

# REVISTA COSEMS-PI

CONSELHO DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ



## EXPERIÊNCIAS EXITOSAS NA GESTÃO DO SUS PIAUIENSE

Presidente do COSEMS-PI,  
**Leopoldina Cipriano**  
avalia o trabalho do  
conselho durante  
sua gestão

**Ana Maria Eulálio** Diretora  
da DUCARA faz uma análise  
dos desafios para avançar  
no planejamento regional  
integrado

**Socorro Candeira**  
fala sobre os caminhos  
para qualificar a  
regulação do acesso



**COSEMS-PI**

Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Estado do Piauí

# EXPEDIENTE

## PRESIDENTE

Leopoldina Cipriano Feitosa – Capitão Gervásio Oliveira

## 1º VICE-PRESIDENTE

Auridene Maria da Silva Moreira de Freitas Tapety – Oeiras

## 2º VICE-PRESIDENTE

### 1º SECRETÁRIO

Elisângela Amorim – Esperantina

### 2º SECRETÁRIO

Luis Pereira de Alencar – Pio IX

### 1º TESOUREIRO

Cledja Moreno Benvindo – Bom Jesus

### 2º TESOUREIRO

#### Conselho Fiscal 1

Edilberto de Almeida Carvalho – Pajeú do Piauí

#### Conselho Fiscal 2

Francisco Carlos Souza Barros – Cajueiro da Praia

#### Conselho Fiscal 3

Genilda de Oliveira Costa – Anísio de Abreu

#### Conselho Fiscal Suplente

Gardênia da Silva Oliveira – Vera Mendes

#### Conselho Fiscal Suplente

Valéria Boson Castro – Baixa Grande do Ribeiro

#### Conselho Fiscal Suplente

Dulce Orminda Mendes Martins Nogueira-  
Francinópolis

#### Conselho Fiscal Suplente

Geanne Nefertit Alexandrina Floriano – Lagoa do Piauí

#### Secretaria Executiva

Maria Goretti da Silva Pereira

#### Assessoria Técnica

Amanda Costa Pinheiro, Maria do Socorro Candeira

#### Apoiadoras

Fernanda Tavares, Joselma Oliveira,  
Luzita Tomaz, Socorro Moura, Amanda Pinheiro.

#### Assessoria Jurídica

Aldemes Barroso da Silva

#### Gerente Administrativa

Gládênia Maria Sobrinho Goes

#### Assistente Administrativo

Fernando José dos Santos

## EQUIPE DE PRODUÇÃO

### Responsável pela organização

Maria do Socorro Candeira Costa

### Jornalista Responsável

Islândia Rocha

### Revisão

Carlos Lustosa Filho

### Design e Diagramação

Keliany Silva

# ÍNDICE

ENTREVISTA ESPECIAL COM A PRESIDENTE DO COSEMS-PI, LEOPOLDINA CIPRIANO .....	4
PLANEJAMENTO REGIONAL INTEGRADO NAS MACRORREGIÕES .....	6
CAMINHOS PARA QUALIFICAR A REGULAÇÃO DO ACESSO .....	8
CAPACITAÇÃO ZIKALAB .....	9
ASSEMBLEIA ORDINÁRIA 2019 .....	10
MOSTRA BRASIL, AQUI TEM SUS: COSEMS-PI PROMOVE OFICINA PARA ELABORAÇÃO DE PROJETOS .....	12
PAINEL DE APOIO À GESTÃO .....	14
EXPERIÊNCIAS EXITOSAS DOS MUNICÍPIOS PIAUENSES .....	17

# EDITORIAL

**O** Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Estado do Piauí (COSEMS/PI) traz, em mais um número de sua revista, informações referentes às ações institucionais realizadas e à publicação das dez experiências exitosas selecionadas e apresentadas no XXXIV Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, realizado no ano de 2018. A publicação das experiências tem como objetivo promover o intercâmbio de iniciativas inovadoras e bem-sucedidas realizadas pelos municípios piauienses.

A entrevistada especial desta edição é a presidente Leopoldina Cipriano Feitosa, que avalia o trabalho do COSEMS-PI durante sua gestão e destaca os desafios a serem enfrentados pela gestão municipal na área de saúde.

A revista traz também informações sobre eventos mais recentes realizados pelo COSEMS-PI, além de matérias sobre o novo painel de apoio a gestão do CONASEMS, o módulo planejamento do DIGISUS e a situação do programa Mais Médico no Piauí.

Ainda nesta publicação Ana Maria Eulálio, diretora do Departamento de Controle Avaliação e Auditoria (DUCARA), faz uma análise acerca dos desafios para o estado avançar no Planejamento Regional Integrado (PRI), e a assessora técnica, Socorro Candeira discorre sobre os caminhos para qualificar as ações de regulação da atenção no SUS, no Piauí.

Boa leitura!



# Entrevista com a Presidente do

**A senhora está no final de seu segundo mandato, como presidente do COSEMS-PI, como é representar mais de 200 gestores municipais?**

É uma honra representar os municípios piauienses. É verdade que não é nada fácil conciliar as atribuições de secretária municipal de saúde e presidente da entidade, pois o cargo implica em muitos compromissos, tanto no âmbito estadual como fora do Estado, mas minha paixão pelo SUS é o combustível pra assumir este desafio, pois acredito que o CONASEMS e COSEMS são espaços potentes e importantes para qualificação do SUS.

**Como você avalia o trabalho do COSEMS-PI no fortalecimento da gestão municipal do SUS nos últimos dois anos ?**

Desde 2013, que construímos um projeto político para o COSEMS-PI, que teve continuidade na minha gestão. O propósito maior desse projeto é ampliar a capilaridade das ações do COSEMS-PI, nos aproximando cada vez mais das regiões, pois diante de tantas diferenças e desigualdades regionais é necessário que a entidade esteja conectada com os problemas enfrentados em cada território. Para isso, além da presença de nossas apoiadoras nas regiões, tam-



bém temos trabalhado uma agenda que contempla minha participação em reuniões de CIR, priorizando aquelas regiões mais distantes e com grandes problemas de acesso. No campo das atividades de educação permanente, temos descentralizado cada vez mais nossos eventos. Agora mesmo, realizamos 11 oficinas regionais para apoiar e mobilizar os gestores para a participação na mostra Piauí aqui tem SUS e Brasil aqui tem SUS. Temos ainda planejado para este ano, as oficinas do congresso e, em parceria com a SESAPI, as oficinas regionais sobre PPI e de compatibilização de Planos Municipais de Saúde. No campo político, temos participado ativamente de todos os espaços construção, pactuação e discussão das política de saúde .

O COSEMS-PI vem apresentando de forma constante sua pauta de reivindicações para o governo estadual. Foram realizados inúmeros diálogos e pactos com a secretaria estadual de saúde no sentido de estabelecer ações voltadas para o fortalecimento das CIR, do resgate do papel das regionais de saúde, da definição de critérios de acesso aos mutirões de cirurgia eletiva e da necessidade de qualificar as ações de regulação e de ampliar o acesso a atenção especializada ambulatorial, principalmente nas regiões com grandes vazios assistenciais.

Recentemente aprovamos em assembleia uma carta a ser entregue ao governador em que apontamos as prioridades para o nosso Estado,

# COSEMS-PI, Leopoldina Cipriano

na visão da gestão municipal, que é quem verdadeiramente conhece os problemas de saúde enfrentados pela nossa população.

## **Como o projeto apoiador regional tem contribuído para qualificar o apoio institucional do COSEMS nas regiões?**

O projeto apoiador está em sintonia com a agenda prioritária do COSEMS-PI que é ficar cada vez mais próximos dos gestores e das regiões. Com o projeto, o apoio institucional nas regiões teve um salto de qualidade sendo, hoje, uma estratégia prioritária da entidade. Mas a estratégia não está pronta, é uma construção permanente e para torná-la cada vez mais um dispositivo de fortalecimento do COSEMS-PI, dos gestores municipais e das regiões, é necessário ampliar sua potência, qualificando a atuação do apoio através das ações de educação permanente.

## **Como o COSEMS-PI tem atuado diante da crise de financiamento do SUS?**

A crise do subfinanciamento no SUS é muito séria. No Piauí, essa situação é mais grave pela ausência de repasses dos recursos do cofinanciamento estadual. A dívida do governo estadual com os municípios é de aproximadamente 120 milhões de re-

ais. Vários pactos e negociações foram realizados com a Secretaria Estadual de Saúde para atualização dos repasses mas, lamentavelmente, o governo não tem honrado os compromissos assumidos com os municípios. Essa situação vem onerando, cada vez mais, a gestão municipal que para garantir ações de saúde para população vem aumentando seu percentual de gastos no setor. É importante destacar que o governo estadual, ao deixar de cumprir suas obrigações com relação ao financiamento das ações de saúde, fragiliza o SUS e a saúde pública em nosso Estado.

Com o objetivo de ampliar recursos e assegurar o financiamento tripartite em outras áreas de atenção, o COSEMS-PI apresentou, também em 2018, uma proposta de cofinanciamento estadual dos serviços de saúde mental que no momento são mantidos apenas com recursos dos municípios e união.

## **Quais os desafios que se colocam pela frente para organização da rede de atenção saúde e fortalecimento do SUS no Piauí?**

Uma grande agenda que se coloca para 2019, para avançarmos na implementação da Rede de Atenção à Saúde, é o Planejamento Regional Integrado (PRI). Para deflagrar esse processo, planejamos a realização de 11 oficinas de compatibilização dos planos municipais de saúde e apresentamos a proposta a SESAPI, considerando que o PRI deve ser conduzido pela gestão estadual.

## **E sobre a eleição da nova diretoria em 2019?**

Desejamos que esse momento seja pautado pelo diálogo e pelo consenso e que a diretoria eleita para o biênio 2019/2020 possa avançar ainda mais no fortalecimento do COSEMS-PI, ampliando, assim, a capacidade desta entidade de apoiar técnica e politicamente a gestão municipal.





# Planejamento Regional Integrado: desafios para sua efetivação no Estado do Piauí

A concepção de Planejamento como processo e como estratégia capaz de possibilitar a organização e o funcionamento de sistemas locais e regionais de saúde mais resolutivos, acessíveis, estruturados a partir do conhecimento adequado da realidade e por meio da participação da sociedade desde a identificação de necessidades até a definição de prioridades para tomada de decisão, encontra-se afirmada nos dispositivos legais – Lei Orgânica da Saúde – 8.080/90 e na Lei 8.142, de 1990, que norteiam e fundamentam a criação e funcionamento do SUS.

A partir daí, demais normativas legais, tais como Portarias, Resoluções e Decretos editadas ao longo dos últimos 20 anos, tem reiterado a importância e relevância desse processo, para a consolidação de uma Política Pública de Saúde, Universal, Equânime, Integral que tem nos seus pilares estruturantes, o caráter ascendente, participativo, descentralizado e regionalizado.

Em que pesem os avanços observados até então, a pergunta que nos fazemos todos os dias é: Por que, apesar da clareza em relação ao papel do Planejamento enquanto



PROCESSO e enquanto MÉTODO de apreensão e compreensão da realidade, ainda não conseguimos concretizar as decisões, tomadas, tampouco efetivar intervenções estratégicas e situacionais que, produzam impacto e modifiquem o perfil de saúde da nossa população?

Na busca incessante de respostas para esse questionamento, inúmeras alternativas explicativas emergem, abordando enfoques que transitam desde aspectos relacionados a fragilidade de infraestrutura dos Serviços de Saúde; baixa aderência das ações propostas e executadas frente às reais necessidades de saúde da população; insuficiência quantitativa

e qualitativas dos recursos humanos envolvidos na produção de saúde; insuficiência e má aplicação dos recursos financeiros, até o inadequado processo de gestão dos Sistemas Locais e de gerenciamento dos Serviços de Saúde.

Acredito que quaisquer que sejam as explicações apontadas, todas elas, enquanto expressões situacionais do “olhar” do ator social que as enunciam, traduzem um modo e uma percepção própria acerca das diferentes dimensões da realidade, portanto, profundamente impregnadas pelos valores e pelos determinantes e condicionantes culturais, sociais e políticos que caracterizam

o lugar ocupado e a inserção desse ator social na dita realidade. Dessa forma, cada uma dessas explicações demanda um elenco de intervenções potencialmente capazes de, em conjunto, proporcionarem o impacto e transformação desejada.

No contexto atual nosparamos com o desafio das Resoluções CIT nº 23/2017 e nº 37/2018, ao disporem sobre a necessidade de implementarmos do Planejamento Regional Integrado-PRI no âmbito do SUS e fortalecermos a Governança Regional. Nos perguntamos, então, qual a grande inovação que precisamos incorporar ao nosso fazer e modo de pensar e intervir na realidade no bojo do exercício do planejamento, a partir das novas diretrizes estabelecidas nas Resoluções referidas anteriormente.

Percebemos com agradável surpresa que, mais do que exercitarmos o Planejamento enquanto processo e método que PRECEDE e PRESIDE a tomada de decisão e, consequentemente, o desenvolvimento de ações, o PRI torna imperativo a necessidade de reconstruirmos nossas referências teóricas, técnicas, geográficas, organizativas e, principalmente, nosso fazer político, no sentido de olharmos para além dos limites de abrangência territorial de nossos municípios, na perspectiva de fortalecermos o diálogo, a pactuação, a co-responsabilização sanitária e solidária e,

**“ O PRI torna imperativo a necessidade de reconstruirmos nossas referências teóricas, técnicas, geográficas, organizativas e, principalmente, nosso fazer político ”**

a ação compartilhada na Região Ampliada de Saúde de modo a dota-la de capacidade resolutiva e de autossuficiência em oferta de Ações e Serviços que atendam as necessidades de saúde da população, em todos os níveis de atenção e de cuidado. Urge, portanto, efetivarmos a concepção de Região de Saúde como “espaço vivo” e dinâmico, lócus de trocas solidárias e de responsabilização compartilhada, conforme fortemente afirmado no Pacto/2006 e reiterado no Decreto 7.508/2011.

O desafio e o convite formulado a todos os Gestores de Saúde do SUS consiste, portanto, no assumir da responsabilidade pública e social de desenvolvermos e aguçarmos nossa capacidade de olhar estratégica e situacionalmente para a Região Ampliada de Saúde, como o espaço legítimo de garantia de direitos, de inclusão social, promotor de redução de iniquidades, enfim, de exercício de cidadania, dotado de



capacidade resolutiva para atender as necessidades de saúde da população a ela vinculada, em todos os níveis de atenção e cuidado.

Para tanto é mister a construção e efetivação de um pacto solidário entre os gestores, trabalhadores e usuários do SUS, que fomente e contribua para o fortalecimento da governança regional, no qual os compromissos e as responsabilidades não sejam apenas presumidos, mas sim, efetivamente assumidos e implementados.

É chegada hora de transitarmos da INTENÇÃO para a AÇÃO. Esse é o DESAFIO do PRI.

**Ana Maria Menezes Neiva  
Eulálio Amorim**

*Diretora de Controle, Avaliação, Regulação e Auditoria da Secretaria Estadual de Saúde do Piauí.*



# Caminhos para qualificar a Regulação do Acesso

A regulação assistencial é uma das mais potentes ferramentas de gestão para garantia do acesso equânime e integral, considerando que a mesma busca disponibilizar a alternativa assistencial mais adequada a necessidade do cidadão e estabelece que a priorização do acesso deve ser pautado por critérios de risco.

No entanto, apesar dos avanços na organização dos processos regulatórios com a implantação de complexos reguladores e centrais de regulação em muitos municípios, verifica-se que a regulação assistencial tem sido colocada no centro de debates de usuários e gestores como mais uma barreira burocrática limitadora do acesso às ações e serviços de saúde. Essa visão equivocada é decorrente da incipiente na organização e estruturação da rede de atenção à saúde onde verifica-se problemas como a baixa resolutividade da atenção básica, grandes vazios assistenciais na média e alta complexidade, PPI cartorial, pontos de atenção da rede isolados e sem comunicação, ausência de critérios de referenciamento e a inexistência ou inadequação de protocolos clínicos e de regulação do acesso.

Ampliar a capacidade resolutiva da atenção básica é

**“É preciso avançar na discussão de uma política estadual que integre as diversas estruturas de regulação, de gestão estadual e municipal, e que estabeleça as responsabilidades de cada ente no processo regulatório”**

fundamental para as ações de regulação do acesso, pois a organização da rede parte da premissa que a atenção básica dará conta de resolver 80% dos problemas da população. Para qualificar o acesso e tornar mais eficiente o uso dos recursos existentes, é necessário que todo município desenvolva ações de regulação, iniciando pela implantação do acolhimento e classificação de risco na atenção básica, processos que possibilitam identificar a demanda prioritária para referenciamento aos serviços de maior densidade tecnológica.

Precisamos avançar ainda mais na implantação de complexos reguladores, garantindo o acesso regulado em todas as regiões de saúde e assegurando que as ações desses complexos sejam orientadas por fluxos e protocolos pactuados e alinhados com os das outras



regiões. Entendendo a programação das ações e serviços de saúde como uma das principais ferramentas de regulação do acesso. É necessário enfrentar outro desafio que é fazer a transição de uma PPI meramente cartorial para uma programação dinâmica e com foco nas necessidades de saúde da população, de forma que esse instrumento possa nortear verdadeiramente a organização da oferta das ações de saúde nas regiões.

Por último, queremos destacar que é preciso avançar na discussão de uma política estadual que integre as diversas estruturas de regulação, de gestão estadual e municipal, e que estabeleça as responsabilidades de cada ente no processo regulatório assim como aquelas a serem compartilhadas.

**Socorro Candeira**  
Assessora Técnica do COSEMS-PI



# Capacitação “Zikalab” é realizada no Piauí

Profissionais de Saúde de 80 municípios piauienses participaram das etapas presenciais do curso de capacitação “Zikalab”, no mês de novembro de 2018, no auditório do TCE. O curso é fruto de uma parceria entre CONASEMS, COSEMS-PI, Jhonson & Jhonson do Brasil e IPads e teve como objetivo capacitar os trabalhadores da área de saúde com foco em prevenção e cuidado para mulheres grávidas, familiares e crianças

com microcefalia e síndrome congênita do zika. A seleção dos municípios participantes considerou os índices de infestação do *Aedes aegypti* e a existência de casos de crianças com microcefalia.

O curso foi desenvolvido por meio de momentos presenciais e dispersão. A etapa final ocorreu nos dias 10 e 11 de dezembro quando foram apresentados, no auditório da APPM, as 43 experiências

desenvolvidas nos municípios pelos participantes do curso. Este momento contou com a participação da presidente do COSEMS-PI, Leopoldina Cipriano, o representante do IPads, André Ribas e o superintendente do CEIR, Aderson Luz.

Os técnicos que realizaram a capacitação serão multiplicadores nas equipes de Saúde da Família e em outras instituições de seus territórios.





# COSEMS-PI realiza I Assembleia Ordinária de 2019

O Conselho de Secretárias Municipais de Saúde do Piauí (COSEMS-PI) realizou no dia 31 de janeiro, no Gran Hotel Arrey, a I Assembleia Ordinária de 2019. A solenidade contou com a participação dos secretários de saúde, técnicos, assessores e apoiadores.

Na ocasião, foram apresentadas as atividades realizadas pelo COSEMS-PI em 2018, o plano de trabalho da entidade para 2019 e foi apreciado

e aprovado pela assembleia geral o parecer do conselho fiscal referente à prestação de contas do ano anterior.

Durante a assembleia, o assessor jurídico, Aldems Barroso prestou esclarecimentos jurídicos referentes à lei 13.708/2018 que fixa o piso salarial nacional dos agentes comunitários de saúde e dos agentes de combate a endemias.

No evento, também foi

discutida e aprovada a carta aberta direcionada ao governador que tem como objetivo formalizar o cenário atual dos municípios sobre a insuficiência de recursos para a viabilização do SUS e a necessidade de avançar na implementação de uma rede regionalizada, ampliando assim o acesso às ações e serviços de saúde no Estado. O evento foi encerrado com um almoço de confraternização.



TERRITÓRIO DA PLANÍCIE LITORÂNEA



TERRITÓRIO DOS COCAIS



TERRITÓRIO ENTRE RIOS



TERRITÓRIO CARNAUBAIS



TERRITÓRIO VALE DO SAMBITO



TERRITÓRIO DO VALE DO CANINDE



TERRITÓRIO VALE DO RIO GUARIBAS



TERRITÓRIO DO VALE DOS RIOS PIAUÍ E ITAUEIRA



TERRITÓRIO CHAPADA DAS MAGANBEIRAS



TERRITÓRIO SERRA DA CAPIVARA



TERRITÓRIO DOS TABULEIROS DO ALTO PARNAÍBA



# Mostra Brasil, aqui tem SUS: COSEMS-PI promove oficina para elaboração de projetos

O CONASEMS realizou, em fevereiro, uma oficina de apoio técnico ao COSEMS-PI para a realização da mostra estadual de experiências exitosas e qualificação da participação dos municípios na mostra nacional Brasil, aqui tem SUS. Participaram da oficina os coordenadores de CIR e equipe técnica do COSEMS, que posteriormente atuaram como multiplicadores nas 11 oficinas regionais. “O apoio para participação nas mostras vai desde a sensibilização dos gestores até a realização de uma mostra local”, explica Marema Patrício, consultora técnica do CONASEMS.

A experiência no Piauí também foi avaliada pela presidente do COSEMS, Leopoldina Cipriano, como muito positiva. “Sem dúvida alguma, foi uma oportunidade de repensarmos



a importância de escrevermos e estarmos sempre mantendo atualizadas as informações sobre as ações que fazemos nos municípios”, declarou.

## “Mostra Piauí, aqui tem SUS” nos municípios

O COSEMS-PI, por meio de sua equipe técnica e com apoio dos coordenadores de CIR e técnicos das regiões, realizou oficinas regionais com o objetivo de mobilizar os municípios para participação na Mostra Piauí, aqui tem SUS e orientar na elaboração do documento de inscrição das experiências exitosas.

Os trabalhos inscritos vão participar da Mostra Piauí, aqui tem SUS que acontecerá durante o IX Congresso do COSEMS-PI. Os dez melhores poderão concorrer na 16ª edição da Mostra Brasil, aqui tem SUS, que acontecerá durante o XXXV Congresso CONASEMS, em julho deste ano, em Brasília.



Para esta edição, o CONASEMS espera contar com a inscrição de 500 trabalhos exitosos de todo o país.

# DigiSUS Gestor disponibiliza módulo de planejamento para 2019

O Sistema DigiSUS Gestor conta, a partir de janeiro de 2019, com o ambiente de produção Módulo Planejamento (DGMP). O módulo faz parte do sistema e deve ser utilizado para registro de informações relativas aos instrumentos de planejamento em saúde de estados, Distrito Federal e municípios.

O DGMP possibilita o registro sequencial das diretrizes, objetivos, metas e indicadores do Plano de Saúde, atualização das metas e lançamento de previsão orçamentária da Programação Anual de Saúde; elaboração do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior e do

Relatório Anual de Gestão; o registro de metas da Pactuação Interfederativa de Indicadores.

Ainda serão incorporadas ao Módulo as funcionalidades dos sistemas Sistema de Apoio à Elaboração do Relatório de Gestão (SargSUS) e Sispacto. O SargSUS continuará disponível aos gestores até dezembro de 2019 para encaminhamento dos Relatórios Anuais de Gestão (RAG) anteriores ao ano de 2018 e também aos conselhos de saúde para apreciação dos RAG anteriores a 2018.

A solicitação de acesso ao DGMP será feita a partir de cadastro no Sistema de

Cadastro e Permissões de Acesso (SCPA) do Ministério da Saúde. Os Núcleos Estaduais do Ministério da Saúde (NEMS) serão referência para autorização de acesso das Secretarias Estaduais de Saúde, e estas serão referência para autorização de acesso das Secretarias Municipais de Saúde, dos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde.

As Secretarias Estaduais de Saúde serão referência para autorização de acesso das Secretarias Municipais de Saúde, dos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde.

Fonte: Ministério da Saúde





## Painel de Apoio à Gestão



# Painel de Apoio à Gestão: Ferramenta reúne informações para auxiliar planejamento

Como estratégia para o fortalecimento da gestão municipal e o processo de regionalização da saúde, o CONASEMS desenvolveu o Painel de Apoio à Gestão ([https://www.portalgestaocnasems.net/](https://www.portalgestaoconasems.net/)). A iniciativa faz parte de um conjunto articulado de ações desenvolvidas pelo CONASEMS que visa um processo permanente de auxílio ao gestor municipal na tomada de decisão. O Painel é uma ferramenta que servirá como subsídio na elaboração e execução do planejamento local e regional, a fim de fortalecer os debates nos processos de governança, organização e integração da Rede de Atenção à Saúde.

O Painel disponibiliza da-

dos e diversas informações, principalmente, relacionados ao financiamento da Atenção Especializada no âmbito municipal da gestão do SUS. Todas as informações disponibilizadas poderão ser acessadas buscando pelo nome da região de saúde, pelo município ou pelo estado, a plataforma apresenta infográficos completos, com listas de procedimentos, estabelecimentos de saúde, dentre outros.

É possível consultar informações sobre o processo de pactuação dos municípios da gestão dos recursos correspondentes ao financiamento dos procedimentos relativos à média e alta complexidade em saúde (MAC), acesso aos

dados dos recursos transferidos pelo Fundo Nacional de Saúde aos fundos municipais de saúde, contemplando informações agrupadas por blocos, componentes e programas relativos à média e alta complexidade (Teto Municipal MAC, FAEC, etc.), que podem ser consultadas por ano, município e regiões de saúde.

A ferramenta se propõe a apoiar a autonomia da gestão municipal, o comando único sobre prestadores de serviços e o financiamento justo de uma saúde de qualidade a partir da integralidade dos serviços e responsabilidade dos entes federados.

Fonte: CONASEMS

# Cenário atual do Programa Mais Médicos

O Programa Mais Médicos foi criado em 2013 pelo Governo Federal, fruto da parceria da OPAS/OMS com o Ministério da Saúde. O acordo previa a vinda de médicos cubanos para o Brasil com o objetivo de suprir a carência desses profissionais nos municípios brasileiros.

No final de 2018, Cuba decidiu sair do Programa Mais Médicos, retirando cerca de 8.300 médicos do país, ocasionando um problema urgente e de difícil solução para a Saúde Pública. Com a saída dos cubanos, o Ministério da Saúde lançou um edital do programa para substituir esses profissionais, no entanto, essa medida não equacionou o déficit de médicos no país. Muitos profissionais se inscreverem, mas não se apresentaram para trabalhar e ou-

tro assumiram, mas posteriormente deixaram o programa.

Segundo o Ministério da Saúde, 1052 profissionais deixaram o Mais Médicos entre janeiro e março de 2019. No Piauí, 40 médicos desistiram nesse período, destes, 32 preenchiam vagas de cubanos. Atualmente, o estado possui 83 vagas do Programa Mais Médicos em aberto. Segundo levantamento do COSEMS-PI, realizado em janeiro de 2019, além das vagas do Mais Médicos existiam outras 71 equipes de estratégia de saúde da família sem este profissional. O mesmo levantamento apontou que, ao todo, são 71 municípios piauienses com equipes de atenção básica incompletas.



REPRODUÇÃO DA INTERNET

# **COSEMS-PI realiza o IX Congresso de Secretarias Municipais de Saúde do Estado do Piauí**

Com o tema “O SUS que queremos para o Piauí”, o IX Congresso de Secretarias Municipais de Saúde do Estado do Piauí será realizado nos dias 22 e 23 de abril em Teresina. São esperados mais de 300 participantes. O evento contará com inúmeras atividades como a Mostra Piauí Aqui Tem SUS, oficinas e rodas de conversas abordando temas importantes para o fortalecimento do SUS.

No primeiro dia do evento, além da abertura, o congresso promove um debate sobre “Estratégias inovadoras para transformar a Atenção Básica”. Pela manhã, inicia-se a

apresentação dos trabalhos da Mostra Piauí Aqui tem SUS. À tarde, as atividades continuam com as seguintes oficinas: Como integrar a Vigilância em Saúde e Atenção Básica; Estratificação de Risco na Atenção Básica; Como implantar prontuário eletrônico; DigiSUS Gestor-Módulo Planejamento; Processo de trabalho para avaliar e monitorar na Atenção Básica-incluindo o ESUS.

No dia 23 de abril, a programação tem início com a roda de conversa “Como ampliar o acesso e qualificar o cuidado na atenção especializada ambulatorial”. Em

seguida, será realizada a assembleia geral de secretários municipais de saúde. No período da manhã, terá continuidade a apresentação dos trabalhos da Mostra e à tarde terão seguimento as oficinas.

No encerramento do congresso, será entregue a premiação dos três melhores trabalhos da Mostra Piauí Aqui Tem SUS e outros 14 trabalhos receberão menção honrosa. Estes 17 trabalhos serão indicados para a Mostra Nacional Brasil Aqui Tem SUS, que será realizada durante o Congresso do CONASEMS, em julho de 2019, em Brasília.



## **O SUS QUE QUEREMOS PARA O PIAUÍ**

**6ª MOSTRA PIAUÍ AQUI TEM SUS**

**2 0 1 9**



# **EXPERIÊNCIAS EXITOSAS DOS MUNICÍPIOS PIAUIENSES NA ÁREA DA SAÚDE**



# O USO DE INDICADORES COMO FERRAMENTA DE GESTÃO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

**INTRODUÇÃO:** A Estratégia de Saúde da Família (ESF), adotada como um modelo de reorientação assistencial à saúde, atua na Atenção Primária à Saúde desenvolvendo ações com ênfase na promoção da saúde e prevenção de doenças, educação em saúde e mobilização comunitária com vistas à melhoria da qualidade de vida da população. As ações da Atenção Básica devem ser orientadas pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da humanização, da equidade e da participação social. Nesse contexto, estratégias de planejamento, monitoramento e avaliação destacam-se como importantes ferramentas organizacionais, que permitem a realização de diagnósticos locais e consequentemente à readequação dos processos de trabalho à realidade, considerando as particularidades de cada território de saúde. Os indicadores de saúde se configuram como uma possibilidade para o planejamento e avaliação das ações em saúde na estratégia saúde da família. A utilização desses indicadores permite melhores percepções e organização do processo de trabalho dos profissionais de saúde.

**FINALIDADE DA EXPERIÊNCIA:** Implementar rotina de



avaliação e monitoramento de indicadores das condições de saúde no município de Bom Jesus-PI com vistas a orientar a trajetória dos serviços e melhorar a gestão e a qualidade da assistência oferecida à população.

**DINÂMICA E ESTRATÉGIAS DOS PROCEDIMENTOS USA-DOS:** Inicialmente, foram definidas metas em conexão com indicadores preconizados no 3º ciclo do PMAQ 2018. Foram realizadas reuniões com os profissionais de saúde para entendimento claro e condizente so-

bre a concepção e objetivo de cada indicador. Mensalmente, uma equipe de análise e gestão de dados coleta as informações referentes aos indicadores de saúde para a construção dos relatórios de produção, a partir dos quais é analisado se as metas sugeridas foram alcançadas. Paralelamente, as equipes de saúde, em suas reuniões, preenchem um instrumento de análise de indicadores afixado em local visível na Unidade Básica de Saúde. Assim, é possível também que a população atendida naquele estabelecimento

tome conhecimento da evolução dos indicadores com ações planejadas de forma organizada pela EFS. Com este relatório de indicadores em mãos e as metas a serem atingidas pelas equipes de saúde já definidas pela Secretaria Municipal de Saúde, as equipes se organizam dentro das suas realidades e planejam atividades tendo por base os números solicitados. A cada reunião mensal, os profissionais de saúde das equipes de ESF reavaliam o processo a fim de optar por permanecer ou implementar nova estratégia com vistas ao alcance da meta determinada.

**AVALIAÇÃO/MONITORAMENTO:** Foram realizadas reuniões com os profissionais de saúde para entendimento claro e condizente sobre a conceção e objetivo de cada indicador. Entretanto, novas reuniões são realizadas à medida que surge discordância de opiniões relacionadas a algum indicador ou meta. Nessas, são discutidas a viabilidade do que havia sido proposto. Verifica-se nesse processo uma grande preocupação de todos os profissionais de saúde com o alcance das metas, o que deve ser considerado com cautela devido ao risco de distanciamento da equipe das reais necessidades da comunidade local. Por isso, sempre procura-se esclarecer que o foco do serviço ofere-

cido deve sempre preconizar o cuidado às pessoas e não um número a ser alcançado.

**RESULTADOS E IMPACTO:** O maior impacto que o monitoramento dos indicadores de saúde pode revelar se reflete no fortalecendo do planejamento estratégico e na dinâmica dos serviços. Comparando-se os meses de janeiro, fevereiro, março e abril, dos anos de 2017 e 2018, houve aumento de 56%, 18%, 15% e 47% no número de atendimento individual realizado por médico. Também percebeu-se aumento de 32%, 125% e 304% no número de atendimento individual realizado por enfermeiro nos meses de fevereiro, março e abril e de 23% e 98% no número de coletas de material citopatológico em março e abril de 2018 em comparação com o mesmo período de 2017.

**OBSERVAÇÕES E CONCLUSÕES:** O monitoramento das ações na Atenção Básica ocorre a partir das informações produzidas, coletadas e organizadas no cotidiano do serviço. Para análise dessas informações é recomendada a organização destas em indicadores das condições de saúde, que permitem aos trabalhadores e gestores do SUS descrever, classificar, ordenar, comparar ou quantificar de maneira sistemática os diversos aspectos da realidade local. Diante desses resultados per-

cebe-se que, quando vislumbrados como uma possibilidade para o planejamento, os indicadores são concebidos positivamente. Os indicadores de saúde vão muito além de metas a serem alcançadas mensalmente. São ferramentas que permitem que a equipe reconheça a realidade de seu território, planeje e implemente ações com vistas ao alcance de objetivos. Ressalta-se que sem a participação e o envolvimento dos profissionais, a consolidação de processos de qualidade não é efetivada, uma vez que estes estão diretamente relacionados ao esforço e desempenho individual e, principalmente, coletivo de todos os envolvidos. Por fim, conclui-se que avaliar a qualidade nas organizações de saúde, apresenta-se como um desafio para gestores e trabalhadores, se tornando necessário o desenvolvimento de padrões de qualidade passíveis de mensuração, com uma perspectiva complementariedade de visões qualitativas e quantitativas no processo de avaliação em saúde.

**AUTORES:** Flavia Fernandes Araújo Cardoso Procópio, Cléda Moreno Benvindo, Lindaura Angélica Soares Figueiredo, Ilara Tamires Riedel da Silva Dias, Isadora Rosal Lima, Marluci Pereira Damasceno Lima.



# EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA ADOLESCENTES EM UMA ESCOLA DA REDE PÚBLICA NO MUNICÍPIO DE CAJUEIRO DA PRAIA-PI: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA



**INTRODUÇÃO:** A adolescência é marcada como uma fase de transição, a qual é a saída da fase infantil para a fase adulta. Com isso, traz uma mudança biopsicossocial, bem como em seus aspectos influenciadores e de vulnerabilidade socioeconômica, culturais e educacionais. Diante disso, evidenciou-se a

importância da Educação em Saúde no cuidado e diminuição de riscos aos adolescentes.

**FINALIDADE DA EXPERIÊNCIA:** Proporcionar conhecimento aos adolescentes para a promoção em saúde e prevenção de doenças tirando suas dúvidas sobre as mudanças com-

portamentais, sexuais e culturais, focando principalmente na abordagem em âmbito escolar durante o desenvolvimento das ações da Estratégia Saúde da Família.

**DINÂMICA E ESTRATÉGIAS DOS PROCEDIMENTOS USA-DOS:** Estudo descritivo do tipo

relato de experiência realizado pela enfermeira e odontólogo da Equipe Saúde da Família Boa Vista e acadêmicos do curso de Medicina (FAHESP/IESVAP) na Escola de ensino fundamental Anathólio Thiers Carneiro, localizada no município de Cajueiro da Praia-PI, com público-alvo de alunos entre 10 e 19 anos de idade. A abordagem foi feita por meio de uma roda de conversa orientada pela Caderneta de Saúde do Adolescente (masculina e feminina) como instrumento para acompanhar o crescimento e desenvolvimento nesse ciclo de vida.

#### **INDICADORES/VARIÁVEIS/**

**COLETA DE DADOS:** A coleta de dados foi realizada por meio de roda de conversa, onde os jovens relataram suas dúvidas e anseios sobre a fase da puberdade, bem como as Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), suas formas de contágio e prevenção, gravidez, imuni-

zações e consultas na Rede de Atenção Básica de saúde.

#### **AVALIAÇÃO/MONITORAMENTO:**

**Ação proposta:** A ação proposta foi avaliada por meio de discussões entre os profissionais da Equipe Saúde da Família de Boa Vista (enfermeira e odontólogo) e acadêmicos do curso de Medicina (FAHESP/IESVAP), a partir do que foi relatado pelos alunos no momento da atividade realizada.

#### **RESULTADOS E IMPACTO:**

Os profissionais esclareceram dúvidas simples e muitas vezes diretas levantadas pelos alunos acerca da temática abordada. O trabalho realizado na escola foi uma forma de promoção da saúde e prevenção de doenças pois, a partir das informações compartilhadas, os jovens puderam compreender sobre a fase da puberdade, bem como entender e aprender sobre as Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), suas formas de

contágio e prevenção, gravidez, imunizações e consultas na Rede de Atenção Básica de saúde.

#### **OBSERVAÇÕES E CONCLUSÕES:**

Mediante a experiência vivenciada com os adolescentes, em meio às variadas técnicas de ensino-aprendizagem aplicadas, fica cada vez mais evidente a necessidade de adoção de práticas educativas de caráter dialógico, capazes de promover a ativa participação dos adolescentes para que estes se sintam protagonistas, corresponsáveis por sua saúde e melhoria de sua qualidade de vida.

#### **AUTORES:**

Leno Bizerra dos Santos, Francisco Carlos de Souza Barros, Joara Cunha Santos Mendes Gonçalves Val; Alexandra Brito de Oliveira; Lara Maria Martins de Aguiar Morais; Milla Reis de Moura Santos; Gabriella Borges Porfírio





# “SOU ZERO CÁRIE”: PROJETO PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE BUCAL DESDE A PRIMEIRA INFÂNCIA

**INTRODUÇÃO:** Os principais agravos em saúde bucal tem sido objeto de estudos epidemiológicos, devido sua prevalência e gravidade. Crianças com experiência de cárie podem apresentar dor, abscessos, dificuldades na mastigação, no sono e limitação na interação social, o que acarreta impacto negativo em sua qualidade de vida e de suas famílias. A cárie dentária permanece como a doença crônica mais prevalente na infância. E, recentemente, tem sido observada polarização da doença, de modo que maior número apresenta-se livre da doença e um número reduzido de crianças doentes que a concentra. Estes, em geral, pertencem a famílias de menor poder aquisitivo e usuárias de sistemas públicos de saúde. Cientes da necessidade de mudar a lógica do “prevenir é melhor do que remediar” para o “direito a não ter uma doença para a qual já existem conhecimentos/práticas disponíveis”, projetos dessa natureza enfatizam a necessidade de requisitos básicos e adoção de hábitos.

Nesse contexto, a Equipe de Saúde Bucal da Estratégia Saúde da Família do município de Francisco Santos-PI tem implantado em seu território de atuação um projeto para promoção em saúde bucal desde a primeira infância. Suas ações estão centradas na manutenção da saúde



bucal de crianças na faixa etária de zero a cinco anos, período favorável à adoção e perpetuação de bons hábitos favoráveis à saúde bucal.

**FINALIDADE DA EXPERIÊNCIA:** Implementar junto às ações e serviços de saúde bucal do município, um projeto que objetiva garantir o direito à saúde bucal desde a primeira infância, mediante ações de abordagem precoce e consultas periódicas que incluem atendimento clínico e motivação de mães/familiares para adoção de bons hábitos relativos à saúde bucal.

## DINÂMICA E ESTRATÉGIAS DOS PROCEDIMENTOS USADOS:

As etapas iniciais compreenderam: 1. Apresentação da proposta, por parte da cirurgiã-dentista, à gestão, de modo a estabelecer ambiente de cooperação mútua para realização das atividades

propostas; 2. Reunião com equipe de atenção básica e de saúde bucal para discussão acerca da aplicabilidade e ajustes necessários ao projeto; 3. Criação de grupo em aplicativo (Wattsapp) para possibilitar comunicação rápida e eficaz entre os membros da equipe de saúde bucal, para esclarecimentos e monitoramento das ações; 4. Levantamento do número de crianças na faixa etária proposta, que residiam no território sob os cuidados da equipe; 5. Confecção de material gráfico necessário para execução do projeto; 6. Recrutamento das crianças e responsáveis para os atendimentos clínicos educativos. O protocolo de atendimento adotado se espelha em experiências bem-sucedidas publicadas na literatura científica de programas de atenção odontológica materno-infantis. Motivada pelos bons resultados observa-

dos nessa experiência, realizou-se os ajustes necessários, com o apoio de sua equipe, para que o protocolo se adequasse ao perfil da Estratégia Saúde da Família e fosse aplicado com êxito. O projeto tem, portanto, como eixo principal o atendimento clínico educativo voltado para mães de crianças de 0-5 anos na consulta inicial (preferencialmente, antes do irrompimento dos dentes). Desse modo, o projeto oportuniza às crianças livre de cárie a possibilidade de manutenção desse estado e, às doentes, oferta de tratamento. Retornando às consultas de manutenção regulares, é permitida orientação constante para controle da doença e detecção da cárie em estágios precoces.

Como forma de intensificar as consultas de retorno e estimular primeiras consultas, atividades educativas são conduzidas regularmente nas creches cujas crianças estão na faixa etária do projeto. Além da parceria com a Secretaria de Educação e instituição de ensino privada, a cooperação é estabelecida entre o referido projeto e o “Pequeno Cidadão”, projeto desenvolvido pela Secretaria de Assistência Social. Os professores e os orientadores sociais também recebem instruções simplificadas para identificar e encaminhar ao projeto os casos com necessidade clara de tratamento.

**INDICADORES/VARIÁVEIS/COLETA DE DADOS:** Consideradas as características do projeto, a cobertura de primeira consul-

ta odontológica programática constitui o principal indicador monitorado, objetivando que todas as famílias recebam orientações básicas sobre saúde bucal. Também é registrada a assiduidade das crianças às consultas de manutenção preventiva. O principal indicador de saúde bucal coletado é o ceo-d, que expressa o número de dentes cariados, perdidos e obturados. Ao fim das atividades dos anos que se seguem, novos levantamentos epidemiológicos terão sido feitos em ambiente escolar, que poderão ser comparados aos obtidos no ano de 2017.

**OBSERVAÇÕES/AVALIAÇÃO/MONITORAMENTO:** Observações e discussões são feitas regularmente, reuniões mensais/semestrais em equipe tem como propósito dar suporte a todo processo decisório, objetivando identificação de problemas, reorientação de ações/serviços e incorporação de novas práticas à rotina. Os atendimentos são constantemente monitorados pela dentista, de modo a identificar crianças que não compareceram à primeira consulta ou às consultas de retorno. Individualmente, cada criança possui uma ficha clínica que permite monitorar sua evolução/controle da doença. Após um ano do projeto, foi feita confraternização para exposição de seus resultados à comunidade.

**RESULTADOS E IMPACTO:** O maior impacto do projeto consiste em contribuir para a garantia do direito à saúde bucal desde

a primeira infância, favorecendo a adoção de hábitos que a promovam ao longo de toda a vida. Também tem permitido ampliação do acesso ao atendimento odontológico, com agendamentos para primeira consulta estendidos à totalidade do público-alvo residente na área de atuação do projeto. Devido à disseminação das informações do projeto pelas mães de crianças cadastradas, tem sido crescente a procura por mães usuárias de territórios assistidos por outras equipes. Diante dos resultados conquistados, mais uma equipe saúde bucal do município aderiu ao projeto no ano de 2018.

**OBSERVAÇÕES E CONCLUSÕES:** Motivados por estudos que comprovam o impacto positivo de abordagens promocionais em saúde bucal na primeira infância, projeto de atenção em saúde bucal para crianças em idade pré-escolar foi implementado no município de Francisco Santos, garantindo o direito à atenção à saúde bucal ao público-alvo. Construindo, portanto, cenário que permite sensibilizar as mães a desempenharem papel de responsáveis pela saúde bucal dos filhos, por meio da adoção de hábitos favoráveis ao controle de doenças induzidas por placa.

**AUTORES:** Heloísa Clara Santos Sousa Brito, Edilene Maria Da Silva Santos, Ana Vilma, Joaquina Rodrigues Silva, Leila Marília da Silva Santos, Isaura Maria de Souza.

# INTEGRALIDADE E INTERDISCIPLINARIEDADE NA BUSCA DE HÁBITOS SAUDÁVEIS: VIVÊNCIAS NO GRUPO GIRASSOL

**INTRODUÇÃO:** O panorama mundial e brasileiro de doenças crônicas não transmissíveis tem se revelado como um novo desafio para a saúde pública. A complexidade do perfil nutricional que ora se desenha no Brasil revela a importância de um modelo de Atenção à Saúde que incorpore definitivamente ações de promoção da saúde, prevenção e tratamento de doenças crônicas não transmissíveis. Neste cenário epidemiológico do grupo de doenças crônicas não transmissíveis, destaca-se a obesidade por ser simultaneamente uma doença e um fator de risco para outras doenças, como a hipertensão e o diabetes, igualmente com taxas de prevalência em elevação no país. As prevalências de sobrepeso e obesidade cresceram de maneira importante nos últimos 30 anos (CADERNO DE ATENÇÃO BÁSICA: OBESIDADE, 2014.). Desta forma, podemos destacar a interação interdisciplinar das equipes ESF e NASF na formação e execução das atividades a serem desenvolvidas neste projeto. Foi selecionado um grupo de pessoas específicas com sobre peso e/ou obesidade (usuários da Atenção Básica), onde as mesmas passaram por avaliação médica da equipe ESF do município e demais avaliações dos



profissionais do NASF. O grupo tem como objetivo desenvolver a capacidade dos integrantes adquirirem ou aprimorarem os hábitos em relação à prática de atividade física, bons hábitos alimentares, capacidade de resiliência no que diz respeito à força de vontade em alcançar os objetivos propostos na sua dinâmica, no qual, os encontros são embasados em atividades educativas das diversas áreas de atuações profissionais do NASF, na troca de ideias, afeto e autoconhecimento. O mesmo tem um ciclo periódico de 11 meses, com encontros semanais e é composto por homens e mulheres com faixa etária entre 32 e 76 anos, residentes no município de Joaquim Pires-PI, podendo permanecer no ciclo seguinte aqueles que não atingiram os objetivos propostos. Confor-

me os indicadores em questão, a estratégia de escolha se deu pela percepção da dificuldade dos mesmos em alcançar a perda de peso associada ao sentimento de incapacidade. As variáveis foram analisadas por meio de anamnese e antropometria nos acompanhamentos mensais, ao qual, foi observada uma melhora do estado nutricional em 60% das amostras, bem como, mudança de hábitos alimentares inadequados proporcionando um aumento da autoestima e qualidade de vida.

## FINALIDADE DA EXPERIÊNCIA:

**CIA:** O grupo tem como objetivo desenvolver a capacidade dos integrantes adquirirem ou aprimorarem os hábitos em relação à prática de atividade física, bons hábitos alimentares, capacidade de resiliência no que diz

respeito à força de vontade em alcançar os objetivos propostos na sua dinâmica, onde os encontros são embasados em atividades educativas das diversas áreas de atuações profissionais do NASF, na troca de ideias, afeto e autoconhecimento.

### **DINÂMICA E ESTRATÉGIAS DOS PROCEDIMENTOS USA-DOS:**

**DOS PROCEDIMENTOS USA-DOS:** São realizados encontros semanais, sujeitos a alterações conforme a demanda do cronograma mensal do NASF onde, nestes encontros, são desenvolvidas atividades educativas conforme as ações solicitadas pelo Ministério da Saúde e Atenção Básica, bem como dinâmicas sugeridas conforme a especialidade do profissional atuante na equipe. Dentre elas, podemos citar: acompanhamento nutricional mensal, rodas de conversas, atividades físicas ao ar livre, palestras, oficinas sobre diversos temas e acompanhamento para monitorar a evolução de cada participante do grupo.

### **INDICADORES/VARIÁVEIS/COLETA DE DADOS:**

**GRUPO:** Grupo é composto por homens e mulheres com faixa etária entre 32 e 76 anos, residentes no município de Joaquim Pires-PI. O ciclo periódico é de 11 meses, sendo que cada ciclo é composto por pessoas diferentes, podendo permanecer no ciclo seguinte aquelas que não atingiram os objetivos propostos.

### **AVALIAÇÃO / MONITORAMENTO:**

**Foi realizada uma avaliação restrin-**



des relativas a cada integrante, além de doenças musculoesqueléticas que foram identificadas: algia intra-articular em joelho e bursites, além de doenças crônicas: hipertensão, diabéticos, hipercolesterolemia, problemas cardiovasculares, asma crônica e hipertireoidismo.

### **RESULTADOS E IMPACTOS:**

As variáveis foram analisadas por meio de anamnese e antropometria nos acompanhamentos mensais nos quais foi observada uma melhora do estado nutricional em 60% das amostras, bem como, mudança de hábitos alimentares inadequados. Observou-se também que a inclusão da atividade física na rotina dos pacientes, associadas às devidas orientações e acompanhamento especializado (fisioterapeutas), proporcionou um aumento da autoestima e qualidade de vida.

### **OBERVAÇÕES E CONCLUSÕES:**

Dessa forma, observa-

mos que o projeto destinado ao desenvolvimento de práticas saudáveis ao estilo de vida, apresenta-se como mecanismo de promoção e prevenção de agravos em saúde e também como agente potencializador de formação ao estímulo de hábitos que geram saúde e bem-estar aos indivíduos. Numa perspectiva de atuação e intervenção multiprofissional, as atividades desenvolvidas, tem relevância no grupo, promovendo uma oferta de educação em saúde, conscientização ao qual presume a mudança de estilos de vida pautados no sedentariismo para a adoção de outros propiciadores de qualidade de vida para os usuários.

**AUTORES:** Poliana de Moraes Monteiro; Maria do Socorro Machado de Sousa; Déborah Araújo Silva; Keilane Ferreira de Araújo; Amanda Sales de Araújo; Lidiane Sales Cunha; Alan Jhonatas Santos Menezes.



## RELATO DO GRUPO MAIS SAÚDE DE LAGOA DO PIAUÍ



**INTRODUÇÃO:** As doenças crônicas como a hipertensão, o diabetes e a obesidade atingem uma grande parte da população brasileira e são responsáveis por um número elevado de casos de óbitos nesta mesma população. Segundo estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS), o Brasil é o país com a maior taxa de pessoas com transtornos de ansiedade no mundo e o quinto em casos de depressão, sendo que 9,3% dos brasileiros têm algum transtorno de ansiedade e a depressão afeta 5,8% da população. Pesquisas demonstram que a prática de

exercícios físicos e o acesso a informações que promovam comportamentos saudáveis e autocuidado são importantes fatores para combater e controlar as patologias em questão. Nesse contexto, o relato do grupo Mais Saúde de Lagoa do Piauí visa divulgar os bons resultados obtidos com essa prática. O projeto foi planejado e executado pelo Núcleo de Apoio a Estratégia Saúde da Família em parceria com as equipes de Saúde da Família.

**FINALIDADE DA EXPERIÊNCIA:** O grupo Mais Saúde visa o

acompanhamento dos hipertensos, diabéticos, obesos e pessoas com transtornos de humor e transtornos ansiosos de Lagoa do Piauí através de ações de promoção da saúde, investindo em informações que possam mudar os hábitos desse grupo e na prática de atividade física, promovendo uma melhorada na sua qualidade de vida.

### DINÂMICA E ESTRATÉGIAS DOS PROCEDIMENTOS USA-DOS:

**Os participantes do grupo praticam exercícios físicos duas vezes por semana, tendo duração de uma hora cada aula,**

são realizadas mensalmente palestras e rodas de conversas relacionadas à saúde do grupo. Antes do início das palestras, realiza-se medição do nível de glicose no sangue, aferição da pressão arterial e é realizada uma avaliação antropométrica de todos os participantes. Para que os participantes possam iniciar a prática de exercícios físicos, estes, primeiramente, são acompanhados pelo médico e realizam exames para avaliar a saúde.

#### **INDICADORES/VARIÁVEIS/**

**COLETA DE DADOS:** O grupo foi lançado no dia 26 de abril de 2018 quando foram apresentados aos participantes a metodologia de funcionamento, os requisitos para participar e os objetivos do projeto. Nesta mesma oportunidade, realizou-se uma avaliação antropométrica e aferiu-se a pressão arterial de todos os participantes. No mês seguinte ao lançamento do projeto, realizou-se mais uma palestra com o público do grupo que teve como tema: Mitos e verdade sobre a hipertensão. Realizou-se neste mesmo dia o acompanhamento mensal: aferição de pressão arterial, acompanhamento antropométrico e verificação da taxa de glicose. Desde o lançamento do projeto, os participantes estão praticando exercícios físicos nas terças e quintas-feiras, tendo realizados até este momento doze aulas.

#### **AVALIAÇÃO/MONITORAMENTO:**

Os objetivos propos-



tos para o grupo estão sendo alcançados. O projeto vem tornando mais eficiente o acompanhamento do público pelos profissionais da secretaria municipal de saúde da gestão local. Os participantes do grupo já relatam mudanças positivas no humor, nos comportamentos saudáveis, no aumento da resistência na realização dos treinos e na disposição na realização de atividades do dia a dia.

**RESULTADOS E IMPACTO:** O projeto está tendo uma grande aceitação pela população local, desde o seu lançamento é grande a procura de pessoas querendo participar do grupo. Percebe-se uma grande motivação e entusiasmo dos membros que o frequentam. Outro fato relevante, que está implícito, é que estes estão mais preocupados em melhorar a sua saúde. Em muitos estudos, é

comprovado que a mulher tem mais cuidados com sua saúde do que o homem, este projeto só vem aumentado estes dados, visto que o público do grupo é composto unicamente por mulheres, sendo que não foi especificado sexo para participar do projeto.

#### **OBSERVAÇÕES E CONCLU-**

**SÕES:** A prática de exercícios físicos é importante mediador para combater e ajudar no controle muitas doenças que acometem o ser humano. Diante disso, o público beneficiado pelo projeto tende a melhorar a sua qualidade de vida.

**AUTORES:** Maria das Graças Macedo Lages Rodrigues, Deuzá Maria Perreira, Jeanne Nefertit Alexandrino Floriano, Luana Victória Oliveira Ferreira e Silva.



# ADESÃO DE PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS A PROVA TUBERCULÍNICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

**INTRODUÇÃO:** A Tuberculose (TB) é um grave problema de saúde pública mundial em decorrência de sua alta incidência e suas complicações. Segundo dados do Ministério da Saúde, o coeficiente de incidência de TB no Brasil em 2017 foi de 33,5 casos por 100 mil habitantes (fonte: Sala de Situação/MS). No município de Piripiri, o coeficiente de incidência em 2017 foi de 30,8 de casos de TB por 100.000 mil habitantes (fonte: Sala de Situação/MS). A TB é uma das principais causas de óbito entre pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHA), tendo em vista que esse grupo tem de 26 a 31 vezes mais riscos de adoecimento e óbito por TB do que pessoas não infectadas. Estima-se que, no mundo, morreram 1,5 milhão de pessoas por TB, sendo que 400 mil eram PVHA. O Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose (PNFTB) lançado em 2017 tem como meta reduzir o coeficiente de incidência para menos de 10 casos por 100 mil habitantes e o coeficiente de mortalidade por tuberculose para menos de um óbito por 100 mil habitantes até o ano de 2035, intensificando as atividades colaborativas TB-HIV, em que uma das estratégias é diagnosticar e tratar a infecção latente da tuberculose (ILTB) em PVHA.

**FINALIDADE DA EXPERIÊNCIA:** No ano de 2017, houve uma



rediscussão do enfrentamento da problemática da TB no município de Piripiri, em decorrência de indicadores que apontaram um baixo número de provas tuberculínicas (PT) realizadas em PHVA, no ano de 2016. Percebeu-se que não havia uma rotina de encaminhamento dos pacientes acompanhados no Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA)/SAE para a realização da PT. Desta feita, foram definidos os seguintes objetivos: promover educação continuada com os profissionais de saúde do CTA/SAE sobre a importância da realização da prova tuberculínica (PT) em PVHA; diagnosticar e tratar a ILTB em PVHA no Serviço de Atenção Especializado (SAE) do município de Piripiri-PI, visando à prevenção da tuberculose ativa.

## DINÂMICA E ESTRATÉGIAS DOS PROCEDIMENTOS USA-DOS:

No período de janeiro a abril de 2017 foram realizadas oficinas de capacitação e atualização com equipes multiprofissionais do CTA/SAE, NASF, Atenção Básica e Melhor em Casa, sobre os aspectos que envolvem ações de prevenção, diagnóstico e controle da TB e da ILTB. Foi implementada a vigilância contínua no tocante às pessoas assistidas pelo CTA/SAE, onde mensalmente era avaliado o total de pacientes examinados com PT. A Coordenação Municipal de Controle da Tuberculose passou a cumprir de forma efetiva o protocolo do tratamento da ILTB da quimioterapia com Isoniazida para as PVHA reator, como uma das principais estratégias de prevenção da tuberculose ativa. A

rotina de oferta da PT ocorre na 3ª Coordenação Regional de Saúde, o que atende não somente a demanda do município de Piripiri, mas todos os outros municípios da jurisdição.

**INDICADORES/VARIÁVEIS/COLETA DE DADOS:** Mediú-se a eficácia da intervenção pelo número de testagens de PT em PVHA no CTA/SAE. No ano de 2016, em Piripiri foram realizadas 50 PT, porém não havia nenhum paciente do CTA/SAE. Após a implementação das ações, em 2017, 146 pessoas realizaram o exame, sendo que 78 eram PVHA. Destas, nove (09) apresentaram a PT reator e iniciaram a quimioprofilaxia com a Isoniazida.

**AVALIAÇÃO/MONITORAMENTO:** O município de Piripiri está em consonância com o PNFT na intensificação das atividades colaborativas TB-HIV, tendo em vista que é o único município dentro do Território de Desenvolvimento dos Cocais a se classificar no cenário 1.1, ou seja, do grupo de municípios, ele apresenta em média, o menor coeficiente de incidência de TB, AIDS e mortalidade por TB entre os municípios que apresentaram casos de TB em 2014 e 2015. Os casos novos de TB registrados no município possuem elevado percentual médio de cura e baixo percentual de casos transferidos ou com desfecho ignorado, bem como elevada investigação de contatos. As principais vulnera-

bilidades dos casos novos são a coinfecção com o HIV (8,0%). Portanto, o município vem contribuindo para o alcance da meta de menos 10 casos para 100.000 habitantes. E as ações implementadas só fortalecem o alcance da redução da morbimortalidade da tuberculose no município, principalmente a coinfecção com o HIV.

### **RESULTADOS E IMPACTO:**

Uma questão importante que pode ser ressaltada é a adesão das equipes de saúde do CTA/SAE à investigação de ILTB entre PVHA, assim como a oferta sistemática do tratamento com Isoniazida monitorado rigorosamente até a conclusão. O resultado desta ação está corroborando positivamente para os indicadores epidemiológicos de baixa taxa de adoecimento por TB nesse grupo, o que expressa a qualidade das ações desempenhadas por esses profissionais. Outro bom resultado visto na experiência é que o município já está em consonância com PNFTB, pois a detecção dos casos de ILTB entre PVHA e, consequentemente, o tratamento destes reduz o risco de adoecimento e até mesmo o óbito por TB.

**OBSERVAÇÕES E CONCLUSÕES:** Concluiu-se, com esta experiência, que ações de educação permanente sobre a importância da coinfecção TB-HIV e as estratégias de prevenção junto aos profissionais de saú-

de são capazes de produzir uma sensibilização destes para um monitoramento constante de PVHA. Essa mudança de atitude gerou impacto significativo nos indicadores, a partir do incremento do número de testagens de PT em PVHA, consequentemente, reduzindo o risco de morbimortalidade por TB nos pacientes que fizeram uso da quimioprofilaxia. Portanto, da mesma forma que existem indicadores pactuados para o tratamento da TB ativa, sugere instituir indicadores para o tratamento da ILTB, pois alguns trabalhos relatam um índice alto de abandono ao tratamento da infecção latente por tuberculose. Entende-se como igualmente importante para o sucesso de uma ação em saúde o suprimento de materiais necessários, como o PPD (Derivado Proteico Purificado) e o fármaco isoniazida, assim como os trabalhadores sensíveis e engajados na execução das políticas de saúde. Outro quesito de tamanha importância é a implantação da realização da PT no próprio SAE, já que as PVHA podem apresentar resistência à realização do exame em outra unidade, em virtude da preservação do sigilo pessoal.

**AUTORES:** Maria Erinelda de Araújo Souza; Ana Paula da Silva Osório; Maria do Socorro Oliveira de Sousa; Eduarda Cordeiro de Almeida Paiva, Antonio Carlos Araújo Sousa.



# SENSIBILIZAÇÃO DOS ESCOLARES DA ZONA RURAL ACERCA DA IMPORTÂNCIA DA ATUALIZAÇÃO DO CALENDÁRIO VACINAL



**INTRODUÇÃO:** As vacinas são substâncias biológicas introduzidas nos corpos das pessoas a fim de protegê-las de doenças. Na prática, elas ativam o sistema imunológico, “ensinando” nosso organismo a reconhecer e combater vírus e bactérias em futuras infecções. Para isso, são compostas por agentes semelhantes aos microrganismos que causam as doenças, por toxinas e componentes desses micro-organismos ou pelo próprio agente agressor. Neste último caso, há versões atenuadas (o vírus ou a bactéria enfraquecidos) ou inativas (o vírus ou a bactéria mortos). Ao ser introduzida no corpo, a vacina estimula o sistema imunológico humano a produzir os anticorpos necessários para evitar o desenvolvimento da doença, caso a pes-

soa venha a ter contato com os vírus ou bactérias que são seus causadores. A aplicação de vacinas, em alguns casos, causa reações como febre, dor em torno do local da aplicação e dores musculares.

**FINALIDADE DA EXPERIÊNCIA:** Perceber a necessidade da vacinação compreendendo que ela evita doenças; conhecer as principais vacinas e sua importância para a saúde; observar e conhecer a própria carteira de vacinação.

**DINÂMICA E ESTRATÉGIAS DOS PROCEDIMENTOS USA-DOS:** A atividade durou aproximadamente 180 minutos – três (3) atividades de sessenta (60) minutos cada uma. Atividade 1 (aproximadamente 60 minutos): nesta aula tivemos como prin-

cipal desafio conscientizar os alunos sobre a necessidade de vacinar para prevenir doenças. Para tal, a aula teve início conversando com a turma sobre o que é vacinação. Perguntou-se se lembram das vacinas que já tomaram e sobre sua importância na prevenção de doenças. Promoveu-se uma discussão acerca da importância da vacinação e da campanha de conscientização. Construiu-se com a turma um cartaz com uma frase coletiva sobre a necessidade da vacinação. Depois, afixou-se o cartaz em um mural da escola para que toda comunidade escolar pudesse ler. Solicitou-se ao final que cada aluno leve para a escola, na próxima aula, uma cópia do Cartão de Vacinação. Atividade 2 (aproximadamente 60 minutos): a turma

foi separada em grupos para dialogarem sobre a picada de agulha da vacina. Perguntas: Sentem dor ou não no momento da vacinação? Tem choro ou não nesse momento? Depois, solicitou-se que cada grupo discutisse a frase: "Vacinação é um gesto de amor". Atividade 3 (aproximadamente 60 minutos): solicitou-se que cada aluno tivesse em mãos o Cartão de Vacinação que trouxe de casa. Foi discutido com o grupo sobre a importância da vacinação e de toda criança ter um Cartão de Vacinação para registrar as vacinas tomadas. Em seguida foi proposto que os alunos descobrissem os nomes das vacinas já tomadas até a idade atual e as doenças prevenidas. Logo após, houve um momento de socialização das respostas e construiu-se um cartaz coletivo com a turma, contendo os nomes das vacinas que já foram tomadas pela turma. Depois,

afixou-se o cartaz no mural da sala de aula para consulta dos alunos. Ao final do trabalho, os alunos compreenderam a necessidade da vacina para a prevenção de doenças.

#### **INDICADORES/VARIÁVEIS/ COLETA DE DADOS:**

Observamos que os estudantes estão mais conscientes da importância da vacinação na prevenção a doenças. Isso é justificado pela maior presença dos estudantes na Unidade Básica de Saúde (UBS) para atualização da caderneta de vacinação.

#### **AVALIAÇÃO/MONITORAMENTO:**

A avaliação foi feita em todos os momentos propostos, por meio da observação, do envolvimento, da participação e dos registros individuais de cada aluno. É importante perceber a compreensão da turma sobre a importância da vacinação para prevenir doenças.

**RESULTADOS E IMPACTO:** As ações realizadas pela equipe de saúde do povoado Alto Sério, na zona rural do município de Regeneração-PI, contribuíram para mudança de comportamento dos estudantes em relação à vacinação.

#### **OBSERVAÇÕES E CONCLUSÕES:**

A recepção dos alunos durante todo período de atividades foi muito boa, evidenciando que, com a discussão inicial e os esclarecimentos dados durante as atividades, puderam ver a necessidade de desmistificar a temática vacina para as crianças, estimulando-as a procurar a devida prevenção.

**AUTORES:** Sacha Sousa e Silva Moura, Avanete Barbosa de Sousa Coutinho, Nilmara Moura Soares, Irismar Maria da Silva, Nayana Patricia de Sousa Rodrigues.





# EXPERIÊNCIA DE RESPOSTA À EMERGÊNCIA NO ÂMBITO DA ATENÇÃO À SAÚDE DAS CRIANÇAS COM SÍNDROME CONGÊNITA ASSOCIADA À INFECÇÃO PELO VÍRUS ZIKA E OUTRAS MORBIDADES



## FINALIDADE DA EXPERIÊNCIA

**CIA:** Fornecer atendimento e acompanhamento (terapias) a todas as crianças que são encaminhadas pela Estratégia Saúde da Família (ESF), mapeando e cadastrando esses pacientes, criando um protocolo de atendimento especializado.

## DINÂMICA E ESTRATÉGIAS DOS PROCEDIMENTOS USA-DOS:

O presente trabalho tem a finalidade de registrar a criação de um espaço físico – Espaço Saúde da Criança – pensado e planejado para o atendimento das crianças com síndrome congênita associada à infec-

ção pelo zika vírus, no município de Uruçuí-PI, tendo em vista a emergência no âmbito da atenção à saúde dessas crianças e outras demandas surgidas posteriormente. O município não possui um Centro de Especialidade em Reabilitação (CER) e localiza-se muito distante da capital, Teresina, surgindo portanto, a necessidade de um espaço físico para a realização das ações de estimulação precoce, com o objetivo de garantir o planejamento necessário para organizar o cuidado e o acesso aos serviços, sempre na perspectiva da integralidade da assistência e da descentralização

das ações, bem como melhora da qualidade de vida desses pacientes. Apresenta abordagem qualitativa, uma vez que tem o objetivo de apresentar dados e descrever relatos, experiências observadas durante o tempo de existência do Espaço Saúde da Criança, em Uruçuí.

## INDICADORES/VARIÁVEIS/COLETA DE DADOS:

O Espaço Saúde da Criança atende e acompanha crianças na faixa etária de 0 (zero) a 12 (doze) anos, nas mais diversas necessidades como, síndrome congênita associada à infecção pelo zika vírus, atraso no desen-

volvimento neuropsicomotor, autistas e outras morbidades, observando seu diagnóstico e as especificidades de cada paciente. O acompanhamento é realizado por uma equipe multidisciplinar composta por neurologista, pediatra, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, psicóloga, psicopedagoga, nutricionista, que atuam de forma integrada, visando melhoria da qualidade de vida desses pacientes. Vale ressaltar que os profissionais do Núcleo de Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) fornecem apoio matricial e atuam na reabilitação desses pacientes, uma vez que foram treinados e assumem o atendimento na sala de estimulação precoce (crianças de zero a três anos) em conjunto com outros profissionais das redes de atenção à saúde, como possibilitadores de uma rede mais integrada. Os dados são coletados através dos registros de atendimentos realizados pela equipe multidisciplinar, relatos dos pais das crianças atendidas, fotografias, vídeos, além de outros mecanismos de geração de dados.

**AVALIAÇÃO/MONITORAMENTO:** A avaliação acontece de forma qualitativa e continuada no decorrer do processo de acompanhamento aos pacientes durante consultas e nas terapias, observando sempre o relato dos pais em relação à evolução da criança, orientando e informando os familiares e cuidadores como potenciali-



zar os ganhos das terapias em casa, utilizando demonstrações práticas, trocas de experiências e, principalmente, estimulação precoce (auditiva, visual e motora) dessas crianças.

#### **RESULTADOS E IMPACTOS:**

Os resultados são construídos a cada dia, porém, com os registros dos atendimentos é possível observar impactos na qualidade de vida dessas crianças, visto que a grande maioria necessita de terapias regulares, no mínimo, duas vezes durante a semana, para evoluir com ganhos funcionais e motores, retorno às atividades de vida diária, melhora da qualidade de vida e inclusão social. O trabalho desenvolvido pelos profissionais do Espaço Saúde da Criança é extremamente relevante por garantir o acesso ao serviço de qualidade, mesmo estando distante de um Centro

de Especialidade em Reabilitação (CER). Além disso, a grande demanda existente no município justifica o surgimento desse espaço físico, principalmente por articular profissionais e serviços das redes de atenção de forma integrada e multidisciplinar.

#### **OBSERVAÇÕES E CONCLUSÃO:**

**SÃO:** A partir do relato supracitado, percebe-se que é possível realizar um acompanhamento de qualidade no âmbito da atenção à saúde das crianças com síndrome congênita associada à infecção pelo vírus zika e outras morbidades de forma eficaz e de qualidade, mesmo em um município pequeno, distante da capital e de outros Centros de Especialidade em Reabilitação (CER).

**AUTORES:** Cláudia Cardinalle Lima Teixeira, Maryelle Lima Pereira.



# PLANEJAMENTO FAMILIAR: SER PAI E MÃE COM RESPONSABILIDADE

**INTRODUÇÃO:** O Brasil, durante a maior parte da sua história, manteve uma cultura familiarista e pró-natalista. Por cerca de 450 anos, o incentivo a uma fecundidade elevada era justificado em função da prevalência de altas taxas de mortalidade, dos interesses da colonização portuguesa, da expansão da ocupação territorial e do crescimento do mercado interno (ALVES, 2010). Atualmente, o planejamento familiar é um direito de mulheres, homens e casais e está amparado pela Constituição Federal, em seu artigo 226, parágrafo 7º(1), e pela Lei 9.263, de 1996(2), que o regulamenta. A informação adequada em planejamento familiar é de fundamental importância, pois possibilita ao cliente exercer seus direitos, reconhecer métodos contraceptivos e fazer escolhas com autonomia. Deve abranger orientações sobre métodos, assim como saúde sexual e reprodutiva. Além disso, os serviços de saúde devem dispor de métodos e técnicas para o controle da fecundidade (PIERRE e CLAPIS, 2010).

**FINALIDADE DA EXPERIÊNCIA:** Orientar a comunidade sobre o que é planejamento familiar e quais métodos contraceptivos reversíveis e irreversíveis aprovados pelo Ministério da Saúde, promover uma natalidade consciente, reduzir casos



de gravidezes na adolescência e ou indesejáveis respeitando a individualidade do casal e a sua autonomia, fornecendo conhecimentos e meios necessários para procriação ou não.

## DINÂMICA E ESTRATÉGIAS DOS PROCEDIMENTOS USA-DOS:

Para a realização das ações desenvolvidas, seguiu-se etapas conforme discriminadas abaixo: divulgação através de cartazes fixados em locais de maior circulação de moradores (escolas, igrejas, posto de saúde, clube e bares) e rede sociais pelos ACS e membros da ESF; planejamento das ações a serem realizadas com a equipe ESF, NASF e PSE; palestras sobre o que é planejamento familiar, quais métodos contraceptivos disponíveis e aprova-

dos pelo Ministério da Saúde, como fazer uso correto do anticoncepcional, quem tem direito a realizar a laqueadura tubária e como se sucede a vasectomia e o DIU; consulta de enfermagem e médica aos adolescentes vulneráveis às DSTs com avaliação geral e solicitação de exames e, quando necessários, encaminhamento ao ginecologista ou urologista do município; oferecimento de um momento só entre mulheres, que gerou um espaço de conforto para contar sobre os seus medos, preconceitos e dúvidas em relação sexo, menstruação e cuidados aos filhos adolescentes o que ajudou na desmistificação dos tabus que ainda perduram em comunidades interioranas com ajuda da psicóloga; cadastro das mulheres e seus respectivos métodos de escolha; busca ativa, através dos agentes

de saúde, aos participantes que não comparecessem ao grupo quinzenal e das mulheres que não comparecessem na data correta para continuação do método contraceptivo.

### **INDICADORES/VARIÁVEIS/**

**COLETA DE DADOS:** Participaram do projeto 215 pessoas da comunidade de Novo Nilo, entre elas, adolescentes e adultos em idade fértil (14 a 38 anos). Os participantes foram divididos em dois grupos para um melhor acompanhamento pela equipe. Grupo 1: 85 adolescentes (13 a 17 anos) de duas escolas públicas da localidade, do qual 50 eram do gênero feminino e 25 masculinos. Grupo 2: 130 adultos (18 a 38 anos) composto em sua maioria por mulheres (119) e por 11 homens.

### **AVALIAÇÃO/MONITORAMENTO:**

**METODO:** A avaliação inicial de cada paciente teve início com um atendimento feito pela enfermeira ou pela médica da ESF, no qual foi realizada uma avaliação e preenchida uma ficha de anamnese completa sobre o paciente e, ao final, a escolha do método contraceptivo e entrega da medicação e aprazamento do recebimento da próxima. Nos dois primeiros meses, as reuniões ocorreram quinzenalmente, no mesmo horário, com intuito de levar mais e mais informações, motivando a luta pelo respeito à liberdade de escolha da mulher de não ser violado o princípio básico da autonomia de ser mãe, somente no momento que desejar. Nos



meses seguintes, passou-se a ter reuniões mensais, voltadas a tirar dúvidas e recebimento da medicação escolhida como método contraceptivo.

### **RESULTADOS E IMPACTO:**

De um total de 215 pessoas que participaram do projeto, 93% tiveram resultado positivo, conseguindo utilizar um método seguro e mantiveram-se sem engravidar. Os participantes relataram impactos positivos na sua vida após participação do projeto, como: controle dos ciclos menstruais; melhoria na comunicação com os filhos adolescentes; melhor controle da natalidade; melhora na qualidade de vida; melhor libido; melhoria na relação sexual com o parceiro; entre outros. O projeto mostrou-se com impacto positivo, a partir da observação visual do aumento da procura por métodos contraceptivos reversíveis e irreversíveis disponibilizados pelo SUS. Ao mesmo tempo, houve uma maior procu-

ra de citologia oncoética e uma tendência de redução de gravidezes indesejáveis, além do reconhecimento, em nível municipal, pelo sucesso do programa e a grande procura por projetos do mesmo tipo em outras comunidades do município.

### **OBERVAÇÕES E CONCLUSÕES:**

**D**iante dos resultados expostos, podemos observar e concluir que intervenções dessa natureza proporcionam melhorias na qualidade de vida da população que não possuía expectativas e, agora, com informações adequadas sobre seus direitos dentro do SUS e seus direitos como pessoa, passa a sentir-se valorizada e dona de suas vontades e suas escolhas.

**AUTORES:** Margarete Rodrigues Moraes Barbosa, Layanne Cavalcante Moura, Mariana Gonçalves Loureiro, Anne Shirley Menezes Costa, Ahmilene Gomes Freitas, Maria Helena Alves de Lima Rodrigues.

# A IMPORTÂNCIA DO DIÁLOGO E PARCERIA ENTRE SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE VALENÇA DO PIAUÍ E INSTÂNCIAS DE CONTROLE LEGAL PARA VIABILIDADE DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

**INTRODUÇÃO:** A dificuldade de diálogo e parceria entre a gestão de saúde do município e órgãos de controle legal exercido pelas instâncias: Ministério Público, Defensoria Pública e Poder Judiciário ambos correspondentes da Comarca de Valença, vista como entrave, dessa forma, a comunicação não era realizada de forma continuada resultando em inúmeros processos e obstáculos para manter a contento todas as demandas encaminhadas pelo ente judiciário no que tange a oferta dos serviços de saúde.

## FINALIDADE DA EXPERIÊNCIA:

**CIA:** A finalidade proposta é melhorar o fluxo de dispensação dos serviços de saúde com qualidade, buscando atentar-se às atribuições e competências municipais acerca da política de saúde, através do diálogo direto com os órgãos de controle legal, aprimorando a compreensão sobre as demandas encaminhadas.

## DINÂMICA E ESTRATÉGIAS DOS PROCEDIMENTOS USA-DOS:

A dinâmica adotada em primeira instância foi elencar todas as ordens judiciais e notificações emitidas pelos órgãos de controle legal desde 2012 até 2017, realizando uma análise das demandas e identificação



de quais eram de competência da atenção básica e aquelas de responsabilidade estadual, buscando organizar este fluxo e estratégias de dispensação destas demandas para otimização dos serviços de saúde, avaliando caso a caso. Foi elaborada uma comissão da Secretaria de Saúde composta por: secretária de Saúde, assessoria da Secretaria de Saúde, farmacêutico, assistente social e advogada para melhor propor pautas e avaliar as condições de acesso destes usuários aos serviços da atenção básica como por exemplo: recurso destinado para o custeio da farmácia básica; dificuldades orçamentárias para custear medicamentos de alto custo que compõe a lista

do RENAME como componente especializado e de responsabilidade do Estado, que por hora estavam sendo disponibilizados pela gestão municipal e onerando custos acima do orçado dentro do plano municipal de saúde; melhoria no setor de informações sobre marcação de consultas especializadas no sistema de regulação do SUS; oferta do translado para pacientes acessarem com maior facilidade; organização de cronograma de reuniões continuadas para diálogo direto com Ministério Público, Defensoria Pública e Poder Judiciário; fortalecimento do setor do Serviço Social para ampliar o acesso dos usuários aos direitos à saúde; elaboração do cronogra-

ma de atendimento direto pela comissão de saúde dos casos encaminhados pelos órgãos de controle legal para otimizar o acesso, encaminhamentos das demandas direcionadas para Secretaria Municipal de Saúde. Foram organizadas, agendadas e realizadas reuniões com os entes representativos do Poder Judiciário, Ministério Público e Defensoria Pública em fevereiro de 2018, visto que a gestão de saúde municipal tinha como objetivo estreitar laços, levantar propostas para organização das demandas encaminhadas por estes órgãos que resultavam em notificações e ordens judiciais, firmar acordos para facilitar a ampliação e execução dos serviços de saúde, levantar a planilha de gastos com medicamentos especializados de responsabilidade estadual que são judicializados para a gestão de saúde municipal.

**INDICADORES/ VARIAVEIS/ COLETA DE DADOS:** De acordo com levantamentos de ordens judiciais e recomendações do Ministério Público demandadas para esta Secretaria Municipal de Saúde, que vão desde o ano de 2012 até meados de 2017, contabiliza-se 22 mandados judiciais e duas recomendações para concessão de medicamentos que vão desde componente básico ao componente especializado e insumos. Verificou-se que, nas recomendações e ordens judiciais, cerca de 30% constavam na lista do RENAME como componente básico e insumos, ou seja, eram

ofertados diretamente na farmácia básica do município e cerca de 70% eram medicamentos de componente especializado de responsabilidade da Secretaria Estadual de Saúde, o seu provimento. Foram articuladas com os órgãos legais formas de se agilizar todo procedimento necessário para que cada paciente pudesse acessar seu direito, porém, abordando os meios que poderiam ser tomados.

**AVALIAÇÃO/MONITORAMENTO:** A avaliação foi realizada através de reuniões periódicas entre a comissão da Secretaria Municipal de Saúde, onde cada um exerceu um papel primordial para que os serviços de saúde fossem ofertados de forma continuada para os usuários do SUS em articulação direta com os órgãos de controle legal. O monitoramento se fez através dessa articulação com objetivo de dar respostas aos órgãos de controle legal e usuários do SUS, sempre levando em consideração a otimização dos serviços ofertados, moldando estratégias que permeassem o acesso aos direitos do SUS através da informação.

**RESULTADOS/IMPACTO:** No ano de 2018, não há nenhum registro de judicialização, o que leva a entender que a comunicação e diálogo mantido de forma continuada entre as instâncias Secretaria de Saúde e usuários do SUS resultou no entendimento inicial e na forma de se organizar os serviços de saúde e manter os encaminha-

mentos para os demais setores. No ano corrente, os usuários têm conseguido chegar até os demais setores de saúde, especificamente o estadual, e garantir o acesso aos medicamentos de alto custo, que constituía o maior empecilho no que se refere às inúmeras ordens judiciais emitidas para Secretaria Municipal de Saúde de Valença do Piauí. O impacto observado foi notório principalmente para os usuários do SUS e gestão municipal de saúde, pois essa abertura de comunicação com as instâncias legais possibilitou a melhoria na qualidade da oferta e atendimento das demandas.

**OBSERVAÇÕES/ CONCLUSÕES:** A importância de se manter o diálogo e reforçar as pontes de articulação entre Ministério Público, Defensoria Pública, Poder Judiciário, Secretaria Municipal de Saúde e usuários do SUS é essencial para que haja respostas positivas e significativas e se consolide a Política de Saúde a nível municipal, estadual e federal. Essa afirmação só faz crer que a comunicação é a principal forma de se conseguir manter ativa as formas de se efetivar a política pública de saúde. Os esforços devem ser conjuntos para que o entendimento seja positivo para todos os atores envolvidos.

**AUTORES:** Mayra Kelly Pereira da Silva Rosa, Walmarya Moura Carvalho Cavalcante, Anna Paula Sousa Mendes Gomes, Augusto Bruno Silva Miranda de Godoy



# COSEMS-PI EM AÇÃO



TERRITÓRIO CARNAUBAIS



AUDIÊNCIA PÚBLICA NO MP SOBRE A SITUAÇÃO DO HOSPITAL INFANTIL



OFICINA SOBRE A MOSTRA DE EXPERIÊNCIAS EXITOSAS EM PIRIÁ



OFICINA



REUNIÃO DE CIB



OFICINA SOBRE A PPI NO TERRITÓRIO DA PLANÍCIE LITORÂNEA



CIR DO TERRITÓRIO DOS COCAIS



CIR DO TERRITÓRIO DA SERRA DA CAPIVARA





OFICINA SOBRE A MOSTRA DE EXPERIÊNCIAS  
EXITOSAS PARA O TERRITÓRIO ENTRE RIOS



OFICINA SOBRE A MOSTRA DE EXPERIÊNCIAS EXITOSAS  
PARA O TERRITÓRIO TABULEIRO DO ALTO PARNÁIBA



OFICINA SOBRE A MOSTRA DE EXPERIÊNCIAS EXITOSAS PARA O TERRITÓRIO  
DA PLANÍCIE LITORÂNEA



CIR DO TERRITÓRIO DO VALE DO GUARIBAS



CIR DO TERRITÓRIO DO VALE DO CANINDE



REUNIÃO DO CONSELHO FISCAL NO CONSEMS EM BRASÍLIA



CIR DO TERRITÓRIO DOS RIOS PIAUÍ E ITAUEIRA



REUNIÃO COM A SESAPI E MP SOBRE A SITUAÇÃO DO HOSPITAL  
REGIONAL DE SÃO RAIMUNDO NONATO



📞 86-3211-0511//99409-7457  
✉️ [cosemspi](#)  
✉️ [cosemspi@cosemspi.org.br](mailto:cosemspi@cosemspi.org.br)  
🌐 [www.cosemspi.org.br](http://www.cosemspi.org.br)