

**INSTITUTO DE SAÚDE  
E SECRETARIA  
MUNICIPAL DE  
SAÚDE DE FRANCO  
DA ROCHA:**

uma experiência de  
tradução do conhecimento  
(2014–2016)



**Responsáveis pela elaboração deste relatório-síntese:**

Tereza Setsuko Toma, pesquisadora do Instituto de Saúde

Maritsa Carla de Bortoli, pesquisadora do Instituto de Saúde

Cecilia Setti, ex-aprimorada de 2016

César Donizetti Luquine Júnior, ex-aprimorando de 2016

Taís Rodrigues Tesser, ex-aprimorada de 2015

**Como citar este documento:**

Toma TS, Bortoli MC, Setti C, Luquine Jr. CD, Tesser TR. Instituto de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde de Franco da Rocha: uma experiência de tradução do conhecimento (2014-2016). Instituto de Saúde, São Paulo, 2017. 34p.

# SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO</b>	<b>2</b>
<b>CONTEXTO E ANTECEDENTES</b>	<b>3</b>
<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>6</b>
<b>2014. ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE: MUNICÍPIO DE FRANCO DA ROCHA</b>	<b>8</b>
<b>2015. PRODUÇÃO DE SÍNTESES DE EVIDÊNCIAS PARA POLÍTICAS DE SAÚDE</b>	<b>12</b>
SÍNTESE DE EVIDÊNCIAS: CONTROLE DA DIABETES MELLITUS TIPO 2 NO MUNICÍPIO DE FRANCO DA ROCHA	13
SÍNTESE DE EVIDÊNCIAS PARA POLÍTICAS DE SAÚDE: REDUZINDO A MORTALIDADE MATERNA	15
REDUZINDO A PRESCRIÇÃO INADEQUADA E DESNECESSÁRIA DE ANTIDEPRESSIVOS: UMA SÍNTESE DE EVIDÊNCIAS PARA POLÍTICAS	17
<b>2016. REALIZAÇÃO DE OFICINAS DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE</b>	<b>20</b>
OFICINAS DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE PARA O CONTROLE DA DIABETES MELLITUS TIPO 2	20
AÇÕES VOLTADAS AO PLANEJAMENTO REPRODUTIVO E REDUÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA EM FRANCO DA ROCHA	25
OFICINAS DE SAÚDE MENTAL PARA PROFISSIONAIS DE ATENÇÃO BÁSICA NO MUNICÍPIO DE FRANCO DA ROCHA: RESULTADOS DE UMA AVALIAÇÃO	28
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>33</b>

# APRESENTAÇÃO

Este documento é uma síntese dos Trabalhos de Conclusão dos Programas de Aprimoramento Profissional em Saúde Coletiva e em Avaliação de Tecnologias de Saúde, dos anos 2014 a 2016, que se referem aos trabalhos desenvolvidos junto ao município de Franco da Rocha, SP.

Os relatórios completos dos trabalhos desenvolvidos durante esse período podem ser acessados a partir dos links informados no rodapé:

1. Análise de situação de saúde: município de Franco da Rocha<sup>1</sup>
2. Síntese de evidências: controle da diabetes mellitus tipo 2 no município de Franco da Rocha<sup>2</sup>
3. Síntese de evidências para políticas de saúde: reduzindo a mortalidade materna<sup>3</sup>
4. Reduzindo a prescrição inadequada e desnecessária de antidepressivos: uma síntese de evidências para políticas de saúde<sup>4</sup>
5. Reconhecimento das ações e serviços para controle da diabetes mellitus tipo 2 em Franco da Rocha (SP)<sup>5</sup>
6. Avaliação de oficinas de educação profissional em saúde para o controle da diabetes mellitus tipo 2, Franco da Rocha (SP)<sup>6</sup>
7. Ações voltadas ao planejamento reprodutivo e redução da mortalidade materna em Franco da Rocha, SP<sup>7</sup>

---

<sup>1</sup> <http://www.saude.sp.gov.br/resources/instituto-de-saude/homepage/aprimoramento/relatoriosituacaosaudefrancorocha2014.pdf>

<sup>2</sup> <http://www.saude.sp.gov.br/resources/instituto-de-saude/homepage/aprimoramento/diabetes.pdf>

<sup>3</sup> [http://www.saude.sp.gov.br/resources/instituto-de-saude/homepage/aprimoramento/mortalidade\\_materna.pdf](http://www.saude.sp.gov.br/resources/instituto-de-saude/homepage/aprimoramento/mortalidade_materna.pdf)

<sup>4</sup> [http://www.saude.sp.gov.br/resources/instituto-de-saude/homepage/aprimoramento/saude\\_mental.pdf](http://www.saude.sp.gov.br/resources/instituto-de-saude/homepage/aprimoramento/saude_mental.pdf)

<sup>5</sup> <http://www.saude.sp.gov.br/resources/instituto-de-saude/homepage/aprimoramento/relatorioreconhecimentodiabetes2016.pdf>

<sup>6</sup> <http://www.saude.sp.gov.br/resources/instituto-de-saude/homepage/aprimoramento/relatorioavaliacaodiabetes2017.pdf>

<sup>7</sup> <http://www.saude.sp.gov.br/resources/instituto-de-saude/homepage/aprimoramento/relatoriommaterna2017.pdf>

8. Oficinas de saúde mental para profissionais de Atenção Básica no município de Franco da Rocha: resultados de uma avaliação<sup>8</sup>

## CONTEXTO E ANTECEDENTES

### O Instituto de Saúde

O Instituto de Saúde (IS) é um órgão da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES-SP), cuja missão consiste em produzir conhecimento científico e tecnológico no campo da Saúde Coletiva e promover sua apropriação para o desenvolvimento de políticas públicas, visando à melhoria da qualidade de vida da população, prestando assessoria e colaborando na formação de recursos humanos, em consonância com os princípios do SUS: universalidade, integralidade, equidade e participação social.

O IS tem como objetivo ser referência para o SUS na produção de conhecimento técnico-científico; na avaliação tecnológica em saúde; em assessoria para os diferentes níveis de gestão do sistema de saúde e outros setores do governo; na formação e desenvolvimento de trabalhadores para o sistema de saúde e na difusão de informações para a tomada de decisão<sup>9</sup>.

### O Programa de Aprimoramento Profissional

O Programa de Bolsas para Aprimoramento Profissional foi criado a partir do Decreto Estadual nº 13.919 de 11 de outubro de 1979<sup>10</sup> e consiste em uma formação profissional na área da saúde para recém-graduados em cursos universitários (exceto medicina),

---

<sup>8</sup> <http://www.saude.sp.gov.br/resources/instituto-de-saude/homepage/aprimoramento/relatoriosaudementa2016.pdf>

<sup>9</sup> <http://www.saude.sp.gov.br/instituto-de-saude/>

<sup>10</sup> [http://pap-saude.net.br/portal/pag/anexos/baixar.php?p\\_ndoc=2&p\\_nanexo=6](http://pap-saude.net.br/portal/pag/anexos/baixar.php?p_ndoc=2&p_nanexo=6)

contando com diversos programas em instituições públicas e privadas conveniadas com o Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>11</sup>.

O IS oferece dois Programas de Aprimoramento Profissional: um em Saúde Coletiva (15 vagas) e outro em Avaliação de Tecnologias de Saúde (5 vagas). Com o objetivo de formação em serviço, alunos recém-graduados participam do Programa durante um ano, em regime de dedicação exclusiva e carga horária de 40 horas semanais, e recebem uma bolsa de estudo da SES-SP. As atividades desenvolvidas incluem: um conjunto de disciplinas teóricas que são divididas em módulos (Ciências Sociais em Saúde; Políticas Públicas de Saúde; Epidemiologia; Pesquisa em Saúde e Educação e Saúde); a participação em projetos de pesquisa institucionais orientados por pesquisadores do Instituto de Saúde; e a confecção do Trabalho de Conclusão do Programa. Espera-se, que ao término da formação, os aprimorandos sejam capazes de se posicionar criticamente em relação às políticas públicas de saúde, contribuindo para o fortalecimento do SUS no âmbito da pesquisa e dos serviços<sup>12</sup>.

### **A parceria do Instituto de Saúde com a Secretaria Municipal de Saúde de Franco da Rocha**

Por meio da parceria entre Instituto de Saúde e o Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo (COSEMS-SP), as turmas de 2014, 2015 e 2016 desenvolveram, em conjunto com o município de Franco da Rocha, ações com o objetivo de apoiar o reconhecimento de necessidades e problemas de saúde por meio da análise, reflexão e identificação de alternativas para a resolução das dificuldades e demandas encontradas.

No primeiro ano, 2014, foi realizado um diagnóstico da situação de saúde da população local a partir de dados secundários disponibilizados pelos sistemas de informação oficiais do Ministério da Saúde. Os resultados permitiram que fossem elencados pelos gestores locais três problemas de saúde prioritários.

---

<sup>11</sup> [http://pap-saude.net.br/portal/pag/area.php?p\\_narea=2](http://pap-saude.net.br/portal/pag/area.php?p_narea=2)

<sup>12</sup> <http://www.saude.sp.gov.br/instituto-de-saude/formacao/aprimoramento>

Em 2015, utilizando-se da metodologia EVIPnet Brasil e com base nas prioridades levantadas no ano anterior, foram elaboradas três Sínteses de Evidências para Políticas de Saúde sobre os temas: diabetes mellitus tipo 2, mortalidade materna e saúde mental. Posteriormente, foram realizados três diálogos deliberativos com os gestores e profissionais de saúde do município a fim de apresentar e discutir os materiais elaborados.

Em sequência aos trabalhos realizados nos dois anos anteriores, a turma de aprimorandos de 2016 buscou, então, apoiar o processo de implementação das opções de ação que foram elaboradas nas sínteses de evidências e posteriormente selecionadas pelos gestores de Franco da Rocha. Para tanto, foi realizada uma contextualização das demandas dos serviços e dos profissionais de saúde sobre os temas, a qual permitiu aos aprimorandos formular estratégias para a implementação das opções na rede local, apoiados pela literatura. Como intervenção prioritária foram planejadas e realizadas oficinas de educação profissional em saúde com os trabalhadores da região sobre cada um dos três temas.

### **O município de Franco da Rocha**

A região de Franco da Rocha tem sua origem com o Povoado de Juqueri. Seu desenvolvimento iniciou-se com a construção da ferrovia São Paulo Railway e, em 1885, iniciou-se a construção do Hospital Psiquiátrico Juquery, cujo funcionamento foi determinante para o progresso da região<sup>13</sup>. Somente em 1944, torna-se um município autônomo e recebe seu nome atual<sup>14</sup>.

Em 2016, a população local estimada era de 147.650 habitantes<sup>15</sup>. Nesse mesmo ano, havia 10 Unidades Básicas de Saúde (UBS), com 25 equipes completas de ESF, além de três Academias da Saúde. Há também no município cerca de 10.000 pessoas privadas de liberdade em cinco penitenciárias.

---

<sup>13</sup><http://cidades.ibge.gov.br/painel/historico.php?lang=&codmun=351640&search=sao-paulo|franco-da-rocha|infograficos:-historico>

<sup>14</sup> <http://www.francoarocha.sp.gov.br/franco/index/acidade>

<sup>15</sup><http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=351640&search=||infogr%E1ficos:-informa%E7%F5es-completas>

# INTRODUÇÃO

A atuação do Instituto de Saúde na parceria com o município de Franco da Rocha se destaca fundamentalmente por utilizar as estratégias de tradução do conhecimento. Num processo interativo, com a participação de alunos dos Programas de Aprimoramento Profissional, o ponto de partida foi uma análise situacional de saúde local, seguindo em constante diálogo com a equipe de gestão da Secretaria Municipal de Saúde.

Tradução do conhecimento é um termo empregado para um conceito abrangente, que contempla diferentes etapas da produção científica, englobando ainda sua aplicação em benefício da sociedade de forma integral e inclusiva, e fortalecendo o sistema de saúde. Pode incluir diferentes tipos de estudos como síntese de resultados, incluindo pesquisa primária, relatórios e pareceres técnicos, mas sempre levando em conta a qualidade dessas produções. Tem uma importante característica que fundamenta seu diferencial frente a outras produções, pois envolve os usuários do conhecimento de forma ativa desde o início, o que facilita a adaptação do conhecimento para o contexto local. Podem ser usuários do conhecimento os tomadores de decisão, as organizações da sociedade civil, os gestores e administradores<sup>16</sup>. A linguagem utilizada também é acessível para o público não acadêmico, fazendo uma verdadeira ponte entre a academia e os tomadores de decisão, proporcionando diálogos e trocas<sup>17</sup>.

A tradução do conhecimento pode ser vista como uma ferramenta de troca de saber, experiências e conhecimentos entre pesquisadores e tomadores de decisão e não como um processo de mão única<sup>18</sup>. A Figura 1, abaixo, ilustra o ciclo de tradução do

---

<sup>16</sup> Lavis JN, Oxman AD, Lewin S, Fretheim A. Ferramentas SUPPORT para a elaboração de políticas de saúde baseadas em evidências (STP): uma coletânea de artigos publicados na revista "Health Research Policy and Systems" [internet]. Ocean Translations, tradutora. [s.d.] [atualizado em 2012; acesso em 09 out 2017]. Disponível em: [http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=3287&Itemid=2432&lang=es](http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3287&Itemid=2432&lang=es)

<sup>17</sup> Oelke ND, Lima MADS, Acosta AM. Translação do conhecimento: traduzindo pesquisa para uso na prática e na formulação de políticas. Rev Gaúcha Enferm [internet]. 2015 [acesso em 09 out 2017]; 36(3):113-117. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36n3/pt\\_1983-1447-rgenf-36-03-00113.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36n3/pt_1983-1447-rgenf-36-03-00113.pdf)

<sup>18</sup> Jacobson N, Butterill D, Goering P. Development of a framework for knowledge translation: understanding user context. Journal of Health Services Research & Policy. 2003;8(2):94-99



conhecimento, que se inicia com a definição de um problema prioritário, evolui para a busca de intervenções efetivas indicadas pelas pesquisas científicas e o compartilhamento dessas informações com as equipes gestoras dos serviços de saúde, seguidas de implantação das opções mais apropriadas ao sistema local, monitoramento e avaliação.



**Figura 1.** Ciclo de tradução do conhecimento. Adaptado de: [brasil.evipnet.org](http://brasil.evipnet.org)

O objetivo deste relatório-síntese é apresentar os trabalhos desenvolvidos pelos alunos dos Programas de Aprimoramento Profissional em SC e ATS, junto ao município de Franco da Rocha, de 2014 a 2016.

# 2014. ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE: MUNICÍPIO DE FRANCO DA ROCHA

Os trabalhos em parceria com o município de Franco da Rocha iniciaram no ano de 2014 tendo como objetivo principal a elaboração da análise situacional de saúde do município, culminando no desenvolvimento de habilidades e competências nos alunos para uma abordagem quanti-qualitativa das condições de saúde, além do intercâmbio de conhecimento e aprendizado na área da Saúde Coletiva. Realizou-se, então, um estudo exploratório descritivo com abordagem quali-quantitativa.

## **Aprimorandos em Avaliação de**

### **Tecnologia de Saúde:**

Carlos Henrique Botelho

Clarice Lopes Araújo

Dennys Ricardo Malouf

Larissa Munari Paulino.

### **Orientadora:**

Marli Prado

## **Aprimorandos em Saúde Coletiva:**

Aline Blumer Silva

Aline Fernanda Castorino

Camila Zancheta Ricardo

Chen Shun Lo

Dellen Moraes

Eliane Gomes dos Santos

Érica Karoline Ferreira

Gabryell Tavares de Barbosa

Hélio Marcos Araújo Rabêlo

Ivana Oliveira de Freitas

Maria das Dores Silva Coelho

Mayara Fozzatti Garcia

Raquel de Jesus Siqueira

Sandra Regina Ribeiro Sotet

Tafarel Gomes Pereira

A análise foi realizada a partir de dados secundários dos sistemas de Informações em Saúde de base nacional, complementados por dados primários sobre a percepção dos problemas de saúde obtidos por meio de estimativa rápida junto a informantes-chave no município. Os dados foram delimitados ao período de 2008 a 2013 em agregações

quinquenais, trienais ou média do período. Para dados censitários foram utilizados os dois últimos anos (2000 e 2010) e respectivas projeções.

Os resultados obtidos no estudo permitiram concluir que o município de Franco da Rocha possui características de cidade dormitório, com desigualdades sociais relevantes e precárias condições sanitárias, caracterizando-se como uma população em transição demográfica lenta e tardia. O risco de morte infantil mostrou-se elevado, concentrando-se no período neonatal precoce, seguido do pós-neonatal. Ambos mostraram-se em elevação no período analisado, sendo mais da metade dos óbitos atribuídos a *causas perinatais*. Do total de mortes infantis, constatou-se que 71,4% foram decorrentes de *causas reduzíveis por ações do SUS*, e a maioria delas poderia ser reduzida por *adequada atenção à gestação, parto, feto e recém-nascido*.

Para os *fatores de risco ao nascer*, o baixo peso ao nascer mostrou-se muito próximo, igual ou acima dos valores considerados inaceitáveis por órgãos nacionais e internacionais. A taxa de cesárea, por sua vez, apesar de elevada em relação aos parâmetros propostos pelo Ministério da Saúde, encontra-se dentro das taxas médias registradas pelo SUS. Já o percentual de mães adolescentes e de mães na faixa etária tardia apresentaram-se compatíveis com as características de territórios com baixo desenvolvimento socioeconômico.

As *doenças crônicas* (circulatórias e neoplasias) mostraram-se relevantes, apontando maior mortalidade de homens do que de mulheres, com exceção da neoplasia de cólon. A sobremortalidade masculina assume maior relevância nas *causas externas*, principalmente por homicídios e acidentes de transporte. O risco de morte foi mais elevado também para homens do que para as mulheres com exceção das *doenças respiratórias* (respiratórias crônicas) que foi discretamente mais elevado para as mulheres.

Os dados de *morbidade por doenças de notificação compulsória* permitiram concluir que dengue, tuberculose, AIDS e hepatites virais conformam um grupo de doenças de relevância em Franco da Rocha. Com relação à *morbidade hospitalar* mostraram-se relevantes as doenças respiratórias, circulatórias e as causas externas. Os transtornos mentais e as neoplasias vêm aumentando sua participação nas internações hospitalares

no SUS. Nas causas externas destacam-se as lesões acidentais (quedas) e os acidentes de transportes (entre os motociclistas).

Na infraestrutura de atenção à saúde concluiu-se pela suficiência de unidades básicas de saúde e profissionais médicos para o atendimento da população. Os leitos hospitalares mostraram insuficiência para o atendimento à população residente, após a exclusão dos leitos psiquiátricos. Na produção e oferta de ações de saúde concluiu-se que houve investimentos na ampliação das consultas médicas ofertadas à população, com destaque para a adesão do município ao Programa Mais Médicos. Além disso, os dados mostraram aumento da concentração de consulta médica/habitante/ano, indicando suficiência desse recurso se considerado apenas a população residente.

No nível ambulatorial o aumento de participação da Atenção Básica provavelmente foi decorrente do incremento da oferta de consultas médicas nesse nível de atenção. Já o aumento de produção das ações de média complexidade provavelmente foi decorrente do grande volume de procedimentos realizados na Unidade de Pronto Atendimento – UPA II, que funciona 24 horas. Diante dos resultados do estudo foi fortemente recomendado que as autoridades políticas e sanitárias do município levassem em consideração o desenvolvimento de ações direcionadas aos seguintes aspectos:

- O saneamento básico caracteriza-se como um importante determinante da condição de saúde de uma população. Sugere-se que sejam mapeados os territórios sem cobertura de água, esgoto e coleta de lixo pela rede pública para o desenvolvimento de ações educativas focadas em grupos de risco para ações tais como filtragem e cloração da água, recolhimento de lixo e fossas sépticas evitando a deposição a céu aberto.
- Inclusão/incremento da classificação de *risco social* nas ações de atenção e de vigilância à saúde ofertadas bem como mapeamento de microterritórios urbanos ou rurais com população de maior vulnerabilidade social direcionando ações específicas e equitativas de promoção, prevenção e proteção de doenças e agravos à saúde.
- Fortalecimento das ações de atenção materno-infantil (Rede Cegonha) e de Vigilância à Saúde (Vigilância do RN de baixo peso) potencializando o

desenvolvimento de linhas de cuidados acessíveis e de qualidade para a Saúde Materno Infantil.

- Monitoramento das internações por Causas Reduzíveis por Ações do SUS buscando identificar nós críticos e oportunidades de melhoria nos processos de Atenção à Saúde.
- Fortalecimento de ações de busca ativa de portadores de doenças infecto-parasitárias, tratamento oportuno e de qualidade como estratégia de controle de doenças como a Sífilis, Hanseníase, Dengue, Hepatites Virais e AIDS entre outras.
- Potencializar a reestruturação dos serviços de Saúde Mental orientados pela Política Nacional de Saúde Mental visando reduzir a demanda hospitalar e, o adequado e efetivo acompanhamento ambulatorial.

Para o enfrentamento das *causas externas* e das *doenças crônicas* foi sugerido potencializar a construção de projetos intersetoriais com órgãos como a Educação, Segurança Pública, Ação Social, Esportes, entre outros, que promovam mudanças comportamentais para o autocuidado, a autoproteção, a prática de atividades físicas, a alimentação saudável, etc.

Sugeriou-se também desenvolver estratégias para a maior articulação entre os serviços de Atenção e de Vigilância à Saúde e, conseqüentemente o desenvolvimento de ações integradas e com maior resolutividade. Igualmente, reforçou-se a importância da estruturação do Programa de Atenção e Vigilância à Saúde à população privada de liberdade (carcerária) tendo em vista o número elevado dessa população no Município bem como a propagação de doenças infectocontagiosas nesses ambientes. Recomendou-se ainda o estímulo ao uso de informações em saúde de maneira rotineira e sistemática aprimorando-a no seu ciclo de produção, bem como o monitoramento das condições de saúde do Município e, em especial das desigualdades sociais com o objetivo de desenvolver ações/intervenções.

## 2015. PRODUÇÃO DE SÍNTESES DE EVIDÊNCIAS PARA POLÍTICAS DE SAÚDE

As sínteses de evidências para políticas de saúde são documentos que reúnem evidências de pesquisa global e local para as deliberações sobre políticas e programas de saúde. Elas contêm a descrição de um problema de saúde, as opções levantadas para lidar com o problema e as estratégias para a implementação das opções. Este tipo de material destina-se a formuladores e implementadores de políticas de saúde, sua equipe e todos aqueles interessados no problema em questão, dando suporte às deliberações sobre políticas e programa de saúde, com base nas melhores evidências disponíveis. As evidências levantadas podem ser utilizadas para esclarecer e priorizar problemas nos sistemas de saúde; subsidiar políticas, com enfoque nos aspectos positivos, negativos e incertezas das opções; identificar barreiras e facilitadores de implementação das opções, bem como seus benefícios, riscos e custos; além de apoiar o monitoramento e avaliação dos resultados das opções.

Durante o desenvolvimento de uma síntese de evidências é realizado um Diálogo Deliberativo, que consiste em um encontro com atores-chave interessados no problema em questão, com o intuito de considerar as evidências de pesquisa levantadas juntamente com as experiências e conhecimento dos envolvidos com a questão de alta prioridade e daqueles que serão afetados pelas decisões futuras. Nessa perspectiva, os alunos do aprimoramento da turma de 2015 elaboraram três sínteses de evidências para políticas de saúde, partindo de problemas considerados prioritários pelos gestores do Município de Franco da Rocha. Após a elaboração das sínteses os documentos foram apresentados e compartilhados com gestores e profissionais do município por meio de Diálogos Deliberativos.

## Síntese de evidências: controle da diabetes mellitus tipo 2 no município de Franco da Rocha

### Aprimorandas:

Bruna Florença Cardoso

Magna Fraga Vitória

Naiana Fernandes Silva

Taís Rodrigues Tesser

Tatiane Ribeiro Silveira

### Colaboradoras:

Carmem Verônica Mendes Abdala (bibliotecária, Gerente de Serviços Cooperativos de Informação e Evidências, BIREME/OPAS/OMS);

Rosemeire Rocha Pinto (bibliotecária, Supervisora do Serviço de Atenção ao Usuário, BIREME/OPAS/OMS).

### Orientadoras:

Tereza Setsuko Toma

Maritsa Carla de Bortoli

O problema abordado nesta síntese de evidências foi diabetes mellitus tipo 2 (DM2), uma condição que ocorre de forma insidiosa. No Brasil, estima-se uma prevalência aproximada de nove milhões de pessoas com diabetes mellitus na faixa etária de 18 anos ou mais, sendo a maioria dos casos de DM2. Ela é considerada uma condição sensível à Atenção Primária, na qual o bom manejo do cuidado do paciente pode evitar hospitalizações e mortes por complicações.

Verificou-se no município de Franco da Rocha um aumento no número de mortes precoces por diabetes nos últimos anos, com maior frequência entre os homens. Assim, a síntese buscou levantar e analisar opções que podem contribuir para o controle da DM2 no município.

### Opções para políticas com base nas melhores evidências de literatura científica:

**Opção 1. Fortalecer a autogestão do paciente com DM2:** Intervenções de educação em grupo e individual podem melhorar o autocuidado e propiciar mais adesão a mudanças da dieta, prática de atividade física, tratamento medicamentoso e automonitoramento contínuo da glicemia.

**Opção 2. Ampliar a atuação de profissionais farmacêuticos na atenção ao paciente com DM2:** A participação do farmacêutico em equipes multiprofissionais ou na gestão de casos possibilita intervenções de aconselhamento, avaliação e gestão do tratamento medicamentoso, autogestão do paciente, mudanças no estilo de vida, entre outros.

**Opção 3. Promover consultas compartilhadas para o paciente com DM2:** As consultas compartilhadas, realizadas em conjunto por diferentes categorias de profissionais de saúde, possibilitam uma atenção humanizada e integral.

**Opção 4. Modificar a assistência ao paciente com DM2 por meio de intervenções combinadas:** Pode-se remodelar a organização da assistência aos pacientes diabéticos por meio de um conjunto de intervenções que envolvem medidas educativas, informação sobre dados clínicos aos profissionais de saúde, auditoria e incentivos financeiros.

**Opção 5. Promover o uso de ferramentas *online* e telefonia no auxílio do controle glicêmico:** As ferramentas online e de telefonia propiciam o desenvolvimento de diferentes estratégias que podem facilitar o acesso à informação e a interação entre o paciente e o serviço de saúde.

As considerações gerais acerca das opções propostas para o município de Franco da Rocha estão relacionadas à existência de ações da Atenção Básica, de equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) e Núcleos de Apoio à ESF nas unidades básicas de saúde, podendo facilitar a implantação de algumas das intervenções propostas.

A inclusão do profissional farmacêutico nas equipes poderá ser de grande valia na promoção da autogestão do cuidado dos pacientes diabéticos e no estabelecimento de planos terapêuticos individualizados. Entretanto, é importante que as atividades possam alcançar vários grupos populacionais como, por exemplo, os pacientes que trabalham ou que vivem em locais de acesso mais difícil. Também se deve atentar para a realidade econômica e social dos diferentes extratos da população, como os analfabetos, os sem



moradia e aqueles que não têm acesso às tecnologias e ferramentas *online*, que podem não se beneficiar de todas as opções.

## **Síntese de evidências para políticas de saúde: reduzindo a mortalidade materna**

### **Aprimorandas:**

Carolina Médici de Figueiredo

Inayá da Silva Duarte

Luciana C. Alves do Santos

Luciana de Mendonça Freire

Tatiane Aparecida Rocha Marcelo

### **Orientadora:**

Sonia Ioyama Venâncio (IS/SES-SP)

### **Colaboradoras:**

Carmem Verônica Mendes Abdala (bibliotecária, Gerente de Serviços Cooperativos de Informação e Evidências, BIREME/OPAS/OMS);

Rosemeire Rocha Pinto (bibliotecária, Supervisora do Serviço de Atenção ao Usuário, BIREME/OPAS/OMS).

O Brasil ainda está longe de atingir uma das Metas do Milênio assumidas em 1990: a que determina a redução da mortalidade materna, problema abordado por esta síntese de evidências. Atualmente, morrem no Brasil 69 mulheres a cada 100 mil partos de nascidos vivos, mas pelas metas da Organização das Nações Unidas (ONU) esse número deveria ser de no máximo 35 mulheres. Nesse contexto, é possível ressaltar que as principais causas da mortalidade materna são a hipertensão arterial, hemorragia, complicações de aborto em condições inseguras e infecção pós-parto. Ademais, notam-se índices elevados de mortalidade no Brasil em regiões periféricas, onde o acesso às redes de saúde é quase inexistente e/ou precário.

O enfrentamento da mortalidade materna no Brasil deve focar em estratégias que promovam o acesso adequado e qualificado das gestantes no contexto da saúde, visando tanto o pré-natal quanto ao período do parto e puerpério. No município de Franco da Rocha as altas taxas de mortalidade materna vêm preocupando os gestores da saúde, especialmente por estarem relacionadas a causas consideradas evitáveis.

**Opções para políticas com base nas melhores evidências de literatura científica:****Opção 1. Auditoria dos óbitos maternos e feedback para profissionais de saúde:**

A investigação de todos os óbitos maternos, juntamente com um feedback para os profissionais de saúde, pode auxiliar na redução da morbimortalidade materna, uma vez que conhecer a causa da morte é tão ou mais importante do que apenas quantificá-la. Além disso, uma parte das mortes maternas ocorridas no mundo poderia ser evitada se os profissionais de saúde estivessem capacitados para atender as necessidades básicas das mulheres durante o ciclo gravídico puerperal.

**Opção 2. Mobilização da comunidade e ações educativas:** Grupos permanentes de empoderamento da comunidade, principalmente das gestantes, dando-lhes compreensão, confiança e suporte para o autocuidado para estarem atentas para quando e onde buscar cuidados em saúde podem ajudar a reduzir a mortalidade materna.

**Opção 3. Qualificação das ações de planejamento familiar:** O planejamento familiar, acompanhado de um investimento gradual na qualidade dos serviços de saúde materna, é capaz de auxiliar na redução da mortalidade materna em áreas rurais e urbanas, dando suporte às escolhas das mulheres de decidir quando ou não engravidar, e também ofertando contraceptivos de barreira na prevenção de doenças sexualmente transmissíveis.

**Opção 4. Capacitação para profissionais de saúde:** A capacitação para profissionais de saúde consiste em um programa de Educação Permanente em saúde, que visa um processo dinâmico-pedagógico de desenvolvimento e qualificação de ações que albergam conhecimento nas dimensões técnico-científica, ético-política e socioeducativa da assistência realizada por esses trabalhadores. Também preza pela melhora da capacidade de prestar cuidados à mulher, por meio de intervenções que consideram todas as dimensões do ser humano – ressaltando os valores sociais, políticos, religiosos e filosóficos que influenciam a percepção, o raciocínio, o julgamento e as decisões do sujeito - a fim de melhorar a saúde materna.

**Opção 5. Referenciamento aos serviços de emergências obstétricas:** A detecção precoce e, conseqüentemente, o referenciamento a serviços de atendimento especializado de emergência obstétrica são essenciais para evitar e diminuir a morbimortalidade materna.

As opções de intervenção voltadas à redução da mortalidade materna apresentadas na síntese levam em consideração o contexto local de organização da rede de atenção à saúde materno-infantil do município de Franco da Rocha. A implementação das intervenções poderá ser facilitada pela implantação da Rede Cegonha na região e por várias iniciativas do município voltadas à organização e qualificação da Atenção Básica, porém é fundamental o envolvimento dos gestores, profissionais de saúde, controle social e população para a implantação e monitoramento e avaliação de seus resultados.

### **Reduzindo a prescrição inadequada e desnecessária de antidepressivos: uma síntese de evidências para políticas**

#### **Aprimorandos:**

Aline Ângela Victoria Ribeiro  
Cristina Maria do Socorro Gomes  
Raquel Jacobs de Lima  
Ricardo Aparecido Botelho

#### **Orientadoras:**

Ligia Rivero Pupo  
Maria de Lima Salum e Morais

#### **Colaboradoras:**

Carmem Verônica Mendes Abdala  
(bibliotecária, Gerente de Serviços Cooperativos de Informação e Evidências, BIREME/OPAS/OMS)  
Rosemeire Rocha Pinto (bibliotecária, Supervisora do Serviço de Atenção ao Usuário, BIREME/OPAS/OMS)

Apesar de existirem diferentes abordagens terapêuticas para o tratamento dos transtornos mentais, nos últimos 10 anos verificou-se um aumento significativo do consumo e utilização de psicofármacos, não apenas em quantidade, mas também em duração de uso, por períodos às vezes maiores do que as recomendações baseadas na

evidência científica. A prescrição de antidepressivos também aumentou entre quatro e dez vezes na última década.

Uma abordagem racional da prescrição de psicotrópicos precisa incluir uma definição sobre para quais pacientes os psicotrópicos fornecem uma maior probabilidade de evitar hospitalização, minimizar a carga da doença, contribuir para realização das atividades da vida cotidiana e realização pessoal. Ademais, uma prescrição inapropriada ocorre quando o risco dos agentes prescritos supera o seu benefício, especialmente quando existem alternativas mais seguras de tratamento. Por isso, segundo a Organização Mundial da Saúde, uma boa prescrição deve conter o menor número de medicamentos, com efeitos colaterais mínimos, inexistência de contraindicações, ação rápida, posologia simples e em curto espaço de tempo.

As recomendações internacionais afirmam ainda que os antidepressivos não devem ser usados como primeira opção de tratamento para pessoas com depressão leve, pois não há evidência científica que corrobore seu benefício nestas condições, e estes pacientes podem responder bem a outros tipos de intervenções (abordagens psicoterapêuticas, educativas e psicossociais). A síntese de evidências levantou opções para lidar com o problema da prescrição excessiva de antidepressivos, considerando a especificidade do sistema de saúde de Franco da Rocha.

#### **Opções para políticas com base nas melhores evidências de literatura científica:**

**Opção 1. Ampliar a atuação de profissionais farmacêuticos e de outros membros da equipe multidisciplinar na qualificação das prescrições de antidepressivos realizadas pelos médicos:** Visita do farmacêutico aos médicos e enfermeiros para oferecer informação/orientação sobre o uso dos medicamentos no local de trabalho; revisão da medicação feita pelo farmacêutico ou equipe multidisciplinar; reuniões multidisciplinares para discutir casos e a adequação da medicação.

**Opção 2. Disponibilizar materiais técnicos e intervenções de natureza educativa para reduzir a prescrição inadequada ou desnecessária de antidepressivos:** Realização de encontros formativos e/ou capacitações nos locais de trabalho;

elaboração de protocolos e/ou diretrizes para orientar a prescrição de medicamentos psicotrópicos.

**Opção 3. Realizar intervenções centradas nos pacientes para reavaliar, ajustar e readequar a prescrição dos antidepressivos:** Retirar, de forma processual e centrada no paciente, a medicação identificada como inapropriada ou desnecessária; intervenções mediadas pelos pacientes.

**Opção 4. Disponibilizar abordagens terapêuticas e modelos de cuidado alternativos aos psicotrópicos, que se mostrem eficientes na redução de depressão:** Presença de profissionais de saúde mental oferecendo intervenções psicossociais na atenção primária; ofertar o modelo de cuidado colaborativo para pessoas com depressão e ansiedade; oferecer terapia cognitiva comportamental a pacientes com sintomas de depressão.

As opções propostas para abordagem do problema devem ser analisadas à luz do contexto atual de implantação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e da política de Saúde Mental no município. A intencionalidade dos gestores de revisão e superação da tradicional cultura de medicalização do sofrimento mental, a implantação de novos equipamentos de Saúde Mental no município, e a construção da linha de cuidado em Saúde Mental do estado de São Paulo podem ser fatores decisivos na implantação dessas ações. As opções se concentram em duas grandes vertentes: 1) qualificar as prescrições realizadas tornando-as mais precisas, apropriadas e focadas nos casos realmente necessários; 2) oferecer alternativas terapêuticas efetivas que possam substituir ou qualificar o tratamento proposto.

Acredita-se que várias dessas medidas podem implicar a superação de desafios e resistências para sua implantação, dentre elas: o uso mais efetivo de profissionais farmacêuticos na análise e avaliação das prescrições médicas; a participação de pacientes mais conscientes sobre riscos e benefícios na escolha do tratamento; a possibilidade de atendimento multiprofissional e a existência de profissionais capacitados em outras abordagens terapêuticas. Diante dessas dificuldades, será fundamental o envolvimento dos gestores, profissionais de saúde, do controle social e da população tanto para a implantação, como para o monitoramento das ações e avaliação de seus resultados.

# 2016. REALIZAÇÃO DE OFICINAS DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE

As sínteses de evidências foram discutidas entre a turma de aprimoramento de 2016, orientadoras, gestores e trabalhadores de Franco da Rocha com o objetivo de eleger uma ou mais opções propostas nos materiais para implementação no município. Assim, os alunos, divididos em grupos, buscaram informações adicionais sobre o funcionamento e organização dos serviços de saúde da região por meio de entrevistas semiestruturadas com atores chaves para cada tema a ser trabalhado.

Posteriormente, foram desenhadas e realizadas oficinas de educação profissional em saúde com os trabalhadores locais sobre cada um dos três temas. Todas as atividades foram avaliadas a fim de se identificar os avanços e dificuldades no processo de implementação das opções selecionadas.

## Oficinas de educação profissional em saúde para o controle da diabetes mellitus tipo 2

### **Aprimorandos:**

Cecilia Setti

César Donizetti Luquine Júnior

Flávia Ricetti Sartori

Francisco Jonas de Souza Lima

Gianluca Vergian Dalenogare

### **Orientadoras:**

Tereza Setsuko Toma

Maritsa Carla de Bortoli

Após a discussão sobre a síntese de evidências DM2 com os gestores da Secretaria Municipal de Saúde, duas opções foram eleitas para implementação, sendo elas: a) fortalecer estratégias para a autogestão do paciente com DM2 e b) modificar a assistência ao paciente com DM2 por meio de intervenções combinadas. A partir da decisão foi realizado um levantamento de dados para conhecer o funcionamento dos serviços de saúde do município com a finalidade de reforçar e atualizar as necessidades, facilidades e dificuldades relativas ao enfrentamento da DM2.

Essa investigação foi realizada por meio de observação dos grupos educativos desenvolvidos durante as visitas aos equipamentos de saúde do município e da realização de entrevistas semiestruturadas com as gerentes das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e representantes das Academias da Saúde, do Instituto Acqua e da assistência à saúde das unidades penitenciárias da região. Para a construção dos roteiros realizou-se uma entrevista inicial com uma apoiadora da Diretoria de Atenção Básica da Secretaria Municipal da Saúde (SMS) com o objetivo de estabelecer o panorama local em relação à DM2. Foram elaborados quatro roteiros, visando ao direcionamento temático das entrevistas:

- Roteiro inicial: coleta de dados para caracterização das UBS acerca de sua estrutura física, de pessoal e funcional;
- Roteiro sobre o controle da DM2 no município de Franco da Rocha: exploração da dinâmica dos serviços e das ações de cuidado ao paciente com diabetes;
- Roteiro acerca do trabalho nas Academias da Saúde: caracterização das unidades e identificação dos serviços prestados com foco às ações envolvendo a pessoas com diabetes; e
- Roteiro sobre as ações realizadas pelo Instituto Acqua: caracterização e identificação dos serviços e ações realizadas.

As entrevistas foram realizadas nas unidades de saúde, na comunidade e em espaços da SMS, gravadas em áudio e registradas em anotações de campo. A análise dos dados se deu por meio da degravação e reorganização das entrevistas de modo sistemático, em um esforço de tipificação do que foi encontrado, estabelecendo descritores de referência para cada questão norteadora com base nas respostas obtidas, padronizando-as. A análise dos resultados teve como base as diretrizes dos Cadernos de Atenção Básica do Ministério da Saúde para o cuidado à pessoa com diabetes e se fundamentou em pressupostos epistemológicos do método cartográfico.

As informações obtidas nas entrevistas e nas observações das unidades de saúde e dos grupos educativos permitiu aos aprimorandos realizar o reconhecimento sobre como funcionam as UBS e suas equipes da ESF. Assim, os aspectos mais relevantes acerca das facilidades e dificuldades apontadas para implementar as opções para políticas de

maneira a efetivar a atenção integral a pessoas com diabetes no município de Franco da Rocha foram destacados.

Os saberes decorrentes da prática são fundamentais para o sucesso da implantação e implementação das opções escolhidas com base na síntese de evidências. Assim, foram levantados cinco indicativos de intervenções, a saber: a) formação de um grupo de trabalho para a elaboração de propostas de intervenção coerentes e viáveis de acordo com o contexto local; b) formação dos profissionais para o trabalho em/com grupo podendo tornar os grupos mais dinâmicos e voltados ao autocuidado; c) formação dos profissionais para o cuidado integral à pessoa com diabetes a fim de uma maior apropriação das diferentes etapas e ferramentas da linha de cuidado à pessoa com diabetes para a melhora dos indicadores de internação por complicações decorrentes da doença; d) construção de instrumento padronizado para o cuidado à pessoa com diabetes com base nas diretrizes preconizadas pelo Ministério da Saúde objetivando uma maior abrangência em relação à promoção, prevenção e tratamento à pessoa com diabetes possa contribuir para a integralidade do cuidado; e e) parceria com o setor educação visando à construção de ações como oficinas de cultivo e de preparo de alimentos podendo melhorar indicadores futuros de qualidade de vida.

Após a finalização e análise dos resultados desse processo, eles foram socializados com as gerentes entrevistadas e demais gestores da Secretaria Municipal de Saúde que, a partir dos indicativos de intervenção, decidiram pela realização de oficinas de educação profissional em saúde como meio para atingir os objetivos propostos.

Os temas identificados como prioritários a partir da análise das entrevistas e acordados para o trabalho desenvolvido nas oficinas foram: promoção da saúde em grupos educativos, promoção do autocuidado apoiado e estratégias de estratificação de risco e gestão de caso. Tais oficinas tiveram como finalidade aproximar os profissionais da atenção básica e fomentar a discussão em torno dos temas delimitados, além de proporcionar a vivência num modelo de grupo mais horizontal. Foram realizadas três oficinas no município que cujos temas, objetivos e técnicas utilizadas para realização das atividades estão apresentados no Quadro 1.



**Quadro 1.** Programa detalhado das oficinas de educação profissional em saúde para o controle da diabetes mellitus tipo 2, Franco da Rocha, 2016.

<b>Oficina / tema</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Técnicas facilitadoras / etapas da oficina</b>
<b>1</b> Promoção da saúde em grupos educativos	Contribuir para a reflexão dos profissionais sobre seu trabalho cotidiano, tendo como foco a coordenação de grupos de educação em saúde.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apresentação da proposta de trabalho</li> <li>2. Relatos da experiência pessoal sobre prática com grupos educativos;</li> <li>3. Técnica do Grupo de Verbalização e Grupo de Observação;</li> <li>4. Síntese dos pontos considerados essenciais para compreensão do tema</li> </ol>
<b>2</b> Promoção do autocuidado apoiado	Ampliar o entendimento acerca do conceito de autocuidado apoiado apresentando estratégias para seu estímulo em atividades de grupos	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ideias iniciais sobre autocuidado com base em leitura e reflexão de texto literário</li> <li>2. Elaboração de temas relevantes para o trabalho em grupo sobre diabetes</li> <li>3. Mesa de café da manhã com valores nutricionais de sódio, açúcares, gorduras e fibras discriminados visualmente</li> <li>4. Exercício de formulação de um grupo de educação em diabetes e discussão</li> <li>5. Síntese da produção coletiva</li> </ol>
<b>3</b> Estratégias de estratificação de risco e gestão de caso	Apresentar e debater estratégias de estratificação de risco e gestão de caso, visando a instrumentalizar os profissionais de saúde para aplicação na Atenção Básica.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Estudo de casos ilustrativos distribuídos em diferentes estratos de risco para formulação de plano de cuidado</li> <li>2. Exposição sobre estratificação de risco e gestão de caso</li> <li>3. Retomada dos casos para aplicação da técnica de estratificação e adequação do plano de cuidado previamente estabelecido</li> <li>4. Síntese final sobre a temática</li> <li>5. Avaliação do processo educativo vivenciado pelo grupo</li> </ol>

Fonte: Elaboração própria

Participaram das oficinas 21 profissionais, que as avaliaram positivamente, afirmando terem ido além de suas expectativas e possuem temáticas muito importantes para sua formação, organizadas numa carga horária adequada. Nas entrevistas de avaliação, os principais aspectos mencionados sobre as oficinas foram:

- quanto à organização, a boa delimitação dos temas das oficinas e o formato de roda;
- quanto à dinâmica, a horizontalidade, os debates realizados, a qualidade da interação entre os participantes e a liberdade de expressão; e
- quanto ao conteúdo, a clareza, a proximidade com o cotidiano, a troca de conhecimento possibilitada e a atividade “mesa de café da manhã

Todos os itens da avaliação das três oficinas foram bem avaliados, o que indica uma aprovação geral da metodologia utilizada e da execução dessas atividades. Nas questões discursivas, os participantes consideraram que nenhum conteúdo deixou de ser abordado dentro do que foi proposto para cada oficina. Dentre os elementos que mais favoreceram o processo, eles apontaram em vários momentos o trabalho coletivo e a interação dos membros do grupo como fundamentais ao “compartilhamento de ideias e percepções”. Os entrevistados também afirmaram, como contribuições das oficinas para a sua prática profissional: a ampliação e atualização do repertório profissional e a aquisição de uma visão mais ampla sobre os temas abordados.

As oficinas tiveram um papel relevante, espera-se assim que sua implicação num modelo distinto de grupo tenha efeitos positivos no planejamento e execução de atividades futuras de educação em saúde nas unidades. Notou-se a existência de uma forte demanda dos entrevistados por mais atividades formativas nesse modelo, necessidade que poderia ser atendida por meio do maior investimento em Polos de Educação Permanente em Saúde. Além disso, são também necessárias ações complexas que extrapolam o âmbito da educação em saúde, envolvendo a reestruturação das relações entre gestão e assistência, bem como da dinâmica nos serviços, das ações em rede e do modelo de atenção à saúde.

## **Ações voltadas ao planejamento reprodutivo e redução da mortalidade materna em Franco da Rocha**

### **Aprimorandos:**

Adriana Maria do Nascimento

Danilo Milev

Fernanda Luz Gonzaga da Silva

Isabella Fontes Monteiro

Rebeca Rodrigues de Lima

Samanta Ribeiro Oliveira da Silva

Vanessa Matias da Rocha

### **Orientadoras:**

Sonia Isoyama Venâncio

Suzana Kalckmann

Regina Figueiredo

Após a discussão sobre a síntese de evidências de Mortalidade Materna uma opção foi eleita para implementação junto à gestão municipal de saúde: fortalecimento das ações voltadas ao planejamento reprodutivo, visando à redução da mortalidade materna. Assim, as ações desenvolvidas pelo grupo de aprimorandos focou no fortalecimento das ações voltadas ao planejamento reprodutivo visando à redução da mortalidade materna, com envolvimento de equipes de Atenção Básica e da Casa da Mulher, serviço de referência para os métodos contraceptivos definitivos no município de Franco da Rocha.

A primeira etapa do trabalho constituiu-se em uma coleta de dados realizada no município por meio de observação, registro fotográfico e entrevistas com representantes da Casa da Mulher, Instituto Acqua, Comissão de Mortalidade Materna e Vigilância Epidemiológica e dez Unidades Básicas de Saúde. Após elencados os principais aspectos favoráveis e problemas enfrentados pelo município na oferta de serviços em planejamento reprodutivo, foram elaboradas em conjunto com os gestores e realizadas três oficinas (Quadro 2) de formação para os profissionais, pautadas nos referenciais teóricos da Política de Educação Permanente e da educação crítico-reflexiva.

**Quadro 2.** Programa detalhado das oficinas de educação profissional para o planejamento reprodutivo e redução da mortalidade materna, Franco da Rocha, 2016.

Oficina / tema	Objetivos	Técnicas facilitadoras / etapas da oficina
<b>1</b> Grupo Educativo	Proporcionar uma reflexão a respeito dos conceitos que envolvem um grupo educativo e conscientização dos elementos que facilitam a condução de grupos de maneira didática.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Discussão a partir de uma questão disparadora;</li> <li>2. Organização dos participantes em grupo de observação e grupo de verbalização;</li> <li>3. Discussão sobre grupo educativo; e</li> <li>4. Síntese do que foi dito pelos participantes</li> </ol>
<b>2</b> Métodos Contraceptivos	Provocar reflexões e aperfeiçoar o conhecimento dos profissionais sobre o Planejamento Reprodutivo e assistência ao usuário.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Introdução a história da sexualidade sob a perspectiva antropológica;</li> <li>2. Dinâmica sobre sexualidade;</li> <li>3. Discussão sobre questões de gênero e métodos contraceptivos;</li> <li>4. Discussão sobre a introdução de públicos diversos nos grupos de planejamento reprodutivo;</li> <li>5. Discussão, atualização e dúvidas sobre métodos contraceptivos vigentes disponíveis pelo SUS; e</li> <li>6. Apresentação dos dados da pesquisa “Ouvindo Mulheres” e um comparativo com a realidade do município de Franco da Rocha.</li> </ol>
<b>3</b> Assistência a adolescentes	Gerar reflexões a respeito das formas de assistência e cuidado aos adolescentes, as dificuldades e posicionamento dos profissionais frente aos direitos sexuais e reprodutivos dos adolescentes, questões de gênero, preconceito e as barreiras enfrentadas pelos adolescentes ao buscarem o serviço de saúde	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Retomada de pontos da oficina anterior;</li> <li>2. Introdução ao tema adolescentes e subdivisão do grupo em quatro pequenos grupos;</li> <li>3. Análise de estudos de casos pelos subgrupos e elaboração de possíveis resoluções;</li> <li>4. Apresentação das propostas de resolução;</li> <li>5. Método de interpretação de estudos de caso;</li> <li>6. Apresentação das leis e direitos dos adolescentes; e</li> <li>7. Apresentação das diretrizes sobre grupos e debates em escolas.</li> </ol>

Fonte: Elaboração própria

Participaram das oficinas 18 profissionais do município, selecionados pelos gestores municipais. As atividades foram avaliadas por meio de observações dos participantes, aplicação de um formulário autoaplicado sobre a organização, objetivos e metodologia das oficinas, além de entrevistas semiestruturadas a fim de avaliar as possíveis contribuições das oficinas para a ampliação dos conhecimentos e mudanças de práticas profissionais.

A análise dos formulários mostrou que a maioria dos participantes das três oficinas considerou muito importante ou importante quanto à pertinência para sua formação. Quanto às expectativas, a maior parte dos participantes considerou que a oficina foi além ou muito além do esperado e a carga horária foi considerada adequada também para a maioria dos participantes. Considerou-se relevante a abordagem sobre percepção da necessidade de mudança na condução dos grupos educativos; ampliação do conhecimento sobre os métodos contraceptivos disponíveis; contracepção para além dos métodos contraceptivos definitivos; conhecimento sobre as leis e diretrizes, respaldando o atendimento aos adolescentes; maior propriedade e facilidade para disseminar as informações; melhoria do acolhimento/escuta com os usuários e satisfação e clareza a respeito do material disponibilizado nos encontros.

Os encontros e a realização das oficinas proporcionaram momentos de reflexão entre os profissionais frente às necessidades identificadas no diagnóstico realizado na primeira etapa do presente trabalho. A elaboração de protocolos de atenção em saúde sexual e reprodutiva, legislação e diretrizes do MS, OMS e ECA, ações intersetoriais junto aos adolescentes e formação dos profissionais para o desenvolvimento de atividades educativas em grupos foram os principais temas abordados.

Os aspectos que chamaram a atenção do grupo foram: participação e envolvimento de todos os profissionais, ausência de médicos nos encontros, agentes comunitários de saúde como os principais replicadores dos conteúdos abordados e a falta de representantes do setor de educação do município, tendo em vista a oportunidade de construção de uma ponte de acesso entre as escolas e as unidades básicas de saúde, facilitando, desta forma, a aproximação de uma grande quantidade de adolescentes aos serviços. Outro aspecto importante observado nos relatos foi a necessidade de oportunidade formal para replicação do conteúdo dentro das unidades.

Por fim, evidenciou-se que para o fortalecimento das ações consideradas estratégicas para a qualificação da atenção básica, faz-se necessária a manutenção e supervisão dos processos de formação dos profissionais e disseminação dos conteúdos apreendidos. Para tanto, é importante que haja em cada serviço, ambientes coletivos de interação, favoráveis ao aprimoramento pessoal e profissional de todos os envolvidos, evitando, assim, que os profissionais se tornem meros executantes de tarefas e estejam sempre contemplados por subsídios para o planejamento e promoção da saúde.

### **Oficinas de saúde mental para profissionais de Atenção Básica no município de Franco da Rocha: resultados de uma avaliação**

#### **Aprimorandas:**

Bruna Aparecida Gonçalves

Cibele Monteiro Macedo

Cinira Fiuza

Gabriela Barros da Silva

Karina Sobral de Melo

Penélope Baldassin da Rocha

#### **Orientadoras:**

Ligia Rivero Pupo

Maria de Lima Salum e Morais

Maria Beatriz de Miranda Matias

Após a discussão sobre a síntese de evidências de Saúde Mental duas opções foram eleitas para implementação junto à gestão municipal, sendo elas: a) ampliar a atuação de profissionais farmacêuticos e de outros membros da equipe multidisciplinar na qualificação das prescrições de antidepressivos realizadas pelos médicos; e b) disponibilizar abordagens terapêuticas alternativas ao uso de psicotrópicos. Entretanto, o Programa de Aprimoramento do Instituto de Saúde sugeriu concentrar o trabalho da turma de 2016 na opção b, sugestão essa prontamente atendida pela Secretaria de Saúde do Município de Franco da Rocha

A análise das entrevistas realizadas com equipes multiprofissionais permitiu elencar facilidades possíveis na contribuição do desenvolvimento do trabalho, como a boa relação com a gestão municipal, a facilidade do acesso dos profissionais à informação, o entendimento que os Agentes Comunitários de Saúde são atores-chaves no estabelecimento de vínculo entre a unidade e a comunidade, a necessidade de capacitação

interna e de linguagem adequada à população por parte dos profissionais. Assim, a proposta inicial consistiu na criação de um espaço composto por representantes de diferentes serviços da Atenção Básica, gestores e técnicos do município e do Instituto de Saúde, para reflexão e construção coletiva do saber, de práticas, tecnologias, protocolos e fluxos para o cuidado em saúde mental.

A estratégia traçada foi a formação de grupos de trabalho com o objetivo de construir propostas de intervenções futuras em que haja possibilidade de planejamento coletivo que responda às necessidades levantadas e oferecessem espaço para a troca de experiências e vivência de modelos de grupo. Para uma construção conjunta com o município, foram realizadas três oficinas, cujos temas, objetivos e técnicas utilizadas para realização das atividades estão apresentados no Quadro 3.

**Quadro 3.** Programa detalhado das oficinas de educação profissional em saúde mental para profissionais da Atenção Básica, Franco da Rocha, 2016.

Oficina / tema	Objetivos	Técnicas facilitadoras / etapas da oficina
<b>1</b> Papel dos Grupos e Educação em Saúde	a) Proporcionar aos participantes uma vivência que possibilite a aprendizagem de condução e manejo de grupos educativos; b) Favorecer a troca de saberes, reflexões, discussões sobre Educação em Saúde	1. Apresentação pessoal; 2. Reflexão sobre processo de aprendizagem; 3. Técnica do Grupo de Verbalização e Grupo de Observação; 4. Síntese dos pontos considerados essenciais para compreensão do tema; e 5. Apresentação breve do histórico da Educação em Saúde.

<p><b>2</b> Reconhecendo e Planejando o Cuidado de Necessidades em Saúde Mental</p>	<p>a) Instigar a reflexão sobre a lógica de cuidado em Saúde Mental na Atenção Básica;</p> <p>b) Propiciar o reconhecimento de queixas e necessidades em Saúde Mental;</p> <p>c) Discriminar o sofrimento mental comum dos transtornos graves;</p> <p>d) Explorar e compreender as demandas;</p> <p>e) Desenvolver um raciocínio de cuidado para a condução dos casos</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Representação gráfica sobre o que entendiam por sofrimento mental;</li> <li>2. Comentário sobre as produções;</li> <li>3. Divisão dos participantes em 4 grupos a fim de discutirem casos fictícios de transtornos mentais, com vistas em um plano de cuidado;</li> <li>4. Compartilhamento das reflexões de cada grupo com os demais participantes;</li> <li>5. Finalização da oficina com uma atividade para o levantamento de ferramentas fundamentais para o cuidado em saúde mental; e</li> <li>6. Breve explanação sobre os conceitos de tecnologias leve, leve/dura e dura.</li> </ol>
<p><b>3</b> Promoção da Saúde Mental</p>	<p>a) Propiciar a reflexão conjunta e explorar o conceito de promoção de Saúde Mental e sua potencialidade na Atenção Básica;</p> <p>b) Refletir sobre temas de promoção de saúde e fatores que impactam na saúde mental;</p> <p>c) Discutir sobre possíveis ações de promoção de saúde com base em casos pertinentes à ação da Atenção Básica</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Discussão de temas específicos de promoção de saúde mental, em grupos;</li> <li>2. Produção de material livre sobre as discussões;</li> <li>3. Apresentação dos materiais aos demais participantes</li> <li>4. Construção de propostas viáveis para a promoção de saúde mental em seus serviços;</li> <li>5. Apresentação das intervenções e relato de experiências de promoção de saúde em seus espaços de trabalho; e</li> <li>6. Resposta livre em filipetas a pergunta: O que ficou, para você, de mais importante das três oficinas?</li> </ol>

Fonte: Elaboração própria

Ao todo, 26 profissionais participaram das oficinas e ao término de cada uma delas foi entregue um questionário autoaplicado, que tinha por objetivo revelar a percepção dos profissionais de saúde sobre sua experiência de participação na atividade. Para além dos questionários, observações qualitativas foram realizadas pelo grupo de aprimorandas e,



após cerca de dois meses, foram realizadas entrevistas individuais com cada um dos participantes, que teve por objetivo avaliar a percepção dos profissionais de saúde sobre a experiência nas oficinas e aspectos referentes à adesão e participação dos integrantes, além de possíveis contribuições das oficinas para ampliação dos conhecimentos e mudanças de práticas profissionais.

Os participantes avaliaram aspectos como conteúdo da oficina, metodologia utilizada, relevância do tema abordado, desempenho da facilitadora da atividade e uma autoavaliação, atribuindo notas de 0 a 10 para cada item. Assim, obteve-se a média de nota das três oficinas, sendo: 9,2 para o conteúdo da atividade; 9,23 com relação a metodologia e a relevância do tema; 8,76 para o desempenho das facilitadoras e 8,43 a autoavaliação dos participantes. De maneira geral, a maioria dos profissionais avaliou as oficinas como *“importante”* ou *“muito importante”* para sua formação, considerou a atividade *“além de suas expectativas”*, e a carga horária foi avaliada como *“adequada”*.

Foram realizadas dezoito entrevistas e, a partir da gravação e transcrição das mesmas, realizou-se a análise deste material a fim de se categorizar os dados de acordo com padrões e pontos relevantes no conteúdo das falas. A análise dos dados foi agrupada por oficina, divididas em categorias e estas em subcategorias. A maioria dos entrevistados referiu nunca ter tido contato anterior com estes conteúdos específicos (educação em saúde/grupos, intervenção e manejo do sofrimento mental, promoção em saúde mental) e nem com a profundidade que foi abordada. De uma maneira geral, as expectativas dos integrantes das oficinas eram de absorver conhecimento em saúde mental. A maioria acreditou que as oficinas teriam um formato de apresentação em palestra. Todos ficaram surpresos com as atividades dinâmicas e uma participante, que ressaltou não gostar da área de psiquiatria, considerou a experiência como *“excelente”*. Uma profissional, que participou de todas as oficinas, salientou que os encontros sensibilizaram os profissionais para a questão da saúde mental, trazendo *“luz e desmistificação para o tema”*. Outra entrevistada enfatizou que, após as atividades nas oficinas, *“a gente toma a iniciativa hoje e que antes a gente não tomava”*.

Dentre as sugestões mais relatadas nas respostas dos entrevistados estão: manter a forma dinâmica de condução das oficinas; maior frequência e duração das oficinas com temas de saúde *“variados”* e *“mais profundos”* (como *“abuso sexual”* e

“*desinstitucionalização*”), utilizar dispositivo de projeção de slides e ter algum material didático para distribuição. Uma entrevistada ressaltou, “*a prática sem a teoria não avança a todo momento, a gente tem que ficar fazendo essa reflexão*”.

Para que as lacunas identificadas fossem superadas e a Opção escolhida fosse implantada foi necessário retomar de forma mais teórico-conceitual alguns conceitos em saúde mental como: transtorno mental leve/comum e grave, tecnologias leve, leve/dura e dura e promoção de saúde. Também surgiu a necessidade de problematizar, junto aos profissionais, aspectos voltados à prática profissional, à assistência à saúde mental e ao cuidado médico-centrado, ressaltando as potencialidades da rede municipal e atuação em equipe multiprofissional.

Diante da compilação e análise de dados sobre a percepção dos profissionais de saúde em relação às oficinas, foi possível identificar em suas falas uma sensibilização maior acerca dos seguintes aspectos:

- maior identificação de demandas de saúde mental na atenção básica;
- maior compreensão de tecnologias de cuidado além de medicação;
- diferenciação e compreensão da discussão dos casos em equipe multiprofissional; e
- maior reflexão sobre a prática profissional.

Assim, as oficinas podem ser consideradas como o início de uma construção coletiva de um trabalho em rede, incorporação de pensamento crítico e reflexivo e compromisso contínuo com a formação em Saúde Mental.

Como resultado em longo prazo, espera-se que essa experiência inspire a realização futura de espaços de reflexão e troca entre os profissionais, o que foi uma demanda levantada pelos próprios participantes. É necessário pontuar também a importância do investimento da gestão municipal em educação permanente, de maneira regular, voltada aos profissionais em saúde mental. E, neste processo, propor a aprendizagem, capacitação e problematização do processo de trabalho com o objetivo de transformar suas práticas e a própria organização.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em vista a proposta de formação em serviço, que movimenta o Programa de Aprimoramento Profissional, entende-se que a parceria entre Instituto de Saúde e a Secretaria Municipal de Saúde de Franco da Rocha possibilitou aos aprimorandos uma aproximação com a realidade local por meio do reconhecimento das condições socioeconômicas, demográficas e de saúde. A partir disso, seguindo o projeto de aprendizado proposto, os aprimorandos foram capazes de identificar a rede do sistema de saúde municipal em funcionamento e, utilizando-se de seu treinamento em diferentes metodologias de pesquisa, elaboraram projetos voltados ao fortalecimento do SUS.

Destaca-se a relevância da composição multiprofissional dos grupos de trabalho, que por meio do intercâmbio de saberes e experiências prévias, enriqueceram as contribuições na formação. Deve-se também à essa diversidade, processos de trabalho mais inclusivos e determinantes no êxito das experiências. Os resultados do trabalho a cada ano puderam orientar a formação crítica dos profissionais em aprimoramento, especificamente no âmbito da pesquisa para o SUS como estratégia de consolidação do sistema, partindo de uma produção pautada pela discussão dos diferentes temas dentro da saúde coletiva. Da mesma forma, o apoio técnico prestado à gestão do município solidifica os propósitos do Instituto de Saúde, que a partir da difusão do conhecimento científico-tecnológico é capaz de subsidiar a tomada de decisão em nível local.

Pensando na continuidade da parceria, ao fim dos trabalhos da turma de aprimorandos de 2016 foram destacados fatores pertinentes para o aperfeiçoamento das práticas em saúde na Atenção Básica de Franco da Rocha. A análise das ações voltadas à redução da mortalidade materna apontou que para o fortalecimento das ações consideradas estratégicas para a qualificação da atenção básica faz-se necessária a manutenção e acompanhamento dos processos de formação dos profissionais e disseminação dos conteúdos apreendidos.

O trabalho sobre o tema de diabetes mellitus tipo 2 destacou que as oficinas tiveram um papel relevante, destacando-se principalmente as metodologias utilizadas durante as atividades. Foi evidente a forte demanda dos entrevistados por mais atividades formativas no modelo cooperativo e dialógico que se propôs, necessidade que poderia ser

atendida por meio do maior investimento em Polos de Educação Permanente em Saúde. Além disso, apontou-se a importância da reestruturação das relações entre gestão e assistência, bem como da dinâmica nos serviços, das ações em rede e do modelo de atenção à saúde.

O trabalho realizado em saúde mental destacou que as oficinas podem ser consideradas como o início de uma construção coletiva de um trabalho em rede, de incorporação do pensamento crítico e reflexivo e compromisso contínuo com a formação no tema. Espera-se, a longo prazo, que essa experiência inspire a realização futura de espaços de reflexão e troca entre os profissionais, o que foi uma demanda levantada pelos próprios participantes. Também se pontuou a necessidade e a importância do investimento da gestão municipal em educação permanente, de maneira regular, voltada aos profissionais das diferentes áreas. E, neste processo, propor a aprendizagem, capacitação e problematização do processo de trabalho com o objetivo de transformar suas práticas e a própria organização.