

Editor de Normalização e Produção

Marcos Rubens Alves da Silva
Bibliotecário – (CRB1/2791)

Marli Vitor da Silva
Bibliotecária – (CRB-1/S0019)

Editor de Comunicação

André Vinicius Batista de Assis – (SES/ESP)

Conselho Editorial

Editores Adjuntos

Edgar Oshiro (SES/ESP)

Estela Marcia Rondina Scandola (SES/ESP)

Marcia Naomi Santos Higashijima (SES/ESP)

Editores Associados

Adélia Delfina da Mota Silva Correa (UFMS)

Ana Rita Barbieri (UFMS)

Cibele Moura Sales (UEMS)

Christinne Cavalheiro Maymone Gonçalves (UFMS/SES)

Denise Rodrigues Fortes (ETSUS/SES)

Elizete da Rocha Vieira de Barros (UFMS)

Julio Henrique Rosa Croda (FIOCRUZ/UFGD)

Karine Cavalcante da Costa (ATENÇÃO BÁSICA/SES)

Laís Alves de Souza Bonilha (UFMS)

Luiz Claudio Santos Thuler (INCA/RJ)

Mauricio Pompílio (UFMS/UNIDERP)

Rogério Dias Renovato (UEMS)

Rosa Malena Xavier (Uneb)

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:

Revista de Saúde Pública de Mato Grosso do Sul

Avenida Senador Filinto Müller, 1480 – Vila Ipiranga

79.074-460 – Campo Grande – MS – Brasil

Tel.: (67) 3345-8000 – E-mail: revistasp@saude.ms.gov.br

Disponível em: <http://revista.saude.ms.gov.br/index.php/rspms>

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) – Brasil

R454 Revista de Saúde Pública de Mato Grosso do Sul / Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser. -- Vol. 1, n. 1, (2018) - . - Campo Grande, MS: Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser, 2018 -.

v.

Semestral

ISSN 2675-7656 Online

ISSN 1981-9722 Impresso

1. Saúde Pública. 2. Periódico. I. Mato Grosso do Sul. Secretaria de Estado da Saúde. Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser. II. Título.

CDD 614.058171 (23)

Bibliotecários Responsáveis: Marcos Rubens Alves da Silva - CRB1/2791
Marli Vitor da Silva - CRB-1/S0019

Os conceitos emitidos nos manuscritos são de responsabilidade exclusiva do(s) autor(es), não refletindo obrigatoriamente a opinião da revista.



Este é um periódico de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons – 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.



Anais do Evento

REALIZAÇÃO



IX Mostra MS, Aqui tem SUS!

II Oficina do ImunizaSUS

Diretoria Executiva COSEMS/MS¹

Josiane de Oliveira Silva Corrêa (Vicentina/MS)
Presidente

Vinício de Faria e Andrade (Caarapó/MS)
Vice-Presidente

Janssen Portela Galhardo (Iguatemi/MS)
Diretor Administrativo

Letícia Rodrigues Sanches (Batayporã/MS)
Diretora Administrativo Adjunto

Elaine Cristina Ferrari Furio (Três Lagoas/MS)
Diretora Financeiro

Aryanni Pâmmela Pulchério Abreu (Terenos/MS)
Diretora Financeiro Adjunto

Anderson Gimenez Gonçalves (Rio Negro/MS)
Diretor de Comunicação Social Adjunto

Ana Carolina Colla Rodrigues (Bonito/MS)
Diretora de Relações Institucionais e Parlamentares

André Luiz Ferreira Conceição (Camapuã/MS)
Diretor de Relações Institucionais e Parlamentares Adjunto

Adeliza Maria Santos Abrami (Brasilândia/MS)
Diretora de Descentralização e Regionalização

Daiane de Souza Pupin (Aparecida do Taboado/MS)
Diretora de Descentralização e Regionalização Adjunto

Dirlene Silveira dos Santos Zanetti Rodrigues (Amambai/MS)
Diretora dos Municípios com Populações Ribeirinhas, indígena, Quilombolas e em Situação de Vulnerabilidade

Kellen Medeiros Venciguer (Miranda/MS)
Diretora dos Municípios com Populações Ribeirinhas, Indígena, Quilombolas e em Situação de Vulnerabilidade Adjunto

¹ Conforme Resolução COSEMS nº11/2024

Equipe COSEMS

Alzira Aparecida Barros Bonet

Coordenadora da Rede Colaborativa COSEMS/MS

Danilo José Pagnussat

Rede CONASEMS-COSEMS da Macrorregião de Dourados (Naviraí e Nova Andradina)

Éverton Villazante Constantino

Rede CONASEMS-COSEMS da Macrorregião de Campo Grande

Patrícia Meireles Dagosttin

Rede CONASEMS-COSEMS da Macrorregião de Dourados (Região Ponta Porã e Dourados)

Rafael Maciel Acosta

Rede CONASEMS-COSEMS da Macrorregião de Três Lagoas e Corumbá

Joilma Saldanha Borches

Gerente Administrativo e Financeiro

Natália Leal Capille Serra

Assessora de Comunicação do COSEMS/MS

Reinaldo Mendonça Costa

Secretário Executivo do COSEMS/MS

Coordenador Geral do Evento²

Rafael Maciel Acosta

Rede CONASEMS-COSEMS da Macrorregião de Três Lagoas e Corumbá

Comissão de Organização

Christopher Pinho Ferro Scapinelli

Consultor Jurídico do COSEMS/MS

Joilma Saldanha Borches

Gerente Administrativo e Financeiro

Natália Leal Capille Serra

Assessora de Comunicação do COSEMS/MS

Reinaldo Mendonça Costa

Secretário Executivo do COSEMS

² Conforme Resolução COSEMS nº02/2024

Comissão de Avaliação³

Coordenador Científico

Éverton Villazante Constantino

Rede CONASEMS-COSEMS da Macrorregião de Campo Grande

AVALIADORES DA 9ª MOSTRA MS, AQUI TEM SUS!

Avaliadores On-line

Paula Etlinger

Analista de projetos do Hospital Alemão Oswaldo Cruz

Wiherlan do Valle

Rede CONASEMS-COSEMS/MA

Rogério Noro

Coordenador de Rede CONASEMS-COSEMS/MT e Assessor Técnico COSEMS/MT

Rodrigo Rodrigues de Melo

Sanitarista da Escola de Saúde Pública do Mato Grosso do Sul Dr. Jorge David Nasser

Everton Stringheta Junior

Psicólogo da Secretaria de Estado de Saúde do Mato Grosso do Sul

Quézia Neves Pinheiro

Chefe do Serviço de Articulação Interfederativa e Participativa substituta da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde no Mato Grosso do Sul

Vanessa Silva de Souza

Psicóloga/Fiscal do Conselho Regional de Psicologia/MS

Mateus Magri

Rede CONASEMS-COSEMS/PR

Jaqueline Gonçalves Rocha de Oliveira

Secretária executiva COSEMS/GO

Angela Rodrigues Eugenio Feitosa

Fisioterapeuta e Sanitarista da Prefeitura Municipal de Adrianópolis-PR

Brenda Carrara da Silva Sgarini

Enfermeira com Residência multiprofissional em Saúde Mental

Kellen da Costa Barbosa

Rede CONASEMS-COSEMS/PA

Dienner Josieli Jorge Bueno Baltar

Psicóloga do Dsei/MS – Antônio João

³ Conforme Resolução COSEMS nº04/2024

Avaliadores Presencial

Dra. Maria de Lourdes Oshiro

Gerente de Formação e Acompanhamento Pedagógico, Escola de Saúde Pública do Mato Grosso do Sul Dr. Jorge David Nasser

Dra. Inara Pereira da Cunha

Gerente de Pesquisa, Extensão e Inovação em Saúde, Escola de Saúde Pública do Mato Grosso do Sul Dr. Jorge David Nasser

Dra. Estela Márcia Rondina Scandola

Especialista em Serviços de Saúde Escola de Saúde Pública do Mato Grosso do Sul Dr. Jorge David Nasser

Me. Marcia Naomi Santos Higashijima

Gerente de Educação Permanente em Gestão e Atenção à Saúde Escola de Saúde Pública do Mato Grosso do Sul Dr. Jorge David Nasser

Andriely Gomes dos Santos

Coordenadora da Saúde da Mulher, Criança e Maternidade da Superintendência de Atenção Primária à Saúde Secretaria de Estado de Saúde do Mato Grosso do Sul

Michele Scarpin

Coordenadora de Áreas Temáticas e Saúde Mental Secretaria de Estado de Saúde do Mato Grosso do Sul

Dr. Ana Paula de Assis Sales

Docente da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul

Dr. Nathan Aratani

Docente da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul

Dr. Alberto Mesaque Martins

Docente da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul

AVALIADORES DA II OFICINA NACIONAL DO PROJETO IMUNIZASUS – ETAPA ESTADUAL⁴

Avaliadores On-line

Sandra Maria do Valle Leone de Oliveira

Pesquisadora FIOCRUZ/MS

Elisângela Araújo Ribeiro do Vale

Gerente de Farmacovigilância e Sistemas de Imunização, Secretaria de Estado de Saúde do Mato Grosso do Sul

Avaliadores Presencial

Alberth Rangel Alves de Brito

Especialista em Serviços de Saúde/enfermeiro Secretaria de Estado de Saúde do Mato Grosso do Sul

Dr. Éverton Falcão de Oliveira

Docente da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul

⁴ ⁴ Conforme Resolução COSEMS nº04/2024

Me. Denise Rodrigues Fortes

Técnica do Setor de Educação Permanente Escola Técnica do SUS Professora Ena de Araújo Galvão

Dra. Rosilene Rocha Palasson

Docente da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul

Dra. Elen Ferraz Teston

Docente da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul

SUMÁRIO

EDITORIAL	15
-----------------	----

IX MOSTRA MS, AQUI TEM SUS!

TRABALHOS PREMIADOS	17
---------------------------	----

Experiência COSEMS

Fortalecendo a Rede de Atenção Psicossocial no Mato Grosso do Sul através de oficinas de prevenção ao suicídio: uma pareceria COSEMS-MS e SES-MS	18
<i>CONSTANTINO, Éverton Villazante; CORRÊA, Josiane Oliveira Silva; ACOSTA, Rafael Maciel; DAGOSTTIN, Patrícia Meireles; RAMOS, Michele Scarpin; STRINGHETA JUNIOR, Everton; RABELLO, Pedro Augusto; LOUZAN, Maria Leonete Simioli da Paz; FELTRIN, Aline Cristina Moraes; BALTAR, Dienner Josieli Jorge Bueno; SOUZA, Vanessa Silva de</i>	

Experiências Municipais

Monitoramento geoespacial das arboviroses em Jaraguari, MS	20
<i>DA SILVA, Alanderson Rodrigues; WINCKLER, Leonardo Zamae; LURZNICK, Vanessa da Silva Gome</i>	
O êxito alcançado através telemedicina nas condições de saúde da população de Aquidauana, MS	22
<i>SOUZA, Daniele Ferreira; NEVES, Poline Hortence Figueiredo; PANACHUKI, Patrícia Patussi Nascimento</i>	
Hora do café: espaço de diálogo com familiares do CAPS AD do município de Três Lagoas, MS.....	24
<i>SILVA, Flávio Arce; SERTÓRIO, Tiago Giolo; VICENTE, Renata de Matos; SOUZA, Mariana Rodrigues de; AZAMBUJA, Katiuscia; CAMILO, Giovanna Alves; MAROTINHO, Gabrielle Weiler de Oliveira</i>	
Pesquisa sobre o uso e experimentação de tabaco em escolares do município de nova Alvorada do Sul, MS	26
<i>COLATTO, Rafaela Gomes Silva; MOLENA, Ana Carolina Ortega Matheus; KOGA, Suéllen Barcelos</i>	
Programa medicamentos excepcionais: ampliando o acesso aos medicamentos em Maracaju, MS	28
<i>DA COSTA SIQUEIRA, Mayara; MAYARA RODRIGUES PALHÃO DE REZENDE, Danielle; FRANÇOIS, Darlin; FRANCIELLI COSSETIN, Rita</i>	
Programa bem nascer: o impacto no indicador do programa previne Brasil - município de Selvíria	30
<i>CHIOCHETTA, Patrícia</i>	
Business Intelligence (BI): transformando a gestão da saúde de urgência em Campo Grande, MS	32
<i>SILVA, Bruno Henrique Rodrigues da</i>	

TRABALHOS APRESENTADOS	33
------------------------------	----

Setembro Amarelo: “a vida é a melhor escolha. Se precisar, peça ajuda!”	34
<i>COELHO, Aline Paula Klein</i>	

Informatiza Amambai: o uso de registro informatizado na imunização	36
<i>MELLO, Luzia Aparecida Pereira; COELHO, Aline Paula Klein</i>	
PlanificaSUS e a aplicação do macroprocesso educacional voltado para saúde indígena, Aquidauana, MS	38
<i>FARIA, Pricilla de Souza; SOUZA, Daniele Ferreira; LUCENA, Fernanda Saraiva; SZCZUK, Ana Caroline Pereira; GARCIA, Danieli Soares; OLIVEIRA, Fernanda Custódio da Silva</i>	
Terapia comunitária integrativa, utilizada como aliada ao cuidado na saúde mental	40
<i>SOUZA, Pamela Oliveira; SOUZA, Daniele Ferreira; PIMENTEL, Mayla Camargo; MARIANO, Carlos Manoel Siqueira; NEVES, Poline Hortence Figueiredo; PANACHUKI, Patrícia Patussi Nascimento</i>	
Ventosa, uma ferramenta de cuidado aplicada para proporcionar qualidade de vida – Aquidauana, MS	42
<i>SOUZA, Daniele Ferreira; OLIVEIRA, Gabriela Rondina Dorte; MARIANO, Carlos Manoel Siqueira; NEVES, Poline Hortence Figueiredo; PANACHUKI, Patrícia Patussi Nascimento</i>	
Grupo de apoio e acolhimento à população LGBTQIAPN+ Aquidauana, MS	44
<i>CAMARGO, Gisele Paquer; MARIANO, Carlos Manoel Siqueira; SOUZA, Daniele Ferreira; VASCONCELOS, Milena Aparecida; PANACHUKI, Patrícia Patussi Nascimento; NEVES, Poline Hortence</i>	
Grupo terapêutico de luto, ressignificando a perda	46
<i>CAMARGO, Gisele Paquer; PIMENTEL, Mayla Camargo; MARIANO, Carlos Manoel Siqueira; SOUZA, Daniele Ferreira; PANACHUKI, Patrícia Patussi Nascimento; NEVES, Poline Hortence</i>	
O prazer e os benefícios no desenvolvimento de atividades lúdicas com idosos institucionalizados	48
<i>SOUZA, Daniele Ferreira; LEONARDO, Adrieli Freitas; MARIANO, Carlos Manoel Siqueira; NEVES, Poline Hortence Figueiredo; PANACHUKI, Patrícia Patussi Nascimento</i>	
Auriculoterapia: uma melhora na qualidade de vida em pacientes atendidos no SUS de Brasilândia, MS	50
<i>SOUZA, Jaqueline Mamede; GALIANI, Carmen Esmelindalrigojen Olmedo; SILVA, Renata Gonçalves Guerra da</i>	
Eutanásia e castração: uma solução humanitária para a redução de animais de rua	52
<i>SOARES, Gilmar; FERREIRA, Thamires; SANTOS, Sthefany; LOPES, Jonatas; CUNHA, Priscila; CORTI, Rogério</i>	
Teleinterconsulta médica na APS: uma experiência de Telessaúde de uma capital brasileira	54
<i>PARRON GIACOMELLI PEREIRA, Núria Ananda; KIOZO SAITO, Daniel</i>	
Capacitações e intervenções de práticas integrativas e complementares em saúde (PICS) em Coxim, MS	56
<i>PEIXOTO, Lucas Silva; RODRIGUES, Mariza da Silva; ASSUNÇÃO BORGES, João Paulo</i>	
Pilates rural: o caminho para o corpo e mente saudáveis	58
<i>PINTO, Josiane de Souza</i>	
Painel interativo epidemiológico: transformando a vigilância em saúde no município de Jaraguari, Mato Grosso do Sul	60
<i>WINCKLER, Leonardo Zamae; DA SILVA, Alanderson Rodrigues; LURZNICK, Vanessa da Silva Gomes</i>	
Protocolo municipal para fornecimento de insumos aos portadores de diabetes mellitus de Maracaju, MS	62
<i>MAYARA RODRIGUES PALHÃO DE REZENDE, Danielle; DA COSTA SIQUEIRA, Mayara; FRANÇOIS, Darlin; KUMAGAI, Ticiane</i>	
Compartilhando saberes e acolhendo pessoas em sofrimento mental	64
<i>SANTANA, Rivali; MACHADO, Jéssica</i>	

Percepção dos usuários do CAPSI sobre a implantação da economia solidaria por meio das oficinas de artesanato	66
<i>COSTA LIMA, Elisangela</i>	
Os caminhos percorridos até a implantação do núcleo de segurança do paciente em Aquidauana, MS .	67
<i>SOUZA, Daniele Ferreira; MUCHA, Bruna; NEVES, Poline Hortence Figueiredo; PANACHUKI, Patrícia Patussi Nascimento</i>	
Aromaterapia, tratamento curativo e complementar ofertado pela equipe multidisciplinar de Aquidauana	68
<i>SOUZA, Daniele Ferreira; PEREIRA, Jennifer Nelly Leandro; MARIANO, Carlos Manoel Siqueira; NEVES, Poline Hortence Figueiredo; PANACHUKI, Patrícia Patussi Nascimento</i>	
Implantação de uma unidade dispensadora de medicamentos antirretrovirais no município de Maracaju, MS	69
<i>DA COSTA SIQUEIRA, Mayara; MAYARA RODRIGUES PALHÃO DE REZENDE, Danielle; FRANÇOIS, Darlin; HENRICHSEN SCHMITT, Luciana</i>	

II OFICINA DO ImunizaSUS – Etapa Estadual

TRABALHOS PREMIADOS	71
Declaração de vacinação atualizada (DVA) uma estratégia de vacinação de qualidade em Três Lagoas-MS	72
<i>RUIZ, Fernanda; AZAMBUJA, Humberta</i>	
Vacinas especiais e a equipe da atenção primária	74
<i>SILVA, Daise Cristiane de Oliveira</i>	
Para avançarmos temos que retroceder: a volta do Zé gotinha nas ações de imunização em Aquidauana-MS	76
<i>MIROWSKI, Camila Mayer; SOUZA, Daniele Ferreira; NEVES, Poline Hortence Figueiredo; SOUZA, Victor Hugo Catafesta; PANACHUKI, Patricia Patussi Nascimento; SIMS, Laura Dias Pedrosa; GONDIM, Cleonice França</i>	
Estratégias para alcançar as coberturas vacinais no município de Selvíria e seus impactos ao indicador do previne Brasil	78
<i>CHIOCHETTA, Patrícia</i>	
TRABALHOS APRESENTADOS	81
Utilização dos sistemas de informações para o monitoramento e acompanhamento da cobertura vacinal no município de Amambai-MS	82
<i>MELLO, Luzia Aparecida Pereira; COELHO, Aline Paula Klein</i>	
Saúde e escolas – parceria além do PSE para aumento da cobertura vacinal	84
<i>SILVA, Daise Cristiane de Oliveira</i>	
Aplicabilidade do microplanejamento como ferramenta estratégica nas atividades de vacinação de alta qualidade em um município no centro-oeste brasileiro	86
<i>AZAMBUJA, Humberta Correia Silva; RUIZ, Fernanda Marega Nery</i>	

Caro(a) Leitor(a),

Uma das premissas do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Mato Grosso do Sul (COSEMS-MS) é incentivar o conhecimento e a troca de experiências entre os profissionais do SUS.

Neste escopo o COSEMS-MS realizou, no dia 10 de maio de 2024, em Campo Grande, na Escola de Saúde Pública Dr. David Nasser, a **9ª Mostra MS, Aqui tem SUS!** e a **2ª Oficina do ImunizaSUS** – Etapa Estadual. O primeiro evento teve como objetivo difundir experiências exitosas em todos os âmbitos e setores do SUS, enquanto o segundo se concentrou em compartilhar práticas relevantes e bem-sucedidas no campo da imunização.

Esses encontros representaram um momento importante para a reflexão sobre a saúde pública no Mato Grosso do Sul. A cada edição, o evento se consolida como uma vitrine para a produção e inovação na área da saúde, reunindo projetos, práticas e experiências que demonstram o potencial do SUS. Embora enfrente diversas dificuldades, o sistema continua sendo uma referência no atendimento à saúde de milhões de brasileiros.

Neste ano, tanto a Mostra quanto a Oficina destacaram a importância de discutir o SUS não apenas sob uma ótica técnica e política, mas também como uma garantia de direitos e cidadania para os usuários. Os eventos proporcionaram uma oportunidade única de reunir profissionais de saúde e gestores municipais em uma rica troca de conhecimentos e experiências, permitindo a reflexão sobre desafios locais e soluções inovadoras que promovem um atendimento qualificado.

A cada edição, é notório que os municípios têm desenvolvido ações diversificadas e inovadoras no campo da saúde. Tecnologia, telemedicina, programas de saúde digital, novas abordagens para a gestão de doenças crônicas, intervenções em saúde mental e práticas integrativas complementares foram algumas das áreas de destaque. Além disso, os eventos possibilitaram reflexões aprofundadas sobre as necessidades de promoção da saúde e atenção integral aos usuários nos territórios.

Contudo, além de apresentar soluções e inovações, a Mostra e a Oficina também trouxeram à tona os desafios permanentes do SUS. Questões como a necessidade de uma gestão mais eficiente, o enfrentamento de problemas históricos, como a desigualdade no acesso à saúde, e o fortalecimento de políticas públicas de prevenção foram amplamente discutidas.

Ao reunir experiências exitosas, esses eventos não apenas celebram as conquistas da saúde pública, mas também apontam caminhos para os desafios que ainda precisamos enfrentar. A saúde é um direito de todos, e a Mostra MS e a Oficina ImunizaSUS nos lembram que, juntos, podemos tornar esse direito mais acessível, eficiente e humano para todos os brasileiros.

Uma boa leitura e que essas vivências inspirem outras experiências exitosas dentro do SUS!! E até a próxima edição!!!

Josiane de Oliveira Silva Corrêa

Presidente COSEMS/MS

Rafael Maciel Acosta

Coordenador Geral

Éverton Villazante Constantino

Coordenador Científico

TRABALHOS PREMIADOS



Os conceitos emitidos nos manuscritos são de responsabilidade exclusiva do(s) autor(es), não refletindo obrigatoriamente a opinião da revista. Esta é uma obra distribuída sob os termos da Licença de Atribuição Creative Commons 4.0 Internacional, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o autor e a fonte originais sejam creditados.

FORTALECENDO A REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NO MATO GROSSO DO SUL ATRAVÉS DE OFICINAS DE PREVENÇÃO AO SUICÍDIO: UMA PARECERIA COSEMS-MS E SES-MS

CONSTANTINO, Éverton Villazante¹

CORRÊA, Josiane Oliveira Silva²

ACOSTA, Rafael Maciel³

DAGOSTTIN, Patrícia Meireles⁴

RAMOS, Michele Scarpin⁵

STRINGHETA JUNIOR, Everton⁶

RABELLO, Pedro Augusto⁷

LOUZAN, Maria Leonete Simioli da Paz⁸

FELTRIN, Aline Cristina Moraes⁹

BALTAR, Dienner Josieli Jorge Bueno¹⁰

SOUZA, Vanessa Silva de¹¹

RESUMO

Introdução: O Mato Grosso do Sul (MS), com 79 municípios, tem a quarta maior taxa de suicídio no país, de 10,3, no período de 2012 a 2022 registrou-se 2775 óbitos por suicídio, pelos dados do SIM. A parceria - Secretaria de Estado de Saúde (SES/MS) e Cosems/MS - preconiza ampliar e fortalecer as ações de prevenção ao suicídio, a partir do funcionamento de uma rede de vigilância, prevenção e controle, fazendo com que vários profissionais de saúde e rede intersetorial compartilhem informações referentes à abordagem, ao acolhimento e ao tratamento das pessoas com transtornos mentais de forma a melhorar o acolhimento e a intervenção deste na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e, para isso, realizamos oficinas com temáticas em saúde mental. A RAPS, a nível estadual, ainda é bastante frágil e com grande parte dos municípios tendo apenas serviços da Atenção Primária em Saúde (APS) e com poucos serviços na Atenção Especializada em Saúde (AES), sendo que temos apenas 38 CAPS, de todas as modalidades, instalados, não alcançando 50% do Estado. Selecionamos, com base nas taxas de suicídio e/ou notificações as macrorregiões de Dourados, Campo Grande e Três Lagoas, totalizando 20 municípios sendo que a maioria apresenta população indígena e 5 com fronteira com o Paraguai. Como a maioria dos municípios são de pequeno porte, o intuito é preparar os profissionais da APS, unidades de saúde indígena para acolhimento, atendimento e acompanhamento de casos com apoio matricial da equipe multiprofissional. **Objetivos:** Fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial no Mato Grosso do Sul; Melhorar o acolhimento, triagem e atendimento das demandas de saúde mental; Capacitar técnicos da APS e AES; Desenvolver senso crítico sobre a necessidade de fluxos e protocolos de acesso; Demonstrar protocolos de classificação de risco em saúde mental; Propiciar discussão sobre matriciamento e a comunicação eficaz entre serviços e níveis de atenção; Ensinar o manejo da ficha de notificação das violências interpessoais e autoprovocadas e a importância da notificação; Prevenir o suicídio no MS; Estimular a ampliação de serviços em saúde mental no território; Fortalecer a política de educação permanente em saúde, potencializando as ações no

¹ Éverton Villazante Constantino, COSEMS-MS, Campo Grande-MS, Brasil. E-mail: evertonconstantino.psico@gmail.com

² Josiane Oliveira Silva Corrêa, COSEMS-MS, Campo Grande-MS, Brasil. E-mail: contato.cosemsms@gmail.com

³ Rafael Maciel Acosta, COSEMS-MS, Campo Grande-MS, Brasil. E-mail: contato.cosemsms@gmail.com

⁴ Patrícia Meireles Dagosttin, COSEMS-MS, Campo Grande-MS, Brasil. E-mail: contato.cosemsms@gmail.com

⁵ Michele Scarpin Ramos, SES/MS, Campo Grande-MS, Brasil. E-mail: michelescarpin@gmail.com

⁶ Everton Stringheta Junior, SES/MS, Campo Grande-MS, Brasil. E-mail: psi.evertonjr@gmail.com

⁷ Pedro Augusto Rabello, SES/MS, Campo Grande-MS, Brasil. E-mail: pedrorabello12@gmail.com

⁸ Maria Leonete Simioli da Paz Louzan, SESAUC-Campo Grande-MS, Campo Grande-MS, Brasil. E-mail: netesimioli@gmail.com

⁹ Vanessa Silva de Souza, CRP/MS, Campo Grande-MS, Brasil.

¹⁰ Dienner Josieli Jorge Bueno Baltar, DSEI-MS, Antônio João-MS, Brasil.

¹¹ Aline Cristina Moraes Feltrin, DSEI-MS, Caarapó-MS, Brasil.

território. **Metodologia:** As oficinas aconteceram com municípios reunidos em regiões de saúde, agrupados por serviços e nível de complexidade. A estrutura seguiu as seguintes temáticas: perfil epidemiológico da região: recorte das notificações por municípios, propiciando a reflexão se os dados refletiam a realidade; notificação de violência interpessoal e autoprovocada: manejo correto da ficha de notificação e reforçando a importância e a obrigatoriedade da mesma; manejo do paciente na APS: a importância da APS na RAPS, os serviços presentes na RAS para a atenção e as formas de classificação de risco e manejo deste paciente de forma a evitar a piora de seu quadro clínico e devida referência a outro nível de atenção; manejo da paciente na AES: a importância de estruturar os dispositivos especializados para receber apenas os casos indicados para cada serviço, bem como as atribuições dos mesmos e o manejo ideal para os pacientes inseridos neles e a referência correta; manejo da população indígena: devido à alta taxa de população indígena, necessário discutir o manejo e a compreensão da saúde mental para este público; suicídio, autolesão e posvenção: discutir e aprofundar a temática; As oficinas eram palestras com atividades práticas em grupo, vivências e estudos de casos, com intuito de aplicar a teoria apresentada, favorecendo a absorção do tema e a uma avaliação mais criteriosa da realidade do território em que estão inseridos. E com isso refletir a organização da RAPS na região de saúde. **Resultados:** Tivemos adesão de 17 municípios, com 202 profissionais, sendo 12 do órgão gestor, 62 da APS, 106 da AES, 06 da vigilância e 15 da rede intersetorial (educação e assistência social). Consideramos importante a adesão dos serviços da AES, porém acreditamos que a APS deveria ter sido priorizada, posto que é a porta de entrada do SUS e na grande maioria dos municípios do MS só existem serviços vinculados a esse nível de complexidade. A falta da rede intersetorial representa a grande dificuldade de compartilhar o cuidado do paciente com transtorno mental, sobrecarregando os profissionais de saúde. Na avaliação das oficinas, 87,3% dos participantes consideraram-se satisfeitos com o projeto com pontos importantes o manejo na AES, seguido pelo manejo na APS e, por fim, o da tentativa de suicídio, autolesão e posvenção. Percebemos a fragilidade dos profissionais em temas referentes a forma de intervenção com pacientes com transtornos mentais. Tivemos ainda que 68,3% dos participantes tiveram suas expectativas totalmente supridas e 79,4% acreditam que a oficina influenciará positivamente na sua prática. Avaliam que as oficinas favoreceram para conhecer os serviços que compõem a RAPS e os fluxos de acessos entre eles. Além disso, relatam que ensinar o manejo por nível de complexidade facilitou a compreensão daquilo que podem fazer dentro de cada serviço e, na APS, a utilização de instrumentos de classificação de risco, para grande maioria, favorecerá a referência adequada para a AES. **Conclusão:** Ao fim das oficinas percebemos as fragilidades dos serviços implantados no MS, tanto pelo conhecimento técnico do profissional, mas também pela dificuldade da gestão em compreender o funcionamento correto do serviço e sua importância na RAS. Esse item foi percebido pela não adesão da maioria das coordenações da APS e da AES, bem como de alguns serviços nas oficinas, posto que são eles que devem conhecer o funcionamento da RAPS e definir com gestores municipais a estruturação e implantação de novos pontos de atenção. A saúde indígena continua sendo um ponto a ser aprofundado, posto que há muita dificuldade dos profissionais em realizar o manejo e por haver grande número de indígena não aldeado distribuídos nesses municípios selecionados. A falta de notificações identificadas pelos profissionais reflete a pouca ação da vigilância epidemiológica municipal e estadual na capacitação e orientação sobre a obrigatoriedade da notificação deste agravo. Como resultado percebemos a necessidade de seguir atuando nesse fortalecimento da RAPS, com a SES estimulando a implantação de serviços de referência, bem como do COSEMS, seguir atuante no processo de educação permanente junto às secretarias municipais de saúde.

Palavras-chave: Saúde Mental. Prevenção do Suicídio. Atenção Primária à Saúde

MONITORAMENTO GEOESPACIAL DAS ARBOVIROSES EM JARAGUARI, MS

DA SILVA, Alanderson Rodrigues¹

WINCKLER, Leonardo Zamae²

LURZNICK, Vanessa da Silva Gomes³

RESUMO

No município de Jaraguari, Mato Grosso do Sul, a crescente incidência de Dengue e Chikungunya demandou uma resposta eficiente em vigilância epidemiológica. Inspirados por uma iniciativa bem-sucedida apresentada na 17ª ExpoEPI, foi desenvolvida uma ferramenta semelhante: um mapa de calor geoespacial. A metodologia envolveu a tabulação e georreferenciamento dos dados da vigilância epidemiológica, resultando na criação de mapas de calor para uma análise detalhada dos padrões de disseminação das doenças. Os resultados mostraram que essa abordagem permitiu a identificação de áreas de maior incidência, facilitando a delimitação de regiões prioritárias para intervenções como controle de endemias e mutirões de limpeza. A implementação dessa ferramenta proporcionou uma resposta mais ágil e eficaz aos desafios epidemiológicos, demonstrando o potencial das tecnologias de georreferenciamento na saúde pública. **Introdução:** No âmbito da vigilância epidemiológica do município de Jaraguari, Mato Grosso do Sul, surgiu a necessidade de enfrentar o desafio crescente representado pelos casos de Dengue e Chikungunya. Inspirados pela iniciativa bem-sucedida apresentada na 17ª ExpoEPI, intitulada "Painel Interativo Epidemiológico: Transformando a Vigilância em Saúde no Município de Jaraguari, Mato Grosso do Sul", foi proposto o desenvolvimento de uma ferramenta similar, focada na visualização geoespacial de arboviroses através de um mapa de calor. A metodologia envolveu a tabulação e o georreferenciamento dos dados da vigilância epidemiológica, resultando na criação de mapas de calor que permitiram uma análise mais detalhada dos padrões de disseminação das doenças. Essa abordagem possibilitou a identificação de áreas de maior incidência das doenças, facilitando a delimitação de áreas prioritárias para intervenções, como as atividades de controle de endemias, mutirões de limpeza e bloqueio químico nos locais com alta concentração de casos. Os resultados obtidos demonstram que a utilização de tecnologias de georreferenciamento e análise espacial pode fornecer insights valiosos para os gestores de saúde pública, permitindo uma resposta mais ágil e eficaz diante dos desafios epidemiológicos. **Objetivos:** Descrever a implementação de uma ferramenta de monitoramento em tempo real a partir das notificações de casos de Dengue e Chikungunya no município de Jaraguari, Mato Grosso do Sul. **Metodologia:** O ano de 2024 presenciou um aumento significativo na incidência de casos de Dengue e Chikungunya em diferentes regiões do território nacional, ocasionando a declaração de estado de emergência em saúde pública no município de Jaraguari/MS. Tal medida evidenciou a necessidade de aprimorar as estratégias de monitoramento e intervenção para conter a propagação dessas enfermidades. Com o propósito de converter os dados da vigilância epidemiológica em informação acessível, foi proposto a criação de mapas de calor para os casos de Dengue e Chikungunya. O processo inicial consistiu na tabulação das datas e endereços contidos nas notificações recebidas pela vigilância epidemiológica municipal, os quais foram organizados em uma planilha Google Sheets. Através das ferramentas de georreferenciamento do Google Maps, procedeu-se à associação dos endereços das notificações a coordenadas geográficas. Tal procedimento possibilitou vincular a planilha ao Google Looker, permitindo a visualização espacial dos dados na forma de mapas de calor. Esta integração permitiu a inserção dos endereços das notificações de forma simplificada, assegurando a precisão das informações. Além do mapa de calor, foram incorporados recursos para filtrar os dados por intervalo de tempo e tipo de doença. Tais funcionalidades viabilizaram

¹ Alanderson Rodrigues da Silva, Prefeitura municipal de Jaraguari, Mato Grosso do Sul, Brasil. E-mail: alander.rodrigues1@gmail.com

² Leonardo Zamae Winckler, Prefeitura municipal de Jaraguari, Mato Grosso do Sul, Brasil. E-mail: leozamae@gmail.com

³ Vanessa da Silva Gomes Lurznick, Secretaria municipal de Saúde, Jaraguari, Mato Grosso do Sul, Brasil. E-mail: vanessasher@hotmail.com

uma análise pormenorizada dos padrões de disseminação das doenças, além de facilitar a identificação de áreas de maior risco epidemiológico. **Resultados:** A implementação do monitoramento geoespacial para mitigar o aumento da incidência de Dengue e Chikungunya em Jaraguari/MS resultou em uma intervenção eficiente e ágil. A interface do sistema demonstrou ser intuitiva e de fácil usabilidade, viabilizando o acesso e a interpretação dos dados pelos profissionais de saúde. A alimentação em tempo real dos dados, no momento do recebimento da notificação, permitiu a tomada imediata de decisões, levando em consideração o panorama epidemiológico atual. Os mapas de calor desempenharam um papel crucial ao identificar regiões com maior incidência das doenças, proporcionando uma representação visual clara da distribuição geográfica dos casos. Tal visualização espacial facilitou a delimitação de áreas prioritárias para intervenções, como as atividades de controle de endemias e o mutirão de limpeza promovido pela secretaria de saúde municipal com o apoio da defesa civil. Ademais, a capacidade de filtrar os dados por intervalo de tempo e tipo de doença possibilitou uma análise minuciosa dos padrões de disseminação, destacando áreas com maior risco epidemiológico. Isso permitiu a implementação de ações de bloqueio químico contra o mosquito *Aedes aegypti* em locais com alta concentração de casos. Essa abordagem integrada, aliada à praticidade da interface do sistema, representa um avanço significativo no monitoramento e na intervenção para conter a propagação dessas enfermidades em âmbito municipal. **Conclusão:** A implementação do monitoramento geoespacial de arboviroses em Jaraguari, MS, representou um aprimoramento da vigilância epidemiológica na resposta às doenças transmitidas pelo *Aedes aegypti*. Este relato apresentou a viabilidade e eficácia de uma abordagem integrada, baseada na análise geoespacial em tempo real, na identificação e resposta rápida aos surtos de Dengue e Chikungunya. Por meio dos mapas de calor foi possível não apenas detectar áreas de maior incidência das doenças, mas também direcionar intervenções estratégicas, como mutirões de limpeza e bloqueio químico, para conter a propagação dos vetores e reduzir a transmissão das arboviroses. Apesar de sua simplicidade, esta iniciativa não apenas contribui para o avanço da prática em saúde pública, mas também oferece uma ferramenta prática e acessível para a gestão de arboviroses em contextos municipais, visando a tanto o combate, quanto a prevenção dessas enfermidades.

Palavras-chave: Arboviroses. Vigilância epidemiológica. Dengue. Chikungunya. Georreferenciamento.

O ÊXITO ALCANÇADO ATRAVÉS TELEMEDICINA NAS CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO DE AQUIDAUANA, MS

SOUZA, Daniele Ferreira¹

NEVES, Poline Hortence Figueiredo²

PANACHUKI, Patrícia Patussi Nascimento³

RESUMO

Introdução: A telemedicina é a prestação de serviços em saúde usando Tecnologias de Informação e de Comunicação (TIC), nos casos em que a distância é um fator crítico, para o intercâmbio de informações válidas para diagnóstico, prevenção e tratamento de doenças, além de educação permanente dos profissionais envolvidos, pesquisas e avaliações. Trata-se de uma tecnologia alinhada aos princípios de equidade, universalidade e igualdade, tão claros no Sistema Único de Saúde (SUS), ao promover a transferência de conhecimentos de um centro de excelência para qualquer instituição com menores recursos. Esta tecnologia amplia e qualifica a assistência com melhoria do atendimento à população, especialmente em um país de dimensões continentais, como o Brasil. Projeto PROADI-SUS Assistência Médica Especializada por meio da Telemedicina, na modalidade teleconsulta, oferece sete especialidades médicas: Cardiologia, Endocrinologia, Pneumologia, Reumatologia, Neurologia, Neuropediatria e Psiquiatria. Planejado e implementado em parceria com a Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein (SBIBHAE), Ministério da Saúde (MS), Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul (SES/MS), veio para prover suporte diagnóstico e terapêutico a 20 municípios de Mato Grosso do Sul, priorizando regiões de saúde que apresentem alguma das premissas elencadas pela equipe técnica: fronteira, população indígena, pertencentes a Rota Bioceânica, ou desenvolvam a planificação da atenção à saúde. **Objetivos:** Ofertar assistência médica especializada para os munícipes de Aquidauana, por meio de Telemedicina com vistas a melhoria da qualidade do cuidado, democratizando o acesso à saúde com qualidade. Objetivos específicos: Aumentar a resolutividade do problema da condição de saúde apresentado e a satisfação do usuário; Afirmar a integração com a Rede de Atenção à Saúde, garantindo uma continuidade do cuidado e uma gestão mais eficiente dos recursos; Reduzir o número de transferências dos pacientes para realizar suas consultas em outras localidades; Diminuir o tempo de espera do paciente para a realização da consulta com o especialista; Qualificar o profissional médico da Estratégia de Saúde da Família para a tomada de decisões terapêuticas, de acordo com a segunda opinião de um especialista. Melhorar a alocação de recursos da saúde com a redução dos custos com atenção à saúde da população da região. **Metodologia:** Após a adesão e recebimento do equipamento, que foi destinado a ser utilizado na ESF Guanandy, fizemos um levantamento de toda a demanda reprimida que tínhamos das referidas especialidades. Verificamos que a ESF que menos tinha encaminhamentos era a que iria receber o equipamento. Fizemos o estudo de demanda e entrando em acordo com a gestora, colocamos o ponto no prédio da Equipe Multidisciplinar (EMULTI), que é centralizado e de fácil acesso tanto para o médico que iria acompanhar, quanto para o paciente. Realizamos uma reunião de orientações com as equipes de cada ESF para explicar o Projeto e enfatizar a responsabilidade em avisar o paciente, de modo que as faltas fossem evitadas. Pactuamos com a auxiliar administrativa da Emulti cuidar da agenda das teleconsultas avisando tanto a ESF quanto a família do paciente. Estávamos com uma demanda reprimida muito extensa em neuropediatria, então iniciamos com essa especialidade. A partir de agosto/23, a regulação de vagas nos envia mensalmente a demanda reprimida, a enfermeira responsável pelo programa faz a triagem e realiza o agendamento. Em outubro zeramos a fila de espera nas especialidades neuropediatria, endocrinologia

¹ Daniele Ferreira de Souza, Secretaria Municipal de Saúde de Aquidauana, MS, Brasil. E-mail: danii_sf@hotmail.com

² Poline Hortence Figueiredo das Neves, Secretaria Municipal de Saúde de Aquidauana, MS, Brasil. E-mail: polinehort@hotmail.com

³ Patrícia Patussi Nascimento Panachuki, Secretaria Municipal de Saúde de Aquidauana, MS, Brasil. E-mail: patriciapanachuki@outlook.com

adulto, pneumologia, reumatologia, então, essas 4 especialidades passaram a ser encaminhadas direto das ESF, que é uma das aspirações do projeto. Em janeiro/24 aumentaram as especialidades, agora temos também: gastroenterologia adulto e pediátrica, endocrinologia pediátrica, infectologia e pediatria. **Resultados:** Já nas primeiras consultas tanto a médica pediatra que acompanhava as consultas das crianças, quanto a família ficaram surpreendidos com a qualidade e resolutividade dos atendimentos. Todos saem com plano de cuidados pare serem executados pelas ESF. Para algumas especialidades nós abríamos credenciamento, pois a demora na realização das consultas era muito grande, como no caso psiquiatria, endocrinologia, neurologia e cardiologia; após agendarmos pela teleconsulta, reduzimos as quantidades de consultas pagas a esses profissionais e economizamos um valor considerável, que pode ser empregado em outra bem feitoria para a saúde da população. Conseguimos zerar uma lista de espera de neuropediatria, endocrinologia adulto, pneumologia, reumatologia que estava parada há anos, pois mesmo nas outras cidades de referência para encaminharmos a demanda é grande e a quantidade de vagas pequena. Os profissionais médicos ao acompanharem seus pacientes na consulta, tiram as dúvidas clínicas que levaram ao encaminhamento, e agregam conhecimentos devido a troca de saberes com os especialistas do Hospital Albert Einstein. A SES pactuou junto a Casa De Saúde que os remédios de alto custo prescritos pelos especialistas durante as teleconsultas, seriam dispensados da mesma maneira que as consultas presenciais, facilitando sobremaneira o tratamento. **Conclusão:** A realização Teleconsulta contribuiu de forma direta e interativa, tornando a Atenção Primária à Saúde mais eficientes e resolutivas. Proporcionou envolvimento, compromisso, participação e engajamento profissionais que desenvolvem o plano de cuidados, e assim conseguimos realizar assistência integral e qualificada aos pacientes. Esse processo cria um ciclo virtuoso, em que o médico da ESF obtém uma resposta direta e interativa, podendo tirar suas dúvidas e, com o tempo, passar a lidar com casos semelhantes de forma autônoma. Isso torna a atenção primária mais eficiente e resolutiva, com cada vez menos encaminhamentos inadequados e maior empoderamento da equipe de saúde local. Evita-se ainda os altos custos de deslocamento para tratamento fora do domicílio, que afetam fortemente as prefeituras locais, já carentes de recursos. Desta forma, este projeto encontra-se alinhado com os objetivos do PlanificaSUS, com o qual espera-se auxiliar na mudança da cultura das organizações de saúde e a implantação de melhorias, fortalecendo o papel da Atenção Primária à Saúde e contribuindo para a organização da Rede de Atenção à Saúde no SUS.

Palavras-chave: Atenção à Saúde. Tecnologia de informação. Sistema Único de Saúde. Equipe de Saúde da Família. Telemedicina.

HORA DO CAFÉ: ESPAÇO DE DIÁLOGO COM FAMILIARES DO CAPS AD DO MUNICÍPIO DE TRÊS LAGOAS, MS

SILVA, Flávio Arce¹
SERTÓRIO, Tiago Giolo²
VICENTE, Renata de Matos³
SOUZA, Mariana Rodrigues de⁴
AZAMBUJA, Katiuscia⁵
CAMILO, Giovanna Alves⁶
MAROTINHO, Gabrielle Weiler de Oliveira⁷

RESUMO

Introdução: A família é o primeiro grupo social em que o sujeito é inserido. É nela que se aprende as primeiras relações com o mundo e consigo mesmo. O grupo familiar pode funcionar como fator de proteção ou de risco, dependendo da qualidade das relações que são estabelecidas em seu contexto. O tratamento da dependência química envolve pelo menos uma pessoa além do usuário. A inserção da família é imprescindível, tanto em relação ao suporte emocional, financeiro, quanto no processo de reinserção psicossocial, haja vista o poder sobre o conjunto das relações nas quais o usuário é o elemento central. O grupo constitui proposta relevante haja vista a ampliação do cuidado ao contexto familiar, local onde o usuário estabelece as relações e constitui a sua subjetividade. Ofertar um espaço coletivo de escuta e cuidado permite a construção de redes de experiências e o compartilhamento de afetos. Os conhecimentos adquiridos através das trocas proporcionam uma nova visão e ação sobre o cuidado aos usuários de substâncias psicoativas. Desta maneira, o grupo cumpre com o princípio do SUS da integralidade, haja vista considerar não apenas o sujeito, mas as relações que estabelece em seu contexto, garantindo maior êxito no processo de cuidado. **Objetivos:** Promover um espaço de autocuidado apoiado entre os familiares/cuidadores dos pacientes atendidos pelo Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas (CAPS AD) a fim de desenvolver uma rede de apoio socioemocional. Proporcionar uma rede de cuidado aos familiares dos pacientes atendidos pelo CAPS AD. Fortalecer o vínculo entre os familiares/cuidadores e o CAPS AD. Promover o diálogo e a reflexão sobre o cuidado aos usuários de drogas. Valorizar e estimular os vínculos sociocomunitários. **Metodologia:** A metodologia escolhida para o desenvolvimento do grupo com famílias foi inspirada na Terapia Comunitária Integrativa (TCI). A TCI é uma metodologia criada pelo médico psiquiatra Adalberto Barreto, que compõe o rol de Práticas Complementares Integrativas (PICs) do Sistema Único de Saúde (SUS). A TCI é um método terapêutico que visa estimular as potencialidades de um grupo a partir das trocas de experiências e da criação e fortalecimento de redes solidárias de apoio, permitindo a corresponsabilização de seus membros na busca por soluções para os problemas cotidianos. Sua metodologia é composta pelas seguintes etapas: acolhida, escolha do tema, contextualização, problematização, rituais de agregação e conotação positiva, e avaliação (BARRETO, 2019). Os encontros do grupo foram realizados quinzenalmente, às quartas-feiras, das 15h00 às 17h00, com duração de duas horas, se adequando em algumas situações, conforme as necessidades demandadas pelos familiares. O grupo foi composto por familiares residentes no município de Três Lagoas/MS e que são usuários dos serviços ofertados pelo CAPS AD. A modalidade do grupo foi aberta, isto é, um grupo em que há um fluxo constante de seus membros. Os familiares puderam participar de acordo

¹ Flávio Arce Silva, Prefeitura Municipal de Três Lagoas, Três Lagoas, Mato Grosso do Sul, Brasil. E-mail: psico.flavioarce@hotmail.com

² Tiago Giolo Sertório, Prefeitura Municipal de Três Lagoas, Três Lagoas, Mato Grosso do Sul, Brasil. E-mail: tgioli@hotmail.com

³ Renata de Matos Vicente, Prefeitura Municipal de Três Lagoas, Três Lagoas, Mato Grosso do Sul, Brasil. E-mail: renata.vicente@treslagoas.ms.gov.br

⁴ Mariana Rodrigues de Souza, Prefeitura Municipal de Três Lagoas, Três Lagoas, Mato Grosso do Sul, Brasil. E-mail: marianarodrigues89@icloud.com

⁵ Katiuscia Azambuja, Prefeitura Municipal de Três Lagoas, Três Lagoas, Mato Grosso do Sul, Brasil. E-mail: katiusciaazambuja32@gmail.com

⁶ Giovanna Alves Camilo, Prefeitura Municipal de Três Lagoas, Três Lagoas, Mato Grosso do Sul, Brasil. E-mail: giovannagac@hotmail.com

⁷ Gabrielle Weiller de Oliveira Marotinho, Prefeitura Municipal de Três Lagoas, Três Lagoas, Mato Grosso do Sul, Brasil. E-mail: gabiweiler03@gmail.com

com as suas necessidades, não sendo obrigados a comparecerem em todos os encontros. Desta maneira, a dinâmica grupal foi definida a cada encontro pelos membros presentes. **Resultados:** Foram realizados nove encontros, incluindo o encontro de apresentação da proposta, o café da manhã. Houve a participação total de 21 familiares, os quais 06 participaram em mais de um encontro e 15 participaram uma única vez. O gênero predominante foi o feminino com 17 participantes, dentre elas: mães, avós, ex-mulher e esposa. Tivemos apenas 04 participantes do sexo masculino, os quais exercem a função social de pais, tio e irmão. Quanto à faixa etária, quatro participantes na faixa dos 20 anos dois na faixa dos 40 sete na faixa dos 50, quatro na faixa dos 60 dois na faixa dos 70 e dois na faixa dos 80. O perfil dos participantes no grupo foi predominantemente feminino, na faixa dos 50 anos, que exercem a função social de mãe. As avaliações foram realizadas ao final de cada encontro através de relatos verbais sobre a colheita, aprendizados gerados nos encontros. Há um que representa de maneira geral o sentimento das participantes: “A reunião é muito importante e fundamental para esclarecer todas as dúvidas. Um suporte emocional por não poder conversar o assunto com estranhos e vizinhos. Aprendizado e troca de informações com outras famílias nas mesmas condições que nos encontramos” (SIC). O grupo cumpriu de maneira exitosa com o objetivo de promover um espaço de autocuidado apoiado através do fortalecimento de vínculos com os familiares, da promoção do diálogo e reflexões sobre o cuidado aos usuários de drogas. **Conclusão:** É evidente que a abordagem grupal é uma ferramenta potente entre os familiares, visto que proporciona um ambiente seguro e acolhedor que favorece o aprendizado por meio de compartilhamento de vivências e da formação de uma rede de apoio. O grupo se constitui como um suporte social que auxilia no processo de recuperação e adaptação à nova condição vivenciada, especialmente aos familiares que exercem o cuidado às pessoas que fazem uso problemático de substâncias (ALVES et al, 2015). “Investir em práticas grupais é, portanto, investir em saúde, em criação, em desenvolvimento humano pleno, para pensar, sentir, criar e produzir sentidos. Produzir espaços de comum é a maior arma para reduzir sofrimento” (PEREIRA SAWAIA, 2020, p. 114). Portanto, verifica-se que esta intervenção cumpriu de maneira exitosa com o objetivo de promover um espaço de autocuidado apoiado através do fortalecimento de vínculos com os familiares, da promoção do diálogo e reflexões sobre o cuidado aos usuários de drogas. O grupo segue em atividade neste ano, 2024, garantindo um espaço seguro de fala e escuta como forma de ampliar e contribuir para o tratamento das pessoas que fazem uso problemático de substâncias a partir da inclusão de seus familiares.

Palavras-chave: Grupo de Apoio. Saúde mental. Família. TCI. SUS.

PESQUISA SOBRE O USO E EXPERIMENTAÇÃO DE TABACO EM ESCOLARES DO MUNICÍPIO DE NOVA ALVORADA DO SUL, MS

COLATTO, Rafaela Gomes Silva¹

MOLENA, Ana Carolina Ortega Matheus²

KOGA, Suéllen Barcelos³

RESUMO

O tabagismo representa um grave problema para os sistemas de saúde. Apesar dos esforços de controle, seu uso se mantém prevalente em todo o mundo, se agravando com a surgimento de novas formas de fumar. Destacamos aqui o uso do cigarro eletrônico e do narguilé, que se utilizam de designer atraente e tem alto apelo entre os jovens. Dessa forma, é urgente a necessidade de fortalecer o controle do tabaco, implementando ações específicas de prevenção a iniciação que levem em consideração a realidade local e essas novas formas de fumar. Para a programação das ações do Programa Nacional de Controle do Tabagismo em Nova Alvorada do Sul até então, eram utilizados dados de pesquisas nacionais e da capital. Visando melhorar a eficácia das ações de prevenção a iniciação do tabagismo é que este trabalho foi idealizado. O cenário encontrado pelos profissionais de saúde pós pandemia, demonstravam um grande impacto sobre a ansiedade dos jovens encaminhados para o atendimento. Este fato, somado a proximidade da fronteira (fácil acesso ao contrabando) e relatos realizados durante as palestras preventivas nas escolas, serviram de alerta para equipe, pois indicavam o aumento do uso da nicotina no município, a necessidade de quantificar este problema e viabilizar uma melhor estratégia de prevenção. A pesquisa foi realizada em escolares do ensino fundamental II (6º ao 9º ano) das escolas públicas e particular do município de Nova Alvorada do Sul/MS, no período de 08 a 23/08/2023. **Objetivos:** A pesquisa tem como objetivo geral, identificar o percentual de escolares do ensino fundamental II que já experimentaram alguma forma de tabaco, qual a forma utilizada, idade e motivo que levou a experimentação. E como objetivos específicos: comparar os dados do município com os dados nacionais/regionais e obter subsídios para planejar estratégias e organizar uma adequada campanha contra o fumo nessa população, articulando ações municipais intersetoriais. **Metodologia:** A Pesquisa foi realizada nas 8 escolas que atendem alunos do ensino fundamental II no município, sendo 5 escolas municipais, (entre elas 2 escolas rurais), 2 escolas estaduais e 1 escola da rede privada. Participaram da pesquisa 1275 alunos, com idade entre 10 e 18 anos. Para a coleta dos dados foi aplicado pelos profissionais de saúde um questionário, contendo 7 questões que foram respondidas de forma simultânea e anônima pelos estudantes em sala de aula, estes dados foram analisados, tabulados e seus resultados apresentados para a rede municipal de saúde, comunidade escolar e representantes das secretarias de esporte e cultura do município. **Resultados:** Através da análise dos questionários aplicados a presente pesquisa obteve os seguintes resultados: Quanto a experimentação, 41% respondeu já ter experimentado algum tipo de fumo. Destes, 42,6% do sexo masculino e 41% do sexo feminino. Demonstrando que praticamente não há diferença entre sexo feminino ou masculino quanto a experimentação. Em relação ao tipo de fumo, 70,6% respondeu ter experimentado o cigarro eletrônico; 52,7% narguilé; 31% cigarro; 5,4% fumo de mascar; 0,94% cigarro de palha e 1,3% não informou o tipo. De acordo com o sexo: masculino – 67,9% experimentou cigarro eletrônico, 53,1% narguilé, 35,2% cigarro, 10,5% fumo de mascar, 1,4% cigarro de palha e 1,4% não informou. Feminino – 73,8% experimentou cigarro eletrônico, 52,2% narguilé, 26,1% cigarro, 1,2% fumo de mascar, 0,4% cigarro de palha e 1,2% não informou. Quanto aos motivos que levaram estes jovens a experimentar, 71,2% respondeu ter sido curiosidade, 14,1% influência, 10,9% brincadeira e 5,2% relatou outros motivos, dentre eles ansiedade,

¹ Rafaela Gomes Silva Colatto, SMS, Nova Alvorada do Sul, MS, Brasil. E-mail: rafa.gomess@hotmail.com

² Ana Carolina Ortega Matheus Molena, SMS, Nova Alvorada do Sul, MS, Brasil. E-mail: carol.o.matheus@hotmail.com

³ Suéllen Barcelos Koga, SMS, Nova Alvorada do Sul, MS, Brasil. E-mail: subkoga@hotmail.com

depressão, bebida alcoólica e stress. Dos alunos que já experimentaram algum tipo de fumo, 13,6% se considera fumante e quanto a idade em que experimentou pela primeira vez, 3% experimentou entre 5 e 7 anos, 13,3% entre 8 e 10 anos, 34,2% entre 11 e 12 anos, 30% entre 13 e 14 anos, 18,6% entre 15 e 17 anos e 0,6% não soube responder. **Conclusão:** Com a presente pesquisa, observou-se que entre os estudantes do ensino fundamental II (6º ao 9º ano) 41% já experimentou algum tipo de fumo, sendo que destes, 13,6% já se consideram fumantes. Os resultados obtidos na pesquisa confirmam a grande expansão do uso do cigarro eletrônico e do narguilé, e a sua grande participação como iniciadores do tabagismo, validando a estratégia da indústria do tabaco que se utiliza da vulnerabilidade dos jovens as novidades e aos modismos, para fazer deste público seu maior alvo. Percebe-se também a necessidade de iniciar as ações de prevenção em escolares já nas séries iniciais, tendo em vista a maioria dos estudantes analisados (50,5%) terem experimentado algum tipo de fumo antes dos 12 anos de idade. O fato do principal motivo para experimentar algum tipo de fumo ter sido a curiosidade, evidencia que a abordagem preventiva deve ser feita através de ações educativas que levem informações claras e metodologia atrativa, levando o estudante a utilizar este comportamento curioso para buscar conhecimento sobre os malefícios do fumar e evitar a iniciação.

Palavras-chave: Controle do Tabaco. Programa de Controle do Tabagismo

PROGRAMA MEDICAMENTOS EXCEPCIONAIS: AMPLIANDO O ACESSO AOS MEDICAMENTOS EM MARACAJU, MS

DA COSTA SIQUEIRA, Mayara¹
MAYARA RODRIGUES PALHÃO DE REZENDE, Danielle²
FRANÇOIS, Darlin³
FRANCIELLI COSSETIN, Rita⁴

RESUMO

Introdução: A judicialização na saúde é um desafio complexo e multifacetado com impacto direto na capacidade do sistema de prover acesso equitativo e eficiente aos medicamentos. É nesse contexto que surge a importância de programas que visam mitigar essa problemática. O programa Medicamentos Excepcionais da Secretaria Municipal de Saúde de Maracaju-MS tem como alvo o atendimento às demandas oriundas da Defensoria Pública que seriam destinadas a judicialização. As referidas demandas buscam o fornecimento, aos pacientes, de medicamentos não disponibilizados pela Assistência Farmacêutica através dos Componentes Básico, Especializado e Estratégico e também para fornecimento de fórmulas nutricionais industrializadas especiais para tratamentos de saúde. Ao integrar estratégias para gerenciar de maneira administrativa os pacientes atendidos por este programa, o município está fortalecendo a capacidade de prevenir a judicialização na saúde e, consequentemente, promover uma gestão mais eficaz e humanizada dos recursos públicos em prol do bem-estar da população. **Objetivos:** Descrever a execução do Programa Medicamentos Excepcionais realizado no município de Maracaju/MS, minimizar a judicialização da saúde na Assistência Farmacêutica municipal, melhorar o acesso de forma rápida e eficiente para a manutenção dos tratamentos, estimar o número de demandas atendidas e o valor investido no programa pelo período de agosto de 2021 a fevereiro de 2024. **Metodologia:** Em parceria com a Defensoria Pública do Estado de Mato Grosso do Sul, a Prefeitura Municipal de Maracaju firmou o Termo de Cooperação Mútua N. 007/DPGE/2019 com atualização até fevereiro de 2026. A demanda inserida no SAP – Sistema de Atendimento ao Público da DP/MS é enviada à Secretaria Municipal de Saúde com laudos e prescrição médica para análise técnica da condição e duração do fornecimento. Alguns pedidos são direcionados para os Componentes da Assistência Farmacêutica ou negados devido ao custo elevado. Sendo favorável, a distribuição inicia logo após a aquisição do tratamento, realizada por dispensa de licitação, ou se já houver estoque, o fornecimento é imediato. A duração dos atendimentos é avaliada conforme laudos médicos, podendo chegar a 6 meses para medicamentos e até 12 meses para fórmulas nutricionais, com possibilidade de renovação. A rotatividade dos pacientes é crucial para alocação eficiente de recursos, garantindo atendimento a todos, considerando as limitações temporárias de estoque ou capacidade de atendimento. Os dados apresentados foram levantados entre agosto de 2021 a fevereiro de 2024. **Resultados:** Neste período, registrou-se 481 demandas para medicamentos e fórmulas nutricionais industrializadas. Desse total, 309 demandas foram deferidas (64,24%), 82 foram indeferidas (17,05%), 67 foram redirecionadas para o Componente Básico da Assistência Farmacêutica (13,93%) e 23 para o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (4,78%). O investimento neste programa até o momento foi de R\$ 416.317,82, proveniente de recursos próprios, sendo mais da metade usado para 24 demandas com pedido de fórmulas nutricionais industrializadas (R\$ 225.820,09), totalizando 54,24%. Para medicamentos não listados na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) de Maracaju, 45,76% do valor foi utilizado em 285 demandas (R\$ 190.497,73). O direcionamento das solicitações para os Componentes Básico e Especializado da Assistência Farmacêutica contribuiu positivamente para o programa, garantindo o acesso contínuo ao tratamento necessário. A rotatividade em solicitações por curtos períodos de tratamento permite atender novas demandas, beneficiando pacientes ao reduzir o tempo de espera judicial para acesso a medicamentos e otimizando recursos, evitando gastos excessivos

com processos judiciais. **Conclusão:** O programa Medicamentos Excepcionais reduziu as ações judiciais desnecessárias, agilizou atendimentos e diminuiu o tempo de espera para tratamento. A concessão integral de fórmulas nutricionais industrializadas melhorou a qualidade de vida dos pacientes, garantindo acesso imediato e contínuo. A epidemiologia municipal, identificada através do programa, guia inclusões na REMUME e elaboração de protocolos municipais da Assistência Farmacêutica. A efetividade do Termo de Cooperação Mútua propicia o atendimento das demandas em âmbito administrativo com celeridade, promove diálogo entre os órgãos públicos e assegura direito à saúde abstendo a judicialização, garantindo acesso à atendimento de qualidade no SUS.

Palavras-chave: Judicialização da Saúde. Assistência Farmacêutica. Defensoria Pública. SUS.

PROGRAMA BEM NASCER: O IMPACTO NO INDICADOR DO PROGRAMA PREVINE BRASIL - MUNICÍPIO DE SELVÍRIA

CHIOCHETTA, Patrícia¹

RESUMO

Apresentação: A cidade de Selvíria-MS, localiza-se no leste de Mato Grosso do Sul. Pertence à Microrregião de Paranaíba e dista 399 km da capital Campo Grande, conforme IBGE população de 8. 142 habitantes. No processo de territorialização em saúde visando a acessibilidade o espaço geográfico foi dividido em 3 áreas e 17 microáreas, contemplando cada área com uma equipe de saúde da família (ESF). Melhorar a saúde materna é uma das principais prioridades da OMS, fundamentada em uma abordagem de direitos humanos e vinculada aos esforços de cobertura universal de saúde em novembro de 2021 o estado de Estado de Mato Grosso do Sul lança o projeto Bem Nascer MS no por meio da Secretaria Estadual de Saúde, O projeto Bem nascer tem os seguintes eixos: educação permanente, enfrentamento à sífilis congênita, linha materna e infantil, prevenção da mortalidade materna e infantil, financiamento, governança e a produção científica. No financiamento foram adquiridos ultrassons para os 79 municípios do MS, inclusive Selvíria onde iniciou-se a reorganização do fluxo de atendimentos das gestantes, sendo a principal mudança a “porta de entrada” as mesmas anteriormente atendidas no Centro de Especialidades médicas pela ginecologista contratada pelo município, sendo esta cedida a atenção básica, passando a atender nas unidades de saúde da família. **Objetivos:** O objetivo do estudo é identificar a evolução do indicador 01 de desempenho do pré-natal determinado no Programa Previne Brasil, entre 2022 e 2023 alcançado pelo município após as mudanças no fluxo, implementação do atendimento ginecológico e implantação da ferramenta doada pelo estado o aparelho de ultrassom na atenção básica do município.: **Metodologia:** Trata-se de estudo documental, com análise estatística disponíveis em bases oficiais, de acesso público, Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), referentes ao indicador 01 do programa Previne Brasil, avaliando dados a partir do 1º quadrimestre de 2022 ao 3º quadrimestre de 2023, os dados são referentes a “Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação” , sendo critério nacional estabelecido como indicador 45% das gestantes captadas, sendo assim mensurando o acesso das gestantes ao pré-natal na atenção primária em saúde com início precoce e atendimentos preconizados pelo Ministério da Saúde. Reflete a capacidade do serviço de saúde de captar precocemente as gestantes residentes no município para realização do acompanhamento pré-natal, visando apoiar a diminuição da mortalidade materna e neonatal. **Resultados:** Com o novo fluxograma foi possível o acompanhamento nominal das gestantes do município possibilitando uma verificação da frequência dos atendimentos, orientação das usuárias sobre a importância da realização do pré-natal, realização de exames, administração de vacinas e consultas multiprofissionais na Unidade Básica de Saúde, realização do ultrassom em tempo oportuno reduzindo eventuais dificuldades de acesso ao procedimento que poderiam desestimular a pessoa a utilizar o serviço, flexibilizando a agenda para esse público, consequentemente formando vínculo, facilitando a continuidade do atendimento. Observa-se um crescente aumento na captação de gestantes até 12 semanas com pelo menos 6 consultas de pré-natal, sendo possível observar em gráfico (anexo banner) Q1 2022 o indicador alcançou 4% muito abaixo da meta nacional, no Q3 de 2023 o mesmo indicador alcançou 71% um resultado considerado ótimo acima da meta estabelecida. Ressalta-se que paralelamente iniciou-se no município um processo de análise do sistema, qualificação dados e capacitação de equipe com a introdução do prontuário eletrônico nas unidades básicas de saúde da família. **Conclusões:** Garantindo a atenção multiprofissional nas unidades de saúde da família do município, estabelecendo a inserção de informações através do Prontuário eletrônico,

¹Patrícia Chiochetta Alves, Secretaria municipal de Saúde de Selvíria, Mato Grosso do Sul, Brasil. E-mail: patricia_pca@hotmail.com

capacitando a equipe na estratificação de risco gestacional e a inclusão do uso de ferramentas de maior complexidade por estas equipes, mostrou resultados positivos, não apenas na avaliação do indicador, mas também na continuidade de vínculo com a comunidade que mostra melhoria em todas as outras linhas de cuidado em saúde. Com o Programa Bem nascer o município repensou todo seu cuidado materno infantil houve mudanças no atendimento pediátrico por exemplo e horários de funcionamento, atualmente as consultas são realizadas nas unidades básicas de saúde com horário estendido para atender as mães que trabalham nas indústrias e comércios, aumentando não apenas o indicador, mas promovendo uma saúde qualificada e humanizada na rede do município.

Palavras-chave: Pré-Natal. Indicador. Bem-Nascer.

BUSINESS INTELLIGENCE (BI): TRANSFORMANDO A GESTÃO DA SAÚDE DE URGÊNCIA EM CAMPO GRANDE, MS

SILVA, Bruno Henrique Rodrigues da¹

RESUMO

Introdução: Este projeto aborda o desafio de superar o empirismo na gestão da saúde pública através da implementação de um painel de BI para o tratamento de dados desde 2019 em Campo Grande, Mato Grosso do Sul, visando a população de aproximadamente 898.100 habitantes. Focado em 10 unidades de urgência e emergência e seus territórios, o painel processa dados para fornecer insights precisos sobre atendimentos, incidências, e demografia de pacientes, facilitando o planejamento baseado em evidências. A motivação central foi a necessidade de otimizar recursos e processos em um contexto de alta demanda, evidenciada por mais de 1,3 milhões de atendimentos anuais, e a busca por eficácia nas políticas públicas de saúde. **Objetivos:** Geral: Implementar uma ferramenta analítica de Power BI para aprimorar a gestão e planejamento no sistema de saúde pública de Campo Grande, MS. Específicos: 1) Melhorar a precisão na alocação de recursos humanos e materiais 2) Facilitar o planejamento proativo frente a crises 3) Aumentar a acurácia em políticas públicas de saúde baseadas em evidências. **Metodologia:** O projeto utilizou um painel de Power BI para integrar e processar bancos de dados de atendimentos desde 2019. A metodologia incluiu o carregamento, limpeza e manipulação de dados, seguida da criação de telas de acompanhamento para análise de geolocalização, perfis de atendimento e riscos, e monitoramento por CID médico. A ferramenta GTU (GEO-TRACK URGÊNCIA) foi crucial para georreferenciar atendimentos, permitindo análises detalhadas por áreas e facilitando a identificação de zonas de intervenção. A abordagem permitiu uma gestão orientada por dados, suportando o planejamento estratégico e a alocação eficiente de recursos. **Resultados:** A adoção do painel de Power BI permitiu uma revolução na gestão da saúde de urgência ao habilitar a construção de projeções precisas sobre o comportamento das curvas de atendimento e os volumes esperados, utilizando modelos desenvolvidos com dados acumulados desde 2019 até o momento atual. Esta capacidade analítica ofereceu insights sem precedentes para o manejo de doenças como a dengue, onde a ferramenta antecipou picos de demanda, permitindo uma alocação proativa de recursos e equipes médicas nas áreas mais impactadas. Tais projeções ajudaram na otimização do planejamento e na distribuição dos recursos de saúde, garantindo uma resposta mais ágil e efetiva às flutuações sazonais e às emergências de saúde pública. A gestão apoiada nessa inteligência de dados assegurou uma melhor organização dos serviços de urgência, uma gestão de recursos humanos mais eficiente e uma capacidade de resposta a crises aprimorada, impactando diretamente na melhoria da qualidade de atendimento aos mais de 3600 pacientes diários. Graças a essa abordagem baseada no estudo sobre os dados, foi possível não apenas responder com mais eficácia às necessidades imediatas, mas também planejar estrategicamente para futuras demandas, assegurando uma saúde pública mais resiliente e preparada. **Conclusões:** A experiência demonstrou que o uso de ferramentas analíticas avançadas, como o Power BI, transforma a gestão em saúde pública ao fornecer um planejamento baseado em dados sólidos. Em Campo Grande, MS, o projeto viabilizou uma abordagem mais estratégica e eficiente, alinhada às necessidades reais da população e aos objetivos de uma saúde pública eficaz. Recomenda-se a adoção de tecnologias semelhantes em outras regiões como meio de fortalecer a gestão do SUS e promover a saúde baseada em evidências.

Palavras-chave: Gestão em Saúde. Ciência de Dados. Política Informada por Evidências. Mapeamento Geográfico.

¹ Bruno Henrique Rodrigues da Silva, Prefeitura Municipal de Campo Grande, Secretaria Municipal de Saúde, Coordenadoria de Urgência, Campo Grande, MS, Brasil. E-mail: bruno.hrx@gmail

TRABALHOS APRESENTADOS



Os conceitos emitidos nos manuscritos são de responsabilidade exclusiva do(s) autor(es), não refletindo obrigatoriamente a opinião da revista. Esta é uma obra distribuída sob os termos da Licença de Atribuição Creative Commons 4.0 Internacional, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o autor e a fonte originais sejam creditados.

SETEMBRO AMARELO: “A VIDA É A MELHOR ESCOLHA. SE PRECISAR, PEÇA AJUDA!”

COELHO, Aline Paula Klein¹

RESUMO

Introdução: Setembro Amarelo marca a campanha de conscientização sobre a prevenção do suicídio. Durante todo o mês, a iniciativa teve como objetivo chamar a atenção para a importância de discutir e promover ações a respeito do suicídio. Embora a campanha não se concentre exclusivamente em trabalhadores e trabalhadoras, o ambiente de trabalho é um assunto importante para abordar a questão do tema e reduzir o estigma associado à saúde mental e promover soluções e apoio para aqueles que lutam contra pensamentos suicidas. Em dados coletados no Tabnet no ano de 2022 houve 12,4% óbitos de causas externas de morbidade e mortalidade (acidentes e violência- homicídios e suicídios). Amambai, está localizada na região sul do estado do Mato Grosso do Sul (MS), com 24% da sua população de indígenas, raça que vem apresentando aumento nos casos de suicídio de acordo com o Ministério da Saúde que apontou que o registro de óbitos por suicídio é maior entre indígenas quando comparado a branco e negros. Os Guarani-kaiowá, muito presente no MS, apresentam altas taxas de mortes por suicídio. Considera que no mês em que se discute e reflete sobre o tema é necessário haver também uma maior abordagem com a população não indígena. Entre os jovens de 15 a 29 anos, o suicídio foi a quarta causa e morte depois de acidentes no trânsito, tuberculose e violência interpessoal. Trata-se de um fenômeno complexo, que pode afetar indivíduos de diferentes origens, sexos, culturas, classes sociais e idades. Dados divulgados em 2022, entre 2016 e 2021 houve um aumento de 49,3% nas taxas de mortalidade de adolescentes de 15 a 19 anos, chegando a 6,6 por 100 mil, e de 45% entre adolescentes de 10 a 14 anos, chegando a 1,33 por 100 mil. Essa demanda vem aumentando principalmente devido inúmeros fatores e associado a transtornos psíquicos, como a dependência química e a depressão. Apesar da alta prevalência, pouco se debate sobre a temática, que é considerada um tabu em muitos grupos sociais, como família, escola e até mesmo no âmbito da saúde, onde mesmos os profissionais da área possuem dificuldade para intervir diante desta problemática. Tais fatores inviabilizam a prevenção ou até mesmo o debate sobre o assunto. Nesse sentido, uma das estratégias que os profissionais podem adotar para explicar acerca do problema é a Educação em Saúde, que pode ser compreendida como um processo educativo de construção de conhecimentos que visa à apropriação da temática pela população, desta forma, contribuindo para a autonomia dos sujeitos quantos aos cuidados necessários para a manutenção da saúde e dos aspectos que a envolvem. **Objetivos:** Relatar a experiência dos profissionais de forma intersectorial em uma vivência em Educação em Saúde abordando o tema “Setembro Amarelo: campanha de prevenção ao suicídio” junto a diversos locais. Promover a esta revisão, optou-se pelo aprofundamento no estudo dos fatores psicossociais e da organização do trabalho por se entender que, junto com as situações de violência no trabalho, tais fatores são preditores e desencadeantes de estresse no trabalho, transtornos mentais e risco de suicídio ou tentativa de suicídio. A experiência teve por objetivo orientar e sensibilizar os participantes quanto à temática, explicando sobre os principais sinais de vulnerabilidade ao suicídio e como auxiliar frente à situação. **Metodologia:** Tratou-se de uma ação realizada no mês de setembro de 2023. A atividade foi executada por diferentes profissionais como psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros, coordenação da APS e professores. A abertura foi na Câmara Municipal, com uma palestra da Policial Penal e Psicóloga para a comunidade. O público-alvo foram os usuários do serviço que aguardavam por atendimento na sala de espera. Durante a ação os participantes poderiam relatar situações e dúvidas sobre o tema. Além disso,

¹ Aline Paula Klein Coelho, Secretaria Municipal de Saúde de Amambai, Amambai, Mato Grosso do Sul, Brasil. E-mail: alineklein87@hotmail.com

como representação simbólica de apoio, as estudantes se caracterizaram para oferecer abraços às pessoas do local. Ao final da orientação, os interessados eram convidados a colocar suas digitais e iniciais de seus nomes em um cartaz no formato de uma árvore, de forma a simbolizar o apoio à campanha. Nos dias seguintes, aconteceram atividades nas escolas municipais indígenas e não indígenas. Todas as repartições da saúde da SMS também foram atendidas. Outros locais que receberam apresentações de conscientização foram a Biblioteca SESI, os projetos da Assistência Social, como: Florestinha, Centro da Juventude, Conviver e Cadastro Único, o 17º Regimento de Cavalaria Mecanizado, a Polícia Militar, o Instituto Eduardo Dutra Lescano, o Lar do Idoso, a Coopericla, o CERUC e a Agência Penitenciária. Os servidores municipais da Prefeitura de Amambai foram convidados a participar de um encontro. Ali puderam desfrutar de uma ação com esporte e lazer que teve parceria com músico e com a equipe de Crossfit. Além disso, foram realizadas visitas para acompanhar o trabalho realizado dentro das unidades educacionais com os estudantes das escolas municipais. Os alunos foram exemplo de criatividade, empenho e dedicação, trabalhando as emoções entre os 1º e os 5º anos e falando sobre a importância de dar valor a vida do 6º ao 9º ano. Em toda a ação foram distribuídos 15 mil panfletos. **Resultados:** Resultou em um impacto positivo na saúde mental da população do município, pois ofereceu espaço para acolhimento de pessoas e referências para tratar o assunto, a escuta e o apoio adequado, principalmente nos jovens e indígenas, aprimorando ações dentro da rede municipal para atender essa população. Visibilidade e continuidade na rede municipal e promoveu a prevenção e manutenção da saúde e qualidade de vida e a população que necessita construir seus conhecimentos e aumentar sua autonomia nos cuidados à saúde. **Conclusão:** A ação desenvolvida promoveu um espaço de compartilhamento de saberes e práticas, enquanto troca, entre profissionais e comunidade, bem como maior sensibilização de todos quanto à importância do acolhimento, das estratégias de prevenção e busca pelo cuidado e acompanhamento profissional em situações de sofrimento psíquico. Necessário assim, um olhar de políticas públicas em engajamento social no tocante à segurança, fiscalização das relações de trabalho, educação e proteção de crianças e adolescentes, construção de discursos que cheguem a pessoas de todas as classes sociais econômicas, mas nem sempre objeto de políticas públicas, ampliação de incentivo à saúde emocional masculina, debate sobre a exposição da violência midiática e inclusão real e não apenas legal do Idoso como foco de política pública.

Palavras-chave: Saúde Mental. Suicídio. Promoção da Saúde.

INFORMATIZA AMAMBAI: O USO DE REGISTRO INFORMATIZADO NA IMUNIZAÇÃO

MELLO, Luzia Aparecida Pereira¹
COELHO, Aline Paula Klein²

RESUMO

Introdução: Este relato de experiência buscou enfatizar a importância na transcrição das carteiras de vacinação em papel físico para o sistema de informação digitalizado interligado à RNDS. O município de Amambai, está localizado na região sul do estado do Mato Grosso do Sul. Anualmente nascem aproximadamente 600 crianças. Após o nascimento, recebem a carteira de vacinação, emitida pelas unidades de saúde públicas e privada devidamente cadastrada no âmbito do SUS. Em sua maioria as carteiras de vacinação são confeccionadas em papel, o que possibilita problemas como: perda, ilegibilidade, fragilidade da informação, tendo consequência da repetição de informações e, em muitos casos, ocasionando a perda da carteira de vacinação. A necessidade de resolver problemas dos sistemas de informações relacionados à saúde pública no Brasil é constantemente debatida, principalmente, relacionado ao aprimoramento no atendimento, acompanhamento e acesso às informações destes pacientes. A conexão entre o desenvolvimento das tecnologias da informação e da comunicação permite maior acesso aos dados do usuário, o que possibilita a obtenção de informações em formato digitais. A interação com a informatização torna-se mais resolutiva a busca ativa no atraso vacinal. No âmbito da saúde pública, o uso de tecnologia digital é considerado um atenuante para a assistência, com custo reduzido. **Objetivos:** Objetivo Geral: Transcrever o histórico da carteira de vacinação impressa para o sistema de informação interligado ao RNDS. Objetivos Específicos: Utilizar ferramenta tecnológica disponibilizada pelo Ministério da Saúde; Digitar dados do histórico de vacinação armazenadas numa base de dados, permitindo a consistência de informações, além da disponibilidade da carteira de vacinação para o paciente, por meio de um aplicativo, acessado via web, e de um cartão de vacinação digital; Disponibilizar as informações da carteira de vacinação via web substituindo a carteira impressa em papel cartão; Realizar busca ativa das crianças cadastradas na APS Divulgar o aplicativo Meu SUS Digital; Atualizar as vacinas dos profissionais de saúde do município; Reforçar a necessidade junto aos profissionais vacinadores para a transcrição da carteira de vacina. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência descritivo, retrospectivo e inovador construído a partir da prática vivenciada por profissionais de saúde em sala de vacina e coordenação de imunização, com cunho no processo de trabalho em saúde digital. Realizado a transcrição do histórico vacinal da carteira impressa para os sistemas de informações web interligados à RNDS, de todos os pacientes e profissionais que compareceram em campanhas de vacinação e atualizações vacinal no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização SI-PNI ou Prontuário eletrônico do Paciente PEC, não foram aceitas as carteiras de vacinações onde não constavam o dia da aplicação, nome do imunobiológico, e dose aplicadas carteiras com ilegibilidade do registro histórico lançados em sistemas próprios que não são interligados à RNDS. Utilização da plataforma disponibilizada pelo Ministério da Saúde, disponível na versão web ou em aplicativo para iOS e Android. O aplicativo é abastecido pelas informações disponíveis na RNDS, o qual envia e recebe as informações de saúde de forma segura, íntegra e auditável. Foram utilizadas as regras para transcrição de carteira de vacinação, junto aos sistemas de prontuário eletrônico (e-SUS PEC) ou sistemas próprios que são interligados ao SIPNI. Foram consideradas doses que foram registradas anteriormente, mesmo que a dose da vacina não tenha sido administrada no mesmo ano ou mesmo estabelecimento de saúde que está transcrevendo o registro. **Resultados:** Diante do

¹Luzia Aparecida Pereira Mello, Secretária Municipal de Saúde de Amambai, MS, Brasil. E-mail: luzia.pereira320@gmail.com

²Aline Paula Klein Coelho, Secretária Municipal de Saúde de Amambai, MS, Brasil. E-mail: alineklein87@hotmail.com

exposto, grandes benefícios são observados, através da transcrição do histórico vacinal e também com a utilização do aplicativo meu SUS Digital, voltada a área da imunização em que proporciona na diminuição de gastos com papel, representam melhor interação do paciente com seu histórico de vacinas, proporcionando maior resolubilidade no gerenciamento vacinal, sendo esses os facilitadores para a promoção de ações de vigilância em saúde. A utilização de ferramentas digitais pelos profissionais em sala de vacina, trouxe facilidade no monitoramento e acompanhamento junto a equipe da APS, na realização de ações e busca ativa de vacinas em atraso. Nota-se também o auxílio em ações extramuros, com pacientes moradores de rua, viajantes (andarilhos, caminhoneiros), pacientes viajantes para o exterior e os munícipes que não estão cadastrados nas unidades da APS como os pacientes estrangeiros, indígenas e população rural. O cartão de vacinal digital contemple registros eletrônicos da transcrição fidedignas do histórico vacinal do usuário, trazendo orientações sobre as vacinas do calendário vacinal atualizado por faixa etária e grupos, o que contribui para melhorias das taxas de cobertura vacinal e melhor efetivação do calendário de imunização. **Conclusões:** A compreensão dos benefícios na utilização da informatização, nos processos de vacinação em sala de vacinas e nas ações de atualização do calendário vacinal, pelos profissionais de saúde e pacientes com o acesso fácil e rápido na busca e no fornecimento de informações, na consistência e disponibilidade dos dados armazenados, que previnem a duplicidade e perda de informações importantes do usuário e para a unidade de serviço que realizou o atendimento. Destaca-se também que a carteira de vacinação digital propõem para o usuário uma maneira nova e prática de saber o seu histórico vacinal, sem a necessidade da carteira de vacinação impressa, podendo ser acessada de qualquer dispositivo que possua acesso à internet, e o carteira vacinal digital com todas as vacinas que foram administradas e inseridas no sistema de informação que é interligadas ao RNDS, com toda essa facilidade o sistema de informação traz maior facilidade e comodidade do acesso fácil suas informações vacinais, sem custo e ter a informação na palma da mão. A ausência da interligação entre sistemas próprios de alguns municípios e sistemas que foram interrompidos se apresentam como dificuldades para análise e busca ativas e o acesso ao histórico vacinal.

Palavras-Chave: Meu SUS Digital. Transcrição vacina. Prontuário eletrônico

PLANIFICASUS E A APLICAÇÃO DO MACROPROCESSO EDUCACIONAL VOLTADO PARA SAÚDE INDÍGENA, AQUIDAUANA, MS

FARIA, Pricilla de Souza¹

SOUZA, Daniele Ferreira²

LUCENA, Fernanda Saraiva³

SZCZUK, Ana Caroline Pereira⁴

GARCIA, Danieli Soares⁵

OLIVEIRA, Fernanda Custódio da Silva⁶

RESUMO

Introdução: A Planificação da Atenção à Saúde (PAS) realizada pelo Conass é desenvolvida baseada em uma proposta teórico-metodológica, desenhada para formação de redes de atenção à saúde; um potente instrumento de gestão, planejamento e organização tanto da Atenção Primária à Saúde (APS) quanto da Atenção Ambulatorial Especializada (AAE), com intuito de organizar os processos de trabalho para responder com eficiência, às demandas por condições crônicas não agudizadas, estratificadas como complexas e/ou muito complexas, compartilhadas pela APS. Para atender a essa demanda é necessário instituir um novo modelo de organização da AAE, denominado “organização em rede” ou modelo do Ponto de Atenção Secundária Ambulatorial (PASA), desenvolvido em quatro macroprocessos: assistencial, educacional, supervisional e de pesquisa clínica e operacional. O trabalho irá ressaltar a atividade educacional da AAE, após o período supervisional com a Equipe da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), em Aquidauana MS. Identificamos divergências com o fluxo dos encaminhamentos, absenteísmo, desconhecimento da importância e execução do plano de cuidados compartilhados não acontecia o acompanhamento compartilhado entre SESAI e AAE, dificuldades da equipe em realizar a estratificação de risco a cada atendimento e dúvidas para manejar crianças e gestantes de médio risco. **Objetivos:** Identificar as dificuldades encontradas na equipe SESAI para compreender e desenvolver o fluxo correto de encaminhamento das crianças e gestantes de alto e muito alto risco. Objetivos específicos: Orientar a equipe para a execução das ações elencadas no plano de cuidado compartilhado, desenvolvido pela equipe da AAE; Resgatar as particularidades da Saúde Indígena, de modo que a equipe da AAE elabore o plano de cuidados com costumes crenças e cultura. **Metodologia:** As ações de educação realizadas no prédio da AAE, com toda a equipe multidisciplinar. Foram organizadas da seguinte maneira: 06 encontros com as 6 enfermeiras que são as gestoras das unidades, realizados em dias separados, pois apresentam algumas particularidades como distância da aldeia até o município, a quantidade de dias da semana que a equipe realiza o atendimento, os problemas que estávamos encontrando na condução da assistência e execução do plano de cuidados compartilhados e até mesmo no nível de entendimento de cada profissional na condução de crianças e gestantes de alto e muito alto risco. No primeiro momento retomamos desde a base como a captação precoce da gestante até o passo a passo da estratificação de risco da criança e gestantes. Nos apresentamos e cada profissional foi falando sua função e papel dentro do circuito. Fizemos alinhamentos quanto a marcação das consultas e retornos. Outro ponto importante que colocamos foi a importância da continuidade do cuidado lá na aldeia e a execução das ações prescritas no plano de cuidados, então elas devem fazer uma rotina para o conhecimento desse plano logo que a gestante ou

¹ Pricilla de Souza Faria, Secretaria Municipal de Saúde de Aquidauana, MS, Brasil. E-mail: sfariapri@gmail.com

² Daniele Ferreira Souza, Secretaria Municipal de Saúde de Aquidauana, MS, Brasil. E-mail: danieli_sf@hotmail.com

³ Fernanda Saraiva Lucena, Secretaria Municipal de Saúde de Aquidauana, MS, Brasil.

⁴ Ana Caroline Pereira Szczuk, Secretaria Municipal de Saúde de Aquidauana, MS, Brasil.

⁵ Danieli Soares Garcia, Secretaria Municipal de Saúde de Aquidauana, MS, Brasil.

⁶ Fernanda Custódio da Silva Oliveira, Secretaria Municipal de Saúde de Aquidauana, MS, Brasil.

criança passam em consulta pela AAE. A atividade educacional proporcionou à nós, profissionais da AAE, o conhecimento de como a assistência à criança e gestante indígena é executada pelas equipes das aldeias, conhecemos um pouco de suas potencialidades e fragilidades na aplicação do cuidado. Nós, como equipe multidisciplinar fazemos uma reunião após cada encontro, para rever os pontos que devem ser melhorados e identificamos que essa parte educacional, que demoramos um pouco para começar a realizar, é na verdade o ponto de partida para mudança de processo trabalho dentro das nossas equipes da APS, tanto urbanas quanto da SESAI. Resultados: Nós, como equipe multidisciplinar fazemos uma reunião após cada encontro, para rever os pontos que devem ser melhorados e identificamos que essa parte educacional, que demoramos um pouco para começar a realizar, é na verdade o ponto de partida para mudança de processo trabalho dentro das nossas equipes da APS, tanto urbanas quanto da SESAI. **Conclusão:** Aumentar a proximidade com a equipe da SESAI nos mostrou que os conhecimentos, habilidades e atitudes são indispensáveis quando queremos ter êxito em nossas ações, como no caso proporcionar um pré-natal e assistência à criança na primeira infância com qualidade e também diminuir o óbito materno infantil que, se tratando da população indígena, é onde temos maior incidência na nossa microrregião.

Palavra Chave: Planificação. Saúde Indígena.

TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA, UTILIZADA COMO ALIADA AO CUIDADO NA SAÚDE MENTAL

SOUZA, Pamela Oliveira¹

SOUZA, Daniele Ferreira²

PIMENTEL, Mayla Camargo³

MARIANO, Carlos Manoel Siqueira⁴

NEVES, Poline Hortence Figueiredo⁵

PANACHUKI, Patrícia Patussi Nascimento⁶

RESUMO

Introdução: Em março de 2022, inserimos a roda de Terapia Comunitária Integrativa (TCI) uma das Práticas Integrativas e Complementares (PICs) que é considerada como tecnologia leve de cuidado e promotora de qualidade de vida. Tem o objetivo amplo de promoção da saúde e enfrentamento de doenças, sendo dividida em cinco momentos: acolhimento, escolha do tema, contextualização, partilha e encerramento. Estão sendo realizada nas equipes das Estratégias de Saúde da Família (ESF) do Bairro Santa Terezinha que foi composta por grupos de idosos, mulheres e homens que procuravam a ESF para algum tipo de atendimento com a psicóloga. Esta ação trabalhou o desenvolvimento interativo social e mental, visto que tínhamos a necessidade de integrar mais o grupo e trazer qualidade de vida no âmbito da saúde mental desses participantes que ficam isolados, muitas vezes longe dos familiares, sem uma ocupação, acarretando doenças como depressão, ansiedade e a falta de acompanhamento de suas condições crônicas, como diabetes e hipertensão arterial. Essas Rodas de TCI que tiveram papel fundamental na integração dos participantes idosos, onde eles poderiam buscar um ambiente adequado e se sentiram à vontade para expor os conflitos inerentes ao caminho que trilharam para chegar à fase final de sua vida, identificando em seus discursos de estarem certos ou não que muitas vezes não conseguem apresentar isso para algum amigo, ou familiar próximo, com medo dos julgamentos e preconceitos. **Objetivos:** Objetivo Geral: Reverter o quadro de adoecimento das pessoas e promover a saúde de grupos sociais nas ESF. Objetivos específicos: Ajudar o indivíduo a buscar sua essência, redescobrir suas crenças e recuperar sua capacidade de enfrentar problemas; Promover a interação e a aproximação entre os participantes, abordando o olhar de cuidar um do outro; Estimular a socialização e a construção de redes de apoio para a melhora da saúde mental dos participantes. **Metodologia:** O público alvo do grupo comunitário foram os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), que residem no território adscrito da Estratégias de Saúde da Família (ESF) do Bairro Santa Terezinha sendo as duas Unidades Básicas de Saúde da Família Claudio Fernando Stella e José Vória, e que são acompanhados sistematicamente devido às condições crônicas de saúde como hipertensão, diabetes, obesidade entre outras, com idade a partir dos 60 anos. Além do grupo citado, o convite para participação é direcionado para as pessoas que estavam enfrentando alguma situação que causa ansiedade e depressão. Essas pessoas são encaminhadas após atendimento com os profissionais das ESF, ou pelo agente comunitário de saúde, que durante a visita domiciliar constata algum problema psicossocial associado a elas. As rodas ocorrem na modalidade presencial uma vez na semana no período matutino, com duração de 1 hora e 20 minutos; o início é às 8:00 h e término às 9:20h. Conduzida pela Psicóloga Mayla e a Assistente social Pâmela, no salão de reuniões da ESF, que segue a metodologia

¹ Pamela Oliveira Souza, Equipe Multidisciplinar da APS, Aquidauana, MS, Brasil. E-mail: pameladiboliveira@hotmail.com

² Daniele Ferreira de Souza, Secretaria Municipal de Saúde de Aquidauana, MS, Brasil. E-mail: danii_sf@hotmail.com

³ Mayla Camargo Pimentel, Equipe Multidisciplinar da APS, Aquidauana, MS, Brasil. E-mail: mypsico@hotmail.com

⁴ Carlos Manoel Siqueira Mariano, Equipe Multidisciplinar da APS, Aquidauana, MS, Brasil. E-mail: profcarlossiqueira@gmail.com

⁵ Poline Hortence Figueiredo das Neves Secretaria Municipal de Saúde de Aquidauana, MS, Brasil. E-mail: polinehort@hotmail.com

⁶ Patricia Patussi Nascimento Panachuki, Secretaria Municipal de Saúde de Aquidauana, MS, Brasil. E-mail: patriciapanachuki@outlook.com

proposta por Barreto, precursor da Terapia Comunitária Integrativa. Assim, a TCI, além de ser um espaço aberto para a troca de experiências e sabedorias, cria vínculos e resgata a autonomia dos indivíduos, por facilitar a transformação de carências em competências que os tornarão capazes de ressignificar momentos de dores e perdas. **Resultados:** As Rodas de TCI foram conduzidas pela psicóloga e a assistente social, a partir de situações-problema trazidas por um ou mais integrantes da roda e partir de dinâmicas e rituais de agregação cada integrante é incentivado a verbalizar o que mais o tocou em relação às histórias contadas, então os profissionais buscam dar uma conotação positiva sobre o aprendizado do dia. Percebemos claramente, após os dois anos de condução do grupo, que as Rodas de TCI atingiram os objetivos propostos, pois através de feedback dos pacientes, ACS e família constatamos a melhora em pacientes enlutados, interação entre eles e com a comunidade e entre eles; construção de redes de apoio, verbalização de sentimentos, resolução de conflitos familiares. **Conclusão:** A TCI é uma ferramenta de tratamento e prevenção do adoecimento mental em contexto de vulnerabilidade social, uma vez que promove o compartilhamento das dores e das dificuldades, a melhora da autoestima, a busca de superações e soluções dos conflitos familiares e sociais, propiciando suporte e apoio ao grupo. Desse modo, a TCI pode ser considerada um importante fator de equilíbrio psíquico, na medida em que trabalha tanto com o sofrimento das pessoas como com as suas potencialidades. Ela é uma ferramenta de cuidado de baixo custo e que não demanda grandes recursos, mas que representa resolubilidade e relevância social. O grupo cumpre o papel de grupo terapêutico como rede de apoio e ajuda no desenvolvimento de habilidades para gerenciar as emoções que ajuda combater a ansiedade a depressão ajuda nas questões emocionais que carregam a agenda de atendimentos em saúde mental nas ESF.

Palavras-chave: Terapia Comunitária Integrativa. Saúde Mental. Práticas Integrativas e Complementares. Estratégia de Saúde da família. Qualidade de Vida.

VENTOSA, UMA FERRAMENTA DE CUIDADO APLICADA PARA PROPORCIONAR QUALIDADE DE VIDA – AQUIDAUANA, MS

SOUZA, Daniele Ferreira¹

OLIVEIRA, Gabriela Rondina Dorte²

MARIANO, Carlos Manoel Siqueira³

NEVES, Poline Hortence Figueiredo⁴

PANACHUKI, Patrícia Patussi Nascimento⁵

RESUMO

Introdução: Este trabalho é um relato de experiência sobre a aplicação de ventosa em pacientes do município de Aquidauana MS. Ventosaterapia é a uma Prática Integrativa e Complementar em Saúde (PICS) ofertada pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Essa terapia que promove relaxamento da musculatura, consiste na eliminação de toxinas, aumentando o aporte sanguíneo com a estimulação do segmento onde é aplicada. A sucção causa a liberação de sangue e de líquido no tecido subcutâneo, favorecendo a eliminação de metabólitos, com ativação do sistema imune. Este processo é efetivo no tratamento de tensão muscular, pontos gatilhos, liberação miofascial, alívio dos sintomas locais e capacidade de regular funções nervosas. Após fazermos um diagnóstico de área com as Equipes de Saúde da Família (ESF), verificamos que aproximadamente 800 pessoas, entre os meses de julho a dezembro de 2022, tinham procurado as equipes tendo apresentando como queixas principais: lombalgia e cervicália. Desses dados surgiu a ideia de implantarmos um grupo de ventosaterapia aplicado pela fisioterapeuta Gabriela Dorte. **Objetivos:** Proporcionar qualidade de vida ao paciente a fim de que ele consiga realizar suas atividades cotidianas sem dor. Objetivo específicos: Aliviar os sintomas de dores lombares e cervicais; Diminuir o uso de medicamentos para a dor. **Metodologia:** Os atendimentos de ventosa iniciaram em fevereiro de 2023, após levantamento de dados das principais queixas relativas à dor em pacientes. Eles são referenciados pelo médico da ESF; o paciente chega à equipe com encaminhamento e o referido o CID. Iniciamos a anamnese se tem alguma condição crônica de saúde; após partimos para a queixa específica da dor, qual o maior incômodo? Qual a região que sente mais dor? Tem alguma limitação proporcionada pela dor? As queixas mais frequentes são lombalgia e cervicália. Os atendimentos de ventosa duram em torno de 30 a 40 minutos aplicados ao local que mais está apresentando dor naquela sessão. Na próxima sessão iniciamos com o relato do que apresentou melhora ou piora em relação ao atendimento anterior. As sessões são agendadas 1 vez na semana, em horário marcado, podendo ter retornos até por mais 4 sessões. Após a alta da ventosaterapia os pacientes são encaminhados para outros grupos terapêuticos dentro da E-Multi, como pilates, hidroginástica e auriculoterapia, para dar continuidade ao tratamento e manter o objetivo proposto que é a cessação e/ou diminuição da dor. **Resultados:** No decorrer de 2023 realizamos mais de 250 atendimentos de ventosas e podemos afirmar sem dúvidas que foi uma experiência exitosa, pois ao olharmos a anamnese dos pacientes, preenchida no primeiro atendimento notamos uma evolução em 90% do quadro clínico que apresentava. Isso é bem caracterizado com a fala da fisioterapeuta que aplica o procedimento: “ E o que é mais gratificante disso tudo é que o paciente chega nas primeiras sessões ali já não acreditando muito ainda fala assim: Doutora eh esse copinho mesmo vai me ajudar vai me aliviar vai tirar minha dor? e sim o copinho tira dor, e no final do mês de tratamento eu vejo o quão gostoso foi quão gratificante é pra gente saber disso que a gente tira a dor do paciente diminui a

¹ Daniele Ferreira de Souza, Secretaria Municipal de Saúde de Aquidauana, MS, Brasil. E-mail: danii_sf@hotmail.com

² Gabriela Rondina Dorte de Oliveira, Equipe Multidisciplinar da APS, Aquidauana, MS, Brasil. E-mail: fisiogabrieladorte@gmail.com

³ Carlos Manoel Siqueira Mariano, Equipe Multidisciplinar da APS, Aquidauana, MS, Brasil. E-mail: profcarlossiqueira@gmail.com

⁴ Poline Hortence Figueiredo das Neves Secretaria Municipal de Saúde de Aquidauana, MS, Brasil. E-mail: polinehort@hotmail.com5

⁵ Patrícia Patussi Nascimento Panachuki, Secretaria Municipal de Saúde de Aquidauana, MS, Brasil. E-mail: patriciapanachuki@outlook.com

medicação e isso que é o principal foco nosso”. **Conclusão:** Após 1 ano de atendimentos podemos afirmar que a ventosa é uma terapia eficaz e pouco invasiva, tratando-se de uma prática benéfica e de baixo custo. Ela proporciona qualidade de vida em relação a diminuição de fatores estressantes, como a dor. Quando combinada com outras práticas integrativas potencializa ainda mais os efeitos positivos, tanto na redução de dor física quanto emocional.

Palavras-chave: Práticas integrativas complementares. Dor. Ventosa. Sistema Único de Saúde.

GRUPO DE APOIO E ACOLHIMENTO À POPULAÇÃO LGBTQIAPN+ AQUIDAUANA, MS

CAMARGO, Gisele Paquer¹
MARIANO, Carlos Manoel Siqueira²
SOUZA, Daniele Ferreira³
VASCONCELOS, Milena Aparecida⁴
PANACHUKI, Patrícia Patussi Nascimento⁵
NEVES, Poline Hortence⁶

RESUMO

Introdução: O grupo de apoio e acolhimento à comunidade LGBTQIAPN+, está vinculado à Secretaria de Saúde de Aquidauana – MS, é um trabalho realizado na Equipe Multidisciplinar da Atenção Primária à Saúde. Tem em vista o Art. 196. Da Constituição Federal de 1988: “A saúde é direito de todos e dever do Estado...” e a Portaria 2.836 de 2011 do Ministério da Saúde que institui a Política Nacional de Saúde Integral, LGBT que garante o direito a saúde integral, humanizada e de qualidade e conforme o ART. 2º da Resolução CFP nº 01/1999 “o psicólogos deverão contribuir, com seu conhecimento, para uma reflexão sobre o preconceito e o desaparecimento de discriminações e estigmatizações contra aqueles que apresentam comportamentos ou práticas homoeróticas”. Atender a comunidade LGBTQIAPN+ no âmbito da saúde mental do município, contribui com a não discriminação em relação à orientação sexual e identidade de gênero. Tratar os transtornos mentais que a comunidade LGBTQIAPN+ desenvolvem a partir da condição de desigualdade social, da discriminação, da estigmatização, da exclusão e vulnerabilidade, através de ações que dissolvam preconceitos e promovam fortalecimento da autoestima da comunidade e de seus familiares que participam das reuniões. **Objetivos:** Promover um ambiente acolhedor e de promoção e prevenção de saúde mental e fortalecer a autoestima da comunidade. Promover o respeito à diversidade e às diferenças. Buscar representatividade, inclusão e a visibilidade da comunidade na sociedade. Garantir os direitos e a igualdade de tratamento independente da orientação sexual e identidade de gênero. Levar ao conhecimento da comunidade, as políticas públicas de saúde existentes para elas. **Metodologia:** Atualmente o grupo tem 12 participantes. Nesses encontros são trabalhados temas relacionados à saúde mental, exclusão social, preconceito, violência, homofobia entre outros assuntos trazidos pela demanda do grupo. O grupo é aberto, os participantes podem trazer convidados e é divulgado nas ESFs e nas redes sociais oficiais do município. Polo da EMULTI-APS. Os encontros têm a duração 1 hora, uma vez por semana. **Resultados:** Os resultados observados no trabalho, foram um aumento e fortalecimento na autoestima e uma melhora nas relações interpessoais dos participantes. Relatos pessoais demonstram que houve avanço na percepção da sua identidade e do seu espaço na sociedade, superando preconceito e a discriminação que sofrem no seu círculo familiar, profissional e social. Dessa forma, exercendo a cidadania através do conhecimento e prática dos seus direitos como cidadãos, garantidos pela Constituição Federal de 1988. No decorrer desse trabalho foram realizados treinamentos específicos para os profissionais da Saúde do município para aperfeiçoar o atendimento à essa população, garantindo o direito do uso do nome social e do uso do banheiro coletivo e principalmente um atendimento humanizado, alinhado com as diretrizes do SUS: universalidade, integralidade e equidade. **Conclusão:** O trabalho é inovador porque primeiramente disponibiliza ao usuário um espaço privilegiado

¹ Gisele Paquer Camargo, Equipe Multidisciplinar APS, Aquidauana, MS, Brasil. E-mail: giselepaquer@gmail.com

² Carlos Manoel Siqueira Mariano, Equipe Multidisciplinar APS, Aquidauana, MS, Brasil. E-mail: profcarlossiqueira@gmail.com

³ Daniele Ferreira de Souza, Secretaria Municipal de Saúde de Aquidauana, MS, Brasil. E-mail: danieli_sf@hotmail.com

⁴ Milena Aparecida Vasconcelo, Secretaria Municipal de Saúde de Aquidauana, MS, Brasil. E-mail: mivasc@hotmail.com

⁵ Patrícia Patussi Nascimento Panachuki, Secretaria Municipal de Saúde de Aquidauana, MS, Brasil. E-mail: patriciapanachuki@outlook.com

⁶ Poline Hortence Figueiredo das Neves Secretaria Municipal de Saúde de Aquidauana, MS, Brasil. E-mail: polinehort@hotmail.com

para o diálogo sobre as necessidades de enfrentamento das dificuldades sofridas pela população LGBTQIAPN+ e em especial a população Trans. Proporciona a ampliação ao acesso aos serviços de saúde na Atenção Primária e expandi o acesso aos cuidados médicos e aos especialistas e incentiva a população a participar dos programas de saúde, e principalmente amplia o debate sobre as diferenças e contribui para despatologizar e mudar atitudes e ações que produzem preconceito.

Palavras-chave: Diversidade. Inclusão. Equidade.

GRUPO TERAPÊUTICO DE LUTO, RESSIGNIFICANDO A PERDA

CAMARGO, Gisele Paquer¹

PIMENTEL, Mayla Camargo²

MARIANO, Carlos Manoel Siqueira³

SOUZA, Daniele Ferreira⁴

PANACHUKI, Patrícia Patussi Nascimento⁵

NEVES, Poline Hortence⁶

RESUMO

Introdução: O luto é uma vivência esperada frente à perda de uma pessoa querida, é expressado e vivenciado de forma singular por cada pessoa, é um conjunto de reações, sentimentos e experiências. O luto é um estado emocional específico que se caracteriza como um período de enfrentamento da dor, que pode trazer consequências emocionais prejudiciais à saúde, transformando esse momento da vida, em um problema mais grave provocando muito sofrimento e um excessivo mal-estar na pessoa enlutada. O grupo terapêutico de luto está vinculado à Secretaria de Saúde de Aquidauana – MS, é um trabalho realizado na Equipe Multidisciplinar da Atenção Primária à Saúde. **Objetivos:** O objetivo central da psicoterapia em grupo para enlutados no SUS é oferecer à população um espaço de troca, acolhimento, ressignificação de sentimentos, permitindo a busca por novas perspectivas da vida e nova compreensão de si mesmo e do mundo, ao mesmo tempo que auxilia no processo de elaboração da dor e do sofrimento vivenciado pela perda do ente querido. **Metodologia:** Os profissionais de saúde da ESF podem encaminhar as pessoas enlutadas para o grupo em qualquer momento, não sendo necessário criar uma fila de espera e por ser um grupo aberto é possível o ingresso de novas pessoas no decorrer das sessões. As sessões foram iniciadas por uma psicóloga na sede da EMULTI- APS de Aquidauana em janeiro de 2022. Até o presente momento já foram atendidas aproximadamente 30 pessoas, por ser um grupo aberto eles entram e saem quando sentem vontade. Tendo como público alvo adultos. As reuniões duram em torno de 90 minutos, dependendo de como as pessoas estão se comunicando no dia. As causas das perdas variam de pessoa a pessoa, e temos processo de luto por morte natural, doenças, homicídios e acidentes. Devido a possível complexidade do processo de enlutados por suicídio, optou-se por esta população ser atendida de forma individual. O suporte através da realização de roda de conversa, que tem como objetivo de proporcionar espaço de fala e escuta, compreendendo que o suporte social e afetivo pode contribuir para a reorganização do grupo e fortalecimento das pessoas enlutadas. Nesse encontro, são abordados aspectos do processo do luto (inclusive no ambiente de trabalho) e a importância do apoio coletivo, mútuo e solidário no enfrentamento dessa fase singular. **Resultados:** O grupo conta atualmente com 10 participantes ativos e foi observada melhora emocional significativa nos mesmos, que tem elaborado melhor o processo do luto. Relatam que tem a oportunidade de serem ajudados e ao mesmo tempo ajudarem o outro a superar suas dores e encontrar novo sentido à vida. Houve melhora na socialização e, com isso, o incentivo a outras pessoas que conhecem e que necessitam da mesma ajuda. O trabalho tem recebido apoio dos profissionais das ESF, que estão recomendando à comunidade local que participem das reuniões semanais em busca de tratamento e orientação. **Conclusão:** O trabalho tem se solidificado como mais um serviço da rede de saúde mental do município, oferecendo apoio direcionado às pessoas enlutadas que

¹ Gisele Paquer Camargo, Equipe Multidisciplinar APS, Aquidauana, MS, Brasil. E-mail: giselepaquer@gmail.com

² Mayla Camargo Pimentel, Equipe Multidisciplinar APS, Aquidauana, MS, Brasil. E-mail: mypsico@hotmail.com

³ Carlos Manoel Siqueira Mariano, Equipe Multidisciplinar APS, Aquidauana, MS, Brasil. E-mail: profcarlossiqueira@gmail.com

⁴ Daniele Ferreira de Souza, Secretaria Municipal de Saúde de Aquidauana, MS, Brasil. E-mail: danii_sf@hotmail.com

⁵ Patrícia Patussi Nascimento Panachuki, Secretaria Municipal de Saúde de Aquidauana, MS, Brasil. E-mail: patriciapanachuki@outlook.com

⁶ Poline Hortence Figueiredo das Neves, Secretaria Municipal de Saúde de Aquidauana, MS, Brasil. E-mail: polinehort@hotmail.com

procuram atendimento. Espera-se atingir um número cada vez maior de usuários atendidos e oferecer formas diversificadas de cuidado para que possam superar sua dor e reencontrar um novo sentido e, reconhecendo ao mesmo tempo que a morte faz parte da vida.

Palavras-chave: Luto. Perda. Saúde Mental.

O PRAZER E OS BENEFÍCIOS NO DESENVOLVIMENTO DE ATIVIDADES LÚDICAS COM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

SOUZA, Daniele Ferreira¹

LEONARDO, Adrieli Freitas²

MARIANO, Carlos Manoel Siqueira³

NEVES, Poline Hortence Figueiredo⁴

PANACHUKI, Patrícia Patussi Nascimento⁵

RESUMO

Introdução: O aumento da estimativa de vida no Brasil, traz consigo alguns traços de fragilidade quando pensamos em como cuidar dessa população que está envelhecendo e assim apresentando aumento significativo na prevalência de doenças crônicas, a demência e o surgimento de dificuldades vivenciadas por familiares diante do cuidado ao idoso, resultando num crescimento deste público em instituições que oferecem cuidados contínuos, conhecidas como Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs). Mesmo prevalecendo ideia de que a institucionalização provoca o isolamento e a baixa autoestima dos indivíduos, há de se constatar melhoras promovidas por intervenções interdisciplinares na referida população. O desenvolvimento desse projeto iniciou-se em 2021, ILPIs São Francisco no município de Aquidauana, MS em plena Pandemia de Covid19, onde os idosos não podiam receber visitas, apenas profissionais da saúde que iam até eles ofertarem assistência. Essas ações tinham por finalidade proporcionar melhor qualidade de vida a eles e aos cuidadores um bem-estar físico, social, mental e religioso a pessoas que estão longe de seus familiares, que apresentam sério sofrimento atrelado a uma condição de saúde grave. **Objetivos:** Proporcionar melhora da qualidade de vida através dos exercícios físicos em idosos de uma instituição de longa permanência. Objetivo específico: Explorar os benefícios que os exercícios físicos adaptados proporcionaram na vida dos idosos institucionalizados; aumentar o vínculo entre os profissionais da saúde, cuidadores e os idosos; provocar momentos de alegria e bem-estar nos idosos institucionalizados. **Metodologia:** A educadora física da APS desenvolveu 2x na semana atividades lúdicas com idosos cadeirantes sendo 6mulheres e 8 homens. As aulas que duraram aproximadamente 40 minutos, divididos em acolhimento, instruções sobre a atividade, realização do alongamento de forma passiva, ativo-assistida. Após a educadora iniciava as atividades lúdicas, voltadas para equilíbrio, fortalecimento motor, autonomia para realização das atividades que ainda conseguiam desenvolver. Os recursos utilizados eram a música, danças, jogos de tabuleiro e os que conseguiam participar dos exercícios físicos adaptados eram levados para área externa alguns possuíam limitações físicas que não conseguiam desenvolver integralmente os comandos, mas mesmo parcialmente eram estimulados a envolver-se no momento de descontração. Participavam da atividade homens e mulheres e as atividades desenvolvidas eram o futebol, onde coloca-se a trave e eram estimulados a chutarem para o gol também jogavam vôlei com bexigas, basquete com a cesta em uma altura que conseguissem arremessar a bola, e o bambolê com as mãos. As atividades traziam brincadeiras que remetem a infância, fazendo com que eles tentassem superar todos os obstáculos para desenvolve-las. **Resultados:** A educadora física teve o primeiro contato com idosos institucionalizados quando lhe foi proposto o desenvolvimento dessa ação relatou nunca ter entrado em uma ILPIs, não imaginava como era e nem de como iria realizar o trabalho naquele local. Teve então início em plena pandemia, então a mesma ia toda paramentada e eles enxergavam apenas seus olhos. Para quebrar a hostilidade do ambiente a mesma se reportava a uma força que não imaginava ter e

¹ Daniele Ferreira de Souza, Secretaria Municipal de Saúde de Aquidauana, MS, Brasil. E-mail: danii_sf@hotmail.com

² Adrieli Freitas Leonardo, Equipe Multidisciplinar da APS, Aquidauana, MS, Brasil. E-mail: adrielileonardo13@gmail.com

³ Carlos Manoel Siqueira Mariano, Equipe Multidisciplinar da APS, Aquidauana, MS, Brasil. E-mail: profcarlossiqueira@gmail.com

⁴ Poline Hortence Figueiredo das Neves Secretaria Municipal de Saúde de Aquidauana, MS, Brasil. E-mail: polinehort@hotmail.com

⁵ Patricia Patussi Nascimento Panachuki, Secretaria Municipal de Saúde de Aquidauana, MS, Brasil. E-mail: patriciapanachuki@outlook.com

chegava animando o ambiente, colocando músicas e despertando-os para que eles pudessem ter o desejo de realizarem as atividades. Como ficaram muito tempo sem poder receber visitas, a única pessoa diferente que eles viam era a educadora física, que logo criaram um vínculo profissional e de afetos eles se entendiam em “um olhar”. Após 3 anos de execução de atividades os mesmos apresentam uma perceptível melhora da funcionalidade dos sujeitos, no que se refere as atividades diárias que conseguem desenvolver com autonomia, melhora comportamental com os companheiros de instituição e cuidadores, melhora na mobilidade e ganho de resistência física e o mais empolgante para educadora física foi a melhora emocional e mental, eles se sentem motivados e alegres durante a realização das atividades. **Conclusão:** Estar em uma ILPIs provoca alterações físicas, psicológicas funcionais e cognitivas, que podem causar sofrimentos, isolamentos, redução da prática de atividades diárias. O desenvolvimento dessa ação deixou evidente que a inserção de idosos em programas de exercícios físicos adaptados, atividades lúdicas e jogos de tabuleiro são vistos como fatores positivos na manutenção da saúde e funcionalidade no processo do envelhecimento aumentando a disposição e interação desses idosos institucionalizados. Programas e ações voltadas para esse público devem ser implementadas dentro das equipes da APS porque tem um baixo custo, enorme benefício à saúde e além de aumento de vínculo profissional com os idosos, auxiliam na manutenção da qualidade de vida para eles estarem sendo assistidos de maneira digna.

Palavras-chave: Instituição de Longa Permanência. Idoso. Atividade Lúdica.

AURICULOTERAPIA: UMA MELHORA NA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES ATENDIDOS NO SUS DE BRASILÂNDIA, MS

SOUZA, Jaqueline Mamede¹
GALIANI, Carmen Esmelinda Irigojen Olmedo²
SILVA, Renata Gonçalves Guerra da³

RESUMO

Introdução: As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) são abordagens terapêuticas que têm como objetivo prevenir agravos à saúde, a promoção e recuperação da saúde, enfatizando a escuta acolhedora, a construção de laços terapêuticos e a conexão entre ser humano, meio ambiente e sociedade. Estas práticas foram institucionalizadas pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde (PNPIC) e, atualmente, o Sistema Único de Saúde (SUS) oferece, de forma integral e gratuita, 29 procedimentos de Práticas Integrativas e Complementares (PICS) à população. Tais práticas são recursos terapêuticos que fortalecem o cuidado ofertado no SUS e ampliam a percepção da população para no sentido da autonomia e do autocuidado, a Auriculoterapia vem sendo realizada na ESF e no Polo da Academia em Saúde do município, o projeto vem trazendo benefícios aos pacientes que buscaram e buscam atendimentos no Sistema Único de Saúde, para realização da auriculoterapia. Utilizar a auriculoterapia como tratamento seguro, rápido, de baixo custo é facilmente adaptável às condições ambientais e locais para a sua realização, na expectativa de proporcionar melhor qualidade de vida aos pacientes que se encontravam em estado de tensão, devido ao estresse, ansiedade, e ter passado pela pandemia covid 19, auxiliando na melhora da qualidade de vida. **Objetivo Geral:** Melhorar o estresse, o nervosismo, a ansiedade, a dor dos pacientes atendidos na Estratégia Saúde da Família e no Polo Academia de Saúde de Brasilândia MS. **Objetivos Específicos:** Promover a melhora na ansiedade; promover o alívio da dor; promover o alívio do estresse e do nervosismo; incentivar um tratamento de baixo custo. **Metodologia:** Devido ter passado por uma pandemia, observou-se o aumento do nível de estresse, nervosismo, ansiedade, dor, para que os usuários possam estar participando, e tendo o autocuidado em relação aos seus sentimentos e emoções. Trata-se de atendimentos individuais, realizados pelas profissionais no Polo Academia de Saúde e Estratégia Saúde da Família, para alívio de ansiedade, dor, estresse. Não foi feito um cálculo amostral para o atendimento, pois o número de interessados era pequeno, os pacientes atendidos, eles passavam pela anamnese em auriculoterapia e alguns viam encaminhados pelos médicos ou porque o amigo relatou que estava sendo fornecido pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Os participantes da auriculoterapia receberam 12 sessões (1 por semana), com duração de 5 a 10 minutos para cada sessão, os pontos colocados para os pacientes com dor foram: SNC (Shenmen), SNC (Simpático), Rim, Analgesia, Suprarenal, Relaxamento Muscular, Encéfalo, Hipotálamo (interno), Tálamo (interno) mas o ponto da referida dor. Já para os ansiosos os pontos aplicados foram: SNC (Shen men), SNC (Simpático), Rim, Ansiedade e Dupla ansiedade, Coração. Para o nervosismo os pontos foram: SNC (Shen men), SNC (Simpático), Rim, Ansiedade, Dupla Ansiedade, Fígado energético (Yang do fígado 1 e 2), Coração e o San jiao. Alguns desses pontos apresentam efeitos tranquilizantes e sedativos. (Souza, 2001). **Resultados:** Observou-se que 95% dos pacientes atendidos relataram melhoras a partir da terceira sessão de auriculoterapia, além de ter melhorado a qualidade de vida, pois alguns relatavam que devido a dor que sentia não conseguia realizar as atividades do dia a dia. Cinco por cento dos pacientes relataram que não teve diferença e desistiu das sessões. Os 95% que continuaram tiveram uma melhora no seu estilo de vida,

¹ Autor Jaqueline Mamede de Souza, Nutricionista na Secretaria de Saúde, Brasilândia, Mato Grosso do Sul, Brasil. E-mail: jackelinemamede@hotmail.com

² Coautor Carmen Esmelinda Irigojen Olmedo Galiani, Assistente Social na Secretaria de Saúde, Brasilândia, Mato Grosso do Sul, Brasil. E-mail: carmen.irigojen@gmail.com

³ Coautor Renata Gonçalves Guerra da Silva, Secretária Municipal de Saúde, Brasilândia, Mato Grosso do Sul, Brasil. E-mail: renata.clau@hotmail.com

além de relatar também a diminuição do estresse e da ansiedade. Alguns ficaram impressionados por ser uma semente bem pequena e fazer tamanho efeito no alívio dos problemas que relatavam, além de um tratamento de baixo custo. Em relação à quantidade de atendimentos realizados em auriculoterapia ao longo do ano de 2023 pelas profissionais, foi de 390 atendimentos. **Conclusão:** Concluiu-se que o nível de estresse entre os pacientes que veio para os atendimentos diminuiu, assim como as dores, observou o alívio, além da melhora da qualidade de vida. Observou que eles não estavam tão ansiosos como chegaram no primeiro dia, tendo uma diminuição significativa na ansiedade nestes pacientes. Por ser um tratamento com baixo custo a auriculoterapia teve uma boa adesão dos pacientes, além de contribuir para a melhora da qualidade de vida do indivíduo que vai em busca e faz as sessões corretamente.

Palavras-chave: Ansiedade. Auriculoterapia. Estilo de vida. PCIS.

EUTANÁSIA E CASTRAÇÃO: UMA SOLUÇÃO HUMANITÁRIA PARA A REDUÇÃO DE ANIMAIS DE RUA

SOARES, Gilmar¹
FERREIRA, Thamires²
SANTOS, Sthefany³
LOPES, Jonatas⁴
CUNHA, Priscila⁵
CORTRI, Rogério⁶

RESUMO

Introdução: A gestão do município enfrenta um desafio constante no amparo e controle de animais de rua. De acordo com a Ampara Animal, o abandono de cães e gatos no Brasil aumentou significativamente, cerca de 61% entre julho de 2020 e março de 2021, tornando a situação ainda mais preocupante devido à redução nas adoções de animais. Diversos fatores, como a crise econômica, social, o confinamento e a falta de espaço físico, contribuem para esse cenário, evidenciando um problema preexistente que se agravou com a pandemia. No Brasil, geralmente, o abandono de animais ocorre clandestinamente, com os eles sendo deixados em espaços públicos³. Em Brasilândia, uma cidade na costa leste do estado do Mato Grosso do Sul, com uma população de 11.579 habitantes e 5.821,14 km² de território, incluindo assentamentos, reassentamentos, o Distrito Debrasa e a Aldeia Ofaié, o abandono de animais não foi diferente. Diante desse cenário desafiador, iniciou-se em maio de 2020 uma proposta para controlar a população animal, com foco humanitário especial em animais positivos para Leishmaniose (LSH) em estado terminal e outras doenças graves que se encontram sem prognósticos. Em julho de 2021, foi implementado um serviço de castração contínua para animais felinos e cães machos, por meio de uma unidade móvel, diferenciando-se de municípios que não disponibilizam dessa estrutura e dependem do serviço periódico do consórcio, que por vezes não castram animais fêmeas ou até mesmo não oferecem o serviço. O controle populacional de animais de rua é um desafio presente em muitas cidades do mundo, e a busca por soluções eficazes para esse problema é fundamental para a promoção da saúde pública e do bem-estar animal. Nesse contexto, o presente artigo apresenta um programa de controle populacional de animais de rua que utiliza a eutanásia humanitária e a castração como principais ferramentas para reduzir a superpopulação de animais e melhorar as condições de saúde e bem-estar dos animais e da população¹. Além disso, o programa tem como objetivos coibir o descarte inadequado de animais doentes e o abandono por parte dos proprietários em locais públicos, engajar a sociedade no controle da população de animais de rua e participação ativa da comunidade. A metodologia adotada é descrita em detalhes, incluindo a contratação de uma empresa especializada em conformidade com as normativas do Conselho Regional de Medicina Veterinária (CRMV), a realização de testes rápidos de eutanásia animal e a oferta contínua de castração animal. Os resultados obtidos até o momento são apresentados, evidenciando a eficácia do programa na redução de animais doentes e na participação ativa da comunidade. Por fim, conclui-se que esses serviços têm sido competentes na promoção da saúde para todos os habitantes do município, incluindo as aldeias e os reassentamentos, contribuindo para a limpeza urbana, garantindo a segurança nos exames de Leishmaniose e oferecendo acolhimento aos usuários do SUS que necessitam de respostas sociais em saúde

¹ Gilmar dos Santos Soares, Secretaria Municipal de Saúde, Brasilândia, Mato Grosso do Sul, Brasil. E-mail: saudeadjunto@brasilandia.ms.gov.br.

² Thamires Gabrielle Macena Ferreira, Secretaria Municipal de Saúde, Brasilândia, Mato Grosso do Sul, Brasil. E-mail: thamiresgmf@gmail.com.

³ Sthefany Monique dos Santos, Secretaria Municipal de Saúde, Brasilândia, Mato Grosso do Sul, Brasil. E-mail: sthefany_monique@hotmail.com.

⁴ Jonatas Sozim Lopes, Secretaria Municipal de Saúde, Brasilândia, Mato Grosso do Sul, Brasil. E-mail: josozim@hotmail.com.

⁵ Priscila Monteiro Ferreira da Cunha, Secretaria Municipal de Saúde, Brasilândia, Mato Grosso do Sul, Brasil. E-mail: atb.brasilandia@gmail.com.

⁶ Rogério Aparecido Cortri, Secretaria Municipal de Saúde, Brasilândia, Mato Grosso do Sul, Brasil. E-mail: rogeriocortri3709@gmail.com.

pública¹². **Objetivos:** Promover a saúde pública por meio de um programa de controle populacional de animais de rua aliada à eutanásia humanitária para animais em sofrimento de fase terminal, e o serviço de castração. **Objetivos Específicos:** Reduzir a superpopulação de animais de rua e melhorar as condições de saúde e bem-estar dos animais quanto a comunidade; Coibir o descarte inadequado em valas comuns de animais doentes e o abandono por parte dos proprietários em locais públicos; Engajar a sociedade no controle da população de animais de rua e participação ativa da comunidade. **Metodologia:** O primeiro passo da Secretaria de Saúde para oferecer os serviços de eutanásia e castração, foi a contratação de uma empresa especializada em conformidade com as normativas do Conselho Regional de Medicina Veterinária (CRMV). Depois, ao receber a solicitação da Vigilância ou do proprietário, é realizado um teste rápido de eutanásia animal e, quando positivo para Leishmaniose, é feita a coleta de sorologia para confirmação no LACEN. Após a contraprova, a família é orientada sobre os próximos passos. Nos casos em que um animal em situação de rua é encontrado no estado de doença terminal e sem prognóstico para tratamento, o município, por meio da Vigilância Epidemiológica, encaminha o animal para atendimento, onde o serviço de eutanásia humanitária é oferecido. Nessa situação, os medicamentos: embutramida, iodeto de mebezônio e cloridrato de tetracaína são utilizados. Em seguida, o animal é congelado e encaminhado a uma empresa especializada que realiza a destinação final mediante incineração certificada, objetivando minimizar danos sanitários e oferecer acolhimento humanitário. Para o serviço contínuos de castração animal, é ofertado a cada 15 dias o procedimento para cães, gatos machos e fêmeas. Visando garantir a eficiência e a qualidade na prestação de serviços à comunidade, o agendamento é feito pelo usuário com seu Agente Comunitário de Saúde (ACS) e quando houver demanda e disponibilidade na agenda o usuário é contatado via telefone. **Resultados:** O serviço de eutanásia e castração tem sensibilizado diversos cidadãos usuários que participam ativamente na coleta de animais de rua, tanto para castração quanto para avaliação de condições de saúde, além de ter levado à criação do projeto "Amigos da Ração", destacado em veículos de comunicação⁴. Houve uma redução notável de animais doentes nas ruas e tornou-se evidente a satisfação dos usuários ao saber que têm um local confiável para recorrer em caso de Leishmaniose ou doenças graves. Os resultados obtidos refletem o impacto positivo das medidas adotadas, havendo uma redução significativa de mais de 64% de animais doentes atendidos desde o início dos serviços em junho de 2020, indicando a eficácia do programa de eutanásia. Ademais, os números também são impressionantes quanto à castração, com mais de 900 animais castrados no período de 2021 a 2024, sendo 23% deles animais de rua. Vale ressaltar que a procura e execução da castração foi superior a 85% para os felinos fêmeas em relação aos machos e aos cães, evidenciando sua aceitação e importância na comunidade. À vista disso, o envolvimento da comunidade local, incluindo reassentamentos, distrito e a Aldeia Ofaié, foi alcançado devido à prestação periódica dos serviços nessas áreas. Em decorrência, ocorreu a aceitação dos serviços por parte dos usuários, redução de animais de rua, redução de lixo urbano, criação de projetos e segurança para comunidade, tanto em promoção a saúde como em subsídios de apoio ao seu animal doente. **Conclusão:** O programa de controle populacional de animais de rua, mediante a eutanásia humanitária e castração, reduz a superpopulação de animais de rua, melhora as condições de saúde e bem-estar dos animais e da população, conscientiza e envolve a sociedade. A metodologia adotada em conformidade com as normativas do CRMV, garante um atendimento humanitário e profissional, refletindo em resultados notáveis, como a diminuição de animais doentes e a participação ativa da comunidade. A redução de animais doentes em estado terminal, junto com o alto número de castrações realizadas, comprova a eficácia e a importância do programa para a saúde pública e bem-estar animal. Por fim, esses serviços têm sido competentes na promoção da saúde para todos os habitantes do município, incluindo as aldeias e os reassentamentos. Além disso, contribuem para a limpeza urbana, coíbem o uso de valas comuns, garantem a segurança nos exames de Leishmaniose, aproximam a sociedade da Secretaria de Saúde e, principalmente, oferecem acolhimento aos usuários do SUS que necessitam de respostas sociais em saúde pública. Portanto, fica demonstrada a relevância dessas intervenções para promover uma convivência saudável e equilibrada entre os animais e os moradores locais.

Palavras chave: Cães. Felinos. Animais de rua. Leishmaniose.

TELEINTERCONSULTA MÉDICA NA APS: UMA EXPERIÊNCIA DE TELESSAÚDE DE UMA CAPITAL BRASILEIRA

PARRON GIACOMELLI PEREIRA, Núria Ananda¹

KIOZO SAITO, Daniel²

RESUMO

Introdução: A saúde digital tem por objetivo promover o uso de Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) de forma segura para contribuir com a melhoria da qualidade de vida e cidadania dos indivíduos. Desta forma, a Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu o termo Telessaúde como a utilização das TIC para a oferta de serviços por profissionais da saúde de modo a permitir a troca de informações com a finalidade de diagnóstico, tratamento e prevenção de doenças, incluindo pesquisas, avaliações e educação permanente. Destarte, a Telessaúde abrange todas as profissões da área da saúde regulamentadas pelos órgãos competentes. Em abril de 2022, o Conselho Federal de Medicina regulamentou a telemedicina, sendo a Teleinterconsulta uma de suas modalidades de teleatendimento, que compreende a troca de informações e opiniões entre médicos, com auxílio de Tecnologias Digitais, de Informação e de Comunicação, com ou sem a presença do paciente, para auxílio diagnóstico ou terapêutico, clínico ou cirúrgico. Visando fortalecer suas ações de telessaúde, a Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande (SESAU) implantou o serviço de Teleinterconsulta. Dessa maneira, trata-se de um estudo descritivo, de abordagem quantitativa, de um serviço de Teleinterconsulta do município de Campo Grande-MS, no qual foram analisados os dados referente às solicitações de Teleinterconsultas requisitadas por médicos, de 13 unidades de saúde da Atenção Primária à Saúde, entre dezembro de 2021 e março de 2024. **Objetivos:** Analisar a implantação do serviço de Teleinterconsulta médica no município de Campo Grande-MS. Objetivos específicos: Avaliar o percentual de absenteísmo nas Teleinterconsultas médicas desde o início da implantação do serviço; Avaliar potências e fragilidades para oferta da Teleinterconsulta na Atenção Primária à Saúde. **Metodologia:** A estratégia institucional foi desenvolver um serviço de telessaúde a fim de fortalecer a evolução da Saúde Digital a nível local nas ações da Atenção Primária à Saúde, qualificando o profissional médico e fornecendo subsídios para aumento da resolutividade à nível primário. Além disso, contribuir na redução dos encaminhamentos médicos desnecessários para as especialidades e otimizar os encaminhamentos primordiais por meio do Sistema de Regulação (SISREG). Ademais, a estratégia foi proporcionar acesso de saúde qualificado ao usuário do Sistema Único de Saúde (SUS), sobretudo nas regiões de grande vulnerabilidade social e de difícil acesso, proporcionando o cuidado no território do paciente. Vale ressaltar que as unidades de saúde do estudo estão localizadas entre oito e 14 quilômetros de distância do Centro Especializado Municipal, que oferta atendimento presencial das especialidades também disponibilizadas no serviço de Teleinterconsulta médica. Diante de experiências vivenciadas durante a pandemia de COVID-19 com as TIC, frente às demandas existentes e estratégias de ampliação dos serviços de Telessaúde, em 2021, a SESAU, com o apoio da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), implantou o serviço de Telemedicina na modalidade de teleatendimento de Teleinterconsulta. Desta forma, as unidades de saúde equipadas com a tecnologia necessária para a execução do teleatendimento foram capacitadas, tal qual os especialistas, para efetiva implantação do serviço. **Resultados:** No período determinado para análise, foram solicitadas 746 teleinterconsultas em sistema. Destas, 631 foram realizadas, 47 foram canceladas (proporcionando a oportunidade de novo agendamento e reaproveitamento das vagas), e 68 não foram realizadas, caracterizadas por ausência no dia e horário agendados para teleinterconsulta. Além disso, conforme os dados apresentados, as 68 teleinterconsultas

¹ Núria Ananda Parron Giacomelli Pereira, SESAU, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil. E-mail: nuriagiacomelli@gmail.com

² Daniel Kiozo Saito, SESAU, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil. E-mail: mestredks@gmail.com

não realizadas representam um percentual de absenteísmo de 10,77%. A nível de Brasil, no SUS, o absenteísmo é um problema crônico, com taxas próximas ou superior a 25%, atingindo percentuais altos em diversos tipos de atendimento e especialidades médicas. Essa realidade é experimentada por diversos municípios, sendo agravada nos locais de difícil acesso e baixo aporte tecnológico. Em Campo Grande esse percentual alcança a margem de 30%. Portanto, o percentual de 10,77 % de absenteísmo nas teleinterconsultas médicas reflete o compromisso do paciente e do médico da Atenção Primária à Saúde com esta modalidade de atendimento, bem como uma experiência bem-sucedida frente aos diversos desafios presentes na Saúde Pública. **Conclusões:** O serviço de teleinterconsulta de Campo Grande-MS tem experimentado resultados promissores. Tendo em vista a potencialidade em que o paciente é atendido próximo ao seu domicílio, e que as unidades de saúde do estudo pertencem às regiões periféricas do município, o percentual de absenteísmo apresentado encontra-se abaixo do nacional comparado aos atendimentos presenciais. Tal fato demonstra adesão do paciente e do médico da APS. Entretanto, o processo de ampliação em larga escala torna-se complexo devido à necessidade de tecnologia (hardware e internet). Essa fragilidade deve ser considerada nas ações de planejamento para evolução da telessaúde. Importante ressaltar que a possibilidade de realizar videochamadas pelo Sistema e-SUS, disponibilizado pelo Ministério da Saúde e em uso pela SESA, ocorreu apenas em 2024. Logo, o serviço teve um propósito inovador frente a realidade local e no momento no qual foi desenvolvido. Constata-se, portanto, que superando os desafios relacionados aos equipamentos e conectividade, o processo de trabalho foi consolidado para usuários e profissionais, refletindo amadurecimento que embasa as ações de ampliação de oferta de serviço para APS e inspira outros municípios nesta modalidade de atendimento.

Palavras-chave: Saúde Digital. Telessaúde. Telemedicina.

CAPACITAÇÕES E INTERVENÇÕES DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE (PICS) EM COXIM, MS

PEIXOTO, Lucas Silva¹

RODRIGUES, Mariza da Silva²

ASSUNÇÃO BORGES, João Paulo³

RESUMO

Introdução: O trabalho é um relato de experiência sobre a implantação de capacitações no município de Coxim/Mato Grosso do Sul (MS) sobre as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde para profissionais de saúde da rede e acadêmicos de Enfermagem de uma Instituição de Ensino Superior (IES). Estabeleceu-se uma parceria entre a Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), campus de Coxim, e a Coordenação de PICS do município para promover ações de educação em saúde sobre a temática. **Objetivos:** Relatar a implantação de capacitações e articulações sobre as PICS para profissionais de saúde e acadêmicos de Enfermagem em Coxim/MS. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência sobre a implementação das PICS e capacitação dos profissionais da atenção primária à saúde (APS) do município, no período de junho de 2023 a março de 2024. A articulação intersetorial envolveu uma parceria entre Secretaria Municipal de Saúde, por intermédio do Responsável Técnico das PICS com docente do curso de Enfermagem UFMS, campus de Coxim. Os encontros aconteceram mensalmente, abordando os seguintes temas: aromaterapia, auriculoterapia, plantas medicinais e fitoterapia, automassagens e shantala. Foram realizadas ações das unidades de saúde e em eventos socioculturais durante esse período em que eram oferecidas algumas PICS. **Resultados:** Foram realizadas 8 capacitações, no formato de reuniões e oficinas teórico-práticas, nas quais era apresentado e discutido um conteúdo teórico e, ao final, uma oficina com práticas. Houve variação do número de profissionais de saúde e acadêmicos, com no mínimo 10 e no máximo 25 participantes. No início das capacitações eram feitos questionamentos sobre o assunto que era proposto, e as dúvidas eram respondidas durante a explanação da temática. Os profissionais de saúde e estudantes mostraram-se participativos. No final de cada capacitação realizavam-se práticas com escaldas-pés, automassagens e a Shantala em bonecos, simulando bebês. Os desdobramentos das capacitações foram satisfatórios, ao passo que alguns profissionais de saúde começaram a ofertar serviços de PICS em suas unidades, em sala de espera, nos grupos Hipertensão e de gestantes, fortalecendo a promoção de saúde e o atendimento integral à comunidade. Nos grupos Hipertensão também se discutiu sobre o uso racional de plantas medicinais. Nas salas de espera realizou-se aplicação de automassagens, aromaterapia e orientação sobre plantas medicinais para alívio de sintomas gripais e como repelentes naturais. Nos grupos de gestante foi realizado escaldas-pés e oficinas de shantala. Também se verificou aplicação das PICS em visitas domiciliares, nas quais os profissionais de saúde fizeram orientações sobre shantala. Depreendeu-se que a comunidade refere satisfação em participar das ações com PICS e relata sensação de bem-estar. **Conclusão:** Por meio da colaboração intersetorial e interinstitucional entre o Secretaria Municipal de Saúde, a coordenação local das PICS e o ambiente acadêmico da IES/UFMS pôde-se envolver profissionais de saúde da APS e estudantes no seu processo de formação em cuidados integrados e de suporte à saúde, como as PICS. As capacitações permitiram ampliar e aprofundar as discussões e futuras intervenções de PICS nas unidades de saúde do município. Ademais, verifica-se a oportunidade de ampliar o diálogo com os profissionais sobre o uso de plantas medicinais, com o resgate e valorização do

¹ Farmacêutico da Secretaria Municipal de Saúde, Coxim, Mato Grosso do Sul, Brasil. E-mail: lucaspeixotofarmacia@gmail.com

² Agente comunitária de saúde da Secretaria Municipal de Saúde, Coxim, Mato Grosso do Sul, Brasil. E-mail: maricruznaun@gmail.com

³ Enfermeiro, docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Coxim, Mato Grosso do Sul, Brasil. E-mail: assuncao.borges@ufms.br

conhecimento e saberes populares. Atividades como essas fortalecem as PICS e beneficiam a comunidade usuária dos serviços públicos de saúde no município de Coxim.

Palavras-chave: Terapias complementares. Intersetorialidade. Educação em saúde.

PILATES RURAL: O CAMINHO PARA O CORPO E MENTE SAUDÁVEIS

PINTO, Josiane de Souza

RESUMO

Introdução: Este estudo visa investigar os benefícios físicos e mentais do Pilates em ambientes rurais, adaptando a metodologia para contextos com limitações de infraestrutura e recursos. Foram realizadas entrevistas com especialistas, observação participante e análise de dados quantitativos e qualitativos. Os resultados mostraram melhoria significativa na flexibilidade, força muscular, redução do estresse e aumento da qualidade de vida dos participantes. O estudo contribui para a promoção da saúde e bem-estar em áreas rurais, destacando a importância da adaptação de práticas de exercícios para contextos específicos. Sou instrutora profissional de Pilates dedicado a promover saúde e bem-estar na comunidade. Meu projeto gratuito visa atender a população de vários assentamentos no município de Iguatemi, estado de Mato Grosso do Sul, abrangendo pessoas com idades entre 10 e 85 anos. Utilizando técnicas de Pilates, foco em fortalecimento, flexibilidade e equilíbrio, adaptando os exercícios às necessidades individuais. As sessões são estruturadas, incluindo aquecimento, exercícios principais e relaxamento, visando melhorar a postura, aliviar dores e promover o bem-estar físico e mental. Além disso, ofereço orientações sobre hábitos saudáveis e cuidados com o corpo. Meu objetivo é capacitar a comunidade para uma vida mais ativa e saudável, promovendo inclusão e qualidade de vida para todos. **Objetivos:** O objetivo do projeto é promover saúde e bem-estar na comunidade dos assentamentos, oferecendo aulas gratuitas de Pilates para pessoas entre 10 e 85 anos. Busca-se melhorar a qualidade de vida, fortalecendo o corpo, melhorando a postura e aliviando dores. Além disso, o projeto visa proporcionar um espaço de inclusão, onde todos possam se beneficiar das práticas do Pilates, independentemente de condição financeira, incentivando hábitos saudáveis e promovendo o cuidado com o corpo e a mente. **Metodologia:** Avaliação Inicial: Realizo avaliações individuais para entender as necessidades e limitações de cada participante, levando em consideração histórico médico e objetivos pessoais. Planejamento Personalizado: Com base nas avaliações, desenvolvo planos de treinamento personalizados, adaptados às capacidades e metas de cada pessoa, garantindo que todos sejam desafiados de forma adequada. Sessões Estruturadas: As sessões são estruturadas de forma que incluem aquecimento, exercícios principais e relaxamento, com foco em fortalecimento, flexibilidade e equilíbrio, proporcionando uma abordagem holística para a saúde física e mental. Monitoramento Contínuo: Realizo acompanhamento constante durante as sessões, oferecendo feedback individualizado e ajustando os exercícios conforme necessário para garantir segurança e eficácia. Educação e Orientação: Além das práticas de Pilates, forneço orientações sobre hábitos saudáveis, nutrição e cuidados com o corpo, incentivando uma abordagem integrada para a saúde e o bem-estar. Inclusão e Motivação: Criamos um ambiente acolhedor e inclusivo, incentivando a participação de todos e promovendo um senso de comunidade e apoio mútuo, o que pode aumentar a motivação e o comprometimento com o programa. Avaliação Periódica: Realizo avaliações periódicas para acompanhar o progresso dos participantes e ajustar o plano de treinamento conforme necessário, garantindo que todos possam alcançar seus objetivos de forma segura e eficaz. **Resultados:** Melhoria da postura: O Pilates enfatiza o alinhamento correto do corpo e o fortalecimento dos músculos centrais, ajudando a corrigir desequilíbrios posturais e a manter uma postura mais ereta e alinhada. Aumento da flexibilidade: Os exercícios de Pilates incluem uma combinação de alongamentos suaves e controlados, o que pode aumentar a flexibilidade muscular e articular, melhorando a amplitude de movimento das articulações. Fortalecimento muscular: O Pilates trabalha os músculos profundos do core, bem como outros grupos musculares do corpo, resultando em um corpo mais forte e tonificado. Isso não apenas melhora a força física, mas também ajuda a prevenir lesões e a melhorar o desempenho em outras atividades físicas. Alívio do estresse: Durante a prática do Pilates, é enfatizada a respiração consciente e a concentração mental, o

que pode ajudar a acalmar a mente, reduzir os níveis de estresse e promover uma sensação de relaxamento e bem-estar. Melhoria da saúde mental: Além do alívio do estresse, o Pilates pode ter benefícios adicionais para a saúde mental, como aumento da autoestima, melhoria da autoimagem corporal e aumento da confiança. Prevenção de lesões: Ao fortalecer os músculos do core e melhorar a postura e a flexibilidade, o Pilates pode ajudar a reduzir o risco de lesões relacionadas ao movimento, tanto na prática de atividades cotidianas quanto em atividades esportivas mais intensas. **Conclusão:** Com a prática regular do Pilates, pode-se concluir uma série de benefícios significativos para a saúde e o bem-estar. Aqui estão algumas: Melhoria da qualidade de vida: O Pilates ajuda a fortalecer o corpo de forma equilibrada, promovendo uma sensação geral de bem-estar físico e mental. Isso pode levar a uma melhoria na qualidade de vida, resultando em maior energia e vitalidade no dia a dia. Aumento da consciência corporal: Ao praticar Pilates regularmente, desenvolve-se uma maior consciência dos movimentos do corpo, postura e respiração. Isso pode levar a uma melhor coordenação, equilíbrio e controle dos movimentos, tanto dentro como fora da sala de aula de Pilates. Alívio de dores e desconfortos: Muitas pessoas relatam uma redução nas dores nas costas, no pescoço, nos ombros e em outras áreas do corpo após começar a praticar Pilates regularmente. Isso ocorre devido ao fortalecimento dos músculos estabilizadores, ao alongamento dos músculos encurtados e à melhoria da postura. Redução do estresse e ansiedade: A prática de Pilates envolve técnicas de respiração consciente e concentração mental, que podem ajudar a acalmar a mente e reduzir os níveis de estresse e ansiedade, entre outros...

Palavras-chave: Pilates. Saúde. Flexibilidade. Fortalecimento e Mobilidade.

PAINEL INTERATIVO EPIDEMIOLÓGICO: TRANSFORMANDO A VIGILÂNCIA EM SAÚDE NO MUNICÍPIO DE JARAGUARI, MATO GROSSO DO SUL

WINCKLER, Leonardo Zamae¹
DA SILVA, Alanderson Rodrigues²
LURZNICK, Vanessa da Silva Gomes³

RESUMO

Introdução: O Painel Interativo Epidemiológico, representa uma inovação no campo da saúde pública. Este trabalho relata a experiência da implementação deste painel e destaca os benefícios e impactos que ele trouxe para a vigilância em saúde. Utilizando técnicas de coleta, integração e visualização de dados com ferramentas acessíveis, como o Google Drive e o Data Studio, o município de Jaraguari obteve resultados significativos. O monitoramento de casos de dengue, qualidade da água, saúde ocupacional e leishmaniose demonstrou uma abordagem eficaz para combater doenças e melhorar a qualidade de vida da população. Este trabalho enfatiza a importância da adoção de tecnologias inovadoras na gestão de dados de saúde e recomenda a disseminação dessas ferramentas para outras localidades, visando uma melhoria significativa na saúde pública. A implementação do Painel Interativo Epidemiológico em Jaraguari, Mato Grosso do Sul, utilizando ferramentas acessíveis como Google Drive e Data Studio, representou um avanço significativo na vigilância em saúde. Este estudo relata os objetivos, metodologia e resultados obtidos, destacando melhorias no monitoramento de casos de dengue, qualidade da água, saúde ocupacional e leishmaniose. A adoção dessas práticas inovadoras possibilitou uma análise mais abrangente e eficiente dos indicadores epidemiológicos, facilitando a identificação de áreas críticas e a implementação de intervenções direcionadas. A disseminação dessas experiências pode fortalecer a gestão de dados em saúde em outras localidades, promovendo uma tomada de decisão mais informada e eficaz para melhorar a qualidade de vida da população e prevenir doenças. **Objetivos:** O objetivo deste trabalho é apresentar a experiência da implementação do Painel Interativo Epidemiológico no município de Jaraguari, destacando seus principais benefícios e impactos na melhoria da vigilância em saúde. Compartilhar recomendações para a Saúde Pública com base nas conclusões obtidas a partir dessa experiência. **Metodologia:** Para a implementação do Painel Interativo Epidemiológico no município de Jaraguari, utilizamos uma abordagem que combinou técnicas de coleta, integração e visualização de dados através de ferramentas gratuitas disponíveis, como o Google Drive e o Data Studio. Essas ferramentas desempenharam um papel fundamental na construção dos painéis de acompanhamento e monitoramento. Foi desenvolvido um painel de acompanhamento dos casos confirmados de dengue e a incidência da doença. Utilizando planilhas compartilhadas no Google Drive para coletar e atualizar os dados de casos confirmados de dengue, bem como a incidência por região do município. Outro painel desenvolvido foi o de Saúde do Trabalhador, que acompanha indicadores relacionados à saúde ocupacional dos trabalhadores do município, reunindo dados sobre acidentes de trabalho, exposição a agentes nocivos e outros fatores relacionados à saúde no ambiente de trabalho. Também foram apresentados os dados de qualidade da água fornecida pelo sistema de abastecimento, apresentando os parâmetros de qualidade da água por região do município. No controle de zoonoses, o painel apresenta os índices de Leishmaniose Visceral Canina no município. Utilizando os formulários do Google Drive para coletar dados sobre casos e notificações e as ferramentas do Data Studio, proporcionou uma visão abrangente e auxiliando no planejamento de estratégias para tomada de decisão. **Resultados:** A implementação do Painel Interativo Epidemiológico no município de Jaraguari trouxe resultados

¹ Leonardo Zamae Winckler, Prefeitura Municipal de Jaraguari, Mato Grosso do Sul, Brasil. E-mail: leozamae@gmail.com

² Alanderson Rodrigues da Silva, Prefeitura Municipal de Jaraguari, Mato Grosso do Sul, Brasil. E-mail: alander.rodrigues1@gmail.com

³ Vanessa da Silva Gomes Lurzink, Prefeitura Municipal de Jaraguari, Mato Grosso do Sul, Brasil. E-mail: vanessasher@hotmail.com

significativos e contribuiu para o aprimoramento da vigilância em saúde e qualidade da informação. O monitoramento das regiões mais afetadas pela dengue através do painel permitiu identificar áreas de maior incidência da doença, possibilitando um combate direto e mais eficaz ao vetor. Com essa visão mais precisa da distribuição dos casos, foi possível direcionar estratégias de controle, como a intensificação da aplicação de larvicidas e a realização de mutirões de limpeza nas regiões com maior índice de infestação do mosquito *Aedes aegypti*. Outro resultado importante foi o monitoramento da qualidade da água fornecida pelo sistema de abastecimento do município. O Painel da Vigiágua permitiu visualizar de forma abrangente a qualidade da água em diferentes regiões, possibilitando a identificação de áreas com problemas e a realização de cobranças de melhorias ao SAAE (Serviço Autônomo de Água e Esgoto). Com base nos dados coletados, foram implementadas ações corretivas e preventivas, como a melhoria dos processos de tratamento da água e o controle rigoroso dos parâmetros de cloro, coliformes totais, *E. coli* e turbidez. No âmbito da saúde ocupacional, o painel de Saúde do Trabalhador proporcionou um controle mais eficiente dos acidentes de trabalho mais comuns. Os painéis desenvolvidos foram importantes para melhoria na visualização dos dados trabalhados pela vigilância sanitária. **Conclusão:** A implementação do Painel Interativo Epidemiológico no município de Jaraguari, Mato Grosso do Sul, demonstrou ser uma ferramenta efetiva e promissora para a melhoria da qualidade das informações em saúde e o fortalecimento da vigilância epidemiológica. Os resultados obtidos com a utilização desse painel evidenciaram a importância de adotar abordagens inovadoras e tecnológicas na gestão de dados e na visualização das informações de saúde. A saúde pública deve investir em tecnologia e capacitação em ferramentas gratuitas e amplamente disponíveis para fortalecer a integração de dados, sendo crucial para uma visão abrangente da situação de saúde. Estimular o uso de painéis interativos epidemiológicos têm o potencial de melhorar significativamente a visualização e o acesso às informações de saúde. Recomenda-se a promoção e a disseminação dessas ferramentas para outros municípios e instituições de saúde, incentivando sua adoção e adaptação às necessidades locais. Isso contribui para uma análise mais rápida e eficiente dos dados, facilitando a tomada de decisões embasadas e efetivas na saúde pública.

Palavras-chave: Tecnologia Digital. Visualização de Dados. Monitoramento Epidemiológico. Tomada de Decisões.

PROTOCOLO MUNICIPAL PARA FORNECIMENTO DE INSUMOS AOS PORTADORES DE DIABETES MELLITUS DE MARACAJU, MS

MAYARA RODRIGUES PALHÃO DE REZENDE, Danielle¹

DA COSTA SIQUEIRA, Mayara²

FRANÇOIS, Darlin³

KUMAGAI, Ticiane⁴

RESUMO

Introdução: O diabetes mellitus (DM) é uma síndrome metabólica caracterizada pelo aumento dos níveis de glicemia acarretando graves complicações e reduzindo a expectativa e qualidade de vida do portador da doença. Para a garantia do controle glicêmico é necessário mudanças no estilo de vida, uso correto dos medicamentos e dispor de recursos para a manutenção do tratamento. Este trabalho propõe a descrição do Protocolo Municipal de Monitoramento de Glicemia Capilar de Maracaju/MS descrevendo a população diabética atendida neste período. **Objetivos:** Analisar o fornecimento de insumos do Protocolo Municipal de Monitoramento de Glicemia Capilar de Maracaju/MS, estimar o número de pacientes atendidos e a quantidade de tiras fornecidas no período de janeiro de 2021 a fevereiro de 2024. **Metodologia:** Com vista à padronização, em 2015 foi elaborado um protocolo municipal baseado na Lei Federal nº 1.347/2006 e Portaria Nº 2.583/2007 que regulamentam sobre a distribuição gratuita de materiais e insumos para o portador de Diabetes Mellitus pelo Sistema Único de Saúde, dentre eles: seringas, lancetas para punção digital e tiras reagentes de medida de glicemia capilar. A princípio apenas insulíndependentes eram amparados. Em 2022 houve a inclusão de fornecimento para pacientes em uso de hipoglicemiantes orais. A solicitação dos insumos para os insulíndependentes é realizada pelo médico endocrinologista, ginecologista (diabetes gestacional) ou clínico geral através do preenchimento do formulário com identificação do paciente, tipo de insulina e quantas aferições diárias o paciente irá realizar. Nas solicitações oriundas de especialistas o paciente receberá os insumos totais chegando até 150 tiras/mês e pelo clínico geral será disponibilizado 50 tiras/mês para cada paciente. Para os pacientes não insulíndependentes a solicitação só pode ser realizada pelo endocrinologista, ficando estabelecido 8 tiras/mês e demais insumos. **Resultados:** De acordo com dados levantados no sistema de informação em saúde utilizado, a saúde pública atende, por mês, em torno de 1.800 pacientes na retirada de medicamentos hipoglicemiantes e deste total, em torno de 360 são insulíndependentes (20%). Realizou-se um comparativo no fornecimento de tiras reagentes entre janeiro de 2021 a fevereiro de 2024. No ano de 2021, foram distribuídas 53.500 tiras para 257 pacientes. Em 2022 foram 116.000 tiras distribuídas para 335 pacientes e este aumento de 116,8% pode ser atribuído às melhorias na atualização do protocolo, onde as solicitações oriundas de especialistas poderiam ser atendidas até 200 tiras/mês para insulíndependentes ou gestantes já que a adesão de pacientes em uso de hipoglicemiantes orais mostrou-se baixa com 3 usuários atendidos. Em 2023 foram distribuídas 139.900 tiras para um total de 371 pacientes em uso de insulinas e 14 pacientes não insulíndependentes. Em 2024, até fevereiro, foram distribuídas 19.225 tiras para um total de 188 pacientes em uso de insulinas e 14 pacientes não insulíndependentes. O auto monitoramento da glicemia capilar é uma ferramenta que contribui para a avaliação clínica do paciente, auxiliando o médico nos ajustes do tratamento medicamentoso, visando o controle dos níveis glicêmicos dos mesmos. **Conclusão:** Com este levantamento podemos destacar crescimento exponencial nos atendimentos aos pacientes portadores de DM em uso de insumos para o monitoramento da glicemia capilar e a necessidade de intervenções terapêuticas para garantia de bem-estar do paciente. O aumento expressivo de insumos fornecidos neste período evidencia um avanço no atendimento prestado aos usuários portadores desta condição de saúde e sinaliza a necessidade de intervenções terapêuticas visando prevenir ou retardar a progressão da doença e evitar complicações

crônicas e agudas. A participação do paciente junto à equipe multiprofissional é fundamental para a melhoria dos índices glicêmicos e tratamento efetivo da doença.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus. Assistência Farmacêutica. Controle Glicêmico.

COMPARTILHANDO SABERES E ACOLHENDO PESSOAS EM SOFRIMENTO MENTAL

SANTANA, Rivail¹
MACHADO, Jéssica²

RESUMO

Introdução: Este projeto teve como objetivo desenvolver ações para produção de saúde mental por meio de grupos terapêuticos. A iniciativa buscou atender à crescente demanda de serviços de saúde mental em Maracaju-MS e no distrito de Vista Alegre, motivada pelo aumento dos casos de transtornos mentais, como depressão e ansiedade, e pela sobrecarga na rede de atendimento. Os grupos terapêuticos são abertos para pessoas em diferentes estágios de suas jornadas e neles são realizadas discussões sobre temas de interesse dos participantes, dinâmicas que promovem a interação, reflexões guiadas para estimular o autoconhecimento, treinamento prático em habilidades sociais, como comunicação assertiva e empatia, e rodas inspiradas em terapia comunitária integrativa (TCI). Além disso, são estabelecidas regras e diretrizes claras para garantir a segurança e a confidencialidade dos participantes. No momento, são dois grupos, o Grupo Reacreditar, que acontece semanalmente na academia da saúde em Maracaju e o Grupo da Amizade, que acontece semanalmente no Centro de convivência do idoso do distrito de Vista Alegre.

Objetivos: Desenvolver ações que levem a produção de saúde mental e a um espaço seguro de compartilhamento e acolhimento de experiências. Objetivos específicos: Fortalecer a rede de saúde mental e implantar ações que levem a diminuição do sofrimento mental das pessoas; oferecer apoio para que os participantes lidem com os transtornos mentais mais comuns, como ansiedade, depressão, estresse e transtornos de personalidade; estimular os participantes a refletir e desenvolver uma compreensão mais profunda de si mesmos e de seus relacionamentos interpessoais; promover o fortalecimento da autoestima e da resiliência, proporcionando ferramentas que auxiliem os participantes a enfrentarem situações adversas, como a identificação de gatilhos emocionais e a prática de técnicas de relaxamento; incentivar a criação de laços comunitários por meio de atividades colaborativas, como dinâmicas de grupo e projetos comunitários, e a valorização da escuta ativa como uma forma de compreensão mútua e apoio emocional.

Metodologia: O projeto surgiu a partir do TCC da pós-graduação em Saúde Mental e Atenção Psicossocial de um dos autores na Escola de Saúde Pública – MS (ESP-MS). Inicialmente foi realizada uma análise da realidade dos territórios (Maracaju e Vista Alegre) suas dificuldades e potencialidades. A partir daí foram identificadas as necessidades de cada um, pensado como elas poderiam ser abordadas e os possíveis atores que poderiam colaborar com o projeto. Foram então construídas parcerias, em Maracaju com a academia da saúde e a secretaria municipal de saúde e em Vista Alegre com os profissionais que atuam na UBS (médico, enfermeiro, psiquiatra, agentes de saúde, entre outros) e também com o centro de convivência do idoso que acolheu o projeto. Por questão de viabilidade os grupos foram iniciados primeiro em Vista Alegre e posteriormente em Maracaju adaptando o mesmo modelo para a realidade do local. A estrutura dos grupos foi concebida à luz dos Grupos de Encontro de Carl R. Rogers e também de forma livre se inspirou nos encontros de Terapia Comunitária Integrativa (TCI). Durante o planejamento, foram realizadas entrevistas com lideranças locais e reuniões com representantes da comunidade para garantir a viabilidade da implantação do projeto em cada região. Os grupos foram planejados com duas estruturas base, uma em que os temas eram levantados pelos participantes dos encontros anteriores e outra, mais próxima da estrutura da TCI em que os temas eram levantados durante o grupo e discutidos no mesmo encontro. A abordagem participativa foi essencial para criar um senso de pertencimento e aumentar o engajamento

¹ Rivail Farias Santana, Universidade Federal da Grande Dourados – UFGD, Maracaju, MS, Brasil. psi.rivailfarias@gmail.com

² Jéssica Oliveira Machado, Universidade Federal da Grande Dourados – UFGD, Maracaju, MS, Brasil. jessicaomachado@hotmail.com

dos participantes. **Resultados:** Mesmo com esforços em oferecer um espaço inclusivo e acolhedor, o projeto enfrentou algumas dificuldades, principalmente relacionadas à não adesão e aos estigmas relacionados à saúde mental, ainda assim registramos uma participação ativa e regular dos vários membros que se dispuseram a participar em 3 ou mais encontros. Isso sugere um bom nível de engajamento e interesse por parte dos participantes. Observou-se também uma melhoria significativa na saúde mental dos participantes, os relatos individuais e avaliações coletivas indicaram uma redução nos sintomas de ansiedade, depressão e estresse, além de um aumento na autoestima e no bem-estar emocional. Também foi observado o fortalecimento dos vínculos e do desenvolvimento de uma rede de apoio emocional entre os membros dos grupos. Os participantes relataram ter adquirido novas habilidades de enfrentamento para lidar com os desafios da vida cotidiana, incluindo técnicas de manejo do estresse, comunicação eficaz e resolução de conflitos. Outro ponto relevante foi a percepção dos participantes sobre a importância de um espaço de escuta sem julgamentos, o que possibilitou um maior compartilhamento de experiências e a criação de soluções colaborativas para os desafios enfrentados por eles no dia a dia. **Conclusão:** Os objetivos fundamentais de promover a saúde mental e oferecer um espaço seguro de compartilhamento e acolhimento para indivíduos em situação de sofrimento psicológico foram alcançados. Os grupos terapêuticos demonstraram ser eficazes na redução dos sintomas de ansiedade, depressão e estresse, bem como no fortalecimento dos vínculos sociais e no desenvolvimento de habilidades de enfrentamento. No entanto, ainda há desafios a serem superados, especialmente em relação à não adesão e ao preconceito com o cuidado em saúde mental. Portanto, recomendamos a continuidade do projeto, com ênfase na sensibilização e educação sobre questões de saúde mental, visando alcançar um público mais amplo e promover uma cultura de cuidado e apoio mútuo. Além disso, sugerimos a expansão das parcerias com instituições locais e a implementação de estratégias de divulgação mais eficazes, a fim de garantir que todos que necessitam de apoio psicológico possam acessá-lo de forma adequada e humanizada.

Palavras-chave: Saúde mental. Transtornos mentais. Acolhimento. Promoção da Saúde.

PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS DO CAPS I SOBRE A IMPLANTAÇÃO DA ECONOMIA SOLIDARIA POR MEIO DAS OFICINAS DE ARTESANATO

COSTA LIMA, Elisangela¹

RESUMO

Introdução: O presente trabalho Trata-se de uma pesquisa de campo de caráter exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa, e tem como objetivo descrever a percepção dos usuários do CAPS sobre a economia solidaria por meio das oficinas de artesanato, com a finalidade de disponibilizar serviços aos empreendimentos econômicos na comercialização de artesanatos que são produzidos nas oficinas terapêuticas do CAPS I de Maracaju. **Objetivos:** Avaliar a percepção dos usuários do CAPS sobre a economia solidária, por meio das oficinas de artesanato, com a finalidade de disponibilizar serviços aos empreendimentos econômicos na comercialização de artesanatos que são produzidos nas oficinas terapêuticas do CAPS I; demonstrar a importância da inclusão social, particularmente por meio do trabalho; enfatizar a importância da economia solidária no processo de reabilitação psicossocial. **Metodologia:** Foi realizado um estudo exploratório qualitativo etnográfico. Os dados foram coletados mediante a entrevista semiestruturada. O tratamento analítico empregado foi a análise de conteúdo na óptica de Bardin. O cenário foi no Centro de Atenção Psicossocial CAPS I de Maracaju. Os sujeitos do estudo são os pacientes que participam da oficina de artesanato, ofertada pelo CAPS I. Os critérios de inclusão serão: pacientes que participam das oficinas e que assinarem o termo de consentimento livre esclarecido (TCLE). Foram entrevistados 9 pacientes. Com essa proposta de estudo, percebemos através das hipóteses levantadas que, no campo da saúde mental, a proposta da economia solidária se apresenta como forma de inserção social pelo trabalho, possibilidades de geração de atividade e renda solidárias, que permite o processo de emancipação dos usuários pelo desenvolvimento de empreendimentos que promovam espaços reais de trabalho. **Resultados:** Aumento da adesão dos pacientes nas oficinas de artesanato (2023); Inclusão social por meio das oficinas; Construção da emancipação; Geração de renda. **Conclusão:** Importante mencionar que o perfil dos usuários no que se refere às experiências de trabalho é diverso. Observou-se que alguns realizaram, e ainda realizam, atividades informais (pinturas de casas). No entanto outros traziam experiências de trabalho ao longo da vida, como emprego doméstico entre outros. É possível notar que as relações de trabalho ao longo da vida eram fragilizadas e o impacto do sofrimento mental na vida cotidiana desses pacientes afetou todo processo desde filhos, companheiros e as suas próprias perspectivas de trabalho. A relevância desse projeto é destacar a importância de implantar espaços físicos multifuncionais com a finalidade de disponibilizar serviços aos empreendimentos econômicos na comercialização de artesanatos que são produzidos nas oficinas terapêuticas.

Palavras-chave: Economia solidaria. Inclusão social. Saúde mental.

¹ Elisangela Costa Lima, Secretaria Municipal de Saúde, Maracaju, MS, Brasil. E-mail: elilimacosta224@gmail.com

OS CAMINHOS PERCORRIDOS ATÉ A IMPLANTAÇÃO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM AQUIDAUANA, MS

SOUZA, Daniele Ferreira¹

MUCHA, Bruna²

NEVES, Poline Hortence Figueiredo³

PANACHUKI, Patrícia Patussi Nascimento⁴

RESUMO

Introdução: Considerando a relevância do tema Segurança do Paciente (SP), atendendo a definição da Organização Mundial de Saúde, que é reduzir a um mínimo aceitável o risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde e obedecendo ao conceito de transversalidade da SP dentro das práticas preconizadas pelo Planifica SUS, iniciamos em maio/22 as primeiras atividades na Unidade Laboratório Vila Pinheiro. **Objetivos:** Objetivo Geral: Constituir o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) no município de Aquidauana. Objetivos específicos: Publicar, definir e nomear os integrantes do NSP; construir o Plano Municipal de Segurança do Paciente. **Metodologia:** Em 2022 tivemos as primeiras ações voltadas a SP na APS: realizada a Oficina de Segurança do Paciente na qual trabalhamos as 6 metas etapas do Planifica SUS com discussão do tema e implementação de atividades início do Grupo Técnico (GT) para alinharmos as ações recebemos equipe técnica para visita Qualidade e Segurança do Paciente na Unidade laboratório que gerou um relatório com as inconsistências visualizadas. Recorremos ao Conselho Municipal de Saúde e aos setores da Secretaria Municipal de Saúde, para mostrar os impactos positivos caso implantássemos o NSP no município. **Resultados:** Publicação da Resolução SESAU 001/2022 instituindo a criação do NSP e seus respectivos componentes aconteceu em dezembro/22. Começamos a elaborar o Plano de Segurança do Paciente, para nos auxiliar na organização das estratégias e recomendações no serviço, além de realizar mudanças comportamentais e uma reciclagem dos processos de trabalho. Para fortalecimento do processo de trabalho da APS foi desenvolvida a etapa 09 com tema totalmente voltado para segurança do paciente e nesse momento formamos o 1º Time Estadual de Segurança do Paciente na APS. **Conclusão:** O Planifica SUS direcionou o nosso olhar para riscos que acontecem diariamente dentro das nossas unidades de saúde e qualificou nossas ações para podermos ter resultados significativos contribuindo para a cultura de segurança do paciente. Conseguimos iniciar discussões dentro da APS sobre a qualidade no cuidado e segurança dos pacientes e profissionais de saúde.

Palavras-chave: Segurança do Paciente. Atenção Primária à saúde. Processo de Trabalho. Dano.

¹Daniele Ferreira de Souza, Secretaria Municipal de Saúde de Aquidauana, MS, Brasil. E-mail: Danii_sf@hotmail.com

²Bruna Mucha, Secretaria Municipal de saúde de Aquidauana, MS, Brasil. E-mail: brumucha@gmail.com

³Poline Hortence Figueiredo das Neves Secretaria Municipal de Saúde de Aquidauana, MS, Brasil. E-mail: polinehort@hotmail.com

⁴Patrícia Patussi Nascimento Panachuki, Secretaria Municipal de Saúde de Aquidauana, MS, Brasil. E-mail: patriciapanachuki@outlook.com

AROMATERAPIA, TRATAMENTO CURATIVO E COMPLEMENTAR OFERTADO PELA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE AQUIDAUANA

SOUZA, Daniele Ferreira¹
PEREIRA, Jennifer Nelly Leandro²
MARIANO, Carlos Manoel Siqueira³
NEVES, Poline Hortence Figueiredo⁴
PANACHUKI, Patrícia Patussi Nascimento⁵

RESUMO

Introdução: Esse trabalho relata a experiência exitosa vivida pela fisioterapeuta da Equipe Multidisciplinar (EMULTI) de Aquidauana Jennifer Nelly na utilização da aromaterapia por meios de óleos essenciais, para alívio de dores físicas e mentais. Após elaborar planos de cuidados tanto familiar quanto individual na Equipes de Saúde da Família (ESF), verificamos que muitas queixas apresentadas pelos nossos pacientes eram as dores crônicas e os transtornos de ansiedade e depressão. Então a Fisioterapeuta, por ter também formação em aromaterapia, decidiu aplicar esse cuidado a esses dois grupos de pacientes que estavam em evidência nas ESF. **Objetivos:** Objetivo geral: Diminuir significativamente os níveis de ansiedade, depressão, dor e estresse, através da inalação de óleos essenciais. Objetivos específicos: Ajudar ao paciente a despertar interesse para a execução do autocuidado apoiado. **Metodologia:** Desenvolvido pela fisioterapeuta e aroma terapeuta da Emulti Jennifer Nelly, o grupo iniciou em fevereiro de 2022, e nesse momento temos 3 grupos com 3 encontros semanais, 1 no Polo da Emulti, 1 na Equipe da Saúde (ESF) da Família Santa Terezinha e outro no Centro de Apoio Psicossocial (CAPS). Nesses 2 locais temos 30 participantes e realizamos 3 encontros semanais. O grupo é aberto ao público com o tratamento curativo e complementar que utiliza as propriedades dos óleos essenciais óleos que são extraídos de plantas raízes folhas Frutos e caules. A técnica mais comum que utilizamos com os participantes do grupo é a inalação, a segunda opção que utilizamos com o grupo é o difusor, são métodos simples mais eficazes nos benefícios aromáticos para executar no grupo. **Resultados:** A Aromaterapia promoveu aos nossos grupos os benefícios de alívio de dores musculares a diminuição de sintomas da ansiedade e o alívio de dores físicas e mentais e emocionais, podendo estar vinculado, também à espiritualidade, isto é, uma abordagem integral dos pacientes, consistindo, também, em uma prática complementar, não invasiva e de baixo custo. **Conclusão:** Os desafios nascem a cada encontro e a cada experimento olfativo, pois cada paciente é único então cada atendimento será único também. O olhar holístico ao paciente durante o cuidado e a realização da técnica abordada, no caso a aromaterapia, nos faz refletir que as práticas integrativas complementares (PICS) que estão disponíveis no SUS, são o caminho de sucesso para caminhar juntamente com os tratamentos clínicos, terapêuticos e o despertar do autocuidado apoiado.

Palavras-chave: Práticas Integrativas e Complementares. Aromaterapia. Saúde Mental.

¹ Daniele Ferreira de Souza, Secretaria Municipal de Saúde de Aquidauana, MS, Brasil. E-mail: danii_sf@hotmail.com

² Jennifer Nelly Leandro Pereira, Equipe Multidisciplinar da APS, Aquidauana, MS, Brasil. E-mail: jennileandro40@gmail.com

³ Carlos Manoel Siqueira Mariano, Equipe Multidisciplinar da APS, Aquidauana, MS, Brasil. E-mail: profcarlossiqueira@gmail.com

⁴ Poline Hortence Figueiredo das Neves Secretaria Municipal de Saúde de Aquidauana, MS, Brasil. E-mail: polinehort@hotmail.com

⁵ Patricia Patussi Nascimento Panachuki, Secretaria Municipal de Saúde de Aquidauana, MS, Brasil. E-mail: patriciapanachuki@outlook.com

IMPLANTAÇÃO DE UMA UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRAIS NO MUNICÍPIO DE MARACAJU, MS

DA COSTA SIQUEIRA, Mayara¹

MAYARA RODRIGUES PALHÃO DE REZENDE, Danielle²

FRANÇOIS, Darlin³

HENRICHSEN SCHMITT, Luciana⁴

RESUMO

Introdução: As Unidades Dispensadoras de Medicamentos (UDM) estão distribuídas em todas as regiões do país e foram colocadas em funcionamento conforme as necessidades locais, formando-se a partir de recursos humanos e infraestrutura já existentes. Desenvolvem ações orientadas ao medicamento como a guarda, conservação, controle, armazenamento e outras voltadas ao paciente como a dispensação e orientação quanto à utilização do medicamento. O marco legal que regulamenta o funcionamento dessas unidades é a lei nº 5.991/73 que prevê, entre outros, ser o farmacêutico o profissional com responsabilidades que vão desde a conversão da matéria prima em medicamento até o seu uso pelo paciente, e a Portaria nº 344/98 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que regulamenta o controle sanitário dos medicamentos antirretrovirais (ARV) colocando-os sob responsabilidade e guarda do farmacêutico. **Objetivos:** Descrever o processo de implantação de uma UDM no município de Maracaju/MS e estimar o número de pacientes atendidos no período de outubro de 2022 a fevereiro de 2024. **Metodologia:** No município de Maracaju o acesso aos ARV para os pacientes estava sob cuidados da coordenação do programa IST/AIDS há mais de 10 anos, onde por meio de receitas individuais a solicitação e retiradas dos medicamentos era realizada na cidade de Campo Grande e fornecido aos pacientes. Em 2022 este trabalho passou a ser realizado por farmacêuticos e a implantação da UDM no mês de outubro foi um passo importante para a análise e acompanhamento preciso do tratamento dos pacientes atendidos. **Resultados:** Neste período foram realizadas 541 dispensas. Dos 94 pacientes cadastrados na UDM até fevereiro de 2024, 50 são do sexo masculino (53,19%) e 44 do sexo feminino (46,81%) sendo estas, 5 gestantes, 2 parturientes e 2 RN de mãe HIV+. Durante este período foram efetuados 17 atendimentos de profilaxia pós-exposição ao HIV (PEP) e 5 de profilaxia pré-exposição ao HIV (PrEP). Este serviço farmacêutico foi fundamental para a rede de assistência as pessoas vivendo com HIV (PVHIV) garantindo todo o ciclo de gestão do medicamento (programação, aquisição e armazenamento), bem como a dispensação, acompanhamento da adesão ao tratamento e avaliação dos resultados terapêuticos. A redução do tempo de espera para o acesso aos medicamentos e a minimização dos erros de dispensação, ocasionados pela logística anterior, são pontos positivos na implantação da UDM em Maracaju especialmente nos atendimentos de PEP onde não se há previsibilidade para o uso e o início do tratamento deve acontecer, preferencialmente, nas duas primeiras horas após a exposição de risco. Principais obstáculos encontrados até o momento mostram que o medo do estigma e discriminação das PVHIV influenciam para a não adesão ao atendimento realizado pelo município devido ao medo de exposição dos mesmos. Esta adversidade é o desafio a ser realizado com humanização e individualidade. **Conclusão:** A promoção da dispensação nas UDMs contribui com a efetividade da TARV minimizando os riscos associados. A Assistência Farmacêutica torna-se uma ferramenta importante neste contexto, onde o papel dos profissionais envolvidos combina a busca de estratégias para o enfrentamento de obstáculos que dificultam a elevação das taxas de adesão ao tratamento, proporciona benefícios clínicos direcionados à melhora da qualidade de vida e aumenta o vínculo do usuário com o serviço de saúde.

Palavras-chave: HIV. Prática Farmacêutica Baseada em Evidências. Boas Práticas de Dispensação. Antirretrovirais.

TRABALHOS PREMIADOS



Os conceitos emitidos nos manuscritos são de responsabilidade exclusiva do(s) autor(es), não refletindo obrigatoriamente a opinião da revista. Esta é uma obra distribuída sob os termos da Licença de Atribuição Creative Commons 4.0 Internacional, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o autor e a fonte originais sejam creditados.

DECLARAÇÃO DE VACINAÇÃO ATUALIZADA (DVA) UMA ESTRATÉGIA DE VACINAÇÃO DE QUALIDADE EM TRÊS LAGOAS-MS.

RUIZ, Fernanda¹
AZAMBUJA, Humberta²

RESUMO

A Declaração de Vacinação Atualizada (DVA) foi implantada na rede municipal e estadual de ensino no município de Três Lagoas – MS no ano 2022. A estratégia exitosa é uma ação integrada entre as secretarias de educação e saúde, com o objetivo de atender as coberturas vacinais estabelecidas pelo Ministério da Saúde em consonância com o Programa Nacional de Imunização (PNI). A DVA é emitida na sala de vacinação, assinada e autenticada pelo vacinador, sendo requisito para matrícula escolar. A ação possibilitou aumento do número de doses aplicadas na população em idade escolar e melhora no índice vacinal do município. Com ênfase nos resultados de tríple viral com cobertura vacinal de 111,91% e na vacinação para a pneumocócica 10 com cobertura de 95,57%. E relevância na vacina de HPV, que obteve o maior número de doses aplicadas nos meses de matrícula escolar, na faixa etária de rotina. A DVA foi considerada em Três Lagoas - MS, uma importante ferramenta de trabalho de benefício para a ascensão das metas vacinais, uma experiência exitosa, que pode ser utilizada por municípios brasileiros com o propósito em deter o declínio da cobertura vacinal, uma estratégia simples em sala de vacina, que traz de maneira simultânea menor número de erros de imunização e Eventos supostamente atribuídos a vacinação ou imunização (ESAVI). **Introdução e caracterização do município:** O Ministério da Saúde em consonância com o PNI, estabelece metas vacinais de 95%, utilizando as vacinas do indicador PQA-VS (penta, pneumocócica 10, poliomielite inativada e tríple viral), vacinas realizadas na primeira infância. O processo de vacinação no território nacional é operacionalizado pelo Programa Nacional de Imunização (PNI), estruturado desde 1973, como uma política pública, segue os princípios básicos de universalidade e equidade do Sistema Único de Saúde (SUS). (BRASIL, 2019). A adequada cobertura vacinal, está associada a estratégias de vacinações planejadas, começando com o reconhecimento da realidade local, por intermédio do microplanejamento, uma ferramenta de trabalho que define as necessidades de acordo com um diagnóstico situacional e direciona as equipes de saúde nas ações de intervenções na imunização. Conforme DATASUS, em 2023, a cobertura vacinal nacional de rotina na população infantil está abaixo do preconizado pelo Ministério da Saúde, sendo: pentavalente 83,42%, poliomielite inativada 84,33%, pneumocócica 10 86,59% e tríple Viral 86,69%. Neste contexto, com o objetivo do alcance das metas vacinais na população infantil, o município de Três Lagoas localizado na região leste de Mato Grosso do Sul, com uma população de 132.152 habitantes (IBGE) constatou a necessidade de traçar uma Atividade de vacinação de alta qualidade (Avaq) para o desenvolvimento e fortalecimento das ações de Imunização no âmbito escolar com a proposta de verificar situação vacinal de crianças e adolescentes da rede pública de ensino. Portanto, em 2022 foi elaborado a Declaração de Vacinação Atualizada (DVA), estratégia articulada entre a secretaria de Educação e secretaria de Saúde, sendo esta representada pelo departamento de Vigilância em Saúde no setor de Imunização, com a justificativa de oportunizar a vacinação ativa na população infantil de idade escolar e atingir as metas preconizadas da vacinação de rotina, pelo Programa Nacional de Imunização. **Descrição dos problemas enfrentados:** A DVA foi implantada na rede de ensino municipal e estadual no município de Três Lagoas, mediante desafios no processo de trabalho pela equipe de imunização por resultados das baixas coberturas vacinais. A falta de conscientização sobre a importância da vacinação é um dos principais problemas para a adesão às ações, a

¹ Fernanda Marega Nery Ruiz, secretaria municipal de saúde, Três Lagoas, Mato Grosso do Sul, Brasil. E-mail: fermarega@yahoo.com.br

² Humberta Correia Silva Azambuja, secretaria municipal de saúde, Três Lagoas, Mato Grosso do Sul, Brasil. E-mail: humberta.az@hotmail.com

exemplo a dificuldade nas campanhas de vacinação escolares, com pouca participação de pais ou responsáveis em assinar o termo de autorização vacinal, dificultando a vacinação coletiva. Em algumas situações, as equipes de saúde deslocam-se mais de uma vez nas ações extra muro nas unidades escolares, devido à baixa demanda de doses aplicadas. Ademais, busca ativa ineficiente devido à hesitação vacinal pela população, com negação vacinal e científica. É preciso mencionar, a sobre carga de trabalho com ações extra muro, devido à falta de colaboradores capacitados que atuem na sala de vacina, como consequência salas de vacinas fechadas. Diante desse exposto, foi necessário desenvolver uma estratégia que centralize as ações nas unidades de saúde, e mitigue os desafios na imunização. **Relato das experiências e seus resultados:** A DVA é emitida na sala de vacinação pertencente às 17 unidades de saúde de Três Lagoas, a declaração é assinada e autenticada pelo vacinador. Os pais no ato da matrícula escolar são orientados, pelo setor educacional a comparecer em uma unidade de saúde mais próxima. Estratégia que possibilitou a comunicação entre a saúde e a população de maneira efetiva e explicativa sobre a importância da vacinação da criança. Ressaltamos que o direito da criança ao ensino é soberano e garantido, e nos casos de hesitação vacinal de imunobiológicos do responsável pela criança, este assina o termo de recusa de vacinação, sendo entregue a DVA com observações. A cópia da DVA fica em posse da unidade de saúde, em um segundo momento seja realizada a comunicação com o responsável para análise da situação vacinal do dependente. Instituída em junho de 2022, precedentemente com as escolas municipais de ensino, no mês de dezembro houve um aumento nas doses de rotina aplicadas em menores de 15 anos de 51,47%, comparado ao mesmo mês do ano anterior. No ano de 2023 a DVA foi estabelecida como requisito de matrícula escolar na rede pública estadual de ensino em Três Lagoas, seguindo a resolução estadual nº 124/SES/MS. No respectivo ano a relação de doses aplicadas em menores de quinze anos, obteve o maior pico anual no mês de dezembro com 7827 doses, evidenciado por um aumento na procura pela vacinação nos postos de saúde para a emissão da DVA. Com relevância, a vacina de HPV, teve o maior número de doses aplicadas nos meses de matrícula escolar, na faixa etária de rotina. Foram administradas 646 doses em janeiro e 1352 doses em dezembro, sendo maior que a média de doses aplicadas nos demais meses do ano letivo que contabilizou aproximadamente 355 doses. Com resultados quantitativos do aumento de doses aplicadas nos meses de matrícula escolar, evidenciou-se melhoras nos resultados qualitativos na cobertura das vacinas do indicador PQA-VS no ano de 2023, sendo a cobertura vacinal do município de Três Lagoas, superior à cobertura nacional e estadual. Brasil, Penta:83,42%; Vip:84,33%; Pneumo10: 86,59%; TV: 1ª dose 86,69%. Mato Grosso do Sul, Penta:87,26%; Vip:87,67%; Pneumo10:91,19%; TV 1ª dose: 96,43%. Três Lagoas, Penta: 92,57%; Vip:93,57%; Pneumo10:95,57%; TV1ª dose:111,91%. (Fonte: DATASUS). **Conclusão e considerações finais:** O relato de experiência apresenta ação integrada entre as secretarias de educação e saúde, com a missão de ascender as metas vacinais preconizadas no público infantil. A declaração de vacinação atualizada, demonstrou ser uma estratégia de vacinação de qualidade no município de Três Lagoas, com eficácia na vacinação de tríplice viral com cobertura vacinal de 111,91% e na vacinação para a pneumocócica 10 com cobertura de 95,57%. Com homogeneidade municipal nas metas vacinais de pentavalente de 92,57% e poliomielite injetável de 93,57%. Ao analisar os dados da experiência relatada é comprovado o aumento de doses em menores de quinze anos de idade nos meses de efetuação da matrícula escolar, nos anos de 2022 e 2023. Ademais, trouxe a oportunidade simultânea para a vacinação dos progenitores. A DVA foi considerada uma importante ferramenta de trabalho de benefício para a ascensão das metas vacinais, definida como uma experiência exitosa, que pode ser utilizada por municípios brasileiros com o objetivo em deter o declínio da cobertura vacinal, uma estratégia simples e de baixo custo, em nível local, em sala de vacina, com a participação efetiva dos pais. Traz de maneira simultânea menor número de erros de imunização e Eventos supostamente atribuídos a vacinação ou imunização (ESAVI). Para o próximo ano a proposta é a adesão da DVA nas escolas da rede privada de ensino, que utilizam o método de cópia da carteirinha de vacinação, assim com o quadro educacional completo, almejamos atingir as metas vacinais preconizadas.

Palavras-chave: Imunização. Ação Intersetorial. Cobertura Vacinal.

VACINAS ESPECIAIS E A EQUIPE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

SILVA, Daise Cristiane de Oliveira¹

RESUMO

Introdução: O Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais (CRIE) é um serviço ofertado pelo SUS criado em novembro de 2000, que amplia o acesso a vacinação para população em condições de morbidade, imunodeficiências, em situações de exposição ou de risco para as doenças ou que apresentem alguma contraindicação, finalidade de redução ou eliminação pelo Programa Nacional de Imunização (PNI). Atualmente no Brasil temos 53 unidades do CRIE. No estado do Mato Grosso do Sul, o CRIE fica localizado no Hospital Regional na cidade de Campo Grande, a uma distância de 160 km do município de Maracaju, atendendo toda a demanda de solicitações dos municípios. Muitos pacientes com comorbidades, condições de saúde, elegíveis para indicação de uso de imunobiológicos especiais, se encontram nos espaços de acompanhamento pela atenção primária, como: diabetes, cardiopatias crônicas; pneumopatias crônicas; hepatopatias crônicas; nefropatias crônicas; asma persistente moderada ou grave; pessoas que vivem com HIV, recém-nascidos prematuros e de baixo peso; conviventes com pessoas imunodeprimidas, entre outras. O CRIE disponibiliza 20 tipos de imunobiológicos como as vacinas pneumocócica 13 e 23, meningocócicas do tipo C e ACWY, hexavalente, HPV, hepatite A, imunoglobulinas, entre outras. No entanto, o município de Maracaju possui uma população de 45.047 (IBGE 2022), com uma estimativa populacional, na campanha contra a influenza, no grupo prioritário de pessoas com comorbidades, de um total de 761 pessoas (2023). Na atenção primária a saúde, Maracaju conta com uma cobertura de 11 unidades de saúde, sendo 9 unidades com sala de vacina. A partir de então, as solicitações de vacinas para grupos prioritários são realizadas pelas unidades de saúde e encaminhadas à Campo Grande. **Descrição dos problemas enfrentados:** A vacinação para grupos especiais na atenção primária, sempre foi vista pelos profissionais de saúde prescritores como algo exclusivo a médicos especialistas de Campo Grande. Frente a pesquisa “Pacientes de risco: o conhecimento da população sobre os CRIE e o calendário de vacinação” através da Inteligência em Pesquisa e Consultoria (Ipec, 2021), realizado em 5 capitais do Brasil, revela que esse serviço é ainda desconhecido pela população, como também pelos profissionais de saúde, sendo que 3% recomendaram a vacinação a pacientes com doenças crônicas e que 68% das pessoas com alguma doença crônica ou imunossuprimido afirmaram nunca ter recebido do médico ou do profissional de saúde a orientação para se vacinar. Muitos pacientes da atenção primária em saúde, possuem os critérios para a administração das vacinas especiais, porém, ficavam sem recebê-las, ou seja, não eram ofertadas pelas equipes que os acompanham, sendo que a maioria delas, estão disponíveis nas salas de vacinação. **Relato de experiências e seus resultados:** Em março de 2022, iniciamos o fortalecimento da educação permanente no programa municipal de imunização, sendo realizada oficinas de estratégias para enfermeiros e ACS, onde foi intensificado com as equipes a importância da vacinação para grupos especiais. Foi organizado o fluxo de solicitação pelas equipes com formulário municipal padronizado, capacitando as equipes quanto as indicações e esquemas específicos contidas no manual do CRIE, sensibilizando os profissionais enfermeiros quanto a sua atribuição enquanto prescritor, além do profissional médico. Mediante isso, aumentamos a demanda de solicitações enviadas ao CRIE. Iniciamos o monitoramento desses pacientes pelo Núcleo de Imunização Municipal, quanto ao retorno para as doses subsequentes. Em outubro de 2022, foi implantado a nível estadual, pela secretaria estadual de saúde, o sistema E-CRIE, para solicitação online e liberação dos imunobiológicos, agilizando todo o processo de pedidos até a aplicação das doses. Foi observado a frequência da solicitação das vacinas pneumocócicas 13 e 23 para pacientes com doenças respiratórias crônicas, e a vacina hexavalente acelular em substituição da vacina pentavalente

¹ ¹Daise Cristiane de Oliveira Silva, SMS, Maracaju, Brasil. E-mail: daisecesar2015@gmail.com

para prematuros, solicitadas pelas equipes de saúde. No ano de 2021 as demandas de prescrições eram muito baixas, após as ações executadas com as equipes, houve um aumento de 533% em 2022, mantendo esse crescimento em 2023. A partir dos dados obtido pelo sistema E-CRIE (2023), foram atendidas 212 pessoas, concentrando a faixa etária no público de 60 anos mais, como também na faixa etária de 31 a 40 anos. Em dezembro de 2023 foi realizado uma capacitação com os médicos das Estratégias de Saúde da Família (ESF) reforçando a importância da busca ativa de pacientes com doenças crônicas para a redução das complicações decorrentes de infecções causadas por doenças imunopreveníveis. **Conclusão e considerações finais:** A imunização de pacientes com doenças crônicas faz parte da ampliação de acesso a imunobiológicos pertencentes ao Programa Nacional de Imunização, objetivando a redução de complicações por doenças passíveis de prevenção em pessoas já acometidas com alguma morbidade considerada de risco elevado para óbitos. No entanto, percebe-se que no município de Maracaju houve um crescimento na prescrição de imunobiológicos especiais nos últimos anos, principalmente na faixa etária de 60 anos mais, o que se tornou o município como uma referência em pedidos solicitados ao CRIE. Destaca-se a educação permanente como um instrumento potente na orientação, busca ativa, e ampliação de acesso a vacinação. Por fim, conclui-se que é de extrema importância a participação ativa dos profissionais da atenção primária na orientação, prescrição e acompanhamento dos pacientes na vacinação especial, garantindo a proteção frente a possíveis complicações de doenças imunopreveníveis aos pacientes já acometidos por alguma condição de saúde ou em tratamento, colaborando na redução das taxas de internação.

Palavras-chave: Vacinação. Educação Permanente. Atenção Primária à Saúde.

PARA AVANÇARMOS TEMOS QUE RETROCEDER: A VOLTA DO ZÉ GOTINHA NAS AÇÕES DE IMUNIZAÇÃO EM AQUIDAUANA-MS

MIROWSKI, Camila Mayer¹

SOUZA, Daniele Ferreira²

NEVES, Poline Hortence Figueiredo³

SOUZA, Victor Hugo Catafesta⁴

PANACHUKI, Patricia Patussi Nascimento⁵

SIMS, Laura Dias Pedroso⁶

GONDIM, Cleonice França⁷

RESUMO

Introdução e caracterização do município: O município de Aquidauana está localizado no portal do Pantanal do Estado de Mato Grosso do Sul com uma área de 17,087,021km², população de aproximadamente 48.148mil habitantes. Temos 5 distritos e 11 aldeias. Além da população urbana temos a dos distritos, a população pantaneira e a população indígena de aproximadamente 11.000 aldeados. A população urbana e a dos distritos são 100% coberta por Equipes de Saúde da Família (ESF). Na ESF urbanas as ações de imunização acontecem todos os dias da semana de segunda a sexta feira no período das 7h-11h das 13h-17h; já nos distritos, a equipe atende 2 vezes na semana em cada no horário das 7h-12h sendo que as vacinas vão e voltam com a equipe. Nas aldeias a equipe indígena relata vacinar todos os dias de atendimentos. Como particularidade temos a população pantaneira que residem nas fazendas vindo até o município entre 1vez ao mês e alguns em um período de 6 meses dependendo da distância das fazendas. Apesar de todo o contexto geográfico que atrapalha o cumprimento do esquema vacinal completo, além da resistência que tínhamos em adentrar as aldeias para ajudar na vacinação, na área urbana também estávamos com dificuldades na vacinação, como hesitação vacinal por parte dos pais, falta de busca ativa das equipes de saúde da família (ESF), desconhecimento da população quanto ao perigo da reintrodução de doenças já erradicadas. Ao pensarmos em ações com o objetivo de aumentarmos as nossas coberturas, voltamos ao início de tudo. Pensamos precisamos fazer com que as pessoas se lembrem, e fazer com que as novas gerações conheçam e aprendam a importância das vacinas. E para isso, nada melhor do que usarmos, o maior símbolo de vacinação do nosso país, “o nosso Zé Gotinha”. **Descrição dos problemas enfrentados:** A população começou a agir com descaso quanto aos benefícios das vacinas a partir do aumento das informações negativas que foram disseminadas com a pandemia da Covid 19, essa hesitação à vacinação foi um fator considerável, dentro do contexto da vacinação. Outro fator de importância era o horário de funcionamento das salas de vacinas apenas em horário comercial, então várias mães ou responsáveis relatavam que não conseguiam chegar a tempo para a vacinação, e por esse motivo iam deixando atrasar. Uma das atribuições do Agente Comunitário de Saúde é a verificação mensal da Caderneta Vacinal. Essa prática foi observada que estava sendo deixada de lado durante as visitas domiciliares, assim como também a atualização do cadastro, então as mães não eram orientadas quando deveriam levar sus crianças para vacinar. Os técnicos de enfermagem são os responsáveis pela vacinação nas ESF, assim como o registro das vacinas dentro do sistema terceirizado que utilizamos no município, porém alguns não registravam de maneira correta, sendo esse mais um fator dificultador para alcançar metas. As aldeias não tinham acesso ao nosso sistema de informação, o que deixavam as vacinas sem

¹ Camila Mayer Mirowski; Secretaria Municipal de Saúde de Aquidauana, MS, Brasil. E-mail: mirowskicml@hotmail.com

² Daniele Ferreira Souza; Secretaria Municipal de Saúde de Aquidauana, MS, Brasil. E-mail: daniisf09@gmail.com

³ Poline Hortence Figueiredo Neves; Secretaria Municipal de Saúde de Aquidauana, MS, Brasil. E-mail: polinehort@hotmail.com

⁴ Victor Hugo Catafesta Souza; Secretaria Municipal de Saúde de Aquidauana, MS, Brasil. E-mail: vigep.aquidauana.saude@gmail.com

⁵ Patricia Patussi Nascimento Panachuki; Secretaria Municipal de Saúde de Aquidauana, MS, Brasil. E-mail: vigep.aquidauana.saude@gmail.com

⁶ Laura Dias Pedroso Sims; Secretaria Municipal de Saúde de Aquidauana, MS, Brasil. E-mail: vigep.aquidauana.saude@gmail.com

⁷ Cleonice França Gondim; Secretaria Municipal de Saúde de Aquidauana, MS, Brasil. E-mail: vigep.aquidauana.saude@gmail.com

registro e as crianças das fazendas, devido vir apenas uma vez ao mês e muitas vezes até períodos maiores devido à distância, também era outro fator de fracasso nas metas. E assim estavam elencados os nossos problemas que variavam entre fake News, distância geográfica, falta de busca ativa das ESF, horário de abertura das salas de vacinas engessado, falta de acesso aos dados e a vacinação das aldeias, esquecimento da população sobre os benefícios das vacinas. **Relato da experiência e seus resultados:** O ano de 2022 terminou com uma baixa cobertura vacinal em Aquidauana. Em nosso planejamento para aumentarmos a cobertura lembramos da década de 80, quem surgiu e contribuiu para que as crianças aprendessem a importância da vacinação?! O maior símbolo da vacinação do nosso país, o Zé Gotinha. Sendo assim, começamos a apresentar o nosso Zé Gotinha a nova geração, visitando todas as escolas do município, estaduais, municipais e particulares, fomos de sala em sala, apresentando e explicando o que esse grande símbolo significa para nosso país e principalmente a nossa saúde. É claro que todas as visitas foram uma festa. A nova geração não presenciou as inúmeras perdas causadas por doenças hoje preveníveis pelas vacinas incorporadas no calendário vacinal do SUS. Mas está vivenciando a menor cobertura vacinal dos últimos tempos, e são eles quem irão mudar isso. A partir daí, começamos a lançar nossas campanhas de vacinas: Aluno Imunizado, Vacinação em conjunto com a Polícia Militar, Vacinação Extra Muros, Vacinação em finais de semana e feriados, e por aí foi. E para que isso tivesse ainda mais êxito, formamos uma equipe, chamada “EQUIPE DE IMUNIZAÇÃO”. Planilhamos nossas crianças de 0 a 1 ano de idade, divididas por área e agente comunitário de saúde, verificamos cada uma das vacinas nominalmente. Para as crianças que estavam com as vacinas em atraso, ligamos para todos os responsáveis marcando de imediato um horário em sua unidade de saúde para atualização da caderneta de vacina, percebemos também que muitas crianças estavam com sua vacinação em dia, porém o lançamento no sistema era falho, gerando dessa forma a baixa cobertura. Atualmente nossas crianças de 0 a 1 ano de idade estão todas vacinas e cadastradas de forma correta em nosso sistema vigente. As aldeias e fazendas também receberam a “equipe de imunização”, nosso município conta atualmente com 11 aldeias e mais de 11 mil indígenas aldeados (Ministério da Saúde), além de inúmeras fazendas que fazem parte do nosso território. A equipe se fez presente em todas as aldeias vacinando crianças, adultos e idosos em sua totalidade, uma ação em conjunto com a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) do município. Para a vacinação nas fazendas fizemos uma parceria com a Secretaria de Ação Social, com diversas atividades desenvolvidas, prestando um atendimento multiprofissional. As ações foram um sucesso, a adesão das pessoas e a confiança estava aumentando, e nossa equipe estava percebendo isso. **Conclusão e considerações finais:** O ano de 2023 foi marcado pelo crescimento das coberturas vacinais em nosso município e serviu como aprendizado para nos profissionais de saúde que estão envolvidos com a vacinação; lutamos para que as coberturas vacinais aumentassem, e tivemos a percepção que deveríamos voltar ao início, fazendo o simples e necessário que é a busca ativa das crianças. O Zé Gotinha voltou a se tornar protagonista na área da saúde, e sua importância foi evidenciada, e são as nossas crianças quem estão fazendo com que essas informações cheguem dentro de casa, deixando claro que crianças bem informadas são o futuro do aumento das coberturas vacinais no nosso município e no Brasil.

Palavras-chave: Imunização. Estratégia de Saúde da Família. Cobertura Vacinal.

ESTRATÉGIAS PARA ALCANÇAR AS COBERTURAS VACINAIS NO MUNICÍPIO DE SELVÍRIA E SEUS IMPACTOS AO INDICADOR DO PREVINE BRASIL

CHIOCHETTA, Patrícia¹

RESUMO

Introdução: A cidade de Selvíria-MS, localiza-se no leste de Mato Grosso do Sul. Pertence à Microrregião de Paranaíba e dista 399 km da capital Campo Grande, conforme IBGE população de 8.142 habitantes, observa-se que neste território temos 3 grandes assentamentos com mais de 360 famílias cadastradas. No processo de territorialização em saúde visando a acessibilidade o espaço geográfico foi dividido em 3 áreas e 17 microáreas, contemplando cada área com uma equipe de saúde da família (ESF). Este relato tem por objetivo descrever as estratégias que o município utilizou para o êxito nos resultados obtidos para uma alta cobertura de meta preconizada pelo Ministério da Saúde, em de 2022 a equipe de ESF's fez estudo para analisar os resultados dos indicadores do primeiro quadrimestre de 2022 após foi reorganizado os serviços visando alcançar as metas pactuadas no indicador 5 então com 13% de cobertura, despertou a atenção da equipe para os riscos de surgimento de doenças imunopreveníveis no território. A necessidade de melhorar as coberturas vacinais no município tornou-se um dos desafios mais urgente para as equipes de saúde da rede municipal, onde as ações de imunização são executadas através das ESF's. **Descrição dos problemas enfrentados:** Durante anos as unidades tinham salas de vacinas abertas em horários pontuais e a vacinação em área rural era realizada apenas em período de campanha nos postos ou em ações específicas, poucos profissionais eram capacitados para realização de vacinas, as digitações eram realizadas por assistentes administrativos, muitas vezes sem capacitação previa em caderneta vacinal. **Relato da experiência e seus resultados:** As estratégias implantadas foram: Qualificação dos profissionais das equipes de ESF's; Monitoramento das cadernetas de vacinação das crianças em todo território; Busca ativa de faltosos; Intersetorialidade através de ações articuladas com outras secretarias, informatização das salas de vacina e intensificação das ações extramuro. Mediante a implementação das ações propostas, qualificação na digitação dos dados de sala de vacina e monitoramento dos sistemas de informações ("filtro"), observou-se não só a melhoria nas taxas de coberturas vacinais de rotina para as crianças nosso primeiro foco, mas sim de toda comunidade devido ao aumento do vínculo equipe/paciente. Com a qualificação e reorganização do quadro funcional as três unidades passaram a ter vacinação durante todo período de atendimento, abertura mensal em pelo menos um sábado, horário estendido em área urbana pelo menos uma vez na semana, vacinação semestral em comercio, industrias e escolas do município. Grande destaque para atendimentos dos assentamentos onde além da sala de vacina aberta em todos os atendimentos da equipe, são realizados durante as ações de atendimento da AGRAER, reunião e trabalhadores rurais e ações sociais dentro dos três assentamentos. Nas ações intersetoriais saúde/educação ainda em 2022 foi pactuado a solicitação de declaração de vacina nos Centros de educação infantil (CEI Izabel e CEI Alexandre) no ato da matricula e sendo seus alunos acompanhados mensalmente quanto a situação vacinal, tendo as equipes das escolas aliadas na busca ativa de faltosos vacinais. A buscas ativas foram intensificadas através de meios de comunicação para crianças fora da idade escolar e a pediatra que antes atendia no ambulatório passou atender na ESF em horário estendido visando facilitar para as mães que trabalham, podendo assim através da consulta compartilhada vacinar e passar seus filhos em consulta. A vacina extramuro passou ser algo da rotina não apenas na comunidade escolar, mas em todo território do município ações da assistência social, praça, cultos, feira livre, a vacina não tinha mais parede, nem portas apenas caixas. De 13% de cobertura no indicador 5 do previne brasil no 1º qd de 2022 passamos para 93%

¹ Patrícia Chiochetta Alves, Secretaria municipal de Saúde de Selvíria, Mato Grosso do Sul. Brasil. E-mail: patricia_pca@hotmail.com

de cobertura no 3º qd de 2023, destacando que as duas crianças não vacinadas não estavam mais morando no município, porém foram localizadas e verificado que suas vacinas estavam em dia, mas ainda a funcionalidade transcrição não estava ativa em nosso sistema. **Conclusão e considerações finais:** Verificou-se que as ações de imunização do município de Selvíria teve um destaque considerável no que tange as coberturas vacinais, mediante ações efetivas realizadas através de colaboradores responsáveis e comprometidos com a qualidade da saúde pública, zelando também pela prevenção e promoção da saúde. Chegamos à conclusão que, apesar de inúmeros desafios ainda propostos, estamos no caminho certo, direcionando os profissionais, melhorando a comunicação entre a sociedade e profissional, utilizando dos espaços comunitários eficazes para alcance da população e capacitando a equipe sempre que necessário, utilizar-se do sistema de informação em tempo hábil e monitoramos todas as fases do sistema, desde a verificação dos dados do CADSUS no cadastro individual do ESUS, acompanhando as exportações do sistema próprio para o PEC, verificando as inconsistências, os dados do SISAB e SI-PNI fazendo sempre as alterações necessárias dentro da competência. Comprometimento e agilidade das equipes de saúde fizeram a diferença nos resultados alcançados.

Palavras-chave: Imunização. Previne Brasil Metas.

TRABALHOS APRESENTADOS



Os conceitos emitidos nos manuscritos são de responsabilidade exclusiva do(s) autor(es), não refletindo obrigatoriamente a opinião da revista. Esta é uma obra distribuída sob os termos da Licença de Atribuição Creative Commons 4.0 Internacional, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o autor e a fonte originais sejam creditados.

UTILIZAÇÃO DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÕES PARA O MONITORAMENTO E ACOMPANHAMENTO DA COBERTURA VACINAL NO MUNICÍPIO DE AMAMBAI, MS

MELLO, Luzia Aparecida Pereira¹

COELHO, Aline Paula Klein²

RESUMO

Introdução e caracterização do município: A vacinação é a ação efetiva no controle e eliminação de doenças transmissíveis, maneira que possibilita o aumento da expectativa de vida e redução da mortalidade infantil no Brasil. Para que seja efetiva, é necessário o constante acompanhamento da cobertura vacinal através do SI-PNI. O município de Amambai-MS está localizado na região do sul do Centro Oeste, tem uma estimativa de 669 crianças nascidos no ano de 2023, conforme o SINASC, sendo que o município possui 9 unidades básicas de saúde, um polo base de saúde indígena com 5 unidades, 37% dos nascidos vivos são indígenas. Além dessas características existe uma extensa área rural, dificultando o acesso e a o monitoramento dessa população. As unidades básicas de saúde do município utilizam o PEC e-SUS que é uma ferramenta interligada à RNDs, permitindo a transição e continuidade do cuidado, que é interligada ao SI-PNI. Porém o polo base utiliza dois instrumentos de informações, o SIASI, no qual esse sistema não é interligado ao SI-PNI, necessitando realizar a inserção de informações em ambos sistemas, gerando atrasos na inserção de informações nos sistemas correspondentes. É indispensável a inserção de dados em tempo oportuno, de maneira adequada no sistema de informação correspondente possibilitando o aumento das coberturas vacinal a fim de atingir as metas preconizadas pelo MS. O cálculo de coberturas vacinais utiliza valores de doses consolidadas, sem identificação do vacinado, impossibilita o conhecimento da situação vacinal por indivíduo residente no território. O objetivo desse estudo é, portanto, acompanhar e monitorar a cobertura vacinal, preconizada pelo MS, de crianças com idade até doze meses e residentes em Amambai-MS. **Descrição dos problemas enfrentados:** No contexto de criança menor de 1 ano, os motivos que justificam a baixa cobertura vacinal entre essa população, considera como por exemplo, o não registro de certidão de nascimento no cartório, pois para a inserção de dados sobre a vacina, necessita de informações de dados da criança que foi imunizada como o CPF/CNS, porque todo o registro necessita estar vinculado a um documento de identificação. A substituição do nome que é informada na DNV, acarreta no atraso na inserção de dados de digitação, porque é informado na DNV não é o mesmo nome no ato de registro de certidão de nascimento, o que gera dificuldade na localização e identificação correta da criança. O polo base utilizam dois instrumentos de informações, o SIASI, no âmbito do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, que realiza a inserção de dados da assistência à saúde prestada à comunidade indígenas, sendo que esse sistema não é interligado ao SI-PNI, necessitando a digitação e inserção de informações em ambos sistemas, em que gera possibilidades de atrasos da inserção de informações nos sistemas correspondente. A troca de endereço de residência, a mudança da área de territorialização dificulta o processo de busca ativa, e a identificação de área de abrangência e qual a unidade de saúde que a criança pertence, a fim de possibilitar o monitoramento e acompanhamento da situação de saúde, faz com que dificulta a acompanhamento, tornando possível a administração da vacina em atraso fora do prazo recomendado. A distância de residências da área rural, ocasiona obstáculos para o acompanhamento, visto que os pacientes que não pertence a territorialização da unidade, ocasiona uma baixa procura de serviço de saúde rotineiramente dificultando o acompanhamento oportuno. **Relato das experiências e seus resultados:** Para melhorar as coberturas vacinais algumas estratégias necessita serem executadas dentre elas a orientação sobre a importância da vacinação e as doenças que são preveníveis com a vacina, que

¹Luzia Aparecida Pereira Mello, Secretária Municipal de Saúde de Amambai. E-mail: luzia.pereira320@gmail.com

²Aline Paula Klein Coelho, Secretária Municipal de Saúde de Amambai. E-mail: alineklein87@hotmail.com

informa a população sob forma clara e objetiva com informações corretas para a população por meios de comunicação de fácil compreensão e com alcance de grande número de pessoas, com objetivo de tirar dúvidas e receios quanto à segurança das vacinas e desconstruir mitos ou informações incorretas dissipadas por fake News. Com a quantidade de DNV inseridas no SINASC, é possível identificar as crianças recém-nascidas residentes no município. Com isto é feita a tabulação em planilhas, com informações como data de nascimento, nome completo, nome da mãe, documentos de identificação (CPF/CNS) e endereço de residência. Podendo assim ter o conhecimento de qual estratégia de saúde o paciente pertence. Após a identificação do paciente e da área de abrangência pertencente na territorialização, é realizado esse monitoramento e acompanhamento da situação vacinal, a fim de identificar algum esquema de atraso vacinal, ou dados de registro que não foi inserido no sistema de informação em tempo oportuno. O vínculo do profissional da equipe de saúde que estabelece com a população adstrita é essencial pois permite o conhecimento dessas crianças, bem como o acompanhamento de sua situação vacinal ou migração, esse acompanhamento realizado por casa equipe de saúde colabora para o alcance das metas de coberturas vacinais do município como um todo, além de proteger a crianças de doenças que são imunopreveníveis. As informações sobre a cobertura vacinal do município foram extraídas do sistema Tabnet datasus imunização nos anos de 2019 a 2022, no ano de 2023 foi extraída do Departamento de Monitoramento, Avaliação e Disseminação de Informações Estratégicas em Saúde. **Conclusão e considerações finais:** Diante do contexto, importantes ações de esforço que intensificam para o aumento da cobertura vacinal com o intuito de melhorar os índices das metas vacinais, preconizado pelo MS. A busca ativa de crianças que não compareceram na data aprazadas para aplicação da dose de vacina entre aquelas nascidas na área de abrangência das ESFs que pode ser a estratégia de acompanhamento da população adstrita a fim assegurar vacinação necessária e altas coberturas vacinais para esta população. É importante destacar também a relevância e a importância da digitação e inserção de dados em tempo oportuno o que contribui para um maior índice das taxas de cobertura vacinal, em que todos os sistemas sejam interligados a base de cálculo de cobertura vacinal.

Palavras-chave: SINASC. SI-PNI. Monitoramento Vacinal.

SAÚDE E ESCOLAS – PARCERIA ALÉM DO PSE PARA AUMENTO DA COBERTURA VACINAL

SILVA, Daise Cristiane de Oliveira¹

RESUMO

Introdução e caracterização do município: A vacinação sempre foi e sempre será uma das maiores intervenções preventivas ofertadas pelo SUS na rede pública de saúde do Brasil. A busca incansável de profissionais de saúde e gestores no aumento da cobertura vacinal exige ações de planejamento com todos os setores envolvidos. Garantir a imunização da população na idade correta, em tempo oportuno, em idade escolar, onde é nesse local que ocorre o maior contato das crianças com as doenças de transmissão respiratória, é uma tarefa conjunta a ser realizada. A parceria da secretaria de saúde e da secretaria de educação vai além das ações preconizadas dentro do Programa Saúde na Escola (PSE). O município de Maracaju, através do Núcleo de Imunização implantou em 2019 a declaração de vacinação, para escolares da rede de ensino municipal como um instrumento de apoio a profissionais de educação na avaliação da vacinação em dia para utilização na realização da matrícula e rematrícula dos alunos. Com isso a educação encaminhava os responsáveis e aluno para a atualização das vacinas, para serem avaliadas e consequentemente administradas as doses em atrasos. **Descrição dos problemas enfrentados:** Durante esses anos, vimos que a atualização do cartão vacinal dos escolares de 6 meses a menores 5 anos é importante para complementar as ações de imunização no território local, porém foi observado que aquelas famílias que já existia um contexto em não manter as vacinas em dia, na idade recomendada, só frequentava a sala de vacina nas recomendações escolares de atualização vacinal. Frente a essa observação, foi incluída nas ações em âmbito escolar, focando a identificação de crianças com vacinas em atraso, e buscando a vacinação na idade correta, a avaliação *in loco* das cadernetas vacinais das crianças que frequentavam os CIEI (Centro Integrado de Educação Infantil) em 2022. Nesse momento era solicitado a educação, a comunicação oficial com os pais e responsáveis, para levarem o cartão de vacina ao CIEI correspondente de suas crianças onde a equipe de vacinação ia até o local para a verificação e solicitação de atualização nos casos em atraso. Essa ação foi realizada em 2022 e 2023 no período de 3 (três) visitas aos CIEI. Nesse período foi analisado que muitos pais não levavam a carteirinha de vacina, mantendo uma média abaixo de 50% de falta do documento oficial de vacinação. Nesse resultado, perdíamos de realizar uma verificação significativa das crianças matriculadas. **Relato de experiências e seus resultados:** Em dezembro de 2023 foi pactuado com a Secretaria de Educação Municipal a análise do cartão vacinal das crianças matriculadas nos CIEI, através da relação nominal das crianças coletando dados direto do sistema de digitação de doses aplicadas ESUS-PEC. Em janeiro a coordenação municipal de imunização participou da reunião do Calendário Intersetorial da Secretaria de Educação, para planejamento das ações em ambiente escolar. Os nomes das crianças foram relacionados numa planilha do Google e monitoradas mensalmente pela equipe do Núcleo de Imunização. A cada criança identificada que ainda não havia sido vacinada, é encaminhado oficialmente a coordenação da unidade escolar, onde é solicitado o comparecimento a unidade de saúde para a atualização vacinal. Como resultado observa-se que o vínculo que existe entre os profissionais da educação e as famílias reforçam a adesão a vacinação em dia, com isso reduzimos os atrasos vacinais que prejudicam o aumento da cobertura vacinal, além da imunização no momento certo para a idade. **Conclusão e considerações finais:** As ações em parceria com as unidades escolares do município de Maracaju reforçam a importância de irmos além do que muitas vezes está preconizado. Sensibilizar que saúde é um dever de todos os agentes públicos, na redução de doenças, e nesse caso tendo a vacinação como forma de prevenção, faz com que o olhar de muitos profissionais passa a ser de forma

¹ Daise Cristiane de Oliveira Silva, Secretaria Municipal de Saúde de Maracaju, Brasil. E-mail: daisecesar2015@gmail.com

integral às crianças que ali convivem diariamente. Essa estratégia faz parte do microplanejamento municipal para as ações de vacinação de alta qualidade, identificando, rastreando, monitorando e supervisionando, e ainda garantindo a parceria de setores para além das ações mínimas exigidas pelos programas municipais, em busca de crianças imunizadas e com isso o aumento da cobertura vacinal.

Palavras-chave: Cobertura vacinal. Vacinação. Escolas.

APLICABILIDADE DO MICROPLANEJAMENTO COMO FERRAMENTA ESTRATÉGICA NAS ATIVIDADES DE VACINAÇÃO DE ALTA QUALIDADE EM UM MUNICÍPIO NO CENTRO-OESTE BRASILEIRO

AZAMBUJA, Humberta Correia Silva¹

RUIZ, Fernanda Marega Nery²

RESUMO

Introdução e caracterização do município: O Programa Nacional de Imunização (PNI) operacionaliza as políticas públicas de vacinação em rotinas e campanhas no território nacional de forma estruturada desde 1973. Ações estas que, quando executadas por atividades de vacinação de alta qualidade (Avaq), instrumentalizadas pela ferramenta do microplanejamento (MP), proporcionam altas e homogêneas coberturas vacinais, tornando-se responsáveis pela eliminação e controle de doenças imunopreveníveis no país há quase meio século. O MP das Avaq, validado pela integração entre a Saúde Coletiva e a Vigilância em Saúde, consiste em valiosa ferramenta para o PNI alcançar os indicadores vacinais nos territórios adscritos das unidades de saúde. Sua implantação no município de Três Lagoas adveio pela rotatividade dos profissionais nas salas de vacina, desafio este para a manutenção das Avaq, seja pela atuação de profissionais sem capacitação em imunização, pelo fechamento do serviço de vacinação por falta do profissional capacitado, ou mesmo pelo advento de Eventos Supostamente Atribuíveis a Vacinação ou Imunização (ESAVI) no município. A qualificação profissional, por meio da educação continuada, consiste em instrumento de relevância para o aumento da qualidade dos serviços prestados, assim como na segurança do usuário do Sistema Único de Saúde (SUS). A cidade de Três Lagoas está localizada no Centro-Oeste brasileiro e no estado de Mato Grosso do Sul (MS). Situada a 339 km da capital Campo Grande, na mesorregião Leste de MS, possui densidade demográfica de 12,93 hab/Km². Trata-se de um município em ascensão demográfica, que contabilizava, pelo censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2010, 101.791 habitantes. Pela estimativa deste órgão ascendeu para 123.281 habitantes em 2020 e 125.137 em 2022. Já o censo de 2023 abalizou para 132.152 habitantes. **Descrição dos problemas enfrentados:** O município precisou de uma resposta rápida para atender à demanda emergente da população e diminuir as áreas descobertas pela Atenção Primária à Saúde (APS). Dentre as estratégias adotadas, destaca-se a adesão ao programa Saúde na Hora, que entrou em vigor de modo escalonado a partir de 2019. Em 2023, o município tinha 10 unidades de saúde que antes operavam por oito horas diárias e passaram a atender 12 horas por dia (das 7h às 19h). Aumentou o número de ESAVI e o dimensionamento de vacinadores estava supra estimado. As salas de vacina fechavam durante o almoço e no horário estendido. Não havia reserva técnica para cobertura de férias e atestados, além da rotatividade dos profissionais já capacitados. Essa conjuntura resultou na imperiosa necessidade de capacitar novos servidores. O projeto Capacita Imuno objetiva suprir a demanda de vacinadores na APS, a operacionalização da vacinação durante todo o período de atendimento da unidade, incluindo os horários de almoço e estendido, e ainda diminuir o número de notificação de ESAVI. O projeto proporcionou a qualificação dos profissionais técnicos para a atuação em sala de vacina e os enfermeiros para atuarem como multiplicadores. Ainda, visou padronizar as ações de imunização e justifica-se pelas constantes atualizações do calendário vacinal, pela rotatividade dos profissionais na sala de vacina e pela troca de experiências exitosas entre as equipes dos territórios. **Relato das experiências e seus resultados:** A gestão municipal do SUS implementou o projeto Capacita Imuno em parceria entre as diretorias de Saúde Coletiva (Diretoria de Atenção Primária à Saúde) e de Vigilância em Saúde. As capacitações acontecem duas vezes

¹Humberta Correia Silva Azambuja, Prefeitura de Três Lagoas, MS, Brasil, E-mail: humberta.az@hotmail.com

² Fernanda Marega Nery Ruiz, Prefeitura de Três Lagoas, MS, Brasil, E-mail: fermarega@yahoo.com.br

ao ano desde 2021, sendo uma a cada semestre, com oferta de 30 vagas cada. O preenchimento das vagas ocorre por meio da formalização de um e-mail disparado pela coordenação de imunização para a diretoria de APS solicitando o levantamento dos agentes executores de imunização que estão atuando sem capacitação em sala de vacina, assim como, quais são os servidores que estão aguardando a capacitação para iniciar as ações de vacinação no território. A carga horária total da capacitação é de 40 horas. A coordenação de imunização ministra o módulo teórico com os facilitadores (20 horas semanais) e a APS executa a supervisão do módulo prático (20 horas), para oportunizar o capacitando executar a vacinação in loco, assim como o manejo dos sistemas de informação do SUS. Após a conclusão dos dois módulos ocorre a expedição da certificação do profissional em sala de vacina. A frequência mínima exigida é de 75% no módulo teórico, com exercícios de fixação e seminário expositivo no último dia da capacitação, e 100% de presença no módulo prático. Após a apresentação de comprovação do módulo prático, expedida pelo enfermeiro supervisor da APS, a central de imunização fica responsável pela emissão dos certificados. Os mesmos estampam, além dos dados do capacitando e da instituição e setor ministrantes, o conteúdo programático dos módulos teóricos. O referencial bibliográfico utilizado compreende os manuais oficiais do PNI, sendo: Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação, Manual da Rede de Frio, Manual do Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais (CRIE), Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação e O Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19 (PNO). Em 2021, foram capacitados 20 profissionais, em 2021, 50 profissionais e em 2023, 33 profissionais; totalizando 103 profissionais capacitados. Observou-se ainda, que o número de ESAVI passou de 77 em 2021, para 78 em 2022 e, por fim, 64 em 2023. **Conclusão e considerações finais:** O MP aplicado como ferramenta estratégica nas Avaq no município de Três Lagoas foi uma experiência exitosa para as equipes da APS e da imunização. Abalizou um diagnóstico de escassez do profissional vacinador que ascendeu no projeto Capacita Imuno, que qualificou o trabalho da equipe para a segurança do usuário do SUS, operacionalizou a sala de vacina durante todo o período de atendimento da unidade e contribuiu para a diminuição dos ESAVI. O projeto, implantado pela gestão municipal de imunização em parceria com APS, capacitou 103 profissionais de enfermagem - técnicos e enfermeiros, em série histórica de três anos e seis versões. Como resultados, qualificou o profissional para o exercício da vacinação dentro das boas práticas de imunização para as ações de rotina, extra muro e campanhas; propiciou a equipe a desenvolver o planejamento e o monitoramento das ações de vacinação, a interpretação dos calendários do PNI e da Sociedade Brasileira de Imunização (SBIm), além das técnicas de aplicação e redução da dor da injeção e segurança do paciente. No decorrer do projeto oportunizou-se aos participantes o compartilhamento de suas dificuldades, medos, limitações e experiências exitosas com os colegas, além de rodas de conversa e oficinas de aplicação prática de injeção. O MP veio para permanecer em nossa rotina de trabalho, pois consiste em valiosa ferramenta no planejamento, monitoramento e reprogramação, quando necessária, das ações das equipes de imunização.

Palavras-chave: Vacinação. Capacitação Profissional. Planejamento em Saúde.



e-ISSN 2675-7656



ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA
DR. JORGE DAVID NASSER

SES
Secretaria de
Estado de
Saúde



GOVERNO DE
**Mato
Grosso
do Sul**