



REVISTA  
**SERGIPANA**  
**DE SAÚDE PÚBLICA**

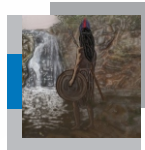
V.1, n.1, nov. 2022

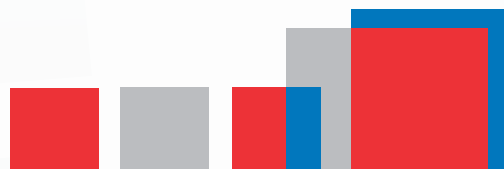




Cachoeira de Macambira, paraíso natural e pouco explorado de Sergipe.

Figura que representa o cacique Serigy, líder indígena que viveu no século XVI na região do atual estado de Sergipe.





REVISTA  
**SERGIPANA**  
**DE SAÚDE PÚBLICA**

V.1, n.1, nov. 2022



ESCOLA DE SAÚDE  
PÚBLICA DO ESTADO  
DE SERGIPE



SECRETARIA DE  
ESTADO DA SAÚDE



**SERGIPE**  
GOVERNO DO ESTADO



**REVISTA  
SERGIPANA  
DE SAÚDE PÚBLICA**

V.1, n.1, nov. 2022

**EQUIPE EDITORIAL**

**COMITÊ EDITORIAL**

**Editora-chefe**

Sheilla da Silva Barroso ESP/FUNESA  
(22/08/2022 - ATUAL)

Paloma Sant' Anna de Oliveira Mendonça ESP/FUNESA  
(01/01/2022 a 21/08/2022)

**Editora Executiva**

Daniele Carvalho Castro ESP/FUNESA

**Editora Assistente**

Daniele de Araújo Travassos ESP/FUNESA

**Editor Científico**

Ricardo Burg Ceccim (UFRGS)

**CONSELHO EDITORIAL**

Ana Carla Ferreira Guedes da Cruz (ESP)/FUNESA  
Ana Lucia Santos da Silva (USP)  
Cátia Maria Justo (UFS)  
Frederico Leão Pinheiro (UFS)  
Gustavo Ávila Dias (UFBA)  
João Batista Cavalcante Filho (UFS)  
João de Deus Gomes da Silva (Institut de Recherche en  
Psychodynamique du Travail)  
Marco Aurélio de Oliveira Góes (SES)  
Paulo Almeida Júnior (UNIT)  
Priscilla Daisy Cardoso Batista (UFS-Lagarto)  
Sheilla da Silva Barroso (ESP/FUNESA)

**Política de Revisão**

Duplo Cego aos pares

**EXPEDIENTE**

**Governador do Estado**

Belivaldo Chagas Silva

**Vice-Governadora**

Eliane Aquino Custódio

**Secretaria de Estado da Saúde**

**Secretária**

Mércia Simone Feitosa de Souza

**Superintendente Executivo**

Walter Gomes Pinheiro Júnior

**Escola de Saúde Pública de Sergipe (ESP)**

**/ Fundação Estadual de Saúde-FUNESA**

**Diretora Geral**

Lavinia Aragão Trigo de Loureiro

**Diretor Administrativo-Financeiro**

Fernando José Chagas Júnior

**Diretor Operacional**

Salomão Torres Santos Sobrinho

**Coordenação de Gestão Editorial**

Taynara dos Santos Dias

**Capa, Projeto Gráfico e Diagramação**

Fernando de Jesus Caldas

**Revisão Ortográfica/Textual**

Fabiana dos Santos

**Revisão Editorial Complementar**

Fernando de Jesus Caldas

Revista Sergipana de Saúde Pública / Fundação Estadual de  
Saúde. – v. 1, nov., 2022 – Aracaju: Funesa, 2022.

Semestral

1. Saúde Pública – Sergipe – Periódico

CDU: 614(813.7)(05)

Elaborada por Laurides Batista Cruz CRB 5/1424

**Licenciamento Open Access**

Esta obra está licenciada com uma Licença Creative  
Commons Atribuição 4.0.

**Permitida a reprodução parcial desta obra, desde  
que citada a fonte.**

**Periodicidade - semestral**

Tiragem - 100 exemplares

Distribuição - gratuita

**EDITORA FUNESA**

Elaboração, distribuição e informações:

Travessa Manoel Aguiar Menezes, 49 - Getúlio Vargas.

CEP 49055-750 - Aracaju, SE - Brasil

**INDEXAÇÃO:**

Periódica: Índice de revistas Latinoamericanas em Ciências

Impresso no Brasil / Printed in Brazil



## APRESENTAÇÃO, EDITORIAL E CARTAS

### APRESENTAÇÃO

Sheilla da Silva Barroso e Daniele Carvalho Castro ..... 07

### EDITORIAL

Lavinia Aragão Trigo de Loureiro ..... 09

### CARTA AO LEITOR

Mércia Simone Feitosa de Souza ..... 11

### CARTA AOS EDITORES

Haroldo Jorge de Carvalho Pontes ..... 12

## ARTIGOS ORIGINAIS

### COVID-19 NO ESTADO DE SERGIPE: A EVOLUÇÃO EPIDEMIOLÓGICA E O ENFRENTAMENTO DE UMA PANDEMIA

Marco Aurélio de Oliveira Góes, Ana Beatriz Lira Souza, Cliomar Alves dos Santos, Daniela Cabral Pizzi Teixeira, Karoline Santos da Silva, Carolay Nascimento Cerqueira, Daya Devi Souza de Oliveira, Vitória de Jesus Menezes e Mércia Simone Feitosa de Souza ..... 14

### EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM NO ESTADO DE SERGIPE: ANÁLISE DO ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO

Tais Azevedo dos Santos, Marcio Lemos e Viviane Silva Rocha ..... 29

### IMPLEMENTAÇÃO E VIABILIZAÇÃO DO ACESSO À SAÚDE BUCAL DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA NO MUNICÍPIO DE JAPOATÁ/SE

Joubert Mateus dos Santos Aciole, Gilberth Aciole, Renata Hellen Silva Andrade, Ana Carla Ferreira Guedes da Cruz, Fabrício Eneas e Laurides Batista Cruz ..... 44

### RELATO DE EXPERIÊNCIA: AÇÕES ESTRATÉGICAS PARA O ENFRENTAMENTO DO SOBREPESO/OBESIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Cassia Bonfim de Oliveira e Francilene Amaral da Silva ..... 53

### PROGRAMA DE CONSCIENTIZAÇÃO SOBRE TRAUMAS FACIAIS CAUSADOS POR ACIDENTES MOTOCICLÍSTICOS NA CIDADE DE LAGARTO-SE

Gilberth Tadeu dos Santos Aciole, Joubert Mateus dos Santos Aciole, Layana Fontes de Brito Rodrigues, Fabrício Eneas Diniz de Figueiredo, Rayssa Even Matos de Souza e Ana Carla Ferreira Guedes da Cruz ..... 63

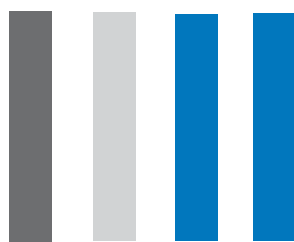
### AVALIAÇÃO BIBLIOMÉTRICA DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA SOBRE SAÚDE BUCAL NO CONTEXTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Fabrício Eneas Diniz de Figueiredo e Francilene Amaral da Silva Joubert Aciole ..... 72

### EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE, UMA ESTRATÉGIA PARA A FORMAÇÃO E DESENVOLVIMENTO PARA O SUS

Tania de Jesus ..... 84





## APRESENTAÇÃO

Aqui apresentamos a primeira edição da Revista Sergipana de Saúde Pública (RSSP), um periódico técnico-científico para o campo da saúde. Sua finalidade editorial é se tornar espaço legítimo de atualização constante para profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS) em Sergipe e em todo país.

A RSSP está vinculada à Escola de Saúde Pública de Sergipe (ESP/SE) e adota escopo direcionado à compreensão das diversas interfaces do campo da Saúde Pública, com a proposta de fomentar e publicar produções advindas das práticas e pesquisas de relevância para o desenvolvimento da Saúde Coletiva, através de artigos de revisão e descrição de experiências inéditas de autores brasileiros.

O periódico é semestral e revisado por pares, com Conselho Editorial composto por professores da ESP/SE e de outras instituições de ensino nacionais e internacionais, sanitaristas e técnicos do SUS, além de membros da Secretaria de Estado da Saúde de Sergipe (SES/SE).

Dos sete artigos publicados nesta edição, o leitor encontrará cinco que, em caráter especial e comemorativo, foram trabalhos de conclusão de curso (TCCs) produzidos pelo corpo discente da primeira turma de Especialização *lato sensu* em Saúde Pública realizada pela ESP/SE, em parceria com a Universidade Federal de Sergipe (UFS). Esse fortuito encontro de caminhos e de saberes foi não somente oportuno, mas, sobretudo honroso para toda a equipe técnica que atuou no esforço coletivo de realização dessa Revista.

Os demais textos consistem em contribuições igualmente relevantes para o campo da Saúde Pública, com destaque para o texto de abertura, que reflete oportunamente sobre a pandemia da Covid-19 no estado de Sergipe.

Comprometidos com a atualização constante desse periódico, no sentido de aprimorar a experiência de autores e leitores, esperamos que este primeiro volume contribua com o processo de qualificação dos saberes e práticas no trabalho em saúde, ao tempo em que já convidamos a todos para as próximas edições.

**Vamos juntos construir a ciência em saúde!**

**Sheilla da Silva Barroso**

Editora-chefe

**Daniele Carvalho Castro**

Editora executiva







É com muita alegria e sentimento de dever cumprido que apresentamos o primeiro volume da nossa Revista Sergipana de Saúde Pública (RSSP).

A RSSP é fruto de uma série de investimentos feitos pelo Governo de Sergipe, voltados para o fortalecimento da Política Estadual de Educação Permanente em Saúde. Ela se materializa concomitante à realização de um outro sonho antigo: a formalização da Escola Estadual de Saúde Pública, em 2020, no âmbito da Fundação Estadual de Saúde (FUNESA).

Também oportuniza nossa inserção, enquanto instituição voltada para produção e disseminação de saberes, na comunidade científica nacional e internacional, num período em que nunca foi tão necessário o investimento num instrumento capaz de promover reflexão de práticas e acesso livre à produção intelectual, seja ela advinda da comunidade acadêmica local e/ou resultado do trabalho desenvolvido nos diversos cenários de práticas do SUS Sergipe.



**Aos autores, agradeço a confiança depositada em nossa equipe, que não mediu esforços para transformar essa revista num produto de qualidade e alta relevância para a disseminação de informações baseadas em evidências, facilitando o acesso ao conhecimento e potencializando as mudanças de práticas e a consequente melhoria da qualidade da assistência à saúde prestada à população sergipana.**



A concretude desse projeto só foi possível pela dedicação e incessante trabalho de uma equipe que merece todo o reconhecimento por trazer ao nosso estado mais uma fonte de produção científica que, para além das contribuições de ordem técnica, também tem o compromisso de refletir a sergipanidade em cada volume a ser publicado.

Deixo meu reconhecimento ao Governo de Sergipe, por acreditar e oportunizar essa empreitada, bem como à Secretaria de Estado da Saúde, pela parceria e encorajamento em dar vida a algo que se torna um marco tão importante na história da saúde coletiva em nosso estado.

Aos autores, agradeço a confiança depositada em nossa equipe, que não mediu esforços para transformar essa revista num produto de qualidade e alta relevância para a disseminação de informações baseadas em

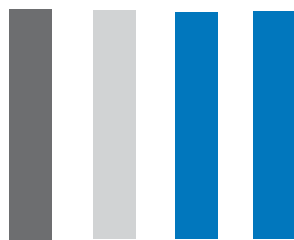
evidências, facilitando o acesso ao conhecimento e potencializando as mudanças de práticas e a consequente melhoria da qualidade da assistência à saúde prestada à população sergipana.

Por fim, gostaria de expressar o meu carinho e profunda gratidão a todos que fazem a FUNESA, pelas inúmeras oportunidades de trocas, compartilhamentos e construções ao longo desta caminhada, viajando juntos rumo à concretização desse sonho. Afinal, “sonho que se sonha só, é só um sonho que se sonha só; mas sonho que se sonha junto é realidade!” (Raul Seixas)

**Lavinia Aragão Trigo de Loureiro**

Diretora Geral da FUNESA





## CARTA AO LEITOR

A Revista Sergipana de Saúde Pública (RSSP) é o primeiro exemplar publicado pela ESP/SE e Fundação Estadual de Saúde (FUNESA). É a concretização de um projeto de longo tempo. Esse periódico é um marco de importância singular para a Secretaria de Estado da Saúde, para Fundação Estadual de Saúde e, principalmente, para o SUS Sergipe em face à sua relevância para o panorama educacional e científico do Estado.

As revistas científicas de Saúde Pública são imprescindíveis para divulgação e aquisição de conhecimentos, difusão da ciência e qualificação de docentes e acadêmicos comprometidos com a saúde nos vários aspectos.

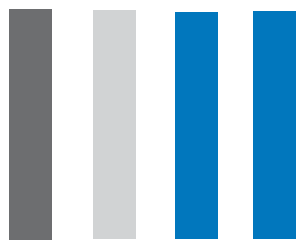
Sergipe entra nesse cenário de oportunidades para os docentes, discentes e pesquisadores divulgarem suas produções acadêmicas, dos trabalhadores do SUS apresentarem as experiências exitosas e, assim, contribuir sobre aspectos relacionados aos problemas de saúde da população e sobre a organização dos serviços e sistemas de saúde.

Como enfermeira sanitária, defensora do SUS, gestora da rede estadual da saúde, que aproximou a academia da gestão estadual, ser copartícipe dessa publicação deixa-me imensamente feliz. E em cada matéria publicada, o leitor conhecerá a grandeza do SUS, sua importância na vida do cidadão e sentirá a emoção desse produto genuinamente sergipano.

Boa leitura a todos!

**Mércia Simone Feitosa de Souza**  
Secretária de Estado da Saúde





## CARTAS AOS EDITORES

Participar do lançamento de uma revista científica é sempre uma honra. Participar do lançamento de uma revista científica em um momento tão complexo, com movimentos negacionistas e mentiras evidentes, é uma responsabilidade. Vivemos momentos difíceis, em que a verdade e a mentira estão em disputa e, muitas vezes, são encobertas por densas nuvens. Por isso, a responsabilidade de participar e contribuir para um trabalho que tem por objetivo esclarecer, demonstrar, polemizar, lidar com os fatos como eles são, sem tergiversar. E uma revista que tem o Sistema Único de Saúde (SUS) como tema é, além de tudo isso, uma alegria. O SUS ainda é a maior política pública do nosso país, solidário e incluyente, e tem demonstrado sua força e sua resiliência ao longo dos anos. O papel que desenvolveu no enfrentamento à pandemia recente é o exemplo mais próximo, mas não é o único. Tem cumprido a sua função ao longo destes mais de trinta anos, ao mesmo tempo que tem enfrentado adversários que defendem interesses individuais, e não os coletivos.

A iniciativa de criar e fazer florescer uma Revista Sergipana de Saúde Pública merece, portanto, destaque em qualquer momento, ainda mais nos tempos atuais. Acreditar e investir na ciência, na responsabilidade de informar com isenção e compromisso exige, na atualidade, por incrível que pareça, coragem. Tempos em que a mentira tende a, por repetição e mil disfarces, ganhar ares de verdades.

Recebi o convite com muita alegria, mas sem surpresa pela iniciativa, porque a Escola de Saúde Pública de Sergipe vem, sem sombra de dúvida, desempenhando um trabalho marcante. Essencialmente comprometida e corajosa, trabalha cotidianamente em defesa do SUS, contribuindo para a qualificação dos seus trabalhadores e trabalhadoras. Disponibilizar e socializar, com esta iniciativa, publicações científicas sobre o SUS, é fundamental, porque claramente contribui para que um número maior de pessoas conheçam o trabalho que é realizado. Mas o SUS, assim como a vida,



**“Acreditar e investir na ciência, na responsabilidade de informar com isenção e compromisso exige, na atualidade, por incrível que pareça, coragem. Tempos em que a mentira tende a, por repetição e mil disfarces, ganhar ares de verdades.”**



está em constante movimento, também merece destaque a apresentação de experiências que, além de serem exitosas, estão fundamentadas em atividades inovadoras. Os princípios do SUS são claros, mas as suas ações estão em constante movimento e transformação, graças ao compromisso inquestionável dos trabalhadores e trabalhadoras que o constroem cotidianamente. Esta iniciativa, portanto, além de dialogar diretamente com os princípios do SUS, destaca aspectos do processo de formação e da prática profissional demonstrados nas experiências aqui apresentadas.

A Revista Sergipana de Saúde Pública vem se unir a um conjunto de outras revistas sobre o tema, algumas delas vinculadas a outras Escolas de Saúde Pública. É importante destacar que as Escolas de Saúde Pública têm em comum a missão de formar quadros para o SUS, portanto são responsáveis pela qualificação dos seus trabalhadores e trabalhadoras. Atualmente, existem vinte Escolas com esta responsabilidade, vinculadas as Secretarias Estaduais de Saúde; todas desenvolvem suas atividades a partir das necessidades da população e, conseqüentemente, para a organização das políticas públicas de saúde. Estas Escolas constituem uma rede colaborativa de Escolas Estaduais de Saúde Pública (REDECOESP), que têm o objetivo de promover o fortalecimento da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, a partir da atuação sinérgica das Escolas, no que se refere às suas dimensões técnicas, organizacionais e pedagógicas. Portanto, tem o desafio de estabelecer uma robusta e ágil troca de conhecimentos e experiências entre as Escolas, constituindo-se como instrumento para a elaboração e o aperfeiçoamento de políticas públicas e o fortalecimento do SUS. Acrescente-se a tudo isso a responsabilidade social de tornar público e conhecido o trabalho que realizam. A Escola de Sergipe desenvolve um trabalho de destaque na organização desta rede, além de compor o seu grupo executivo, formado por 7 diretores destas Escolas.

A Revista Sergipana de Saúde Pública contribuirá para o fortalecimento do SUS no estado de Sergipe, mas, muito mais do que isso, contribuirá para o fortalecimento do SUS no Brasil. Isto posto, é evidente que uma iniciativa desta natureza tem que ser louvada, aplaudida e recebida com muita alegria. Da minha parte, repito, é uma honra ser convidado a participar deste momento tão marcante e importante para Sergipe e para o país.

Parabéns a todos os envolvidos nesta nova jornada. Vida longa ao SUS.

**Haroldo Jorge de Carvalho Pontes**

Assessor Técnico do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass)



## COVID-19 no Estado de Sergipe: A evolução epidemiológica e o enfrentamento de uma pandemia

Marco Aurélio de Oliveira Góes  
 Ana Beatriz Lira Souza  
 Cliomar Alves dos Santos  
 Daniela Cabral Pizzi Teixeira  
 Karoline Santos da Silva  
 Carolay Nascimento Cerqueira  
 Daya Devi Souza de Oliveira  
 Vitória de Jesus Menezes  
 Mércia Simone Feitosa de Souza

### Resumo

**Objetivo:** Descrever, de forma retrospectiva, a evolução epidemiológica dos casos e os óbitos relacionados à epidemia de Covid-19 no estado de Sergipe, desde a data do primeiro registro, até registros disponíveis em 31 de maio de 2022, assim como as principais ações de enfrentamento realizadas. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo descritivo realizado com a base estadual de registro dos casos e óbitos por Covid-19, dos resultados de sequenciamento genômico do SARS-CoV-2, além da avaliação das coberturas vacinais contra Covid-19. Foram calculadas as taxas de incidência, mortalidade e letalidade acumulada no período, distribuindo-se espacialmente no território sergipano. Para a descrição das principais ações de enfrentamento foi realizada busca de notícias e documentos oficiais. **Resultados:** Foram registrados 327.458 casos de Covid-19, tendo 6.348 evoluído para óbito, no período entre março de 2020 e maio de 2022. Foram observadas três grandes ondas, tendo as primeiras, letalidade mais alta (2,27% e 2,32%, respectivamente) do que a terceira (0,57%) corroborando a detecção de circulação das variantes de preocupação no território. A taxa de incidência e letalidade chegaram a 14.002,1 e 271,5 por 100 mil habitantes, respectivamente, verificando distribuição heterogênea no território. A cobertura vacinal com esquema básico completo foi de 83,8% para a população de 5 anos e mais. **Conclusões:** Os dados demonstram a magnitude da Covid-19 no estado, além de permitir o entendimento histórico da sua evolução epidemiológica.

**Palavras-chave:** Covid-19; pandemias; SARS-CoV-2; vigilância epidemiológica.

### Covid-19 in the state of Sergipe: The Epidemiological Evolution and Coping with a Pandemic

#### Abstract

**Objective:** To retrospectively describe the epidemiological evolution of cases and deaths related to the Covid-19 epidemic in the state of Sergipe, from the date of the first record, to records available on May 31, 2022, as well as the main actions of confrontation carried out. **Materials and methods:** This is a descriptive study carried out with the state database of registration of cases and deaths by Covid-19, the results of the genomic sequencing of SARS-CoV-2, in addition to the evaluation of vaccine coverage against Covid-19. The incidence, mortality and lethality rates accumulated in the period were calculated, spatially distributed in the Sergipe territory. For the description of the main coping actions, a search for news and

Recebido: 13/06/2022      Aprovado: 15/06/2022

official documents was carried out. **Results:** A total of 327,458 cases of Covid-19 were recorded, of which 6,348 evolved to death, in the period between March 2020 and May 2022. Three large waves were observed, with the first having higher lethality (2.27% and 2.32%, respectively) than the third (0.57%). The incidence and lethality rate reached 14,002.1 and 271.5 per 100 thousand inhabitants, respectively, verifying a heterogeneous distribution in the territory. Vaccination coverage with a complete basic schedule was 83.8% for the population aged 5 years and over **Conclusions:** The data demonstrate the magnitude of Covid-19 in the state, in addition to allowing the historical understanding of its epidemiological evolution.

**Keywords:** Covid-19; pandemics; SARS-CoV-2; epidemiologic surveillance.

## INTRODUÇÃO

Em 31 de dezembro de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi notificada de surto de casos de pneumonia em Wuhan, província de Hubei, na República Popular da China. Em 7 de janeiro de 2020, houve a confirmação da identificação de um novo tipo de coronavírus como causa do surto. Em 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou que fato constituía uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), em pouco tempo se deu a explosão de casos em diversos países e, em 11 de março de 2020, a Covid-19 foi caracterizada pela OMS como uma pandemia (OPAS, 2020).

Em 26 de fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde (MS) do Brasil confirmou o primeiro caso da Covid-19 da América Latina, em um homem residente em São Paulo, com histórico recente de viagem para o norte da Itália, tornando o estado rapidamente um grande epicentro da doença no Brasil (RODRIGUEZ-MORALES, 2020). O primeiro caso confirmado no Nordeste brasileiro foi em 6 de março de 2020 no estado da Bahia, também com história de viagem recente à Itália (BAHIA, 2020). Em Sergipe, o primeiro caso foi confirmado em 14 de março de 2020,

em uma mulher residente na capital do estado, que havia chegado recentemente de uma viagem à Espanha (ANDRADE, 2020).

Em 20 de março de 2020, o Ministério da Saúde do Brasil declara, através de portaria, o estado de transmissão comunitária do coronavírus em todo o território nacional (BRASIL, 2020).

Em 18 de janeiro de 2021, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) autorizou para o uso emergencial as vacinas contra Covid-19 Sinovac/Butantan (inativada) e AstraZeneca/Fiocruz (recombinante), sendo então iniciada a Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19 no Brasil. A vacinação ocorreu de forma gradativa, iniciando-se por grupos classificados como prioritários (BRASIL, 2022a).

O SARS-CoV-2, desde o início da pandemia, tem demonstrado grande capacidade de mutações e, desta forma, há o surgimento de novas variantes que abrigam mutações na proteína Spike que podem impactar a aptidão viral e a transmissibilidade, sendo uma questão de grande preocupação (FIOCRUZ, 2021).

O Ministério da Saúde declara, em 22 de abril de 2022, o encerramento da Emergência em Saúde Pública de Importância



Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) (BRASIL, 2022b).

O objetivo deste estudo é descrever e avaliar os aspectos epidemiológicos da Covid-19 no estado de Sergipe, com a análise dos dados relativos aos casos, óbitos e cobertura vacinal e principais fatos ocorridos no período.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico retrospectivo descritivo sobre a Covid-19 no estado de Sergipe, considerando todos os casos residentes notificados, óbitos e cobertura vacinal contra Covid-19, de março de 2020 a maio de 2022.

O estado de Sergipe está localizado na região Nordeste do Brasil e tem por limites o oceano Atlântico, a leste, e os estados da Bahia, a oeste e a sul, e de Alagoas, a norte, do qual está separado pelo Rio São Francisco. O estado é composto por 75 municípios, sendo a capital a cidade de Aracaju, sede de uma das sete regionais de saúde. É o menor dos estados brasileiros, ocupando uma área total de 21.910 km<sup>2</sup>, e uma população estimada para 2021 de 2.338.474 habitantes (DATASUS, 2022).

Os dados de morbidade e mortalidade foram obtidos do Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde Diretoria de Vigilância em Saúde (Cievs) da Diretoria de Vigilância em Saúde (DVS) da Secretaria Estadual de Saúde do estado de Sergipe. Para os dados de cobertura vacinal, foram utilizadas as informações da Gerência

Estadual de Imunização, disponibilizada através do “Boletim Vacina Covid-19”, referente ao dia 31 de maio de 2022 ([https:// todoscontraocorona.net.br/inicial-vacinas/](https://todoscontraocorona.net.br/inicial-vacinas/)).

Foi realizada uma análise descritiva dos dados, através da distribuição diária de casos e óbitos por Covid-19 e do cálculo das taxas de incidência acumulada (por 100 mil habitantes), de mortalidade acumulada (por 100 mil habitantes) e de letalidade (%) para o período correspondente ao primeiro caso registrado em Sergipe, 14 de março de 2020, a 31 de maio de 2022. As taxas foram calculadas por município e realizada a distribuição espacial utilizando o tabulador do DATASUS (TABWIN).

Para a avaliação das linhagens e variantes mais frequentes no estado, foram avaliadas todas as amostras com resultado de sequencialmente genômico liberado até o dia 31 de maio, sendo a distribuição da proporção realizada ao longo do período avaliado.

As coberturas vacinais foram calculadas para a população estimada para o 2021 para cada município e, posteriormente, para a população considerada vacinável (5 anos e mais). Para avaliação da cobertura vacinal por faixa etária, o grupo foi subdividido em crianças (5 – 11 anos), adolescentes (12 – 17 anos) e adultos (18 anos e mais). Para essa avaliação, foram considerados apenas a primeira dose e o esquema básico completo (duas doses ou dose única).

Por serem utilizados dados secundários, não nominais e de acesso público, este estudo dispensa aprovação em Comitê de Ética.



## RESULTADOS

### Casos e óbitos por Covid-19

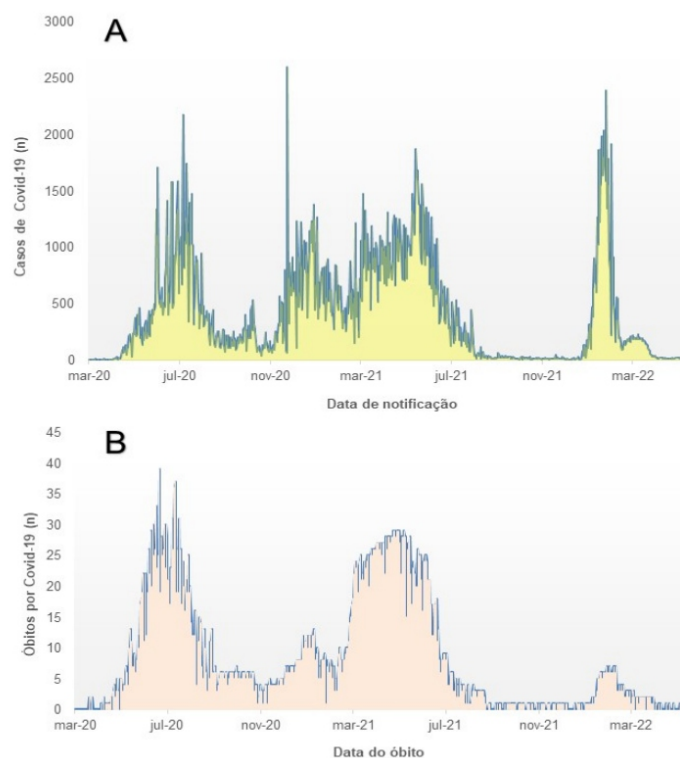
Desde o primeiro caso confirmado, em 14 de março de 2020 até o dia 31 de maio de 2021, foram registrados 327.458 casos confirmados de Covid-19, incluídos 6.348 óbitos no estado de Sergipe.

Na primeira onda, em 2020, o mês de julho foi o que concentrou o maior número de casos notificados (33.302), assim também como o maior número de óbitos confirmados (758). Apesar da queda observada nos meses subsequentes, em dezembro já foi identificado aumento de casos e óbitos, iniciando a segunda onda, que teve o seu pico em maio de 2021, com 35.126 casos e 817 óbitos. Em

seguida, ocorreu queda significativa de casos e óbitos, tendo os meses de setembro a dezembro de 2021 uma média mensal de 269 casos e 16 óbitos, as menores médias mensais até aquele momento. Em 2022, observa-se um aumento de casos em janeiro, com pico em fevereiro (26.762), nos óbitos também foi verificado o aumento (152), mas não na mesma proporcionalidade das ondas anteriores, seguida de uma súbita queda nos meses subsequentes. Essa terceira onda também levou ao aumento de óbitos, não na mesma proporcionalidade dos casos (gráfico 1).

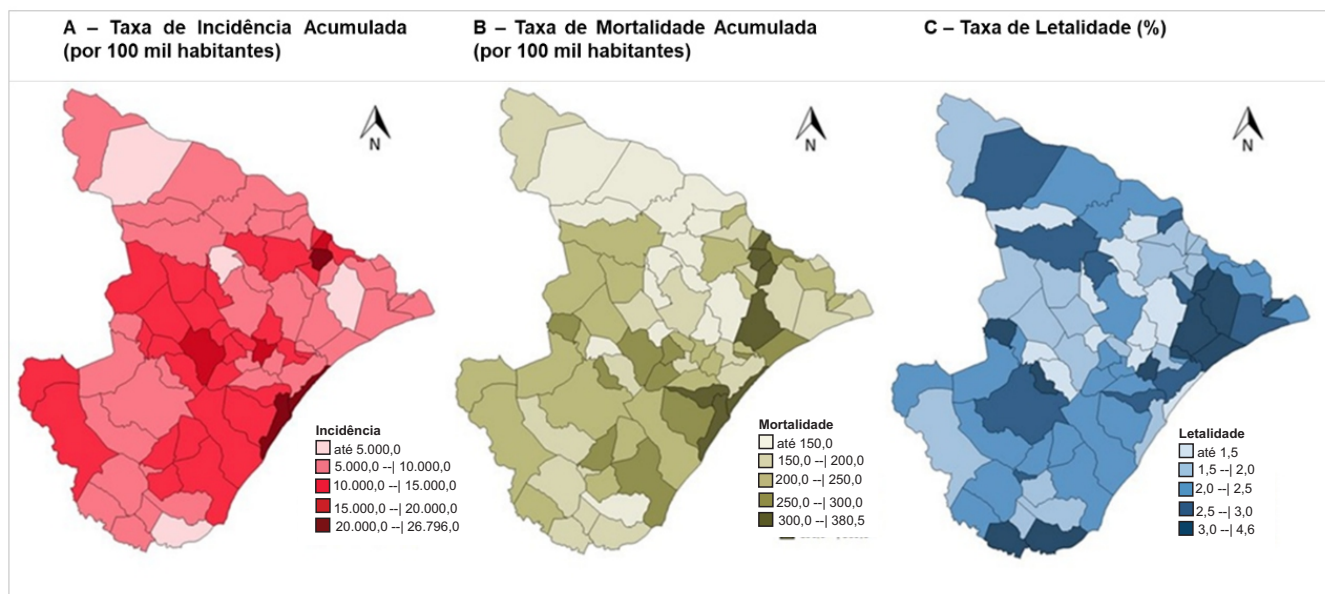
A taxa de incidência acumulada de Covid-19 em Sergipe no período analisado foi de 14.003,1 por 100 mil habitantes. Entre

**Gráfico 1** – A) Evolução temporal do número de casos de Covid-19 notificados no estado de Sergipe, março/2020 a maio/2022. B) Evolução temporal dos óbitos por Covid-19 no estado de Sergipe, março/2020 a maio/2022.



**Fonte:** Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde/Diretoria de Vigilância em Saúde/SES/SE (dados até 31/05/2022).

**Figura 1** – Distribuição espacial das taxas acumuladas de A) incidência (por 100 mil habitantes), B) mortalidade (por 100 mil habitantes) e C) letalidade (%). Sergipe, março/ 2020 a maio 2022.



**Fonte:** Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde/Diretoria de Vigilância em Saúde/SES/SE (dados até 31/05/2022).

os municípios sergipanos as maiores taxas foram observadas em Barra dos Coqueiros (26.797,9), Aracaju (22.356,7) e Cedro de São João (20.627,4). As menores taxas de incidência foram em Poço Redondo (3.787,3), Indiaroba (4.030,1), Feira Nova (4.646,6) e Japoatã (4.686,3) (figura 1A).

Em todos os municípios sergipanos ocorreram óbitos por Covid-19, sendo que a taxa de mortalidade acumulada em Sergipe para o período foi de 271,5 óbitos por 100 mil habitantes. As maiores taxas de mortalidade foram registradas em Aracaju (380,5), Cedro de São João (371,1), Barra dos Coqueiros (340,3), Nossa Senhora do Socorro (318,0), São Francisco (312,7), Telha (305,7) e Japaratuba (304,2). As menores taxas de mortalidade foram observadas em Itabi (41,1), Monte Alegre de Sergipe (97,9), Poço Redondo (98,7) e Cumbe (99,8) (figura 1B).

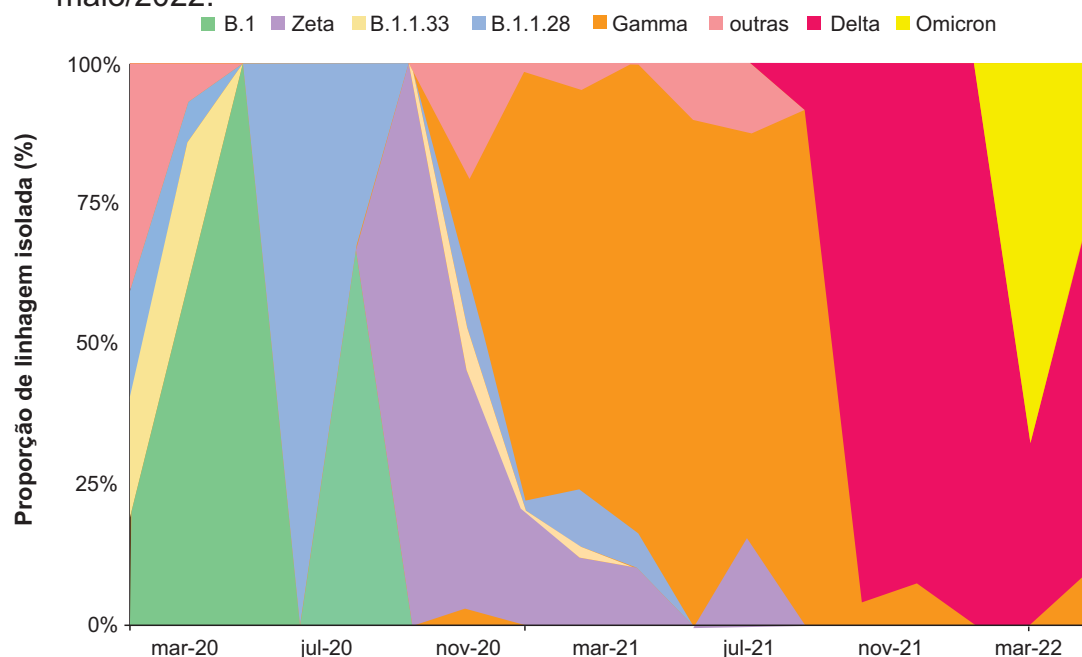
A letalidade para o estado de Sergipe foi de 1,9%, variando entre os municípios, sendo a menor verificada em Itabi (0,6%) e a maior em Pinhão (4,6%) (figura 1C).

### **Circulação das variantes de SARS-CoV-2 em Sergipe**

Desde março de 2020, foram identificadas em Sergipe 18 linhagens de SARS-CoV-2 circulantes, provenientes do sequenciamento de amostras de 526, amostras analisadas de indivíduos residentes em 43 municípios diferentes.

A gráfico 2 demonstra a distribuição proporcional das linhagens de SARS-CoV-2 ao longo do tempo, demonstrando o aumento expressivo da variante de preocupação Gamma a partir do mês de janeiro de 2021, seguido da variante de interesse Zeta, que circulava no estado desde o final de 2020. As

**Gráfico 2** – Frequência percentual das linhagens mais frequentes em Sergipe, março/2020 a maio/2022.



**Fonte:** Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde/Diretoria de Vigilância em Saúde/SES/SE (dados até 31/05/2022).

outras linhagens que predominaram anteriormente (B.1.1.33 e B.1.1.28) foram, gradativamente, desaparecendo entre as amostras. A partir de setembro de 2021, começa a ser identificada a variante de preocupação Delta que predomina até o final do ano. A variante de preocupação Omicron foi identificada pela primeira vez de amostras coletadas em 07 de janeiro de 2022, sendo a amostra predominante relacionada com a terceira onda em Sergipe, mas ainda dividindo espaço com a Delta e Gamma (gráfico 2).

### **Cobertura vacinal contra Covid-19 em Sergipe**

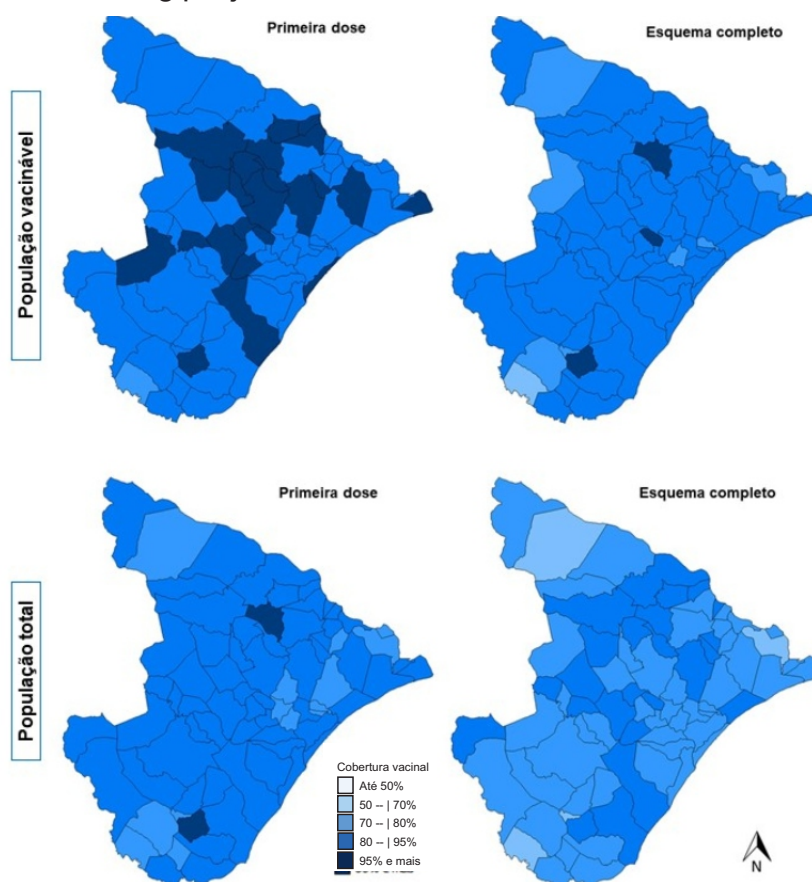
Desde o dia 19 de janeiro de 2021, quando foi aplicada a primeira dose da vacina contra Covid-19, foram distribuídas 5.308.377 doses aos municípios sergipanos. Sendo registradas como aplicadas 4.839.970 até o dia 31 de maio de 2022.

No período analisado, considerando a população geral estimada pelo IBGE de 2.338.474 habitantes para o estado de Sergipe, foi alcançada a cobertura vacinal de primeira dose de 85,8% e de esquema inicial completo de 77,8%. Quando considerada apenas a população vacinável (população de 5 anos e mais), a cobertura de primeira dose alcançou 92,5% e de esquema inicial completo de 83,8%.

As coberturas vacinais têm se comportado de forma heterogênea no território. Considerando a população total, 62 municípios (82,7%) alcançaram cobertura vacinal de primeira dose na vacinação contra Covid-19 superior a 80%, e em relação ao esquema inicial completo apenas 25 municípios (33,3%) alcançaram essa cobertura (figura 4).

Quando considerada apenas a população vacinável, ou seja, aquela com cinco

**Figura 2** – Distribuição da cobertura vacinal contra Covid-19 na população total e população vacinável em Sergipe, janeiro/2021 a maio/2022.



**Fonte:** Gerência de Imunização/Diretoria de Vigilância em Saúde/SES/SE (dados até 31/05/2022).

anos ou mais, apenas um município (Tomar do Geru) não alcançou a cobertura de 80%, sendo que 23 municípios (30,7%) tiveram cobertura superior a 95% na primeira dose. Considerando o esquema inicial completo, 67 municípios (89,3%) atingiram cobertura vacinal superior a 80% (figura 2).

A cobertura vacinal também tem sido heterogênea de acordo com o grupo etário vacinado. Na população de cinco a onze anos, a vacinação contra Covid-19 ocorreu em 70,9% e 40,7%, respectivamente, em primeira dose ou esquema inicial completo. As melhores coberturas vacinais em crianças foram verificadas em Itabi, Santa Rosa de Lima, Muribeca, Graccho Cardoso, Pinhão e Cumbe, que alcançaram cobertura superior a

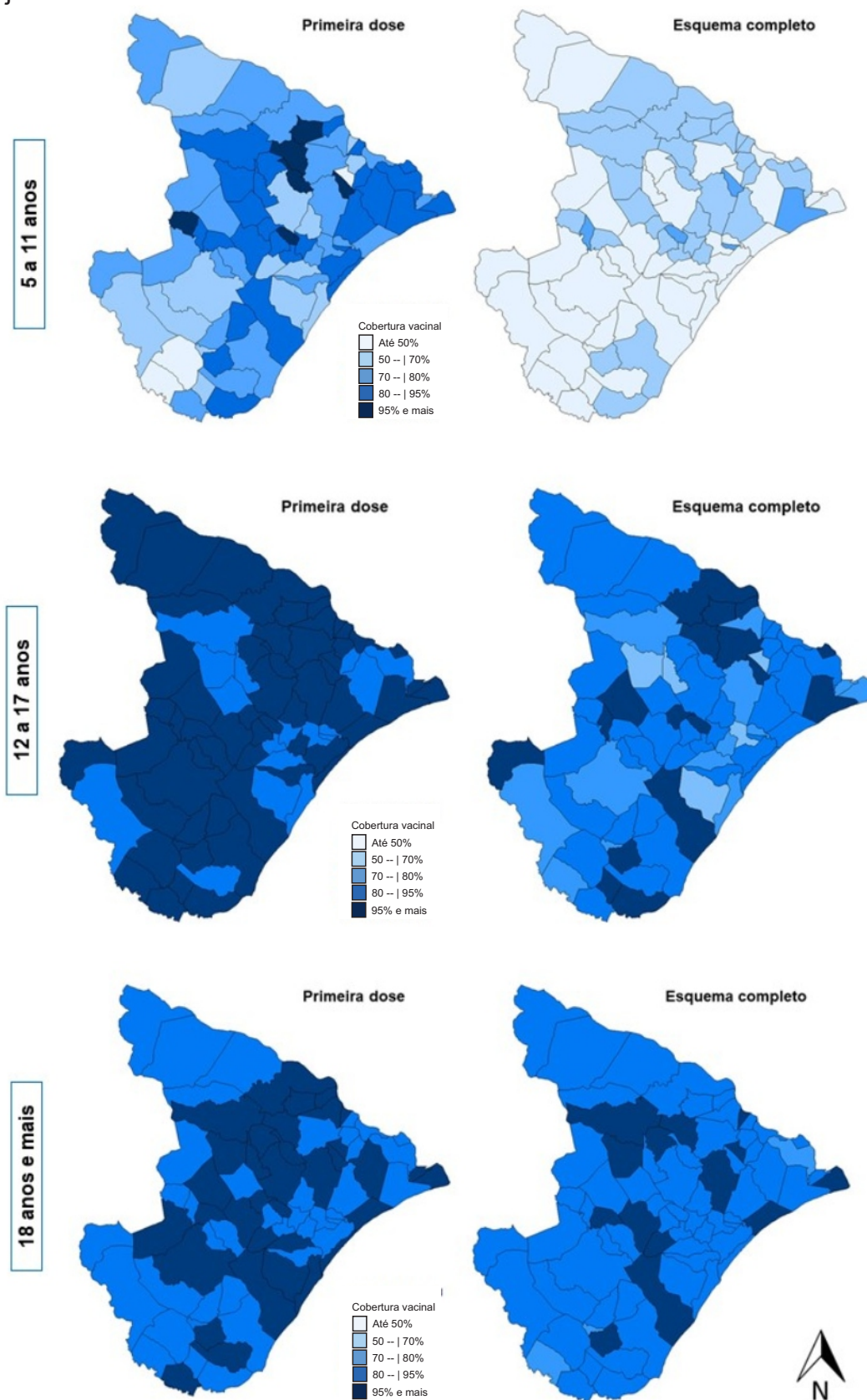
95% na primeira dose. Mas, em relação à segunda dose, a maior cobertura foi alcançada em General Maynard (79,6%), Pedra Mole (78,9%), Santa Rosa de Lima (77,5%), Pacatuba (73,4%) e Muribeca (72,4%) (figura 3).

Nos adolescentes de 12 a 17 anos, a primeira dose chegou a 94,2% e o esquema inicial completo a 81,2%. Entre os municípios, 58 alcançaram cobertura de primeira dose superior a 95%. Em relação à segunda dose, apenas 17 municípios alcançaram essa cobertura (figura 3).

Na população de 18 anos e mais, em todo o estado de Sergipe, a cobertura de primeira dose alcançou 95% e de esquema inicial completo de 90,3%. Essa cobertura se mostra heterogênea no território, tendo 36



**Figura 3** – Distribuição da cobertura vacinal contra Covid-19 por grupo etário em Sergipe, janeiro/2021 a maio/2022.



Fonte: Gerência de Imunização/Diretoria de Vigilância em Saúde/SES/SE (dados até 31/05/2022).

municípios alcançado cobertura superior a 95% de primeira dose e 16 municípios ao esquema inicial completo. Essas diferenças podem ser observadas na distribuição espacial dessas taxas de cobertura vacinal por faixa etária no território sergipano (figura 3).

## DISCUSSÃO

No período considerado, observou-se grande carga de casos e óbitos por Covid-19 no estado de Sergipe, com ocorrência de três principais picos epidêmicos entre maio e julho de 2020, março e julho de 2021 e janeiro e fevereiro de 2022.

Junto aos primeiros alertas da OMS e MS, a Secretaria de Estado da Saúde de Sergipe, através de representantes de diversos setores (gestão, vigilância em saúde, atenção à saúde, regulação e Lacen) elaborou o Plano de Contingência Estadual para Infecção Humana pelo, então denominado, novo coronavírus 2019-nCoV, documento que trazia as primeiras diretrizes para a resposta a essa emergência em saúde pública, avaliando a estrutura e equipamentos disponíveis e as possibilidades de ampliação e organização da rede de vigilância e atenção à saúde (SERGIPE, 2020a).

Em 14 de março de 2020, a Secretaria de Estado da Saúde confirma primeiro caso de Covid-19 em Sergipe. Tratava-se de um caso “importado” de uma cidadã aracajuana, em retorno de viagem à Espanha com sintomas respiratórios, tratada em isolamento domiciliar. Dois dias após essa confirmação, foi decretado pelo governo estadual a situação de emergência na saúde pública. Nesse mo-

mento, com o objetivo de diminuir a disseminação do vírus, através da diminuição do contágio e, principalmente, não estrangular a capacidade dos sistemas de saúde, ficaram suspensos os eventos públicos de qualquer natureza com mais de 50 pessoas para ambientes fechados e 100 pessoas para ambientes abertos. Também foram suspensas as visitas a presídios e centros de detenção, assim como, todas as atividades educacionais presenciais (SERGIPE, 2020b). Na indisponibilidade de uma vacina no primeiro ano da pandemia, as medidas de isolamento social e as mudanças de comportamento mostravam ser cruciais na tentativa de impedir a propagação do vírus e o colapso dos sistemas de saúde (JARVIS, 2020).

Sem as intervenções não farmacológicas, a primeira onda poderia atingir seu pico rapidamente e, com essas intervenções, foi achatada a curva por meio de uma distribuição dos casos ao longo de um tempo maior. Entre as razões que justificaram a necessidade do achatamento da curva, está a necessidade de distribuir o choque de demanda por serviços de saúde diminuindo o colapso, além do maior aprendizado das equipes de saúde no manejo dos casos e, por último, a necessidade de ganhar tempo para que as vacinas pudessem ter sido desenvolvidas (MENDES, 2020).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) passou a recomendar o uso de máscaras como parte de um conjunto de medidas de prevenção e controle com o objetivo de frear a propagação do SARS-CoV-2 (OPAS, 2020). Com o objetivo de regulamentar o uso de máscaras em ambientes internos, foi

sancionada, em 06 de maio de 2020, a Lei n.º 8.677 que dispunha sobre a obrigatoriedade de utilização de máscaras de proteção respiratória em Sergipe. Esta foi revogada em 23 de março de 2022, pela Lei n.º 8.986 (SERGIPE, 2020b; SERGIPE, 2022).

Sendo uma emergência em saúde pública, as ações de vigilância epidemiológica da Covid-19, ficaram a nível da Secretaria de Estado da Saúde sob a coordenação do Centro de Informações em Vigilância em Saúde (Cievs) estadual, que funciona todos os dias da semana por 24 horas. Para a padronização e atualização das definições, conceitos e normativas foram realizadas reuniões remotas e divulgação de notas técnicas e informativas destinadas aos gestores e coordenadores municipais (vigilância e atenção à saúde), e, também aos serviços e profissionais de saúde do setor público e privado.

Como ação para o monitoramento contínuo do número de casos de Covid-19 e internações e óbitos foi estabelecido o Centro de Operações de Emergência (COE), para consolidar essas informações para a preparação da rede estadual de saúde. As informações geradas diariamente também eram enviadas diariamente para o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), para os órgãos de imprensa e publicadas nas redes sociais da SES e do Governo do Estado, além de disponibilizadas no *hotsite* <https://sergipecontraocoronavirus.net.br/>.

Um ponto importante no enfrentamento foi a parceria com a Universidade Federal de Sergipe. Através de convênio estabelecido, com recursos advindos de

emenda parlamentar, foi possível apoiar pesquisas que trouxeram conhecimentos e informações adicionais sobre o comportamento da pandemia no estado de Sergipe (UFS, 2020). Para um melhor conhecimento da dinâmica da Covid-19 no estado, foram realizados vários estudos, de forma complementar aos dados oriundos da notificação compulsória de casos. Entre eles, um estudo de soroprevalência de anticorpos para o SARS-CoV-2 em 15 municípios, realizado após 16-20 semanas do primeiro caso de Covid-19 foi estimada em 9,3%, com taxas mais altas na região metropolitana (SOUZA *et al.*, 2021).

Assim como visualizado no Brasil, a pandemia, dos primeiros casos até maio de 2022, apresentou três ondas bem definidas, com incidência, mortalidade e letalidade variável. A incidência acumulada de casos de Covid-19 em Sergipe foi semelhante a nacional (14.711,8 casos por 100 mil habitantes) para o período, enquanto que a mortalidade foi menor (271,5 *versus* 315,0 óbitos por 100 mil habitantes). A região Nordeste teve uma incidência de 10.954,0 casos/100 mil hab. e mortalidade de 225,1 óbitos/100 mil hab., com o estado da Paraíba apresentando a maior incidência (14.995,7 casos/100 mil hab.), e o Ceará, a maior mortalidade (295 óbitos/100 mil habitantes) (BRASIL, 2022c).

As mutações do SARS-CoV-2 têm sido extremamente frequentes, mas nem todas representam uma alteração no comportamento ou na ação do vírus. Quando essas mutações ocorrem em algumas regiões específicas do vírus, requerem uma maior atenção, pois podem modificar o compor-

tamento do vírus. Quando ocorrem mutações na proteína Spike do coronavírus, elas podem conferir ao vírus uma facilidade em se ligar às células humanas e, assim, aumentar a sua transmissibilidade ou, ainda, escapar da resposta imune podendo piorar o quadro da doença (FIOCRUZ, 2021; ECDC, 2021; BRASIL, 2022c). Em Sergipe, assim como no restante do país, já foi detectado grande número de linhagens do SARS-CoV-2, mas, ultimamente, apresenta o predomínio da variante de preocupação Ômicron, das sublinhagens BA.1 e BA.1.

Devido ao declínio significativo na circulação das variantes de preocupação Alfa, Beta, Gamma e Delta, a OMS as designou como “previamente circulantes”, e a Ômicron e suas sublinhagens como “atualmente circulantes”, em consequência das respectivas tendências epidemiológicas. Ressalta-se que as evidências atuais sugerem que a sublinhagem BA.2 e suas descendentes são mais transmissíveis quando comparadas à BA.1, porém não têm impacto, até o momento, na severidade da doença, na eficácia das vacinas e no diagnóstico laboratorial (ECDC, 2021; BRASIL 2022c).

A vacinação é a principal estratégia atual para controlar a pandemia de Covid-19. Apesar da evidência da ocorrência de infecções pelo SARS-CoV-2 em pessoas totalmente vacinadas, relacionada tanto ao surgimento de novas variantes e ao declínio da imunidade induzida pela vacina com o passar do tempo, o período de transmissibilidade e a gravidade dos casos são significativamente inferiores (JUNG, 2022). Um estudo realizado na capital do estado evidenciou diminui-

ção significativa das taxas de hospitalização e óbitos ao longo do tempo, relacionando este fato com o avanço da vacinação (MARTINS-FILHO, 2022).

Sergipe se manteve durante todo o período entre os estados com melhor cobertura vacinal, mas, assim como verificado em todo o país, a partir do final de 2021, houve uma estagnação da curva de aplicação de vacinas (FIOCRUZ, 2022).

A taxa de cobertura vacinal, no entanto, não tem sido homogênea entre os grupos etários. Apesar de historicamente o Brasil alcançar altas coberturas vacinais em crianças, verifica-se que na faixa etária dos 5 aos 11 anos as coberturas têm sido menores do que nas demais faixas etárias. Esse fenômeno, que é multifatorial, além do reiterado discurso de que a doença se apresenta de forma mais branda nas crianças, e de que a vacina ficou disponível para esse público quando já se evidenciava a queda de casos e óbitos, ocorreu ampla divulgação de informações falsas sobre efeitos adversos graves nessa população. Com o objetivo de estimular a vacinação e desfazer possíveis receios dos responsáveis pelas crianças, a Sociedade Brasileira de Imunização, junto a Sociedade Brasileira de Infectologia e da Sociedade Brasileira de Pediatria, lançaram posicionamento em defesa da vacinação desse grupo, ratificando que os benefícios da vacinação na população de crianças de 5 a 11 anos, superam os eventuais riscos associados à vacinação, no contexto atual da pandemia (SÁFADI, 2021).

Deve ser compreendido que, apesar do Ministério da Saúde do Brasil decretar o



fim da Emergência em Saúde Pública de Interesse Nacional, em 22 de abril de 2022, a OMS enfatiza que a pandemia continua sendo uma emergência internacional, sendo necessário que os países avaliem as lições aprendidas até o momento na resposta a Covid-19, para que uma melhor resposta possa ser dada a possíveis novas ondas, como também futuras novas emergências em saúde pública (WHO, 2022).

## AGRADECIMENTOS

A todos os envolvidos nas ações de enfrentamento da Covid-19 no estado de Sergipe, que na luta diária fortalecem o Sistema Único de Saúde, lutando para que cada vez mais ele possa responder às necessidades de todos.



## REFERÊNCIAS

- ANDRADE, L. A.; GOMES, D. S.; GÓES, M. A. O.; SOUZA, M. S. F.; TEIXEIRA, D. C. P. T. Surveillance of the first cases of COVID-19 in Sergipe using a prospective spatiotemporal analysis: the spatial dispersion and its public health implications. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 53, 2020. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/609>. Acesso em: 15 jun. 2022.
- BAHIA. Governo da Bahia. **Boletim Epidemiológico COVID-19**. Disponível em: [http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/BoletimCovid-19\\_n%C2%BA-01.pdf](http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/BoletimCovid-19_n%C2%BA-01.pdf). Acesso em: 15 jun. 2022.
- BRASIL. **Portaria n.º 454, de 20 de março de 2020**. Declara, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do coronavírus (COVID-19). Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/portaria/prt454-20-ms.html](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/portaria/prt454-20-ms.html). Acesso em: 16 jun. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Extraordinária de Enfrentamento à COVID-19. **Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19**. 2.ed. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2022a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/coronavirus/plano-nacional-de-operacionalizacao-da-vacinacao-contr-a-covid-19-pno-2a-edicao-com-isbn>. Acesso em: 16 jun. 2022.
- BRASIL. **Portaria n.º 913, de 22 de abril de 2022**. Declara o encerramento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV) e revoga a Portaria GM/MS nº 188, de 3 de fevereiro de 2020. Brasília-DF: Ministério da Saúde (2022b). Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/portaria/PRT/Portaria-913-22-MS.html](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/portaria/PRT/Portaria-913-22-MS.html). Acesso em: 15 jun. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico Especial: doença pelo Novo Coronavírus – COVID-19**. Semana Epidemiológica 22 29/5 a 4/6/2022 (2022c). Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/covid-19/2022/boletim-epidemiologico-no-116-boletim-coe-coronavirus>. Acesso em: 15 jun. 2022.
- DATASUS. **Estatísticas Demográficas e Socioeconômicas**. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>. Acesso em: 18 jun. 2022.
- EUROPEAN CENTRE FOR DISEASE PREVENTION AND CONTROL - ECDC. **Covid-19**. Disponível em: <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19>. Acesso em: 18 jun. 2022.
- FUNDAÇÃO DE SAÚDE PARREIRA HORTA – FSPH (Sergipe). **Boletim Genômico do SARS-CoV-2 em Sergipe**. BOLETIM GENÔMICO 2022 (Dados 2020/2021/2022). Disponível em: [https://todoscontraocorona.net.br/wp-content/uploads/2022/05/RELATORIO-GENOMICO-no-012022-SEQUENCIAMENTO\\_220513\\_120125.pdf](https://todoscontraocorona.net.br/wp-content/uploads/2022/05/RELATORIO-GENOMICO-no-012022-SEQUENCIAMENTO_220513_120125.pdf). Acesso em: 15 jun. 2022.
- FUNDAÇÃO OSVALDO CRUZ – Fiocruz (Brasil). **Nota Técnica 2021/01: Rede Genômica Fiocruz**. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/documento/nota-tecnica2021/01-rede-genomica-fiocruz/ministerio-da-saude>. Acesso em: 15 jun. 2022.

FUNDAÇÃO OSVALDO CRUZ – Fiocruz (Brasil). **Observatório Covid-19: Informação para ação**. Nota Técnica: diferenciais de cobertura vacinal segundo grupos etários no Brasil, 2022. Disponível em: [https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos\\_2/notatecnica\\_obscovid19\\_coberturavacinal.pdf](https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos_2/notatecnica_obscovid19_coberturavacinal.pdf). Acesso em: 15 jun. 2022.

JARVIS C. I.; VAN ZANDVOORT, K.; GIMMA, A.; PREM, K.; AUZENBERGS, M.; *et al.* Quantifying the impact of physical distance measures on the transmission of COVID-19 in the UK. **BMC Med.**, v. 18, n. 1, p. 124, 2020. Disponível em: <https://bmcmecidie.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12916-020-01597-8>. Acesso em: 15 jun. 2022.

JUNG, J.; KIM, J. Y.; PARK, H.; PARK, S.; LINN, J. S.; *et al.* Transmission and Infectious SARS-CoV-2 Shedding Kinetics in Vaccinated and Unvaccinated Individuals. **JAMA Netw Open.**, v. 5, n. 5, e2213606, 2022. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/article-abstract/2792598>. Acesso em: 15 jun. 2022.

MARTINS-FILHO, P. R.; SOUZA, A. A. A.; QUINTANS-JÚNIOR, L. J.; SOARES, B.; BARBOZA, W. *et al.* Dynamics of hospitalizations and in-hospital deaths from COVID-19 in Northeast Brazil: a retrospective analysis based on the circulation of SARS-CoV-2 variants and vaccination coverage. **Epidemiol Health.**, e2022036, 2020. Disponível em: <https://www.e-pih.org/journal/viwe.php?number=1284>. Acesso em: 15 jun. 2022.

MENDES, E.V. **A terceira onda da Covid-19 ou o paciente invisível**. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), 2020. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/o-lado-oculto-de-uma-pandemia-a-terceira-onda-da-covid-19-ou-o-paciente-invisivel/>. Acesso em: 15 jun. 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **Uso de máscara no contexto da COVID-19**: orientação provisória de 1º de dezembro de 2020. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53101>. Acesso em: 15 jun. 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **Folha informativa sobre COVID-19**: histórico da pandemia de COVID-19 (2020). Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>. Acesso em: 15 jun. 2022.

RODRIGUEZ-MORALES, A. J.; GALLEGO, V.; ESCALERA-ANTEZANA, J. P.; MÉNDEZ, C. A.; ZAMBRANO, L. I.; FRANCO-PAREDES, C.; CIMERMAN, S. COVID-19 in Latin America: the implications of the first confirmed case in Brazil. **Travel Med Infect Dis**, v. 35, 101613, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7129040/>. Acesso em: 15 jun. 2022.

SAFADI, M. A. P.; KFOURI, R. A.; RICHTMANN, R. **Posicionamento SBIm/SBI/SBP sobre a vacinação de crianças de 5 a 11 anos contra a Covid-19 com a vacina Pfizer/BioNTech (2021)**. Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/carta-divulgacao-sbim-sbi-sbp-anvisa.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/carta-divulgacao-sbim-sbi-sbp-anvisa.pdf). Acesso em: 15 jun. 2022.

SERGIPE. Lei n.º 8677 de 06 de maio de 2020. Dispõe sobre a obrigatoriedade de utilização de máscaras de proteção respiratória, no Estado de Sergipe, em decorrência da declaração de situação de emergência e/ou estado de calamidade pública na área da saúde, em razão da disseminação do vírus COVID-19 (novo coronavírus), e dá providências correlatas. **Diário Oficial do Estado**, Sergipe, 7 mai. 2020b.

SERGIPE. Lei n.º 8986 de 23 de março de 2022. Dispõe sobre a dispensa de utilização de máscaras de proteção respiratória, no âmbito do Estado de Sergipe, revoga a Lei n.º 8.677, de 06 de maio de 2020, e dá providências correlatas. **Diário Oficial do Estado**, Sergipe, 24 mar. 2022.

SERGIPE. Secretaria de Estado da Saúde. Diretoria de Vigilância em Saúde. **Plano de Contingência Estadual para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus 2019-nCoV, 2020a.**

SERGIPE. Secretaria de Estado de Saúde. Diretoria de Vigilância. Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde. **Evolução temporal do número de casos de covid-19 e óbitos por covid-19, mar./2020 a mai./2022.** Aracaju, 2022..

SERGIPE. Secretaria de Estado da Saúde. Diretoria de Vigilância em Saúde. Centro de Informação em Vigilância em Saúde. **Distribuição espacial das taxas acumuladas de incidência, mortalidade, letalidade, mar./2020 a mai./2022.** Aracaju, 2022d.

SERGIPE. Secretaria de Estado de Sergipe. Diretoria de Vigilância em Saúde. Gerência de Imunização. **Distribuição da cobertura vacinal contra covid-19 na população total e população vacinal em Sergipe.** Aracaju, 2022e.

SOUZA, A. A.; QUINTANS-JÚNIOR, L. J.; HEIMFARTH, L.; SCHIMIEGUEL, D. M.; CORRÊA, C. B. *et al.* Seroprevalence of SARS-CoV-2 antibodies in the poorest region of Brazil: results from a population-based study. **Epidemiol Infect.**, v. 18, n. 149, e130, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34001292/>. Acesso em: 18 jun. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Monthly Operational Update on COVID-19.** maio, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>. Acesso em: 15 jun. 2022.



## Educação em Enfermagem no estado de Sergipe: Análise do estágio curricular supervisionado

Tais Azevedo dos Santos

Marcio Lemos

Viviane Silva Rocha

### Resumo

**Objetivo:** Analisar o processo de formação em Enfermagem, com ênfase no Estágio Curricular Supervisionado à luz das Diretrizes Curriculares Nacionais. **Materiais e métodos:** Estudo de caráter exploratório e abordagem quantitativa a partir da aplicação de questionários com discentes de uma Instituição de Ensino Superior do Estado referente às principais competências e habilidades desenvolvidas pelos mesmos nas práticas deste estágio, bem como sua percepção quanto ao processo educativo vivenciado. **Resultados:** Identificou-se que o Estágio Curricular Supervisionado contribuiu de forma significativa para o desenvolvimento das competências preconizadas pelas Diretrizes Curriculares. Na percepção dos discentes, as 6 competências centrais a serem desenvolvidas durante o estágio contribuíram para prepará-los para o exercício profissional: Atenção à Saúde (98%); Tomada de Decisões (93%); Comunicação (92%); Gestão (90,20%); Educação Permanente (87,40%) e Liderança (86,30%). Em relação à aptidão para o desenvolvimento destas competências no mundo do trabalho, identificou-se que 33% se consideram muito apto para a competência de comunicação, 78,6% consideram-se aptos para a competência Atenção à Saúde e 20,6% reconhecem-se pouco aptos para a competência da Gestão. Nenhuma competência ultrapassou 2% de discentes que se consideram não aptos para o exercício da mesma. **Conclusões:** Tais elementos podem contribuir para definição de políticas e programas de fortalecimento das políticas educacionais voltadas para o sistema de saúde vigente, contribuindo assim para a conformação de um perfil profissional condizente com as demandas sociais.

**Palavras-chave:** educação em enfermagem; educação baseada em competências; competência profissional; estágios.

## Nursing education in the state of Sergipe: Analysis of the supervised curricular internship

### Abstract

**Objective:** Analyze the nursing education process, with emphasis on the Supervised Curricular Internship in the light of the National Curriculum Guidelines. **Materials and methods:** An exploratory study and a quantitative approach based on the application of questionnaires with students from a State Higher Education Institution regarding the main competences and skills developed by them in the practices of this internship, as well as their perception of the educational process experienced. **Results:** It was identified that the Supervised Curricular Internship contributed significantly to the development of the competencies recommended by the Curricular Guidelines. In the students' perception, the 6

---

Recebido: 30/07/2022      Aprovado: 04/08/2022

core competencies to be developed during the internship contributed to prepare them for professional practice: Health Care (98%); Decision Making (93%); Communication (92%); Management (90.20%); Permanent Education (87.40%) and Leadership (86.30%). Regarding the aptitude for the development of these skills in the world of work, it was identified that 33% consider themselves very apt for the communication competence, 78.6% consider themselves apt for the Health Care competence and 20.6% recognize themselves if not fit for the competence of Management. No competence exceeded 2% of students who consider themselves unfit to exercise the same. **Conclusions:** Such elements can contribute to the definition of policies and programs to strengthen educational policies aimed at the current health system, thus contributing to the formation of a professional profile consistent with social demands.

**Keywords:** nursing education; competency based education; professional competence.

## INTRODUÇÃO

A formação de profissionais no âmbito da saúde continua sendo um processo crítico no Brasil. A partir da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), foram diagnosticados diversos problemas que refletem até hoje no processo de formação dos trabalhadores em saúde (COUTINHO, 2012). Desde 1988, vêm sendo discutido qual seria o perfil profissional compatível com a realidade do país, destacando que o processo de formação em saúde deveria ser pautado na construção de competências e habilidades voltadas para as necessidades do sistema de saúde. No entanto, tais discussões não se traduziram em mudanças concretas dentro do setor da saúde (WINTER *et al.*, 2016).

Nesse sentido, a mudança no paradigma da saúde no Brasil evidenciou a necessidade de transformação no perfil dos trabalhadores em saúde, por meio da criação de estratégias e implementação de ações que articulassem de forma efetiva os setores da educação e saúde. No país, a área da educação em enfermagem vem passando por inúmeras transformações na tentativa de contri-

buir para formação de um perfil adequado às necessidades de saúde da população e referendado na produção de conhecimentos inovadores e de utilidade para a sociedade.

No âmbito acadêmico, o debate sobre a estruturação curricular dos cursos vem crescendo a cada ano, pela necessidade evidenciada da produção de projetos que privilegiem a formação dos profissionais de saúde, entre outras áreas da educação. Ao longo dos anos, nota-se que o perfil do egresso vem sendo desenhado, para garantir a formação de profissionais com experiências, e que adquiram habilidades essenciais na graduação para serem executadas no mercado de trabalho. E essa movimentação por melhoria gerou a organização dos cursos, o que culminou na elaboração das novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) (CECCIM *et al.*, 2004).

A nova proposta trazida pela atualização das DCN apresentou esperança de melhorias de fato eficientes na formação dos profissionais de saúde. O projeto educativo que extrapola a educação para além do domínio técnico-científico da profissão, que antes era o alicerce do curso de enfermagem, que se molda nos aspectos estruturantes por



práticas mais comprometidas e resolutivas. As metodologias ativas tomaram espaço, objetivando uma formação de com perfil crítico e reflexivo, e o acadêmico torna-se então protagonista do saber, sendo o mesmo capaz de “aprender a aprender”, e gerando a ampliação e diversificação dos cenários de aprendizagem (BRASIL, 2001).

Estudos, após a aprovação das DCN, apontam que o objetivo das mudanças seria o de obter um padrão de qualidade compatível com as exigências do mundo contemporâneo e com o desenvolvimento científico, tecnológico e inovador da área, incorporando os avanços pedagógicos. Tais desafios envolveriam também propiciar aos discentes a capacidade de “aprender a aprender”, de trabalhar em equipe e de comunicar-se (AMÂNCIO FILHO, 2004). Envolveria o desenvolvimento de atividades com grau de relevância, com características interdisciplinares, visando sempre a capacidade de contribuir para a solução de problemas nacionais e para a formação de indivíduos criativos, críticos, empreendedores e, sobretudo, cidadãos comprometidos com a ética da causa pública.

A formação do enfermeiro para o mercado de trabalho não pode ser marcada somente por aspectos teóricos, sendo fundamental que o mesmo, enquanto discente, conheça seu espaço de atuação e experimente os fundamentos da prática profissional (LIMA *et al.*, 2014). Tal reflexão encontra respaldo na Resolução CNE/CES n.º 3, de 2001, que estabelece a inclusão de forma obrigatória, na grade curricular dos cursos de graduação em Enfermagem, o Estágio Curricular Supervisionado (ECS) nos dois últimos períodos do

curso. O intuito do mesmo seria o de contribuir com a expansão do conhecimento do discente e o desenvolvimento de competências, como autonomia, liderança e comunicação efetiva (BRASIL, 2001).

Trata-se de uma modalidade de ensino relativamente nova nos cursos da saúde, implantada oficialmente na graduação em Enfermagem por meio da Resolução n.º 3/2001 das Diretrizes Curriculares Nacionais (CONDE *et al.*, 2014). O ECS é, portanto, um instrumento importante e necessário para formação dos profissionais de Enfermagem, no qual desenvolvem habilidades profissionais e aperfeiçoam as técnicas e procedimentos realizados constantemente no exercício da profissão. O período de experiência em campo tem como função consolidar o aprendizado teórico/prático para formar profissionais cada vez mais capacitados e preparados para enfrentar o mercado de trabalho (DIAS *et al.*, 2014).

No sentido de atender as exigências legais e contribuir com sua missão social, os cursos de graduação em enfermagem vem passando por inovações metodológicas e pela busca de novos cenários de práticas que permitam transformar as relações de ensino-aprendizagem. Por outro lado, a expansão acentuada do ensino superior na área da enfermagem e as assertivas constitucionais sobre o perfil de egresso e as competências essenciais para a mesma exige que sejam produzidas evidências científicas relacionadas à qualidade desta oferta.

Analisar elementos fundantes do ECS pode ser útil para o planejamento e ordenamento da formação dos enfermeiros em Ser-

gipe e no Brasil, contribuindo para definição de políticas e programas de fortalecimento das políticas públicas de saúde, uma vez que o estágio supervisionado é uma ferramenta de aproximação entre a academia e os serviços, possibilitando emprego de conhecimentos, competências e atitudes profissionais apreendidos pelo estudante (ESTEVES, 2010).

## MATERIAIS E MÉTODOS

A pesquisa foi realizada através de um estudo de caráter exploratório e abordagem quantitativa no intuito de analisar o processo de formação em enfermagem, com ênfase no estágio curricular supervisionado, sendo que a abordagem quantitativa permitiu mensurar de forma objetiva alguns elementos relevantes da análise (DEMO, 2013).

O cenário da pesquisa foi uma Instituição de Ensino Superior (IES) privada do estado de Sergipe, sendo ela considerada referência para o curso de enfermagem, destacando-se pela sua infraestrutura, instalações modernas e alto nível de qualificação do corpo docente. Os sujeitos da pesquisa foram 110 discentes matriculados no 10º período, dos turnos manhã/tarde e tarde/noite, que cursaram no mínimo 60% (564 horas) da carga total do estágio. O momento empírico da pesquisa contemplou a aplicação do questionário, contendo questões sobre as principais competências e habilidades desenvolvidas pelos discentes.

O questionário foi elaborado a partir do instrumento utilizado no estudo de Esteves

(ESTEVES, 2010) que teve como objetivo identificar as principais competências e habilidades desenvolvidas pelos discentes no ECS em uma IES. Os dados coletados foram organizados em planilhas, tabulados via programa *Microsoft Excel®*, analisados por meio de estatística descritiva utilizando-se o *software SPSS* versão 23. Após tratamento do material foram organizados os resultados e realizadas inferências e interpretações a partir de evidências científicas.

O referido estudo foi aprovado no Comitê de Ética de Pesquisa (CAE: 96017718.3.0000.5371), conforme recomenda a resolução n.º 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Destaca-se que o perfil dos participantes que responderam aos questionários, quanto ao sexo, é de predominância feminina (85,4%), confirmando que a Enfermagem continua sendo uma profissão desempenhada majoritariamente por mulheres (VALADARES *et al.*, 2014). Os discentes em sua maioria concluíram o ensino médio em instituições de ensino privadas (56,6%) e no decorrer da graduação apresentaram um percentual baixo de participação em atividades como monitoria (17,5%) e estágio extracurricular (29,1%), tendo maior envolvimento em projetos de extensão (39,8%). Quanto à idade, a faixa etária predominante corresponde ao grupo de 20 a 24 anos (61,4%), seguida do grupo de 24 a 29 anos (27,7%).



### O ECS e o desenvolvimento de habilidades por competências

O ECS permite ao discente a oportunidade de se autodescobrir como enfermeiro e ampliar as oportunidades de desenvolvimento e aperfeiçoamento de competências essenciais para o seu processo de formação. De acordo com as DCN, para os cursos de graduação em Enfermagem são 6 competências centrais a serem desenvolvidas durante o curso: Atenção à Saúde; Tomada de Decisões; Comunicação; Liderança; Gestão; e Educação Permanente.

### Atenção à Saúde

Esta competência pode ser definida como a organização estratégica do sistema e da assistência de saúde em resposta às necessidades reais da população. Se faz presente em políticas, programas e movimentos de serviços à saúde em consonância com os princípios e diretrizes do SUS. O termo atenção à saúde instiga projetos no campo da assistência à saúde, dentro de processos culturais, históricos e políticos, para que as ações e serviços tornem-se de fato objetos e objetivos atingíveis por todos que os executam

**Tabela 1** – Frequência de habilidades desenvolvidas no ECS da competência Atenção à Saúde.

<b>Competência/ Atenção à Saúde Habilidades</b>	<b>Muita Frequência</b>	<b>Frequência</b>	<b>Pouca Frequência</b>	<b>Não Realizou</b>
<b>Prevenção de doenças</b>	37,9	45,6	14,6	1,9
<b>Promoção à saúde</b>	53,4	33,0	13,6	-
<b>Reabilitação à saúde</b>	26,7	34,7	32,7	5,9
<b>Ações em vários serviços da rede de saúde</b>	16,5	35,9	33,0	14,6
<b>Ações em âmbito individual</b>	34,0	45,6	19,4	1,0
<b>Ações em âmbito coletivo</b>	25,5	45,1	26,5	2,9
<b>Atividades de caráter técnico</b>	38,8	42,7	12,6	5,8
<b>Atividades de caráter reflexivo</b>	30,1	35,9	25,2	8,7
<b>Conhecimento do perfil do usuário</b>	34,3	48,0	14,7	2,9

Fonte: autoria própria (2022).

(BAPTISTA, 2005). Segundo as diretrizes, o enfermeiro, no exercício de sua profissão, deve estar apto e capacitado a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação à saúde, em nível individual e/ou coletivo e, desta forma, ser capaz de pensar criticamente, analisar e propor mudanças no serviço (BRASIL, 2001).

Identificou-se que 98% dos discentes afirmaram que o ECS colaborou de forma satisfatória para o desenvolvimento da competência *Atenção à Saúde*. Quando questionados com relação à frequência da execução de algumas ações/habilidades relacionadas à mesma, identificou-se que “*promoção à saúde*” (53,4%) e “*conhecimento do perfil do usuário*” (48,0%) foram as mais frequentes conforme observado na tabela 1. O maior percentual de ações com baixa frequência diz

respeito à habilidade “*ações em vários serviços da rede de saúde*”, com 33,0%. Somando-se esta informação aos dados dos que não realizaram ações em diferentes cenários de práticas o resultado chega a 47,6% dos discentes.

Destaca-se, contudo, que não basta ampliar os cenários de aprendizagem para que a formação se oriente para uma perspectiva que supere o modelo vigente. Existem dificuldades importantes no estabelecimento de projetos comuns entre universidades e serviços de saúde (PIMENTEL, 2015).

### Tomada de decisões

O trabalho do enfermeiro deve estar fundamentado na competência de tomar decisões visando o uso apropriado, eficácia

**Tabela 2** – Frequência de habilidades desenvolvidas no ECS da competência Tomada de decisões.

Competência/Tomada de decisões	Muita Frequência	Frequência	Pouca Frequência	Não Realizou
Habilidades				
Avaliações e decisões acerca de matérias, medicamentos, equipamentos e/ou ambiente	20,6	39,2	28,4	11,8
Avaliações e decisões acerca de procedimentos e práticas de Enfermagem	31,1	48,5	17,5	2,9
Busca de referências bibliográficas para avaliar situações e decidir condutas	24,3	35,9	30,1	9,7
Decisões individuais	19,4	37,9	36,9	5,8
Decisões discutidas	31,1	46,6	18,4	3,9

Fonte: autoria própria (2022).

e custo-efetividade, da força de trabalho, de materiais e insumos, de procedimentos e ato prático. Para obtenção dessa capacidade, os mesmos devem possuir competências e habilidades para avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, norteadas por evidência científica (BRASIL,2001). A tomada de decisão é um processo essencial no cotidiano de trabalho do enfermeiro, no que se refere às ações de cuidado, de organização e gerenciamento (HAYASHIDA *et al.*, 2014).

Identificou-se que 93% dos discentes afirmaram que o ECS colaborou de forma satisfatória para o desenvolvimento da competência *Tomada de decisão*. Quando questionados com relação à frequência da execução de algumas ações/habilidades relacionadas à mesma, identificou-se que “*avalições e decisões acerca de procedimentos e práticas de Enfermagem*” (48,6%) e “*decisões discutidas*” (46,6%) foram as mais frequentes. As ações com baixa frequência dizem respeito à habilidade “*decisões individuais*” com 36,9% e não realizadas com 11,8% foi a de “*avalições e decisões acerca de matérias, medicamentos, equipamentos e/ou ambiente*”, como podem ser identificados no tabela 2.

Os profissionais de saúde devem estar fundamentados na capacidade de tomar decisões, visando a eficácia e custo-efetividade, a força de trabalho, de medicamentos, de equipamentos, de procedimentos e de práticas. Para a tomada de decisão é necessário o uso do pensamento crítico sobre as situações, com base em análises e julgamentos de cada proposta, de ação e de seu desenvolvimento (ITO; *et al.*, 2016).

## Comunicação

A comunicação é importante para o desenvolvimento de coordenação de atividades grupais, a qual antecede o processo de liderança, proporcionando ao enfermeiro transferir, receber informações, conhecimentos, organizar seu serviço e explanar seus objetivos junto à sua equipe (BEJANARA *et al.*, 2013).

Segundo as diretrizes curriculares, os profissionais de enfermagem devem ser pessoas acessíveis e devem manter a confidencialidade das informações a eles confiadas, na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral. O ato de se comunicar envolve comunicação verbal, não-verbal e habilidades de escrita e leitura; o domínio de, pelo menos, uma língua estrangeira e de tecnologias de comunicação e informação (BRASIL, 2001).

Identificou-se que 92% dos discentes afirmaram que o ECS colaborou de forma satisfatória para o desenvolvimento da competência *Comunicação*. Quando questionados com relação à frequência da execução de algumas ações/habilidades relacionadas à mesma, identificou-se que “*diálogo com a equipe de Enfermagem*” (53,4%) e “*conversas com familiares e amigos sobre os pacientes acompanhados*” (42,7%) foram as mais frequentes. O maior percentual de ações com baixa frequência diz respeito a habilidade “*leitura de textos, artigos ou outros materiais em língua estrangeira que pudessem embasar sua prática*” com 33,3%. Os dados citados podem ser identificados no tabela 3.

Cabe salientar que, com as novas

**Tabela 3 –** Frequência de habilidades desenvolvidas no ECS da competência

<b>Competência/ Comunicação  Habilidades</b>	<b>Muita Frequência</b>	<b>Frequência</b>	<b>Pouca Frequência</b>	<b>Não Realizou</b>
<b>Diálogo com a equipe de enfermagem</b>	53,4	34,0	11,7	1,0
<b>Diálogo com profissionais de saúde (não enfermeiros)</b>	39,8	35,9	18,4	5,8
<b>Escrita de documentos e relatórios</b>	35,9	39,8	20,4	3,9
<b>Leitura de textos, artigos ou outros materiais que pudessem embasar sua prática</b>	37,3	33,3	23,5	5,9
<b>Leitura de textos, artigos ou outros materiais em línguas estrangeiras que pudessem embasar sua prática</b>	14,7	16,7	33,3	35,3
<b>A utilização das tecnologias de comunicação e informação</b>	35,9	38,8	21,4	3,9
<b>Conversas com familiares e amigos sobre os pacientes acompanhados</b>	35,0	42,7	14,6	7,8

**Fonte:** autoria própria (2022).

transformações no âmbito profissional da área da saúde, vêm sendo adotadas novas organizações curriculares e metodologias de ensino-aprendizagem, visando integrar teoria e prática, ensino e serviço, formar indivíduos reflexivos e criativos. Nesse contexto, é notória a importância do idioma inglês no Bacharelado em enfermagem devido aos novos perfis de competências nos sistemas de saúde

de nacional e internacional, sendo que a falta desse idioma futuramente poderá limitar as oportunidades desses profissionais no mercado de trabalho (BEJANARA *et al.*, 2013).

### **Liderança**

No trabalho em equipe multiprofissional, os enfermeiros deverão estar aptos a assumir posições de liderança, sempre

**Tabela 4** – Frequência de habilidades desenvolvidas no ECS da competência Liderança.

Competência/Liderança Habilidades	Muita Frequência	Frequência	Pouca Frequência	Não Realizou
Elaboração de novas propostas diante das situações clínicas dos pacientes	15,5	36,9	38,8	8,7
Elaboração de novas propostas diante dos problemas dos serviços de saúde	5,9	47,1	39,2	7,8
Condução de atividades em grupo	33,0	41,7	21,4	3,9
Mediação de conflitos entre participantes das atividades	15,5	28,2	35,0	21,4
Estudos dos processos e conceitos que envolvem a liderança	24,3	40,8	25,2	9,7

Fonte: autoria própria (2022).

tendo em vista o bem-estar da comunidade. A liderança envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz (BRASIL, 2001).

Identificou-se que 86,30% dos discentes afirmaram que o ECS colaborou de forma satisfatória para o desenvolvimento da competência *Liderança*. Quando questionados com relação a frequência da execução de algumas ações/habilidades relacionadas à mesma, identificou-se que “*condução de atividades em grupo*” (33,0%) e “*elaboração de novas propostas diante dos problemas dos serviços de saúde*” (47,1%) foram as mais frequentes. O maior percentual de ações com baixa frequência diz respeito a habilidade

“*elaboração de novas propostas diante dos problemas dos serviços de saúde*” com 39,2% e “*mediação de conflitos entre participantes das atividades*” (21,4%) como ação não realizada. Esta última informação chama atenção, uma vez que os dados de baixa realização e não realização para mediação de conflitos alcança 56,4% dos discentes. Os dados citados podem ser identificados na tabela 4.

Estudos anteriores corroboram para a interpretação dos dados apresentados ao afirmar que o ato de liderar é algo inerente da profissão, mas que o processo de formação desses profissionais continua sendo pautado no aprimoramento técnico para execução de procedimentos (KNOP *et al.*, 2017).

## Gestão

Os enfermeiros devem estar aptos a tomar iniciativas, fazer o gerenciamento e administração tanto quanto dos recursos físicos e materiais, e de informação, da mesma maneira que devem ser capacitados a serem empreendedores, gestores, empregadores ou líderes de suas equipes (BRASIL, 2001). As competências gerenciais dos enfermeiros se dão através da formação na graduação e de forma contínua nos serviços uma vez que surgem novos padrões de gerência, decorrido das transformações ocorridas no mundo do trabalho (SADE *et al.*, 2014)

Identificou-se que 90,20% dos discentes afirmaram que o ECS colaborou de forma satisfatória para o desenvolvimento da competência gestão. Quando questionados com relação a frequência da execução de algumas ações/habilidades relacionadas a mesma, identificou-se que “*diagnósticos de situ-*

*ações problemas*” (47,7%) e “*plano de intervenção sobre problemas*” (40,2%) foram as mais frequentes. O maior percentual de ações com baixa frequência diz respeito à habilidade “*integração de ações sob minha responsabilidade com a de outras pessoas*” com 40,2% e como ação não realizada com 16,5% está o “*Mapeamento de materiais e equipe necessários para cada tipo de ação*”. Destaca-se que “*integração de ações sob minha responsabilidade com a de outras pessoas*” apresenta 52,9% de discentes somando-se baixa frequência e ação não realizada. Os dados citados podem ser identificados na tabela 5.

A gestão de Enfermagem engloba conhecimentos da administração, estrutura organizacional, metodologia de planejamento, manuais e administração dos recursos materiais.

**Tabela 5** – Frequência de habilidades desenvolvidas no ECS da competência Gestão.

Competência/Gestão Habilidades	Muita Frequência	Frequência	Pouca Frequência	Não Realizou
Diagnósticos de situações problema	44,7	37,9	15,5	1,9
Plano de intervenção sobre problemas	37,3	40,2	20,6	2,0
Execução e avaliação de planos operacionais	17,5	35,9	39,8	6,8
Relatórios	40,6	37,6	14,9	6,9
Mapeamento de materiais e equipe necessários para cada tipo de ação	10,7	38,8	34,0	16,5
Integração de ações sob minha responsabilidade com a de outras pessoas	9,8	37,3	40,2	12,7

Fonte: autoria própria (2022).



## Educação Permanente

O profissional enfermeiro deve aprender a aprender, ter responsabilidade e compromisso com a sua educação e o treinamento das futuras gerações de profissionais, proporcionando condições para que haja benefício mútuo entre futuros profissionais e os profissionais dos serviços. Desta forma, devem ser capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática (BRASIL, 2001).

Identificou-se que 87,40% dos discentes afirmaram que o ECS colaborou de forma satisfatória para o desenvolvimento da competência Educação Permanente. Quando questionados com relação a frequência da execução de algumas ações/habilidades relacionadas a mesma, identificou-se que “participação de rodas de conversa e debates sobre ações realizadas” e “levantamento

de material para melhor compreender as situações do dia a dia” (27,2% e 37,9%, respectivamente), foram as mais frequentes. O maior percentual de ações com baixa frequência diz respeito a habilidade “treinamento e desenvolvimento do pessoal de Enfermagem” com 39,8%, conforme pode ser observado na tabela 6.

A educação permanente tem servido como espaço para pensar e executar a formação e o desenvolvimento pessoal, profissional e das equipes de saúde, visando trabalhar elementos que conferem a integralidade da Atenção à Saúde. Constitui-se, portanto, em uma das alternativas de mudanças no espaço de trabalho (CHIODELLI; *et al.*, 2014). Por outro lado, a implantação de estratégias de educação permanente de forma rotineira nos espaços e processos de trabalho continua sendo um grande desafio.

**Tabela 6** – Frequência de habilidades desenvolvidas no ECS da competência Educação permanente.

Competência/ Educação permanente	Muita Frequência	Frequência	Pouca Frequência	Não Realizou
<b>Habilidades</b>				
Levantamento de material para melhor compreender as situações do dia a dia	27,2	37,9	25,2	9,7
Treinamento e desenvolvimento do pessoal de Enfermagem	11,7	29,1	39,8	19,4
Participação e cursos durante o ECS	17,5	35,0	33,0	14,6
Participação e rodas de conversa e debates sobre as ações realizadas	27,2	34,0	33,0	5,8

Fonte: autoria própria (2022).

**Aptidão para execução das competências**

Os discentes foram questionados se sentiam aptos ou não ao exercício profissional em cada uma das competências contempladas nas DCN e desenvolvidas durante o ECS. Foi possível observar que, em todas as competências, o percentual de discentes aptos a desenvolverem estas competências foi acima de 60%, o que apresenta ainda mais relevância ao incluir nesta análise aqueles que se consideram muito aptos, sendo 78% dos discentes no mínimo se consideram aptos ou muito aptos em todas as competências para o exercício profissional da enfermagem. O percentual dos que se consideram nada aptos não ultrapassou 2% em nenhuma das competências. Por outro lado, a competência gestão, foi a que teve maior percentual de alunos (20,6%) que se consideraram pouco aptos a desenvolvê-la na prática profissional, como pode ser observado na tabela 7.

**CONCLUSÃO**

A finalidade do presente estudo foi identificar as principais competências e habilidades desenvolvidas pelos discentes na experiência do estágio curricular supervisionado, bem como a percepção dos mesmos quanto ao processo educativo vivenciado. Diante dos dados analisados, ficou evidente que a vivência no cenário pré-profissionalizante possibilitou aos discentes a oportunidade de autodescoberta como enfermeiro, por meio do desenvolvimento e aperfeiçoamento das competências e habilidades essenciais para o exercício de sua futura profissão.

Dessa forma, foi possível concluir que o ECS contribuiu de forma satisfatória para o processo de formação dos discentes que participaram do presente estudo. Destacase, entretanto, a necessidade, por parte das Instituições de Ensino Superior em Enferma-

**Tabela 7 – Frequência de habilidades desenvolvidas no ECS.**

<b>Competências</b>	<b>Muito Apto</b>	<b>Apto</b>	<b>Pouco Apto</b>	
<b>Atenção à Saúde</b>	14,6%	78,6%	6,8%	-
<b>Tomada de Decisões</b>	13,6%	68,0%	17,5%	1,0%
<b>Comunicação</b>	33,0%	61,2%	5,8%	-
<b>Liderança</b>	24,5%	61,8%	13,7%	-
<b>Gestão</b>	13,7%	64,7%	20,6%	1,0%
<b>Educação Permanente</b>	19,4%	63,1%	15,5%	1,9%

Fonte: Autoria própria (2022).



gem, da permanente implementação de novos métodos que estimulem de forma efetiva o desenvolvimento destas competências dada a dinâmica de modificação do processo de trabalho em saúde.

A expansão acentuada do ensino superior na área da enfermagem e as assertivas constitucionais sobre o perfil de egresso e as competências essenciais para a mesma exige que sejam produzidas evidências científicas relacionadas à qualidade desta oferta. Espera-se que esta pesquisa possa contribuir com o surgimento de rodas de conversas e debates a respeito da Educação em Enfermagem, e adequações nos planos pedagógicos das Instituições de Ensino Superior em saúde, para criação de currículos de graduação com maior interação entre ensino-serviço.



## REFERÊNCIAS

- AMÂNCIO-FILHO, A. Dilemas e desafios da formação profissional em saúde. **Interface Comum. Saúde Educ.**, v. 8, n. 15, p. 357-82, 2004. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832004000200019>.
- BAPTISTA, T. W. F. O direito à saúde no Brasil: sobre como chegamos ao sistema único de saúde e o que esperamos dele. *In*: EPSJV (Org.). **Textos de apoio em políticas de saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.
- BEJANARA, R. C; GONZÁLEZ, A. B; CRESPO, M. I. M; NAVARRO, D. M. Inglês no grau de enfermagem: um assunto pendente. **Rev Latino-Am Enfermagem**, v. 21, n. 8, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/yGR8gXQmbJ7KdZC66vPcLHS/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 12 jul. 2020.
- BERGAMIM, M. D; PRADO, C. Problematização do trabalho em equipe em enfermagem: relato de experiência. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. 1, p. 134-7, jan./fev., 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/v6rhcFmZtgwVDsNJsRnGfFD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 jul. 2020.
- BRASIL. Parecer CNE/CES n.º 1133, de 07 de agosto de 2001. Diretrizes curriculares nacionais dos cursos de graduação em enfermagem, medicina e nutrição. **Diário Oficial da União**, 03 out, 2001.
- CECCIM, R. B; FEUERWERKER, L. C. M. Mudança na graduação dos profissionais de saúde sob o eixo da integralidade. **Cad. Saúde Pública**, v. 20, n. 5, p.1400-10, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/hZLwpVCM8N4ySDF5BNkKcgD/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 10 jun. 2020.
- CHIODELLI, N; LENISE, M. P. A educação permanente no desenvolvimento de competências dos profissionais de enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 23, n. 2, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-070720140021600011>.
- CONDE, E. P; SÁ, F. J. R. A. O pedagógico na evolução histórica legal do estágio supervisionado. **Espaço Currículo**, v. 9, n. 2, p. 349-358, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/rec/article/view/rec.v9i2.25666>. Acesso em: 10 mai. 2020.
- COUTINHO, M. L. Desafios da formação em saúde: a implantação das diretrizes curriculares nacionais. **Novas edições acadêmicas**, 2012.
- DEMO, P. **Metodologia do conhecimento científico**. São Paulo: Atlas, 2013.
- DIAS, E. P; STUTZ, B. L; RESENDE, T. C. Expectativas de alunos de enfermagem frente ao primeiro estágio em instituições de saúde. **Rev. Psicopedagogia** v. 31, n. 94, p. 44-55, 2014. Disponível em: <https://www.revistapsicopedagogia.com.br/detalhes/86/expectativas-de-alunos-de-enfermagem-frente-ao-primeiro-estagio-em-instituicoes-de-saude#:~:text=A%20inser%C3%A7%C3%A3o%20do%20aluno%20em,j%C3%A1%20tivera m%20a%20mesma%20experi%C3%Aancia>. Acesso em: 10 mai. 2020.

ESTEVES, L. S. F. **Estágio Curricular Supervisionado**: possíveis contribuições para o desenvolvimento de competências do profissional enfermeiro, 2010. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade do Oeste Paulista. Presidente Prudente, 2010.

HAYASHIDA, K. Y; BERNARDES, A; MAZIERO, V.G; GABRIEL, C.S. A tomada de decisão da equipe de enfermagem após revitalização do modelo compartilhado de gestão. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 23, n. 2, p. 286-93, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072014001190013>.

ITO, A. M. Y.; IVAMA, A. M.; NUNES, E. F. P. A. **Diretrizes gerais para a educação dos profissionais de saúde do século XXI**. Disponível em: <http://www.uel.br/ccs/olhomagico/N15/especial.html>. Acesso em: 20 abr. 2021.

KNOP, A. L. K; GAMA, B. M. B. M; SANHUDO, N. F. Acadêmicos de enfermagem e o desenvolvimento da liderança: desafios enfrentados no estágio curricular. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 7, e1378, 2017. DOI: <https://doi.org/10.19175/recom.v7i0.1378>.

LIMA, D.; PEREIRA, O. Contribuições do estágio supervisionado para a formação do profissional de enfermagem: expectativas e desafios. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 3, n. 2, p. 123-130, dez., 2014. DOI: <https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.v3i2.391>

SADE, P. M. C; PERES, A. M; WOLFF, L. D. G. A formação das competências gerenciais do enfermeiro: revisão integrativa. **Rev. Enferm. UFPE**, v. 8, n. 6, p. 1739-1735. 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/13649/16515>. Acesso em: 10 mai., 2020.

VALADARES, A. F. M; MAGRO, C. S. Opinião dos estudantes de enfermagem: sobre a simulação realística e o estágio curricular em cenário hospitalar. **Acta Paulista Enfermagem**. v. 27, n. 2, p.138-43. 2014. Disponível em: [https://www.redalyc.org/pdf/3070/307031066009\\_2.pdf](https://www.redalyc.org/pdf/3070/307031066009_2.pdf). Acesso em: 10 mai. 2020.

WINTER, J. R. F; PRADO, M. L; HEIDEMANN, I. V. S. B. A formação em enfermagem orientada aos princípios do sistema único de saúde: percepção dos formandos. **Esc Anna Nery**, v. 20, n. 2, p. 248-253, 2016. DOI: 10.5935/1414-8145.20160033.



## Implementação e viabilização do acesso à saúde bucal da população em situação de rua no município de Japoatã/SE

Jouber Mateus dos Santos Aciole

Gilberth Aciole

Renata Hellen Silva Andrade

Ana Carla Ferreira Guedes da Cruz

Fabício Eneas Laurides Batista Cruz

### Resumo

**Objetivo:** Descrever o processo de implementação do acesso aos atendimentos odontológicos à PSR em Japoatã-SE. **Método:** O estudo tem caráter qualitativo, descritivo, com referencial teórico no construcionismo social e na qualificação/interação dos profissionais da Equipe de Saúde da Família (ESF) na implementação deste projeto. Foram utilizadas como etapas de intervenção a capacitação dos profissionais envolvidos na execução do projeto, levantamento cadastral do quantitativo da População em Situação de Rua, ações de promoção e prevenção em saúde bucal fora da Unidade Básica de Saúde, com orientações sobre higiene bucal, confecção e distribuição de material educativo, divulgação das ações em carro de som pelo município, acesso ao tratamento odontológico com agendamento da primeira consulta odontológica programada e a longitudinalidade do cuidado. **Conclusão:** Portando, almejou-se com esse projeto o acesso ao atendimento clínico odontológico a PSR, estreitando vínculo entre a ESF e a PSR, quebrando paradigmas sociais, proporcionando um acolhimento multiprofissional mais humanizado. Fazendo-se necessário fortalecer as equipes de saúde bucal e da Família por meio de educação permanente, de tal modo que o acesso a ações em serviços de saúde bucal para a População em Situação de Rua seja priorizado.

**Palavras-chave:** Acesso aos serviços de saúde; saúde bucal; população em situação de rua.

## Implementation and viability of access to oral health of the homeless population in the municipality of Japoatã/SE

### Abstract

**Objectives:** Aiming to describe the process of implementation of access to dental care to PSR in Japoatã-SE. **Methods:** The study has a qualitative, descriptive character, with theoretical reference in social constructionism and in the qualification/ interaction of family health team (ESF) professionals in the implementation of this project. Using as intervention stages: training of professionals involved in the execution of the project, cadastral survey of the number of the population in street situation, actions of promotion and prevention in oral health outside the Basic Health Unit, with guidance on oral hygiene, preparation and distribution of educational material, , dissemination of sound car actions by the municipality, access to dental treatment with scheduling of the 1st scheduled dental consultation and the longitudinality of care. **Conclusion:** Carrying, access to clinical dental care to the PSR was associated with this project, strengthening the link between the ESF and the PSR, breaking social paradigms, providing a more humanized multidisciplinary welcoming. Making it necessary to strengthen oral and family health teams through continuing education, so that access to actions in oral health services for the homeless population is prioritized.

**Keywords:** Access to health services; oral health; homeless people.

Recebido: 04/07/2022

Aprovado: 07/07/2022

## INTRODUÇÃO

A População em Situação de Rua (PSR) é constituída por pessoas que, em sua maioria, não são percebidas por quem passa por elas, ou são ignoradas devido à sua condição de exclusão social, tornando-se invisíveis. Inúmeros motivos podem conduzir os indivíduos às ruas, como pobreza, problemas familiares, agressões domésticas, dependência de drogas, egressos dos sistemas penitenciários e uma gama de pessoas com problemas psiquiátricos. Então, faz-se importante reconhecer esse grupo como existente na sociedade e, por isso, detentor de direitos (WIJK *et al.*, 2017).

O cuidado voltado à PSR deve considerar as características desse grupo e responder as suas necessidades a partir de ações intersetoriais, preferivelmente, coordenadas pela Atenção Primária à Saúde (APS) (VARGAS *et al.*, 2018).

Quando se trata de PSR, a abordagem e o acolhimento são de fundamental importância para a produção do cuidado, tendo em vista que esse grupo social é historicamente marcado por um processo de exclusão dos serviços de saúde, onde a sua presença se traduz em forte incômodo tanto para os profissionais de saúde quanto para os demais usuários, ficando quase sempre renegado o seu direito à atenção integral à saúde e, quando muito, apenas é atendido nas emergências (BRASIL, 2012).

O acolhimento é muito mais do que receber o usuário de forma acolhedora. Acolher é compreender a sua demanda para além da queixa principal apresentada, é per-

ceber esse cidadão no seu contexto social e inseri-lo em uma rede de atenção à saúde em que a atenção básica é a coordenadora do cuidado (SILVA *et al.*, 2018).

Apesar das ações em saúde que a prefeitura de Japoatã-SE vem realizando, o cotidiano vivenciado pela equipe de saúde bucal alerta para necessidade de atividades específicas para o cuidado da saúde oral e orientação dos usuários de álcool e outras drogas, pessoas com transtornos mentais e crianças e adolescentes em situação de rua.

Dessa forma, observando as condições de vulnerabilidade e abandono vivenciadas pela população em situação de rua do município de Japoatã/SE, esta pesquisa visa a implementação do acesso à saúde bucal destes na unidade básica de saúde de referência, garantindo o acolhimento por meio da integralidade e da equidade do cuidado como diretrizes de organização e funcionamento de acordo com o regulamento da Política Nacional para a População em Situação de Rua, instituída pelo Decreto n.º 7.053, de 23 de dezembro de 2009 e pela Portaria n.º 2.488, de 21 de outubro de 2011 (BRASIL, 2011).

O projeto surge com a objetivo de implementar e viabilizar o acesso à saúde bucal da população em situação de rua do município de Japoatã/SE, capacitando os profissionais de saúde para o acolhimento, facilitando o acesso à saúde bucal e, consequentemente, viabilizando ações de saúde coletiva direcionadas a este grupo.

O distrito sanitário como um todo possui mais de seis equipes de saúde bucal, mas que, contudo, não promovem o acesso ao serviço para pessoas em situação de rua.

Com esta intervenção, visa-se associar a lógica territorial e de acompanhamento longitudinal da Estratégia da Saúde da Família à lógica itinerante do projeto do Consultório na Rua, ampliando a capacidade de oferta e resolução das questões de saúde para os usuários do serviço.

Em sua execução, o projeto amplia seu conceito de situação de rua, definindo como seu público-alvo toda pessoa que mantém uma relação muito próxima com o território da rua, e que por este tipo de relação tem dificuldades em acessar os serviços de saúde: moradores de rua, crianças e jovens em situação de rua, famílias residentes de assentamentos, profissionais do sexo, ciganos e andarilhos.

Tratar dos dentes de uma pessoa que poderá estar alcoolizada, em uso de drogas, sem condições mínimas de higienização bucal e de se cuidar após uma exodontia, caminhando sob o sol, sem alimentação adequada, sem infraestrutura para as necessidades básicas, como locais para higiene e guarda-volumes (perda constante de escova, dentífrico, medicamentos), que abandona o tratamento por conveniência ou imediatismo na resolução dos problemas serão as dificuldades vivenciadas pelo profissional de saúde bucal. Contudo, o trabalho da equipe de saúde bucal extrapola o sentido somente da assistência. Experiências mostram que o atendimento contribui para a construção de vínculo equipe-população, possibilitando o resgate da autoestima, podendo contribuir para a reinserção social e resgate da cidadania da população em situação de rua. Observando-se a inexistência de um processo sistemati-

zado de atendimento e acompanhamento odontológico da população em situação de rua no município de Japoatã/SE é que este projeto propõe uma intervenção nesta difícil realidade.

## REFERENCIAL TEÓRICO

O acolhimento é uma diretriz do cuidado que consiste em uma atitude presente em todas as ações da equipe: atitude de respeito, receptividade e acolhimento das condições e modos de vida do usuário. O acolhimento neste caso é irrestrito, ele não faz seleção do que acolhe. Para acolher é necessário sair dos clichês sociais e técnicos que se impõem ao profissional de saúde, no que diz respeito à situação de rua. Isso se faz através de uma vivência e da produção de conhecimento através do território.

A partir desse paradigma, elabora-se uma capacitação abordando eixos temáticos para modificação do processo de trabalho, identificando convergências, divergências e complementaridades. Destacando três eixos temáticos para implementação e viabilidade do projeto: acesso, acolhimento e preconceito a PSR; sendo o primeiro deles escolhido como tema central para a discussão e dividido em três subtópicos de abordagem: acesso como necessidade; acesso como dificuldade; e acesso como solução.

Após capacitação de toda equipe evoluída com o projeto e diante do imediatismo e da busca pela sobrevivência, a população em situação de rua frequentemente apresenta dificuldade com dias e horários marcados, desse modo, deixa um espaço na agenda



para atendê-los como demanda espontânea. Porém, priorizando a longitudinalidade do acompanhamento ao longo do tempo, assim como a eficiência da equipe em acompanhar o usuário nos variados espaços pelos quais ele transita, este acompanhamento só pode ser feito em uma perspectiva de ampliação da clínica, isto é, o caso acompanhado não se restringe a uma doença específica: o que se acompanha não é uma enfermidade, mas um sujeito e suas relações no território onde habita.

Realizando ações "extramuros", fora da Unidade Básica de Saúde (UBS), no próprio território que a PSR vive, no intuito de entender sua realidade, aproxima-se ainda mais e quebram-se as barreiras para continuidade do atendimento. Essas ações necessitam da coordenação do cirurgião-dentista responsável, e da equipe de saúde bucal como um todo, em conjunto com a equipe de saúde da família, principalmente com a presença dos agentes comunitários de saúde, que já possuem um vínculo maior com esta população.

Nestas ações com foco nos cuidados à saúde bucal da PSR, destaca-se o incentivo do autocuidado, portanto o projeto visa estimular por meio do "escovódromo" portátil e da entrega de *kits* de higiene bucal, estratégias para que a PSR exerça, sobre si mesma, atenção e a ação para preservar e cultivar uma boa qualidade de vida de maneira responsável, autônoma e livre em escolher ferramentas para sua realização.

Com o "escovódromo" portátil torna-se possível a promoção de saúde, através de ações coletivas de educação para saúde bu-

cal fora da UBS, supervisionadas pelo cirurgião-dentista responsável, desempenhando orientações sobre higiene bucal e aplicação tópica de flúor. Durante o processo, o dentista realiza um exame da condição odontológica do paciente.

Naqueles casos em que o cirurgião-dentista observar outras necessidades após o atendimento inicial, então, é realizado o agendamento da primeira consulta odontológica na unidade de referência para a continuidade do acolhimento, fortalecendo o vínculo. Nesta consulta, é feito o acompanhamento, apoiando e desenvolvendo atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da equipe de saúde da família, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar. Apesar dos transtornos mentais significativos não estarem presentes em sua totalidade na população em situação de rua, eles são muito prevalentes. Assim sendo, caso haja necessidade, o projeto atuará com intersectorialidade e de forma integralizada com o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).

Otimizando os atendimentos a este grupo, aproveitando o máximo de procedimentos clínicos a serem realizados na consulta, estendendo, se for o caso, o tempo de atendimento, organizando assim o processo de trabalho, garantindo procedimentos mais complexos e conclusivos, de forma a resolver a necessidade que motivou a procura da assistência, evitando o agravamento do quadro e futuras perdas dentárias e outras sequelas.

Objetivando facilitar o acesso à informação em saúde bucal e exercer influência

positiva nas percepções de saúde bucal da referida população, no que se refere à etiologia e prevenção de doenças bucais prevalentes, são disponibilizados materiais informativos com linguagem simples e clara, os quais abordam temas como a cárie dental, doença periodontal, halitose, câncer bucal, edentulismo, cuidados com as próteses bucais, entre outros.

Visto que algumas pessoas em situação de rua não são alfabetizadas, seria válido divulgar através de carros de som pelo município, informando as datas e os horários das ações que serão desenvolvidas. Também abordar na rádio local mensagens de sensibilização e informações sobre as necessidades de saúde e os direitos das pessoas em situação de rua. Cuidar bem da população em situação de rua, garantindo um atendimento humanizado e integral, requer a colaboração de todos: profissionais de saúde, sociedade, movimentos sociais, população de rua e a segurança pública.

Esta inclusão visa que a rede de saúde e a cidade possam conviver e respeitar as pessoas que vivem nas ruas, garantindo seu acesso aos serviços de saúde e adaptando os fluxos da rede às necessidades da rua. Se o cuidado tem como norte a autonomia, o usuário pode escolher não se tratar, mas essa escolha deve implicar um processo de negociação, é uma construção envolvendo o território. É preciso criar condições para que o usuário possa escolher se quer se tratar ou não, que tipo de tratamento quer fazer, sempre incentivando e apoiando o cuidado a sua saúde.

O projeto entende ainda que as ações

de prevenção e promoção da saúde estão entrelaçadas, em meio aos atendimentos, à atenção: no mesmo momento de realizar a atenção já está ali incluído um sentido de prevenção e promoção.

## Recursos Humanos

Buscando construir espaços de diálogo com os diferentes atores do território, tendo como foco a saúde do usuário, o projeto é constituído tendo como base quatro grupos: a Equipe de Saúde da Família, com 1 médico (a), 1 enfermeiro (a), 1 técnico (a) em enfermagem, 1 agente comunitário de saúde, sendo este último como um elo entre a equipe e a PSR, por trabalhar diretamente com a atenção básica e apresentar vínculo local com a PSR; 1 cirurgião-dentista (a) da sede principal da Unidade Básica de Saúde do referido distrito, por ser o principal demandado na execução do projeto, nos casos de assistência e promoção à saúde bucal dessa população; de maneira auxiliar e complementar, o Centro de Atenção Psicossocial; e a População em Situação de Rua. Por sua vez, uma amostragem feita pelo agente comunitário de saúde listou 21 moradores de rua no distrito.

## Resultados Almejados

A garantia do acesso aos serviços de saúde tem sido uma das grandes preocupações e um dos maiores desafios dos gestores do SUS, uma vez que deve ser analisada sob o ponto de vista geográfico, econômico, organizacional e sociocultural. Logo, em relação a grupos como os da PSR, esse desafio torna-se ainda maior.

Neste contexto, o projeto baseia-se na proposta da Clínica Ampliada buscando se edificar numa ferramenta de articulação e inclusão da população em situação de rua em diferentes enfoques e áreas. A Clínica Ampliada reconhece que, em um determinado momento e situação singular, pode existir uma predominância, uma escolha, ou a emergência de um tratamento ou de uma

conduta específica, sem que isso signifique a negação de outros.

O projeto prioriza a implementação e viabilidade do acesso às ações de saúde bucal como dimensão central nos resultados esperados, com a realização de extrações, raspagens supra e subgingivais, reabilitação oral, alinhando-se com a mudança de paradigma da atenção bucal na atenção

**Quadro 1 – Quadro descritivo dos recursos humanos**

<b>AÇÕES</b>	<b>RECURSOS HUMANOS NECESSÁRIOS</b>	<b>RESPONSÁVEL PELA AÇÃO OU ARTICULAÇÃO</b>
Assistência e promoção à saúde integral dessa população	Equipe da Saúde da Família	Enfermeira da equipe
Levantamento cadastral do quantitativo da PSR	Agentes Comunitários de Saúde	Coordenador da Atenção Básica
Capacitação de toda equipe envolvida para execução do projeto.	Equipe de Saúde Bucal	Cirurgião-dentista
Elaboração e divulgação do material educativo sobre saúde bucal.	Equipe de Saúde Bucal	Cirurgião-dentista
Assistência e promoção à saúde bucal dessa população (Ações coletivas com o “escovódromo”, orientações sobre higiene bucal, divulgação das ações no carro de som, exame clínico e tratamento odontológico).	Equipe de Saúde Bucal	Cirurgião-dentista
Acompanhamento psicossocial.	Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)	Coordenador do CAPS
Desenvolvimento do autocuidado e resgate da autoestima.	População em Situação de Rua	População em Situação de Rua

**Fonte:** autoria própria (2021).

primária, que tem enfatizado o papel das ações de promoção e prevenção para maior efetividade do cuidado.

Nesse projeto, o vínculo criado com a PSR é fundamental, porque a relação de cada membro da equipe de saúde da família com a PSR é singular, permitindo que as possibilidades de ajudar se multipliquem. Sem esquecer que, dentro da própria equipe, estes sentimentos inconscientes também contribuem na relação interprofissional.

O vínculo criado entre equipe de saúde bucal e o paciente torna este último mais receptivo a outras ações e, em alguns casos, facilita a procura de outros serviços de que tenham necessidade dentro da UBS. O paciente também apresenta melhora no autocuidado como escovar os dentes diariamente, fazer a barba, cortar o cabelo e trocar de roupa. Por outro lado, a Equipe de Saúde Bucal, para obter o sucesso no tratamento dessa população específica, necessita integrar-se de maneira muito estrita com outros

profissionais das Equipes de Saúde da Família.

### Monitoramento e Avaliação

Atualmente, o índice de faltas em consultas odontológicas é de 70% pela PSR, e uma porcentagem significativa não conclui o tratamento. Os tratamentos duram, em média, três sessões de quarenta minutos cada e após a mudança na estratégia de captação dos usuários, almeja uma redução de tratamentos não concluídos.

Alguns dos indicadores serão reflexo da capacitação dos profissionais de saúde envolvidos nesse projeto, proporcionando mudanças nos processos de trabalho, nas organizações de saúde e, principalmente, no desenvolvimento de estratégias que possam redundar na qualificação da atenção em saúde à PSR, favorecendo a escuta ampliada e a melhora do acolhimento, capazes de fazer um atendimento integral e de qualidade, logicamente sem descartar a possibilidade e

**Quadro 2 - Monitoramento e avaliação**

META	AÇÃO	INDICADOR
Concluir o tratamento de 60% da população em situação de rua cadastrada, após 6 meses.	Reservar horários na agenda para garantir retorno dos pacientes. Realizar mais de um procedimento clínico por sessão.	Número de pacientes com retorno reservado na agenda. Número de procedimentos clínicos por paciente em cada consulta e de tratamentos concluídos.
Acompanhar a saúde bucal de 100% da PSR até quarto trimestre de 2022.	Promover ações coletivas dentro e fora da UBS. Realizar 1ª consulta odontológica programada em toda PSR, que tenha necessidade. Realizar tratamento clínico, quando necessário, estimulando a continuidade do tratamento.	Número de participantes nas ações coletivas. Número de pacientes da PSR com a 1ª consulta odontológica programada realizada. Número de pacientes da PSR com necessidade de tratamento clínico que foram atendidos.

Fonte: autoria própria (2021).

o uso de práticas assistencialistas, quando necessárias ao restabelecimento da saúde da PSR.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A grande demanda de atenção à saúde bucal da PSR associada às dificuldades de acesso são, em parte, resultantes de fragilidades na rede de saúde, assim como da deficiência no planejamento para o fluxo de atendimento clínico voltado a esse grupo. Além disso, o atendimento odontológico na atenção básica, os serviços e os profissionais da saúde têm muita resistência e pouca experiência para acolher e atender às necessidades da PSR, a produção de estereótipos pela equipe de saúde da família acaba por determinar um acolhimento insatisfatório.

Desse modo, o desafio não está somente no alcance da universalidade e da equidade, mas na qualidade da atenção oferecida. Diante desse cenário, além do acolhimento de toda atenção básica, há premente necessidade de se fortalecer as equipes de saúde bucal e da família por meio de educação permanente. A inclusão do agente comunitário de saúde a esse grupo do projeto é uma boa estratégia, visto que na Unidade Básica de Saúde, os moradores de rua são geralmente tidos como invisíveis e nem ao menos são cadastrados pelo agente comunitário de saúde, já que não possuem casas.

Esses profissionais precisam se perceber como agentes importantes no processo de motivação para o autocuidado e da redução de danos dos moradores de rua. O

modo como o acolhimento é realizado pode ser fundamental para o estabelecimento do cuidado, contribuindo para o resgate da autoestima desses usuários, com consequente impacto social. Nesta concepção, o cuidado em saúde bucal pode ser visualizado como uma possibilidade de atender esse segmento populacional através do resgate do direito de voltar a sorrir com dignidade, ainda que estando nas ruas, e, com isso, reduzir barreiras para sua reinserção social.

Ao buscar um olhar integral da saúde do usuário, vê-se que este projeto também vislumbra a conquista de políticas públicas que garantam acesso a direitos fundamentais: assistência social, educação, trabalho e renda, etc.



## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Manual sobre o cuidado à saúde junto a população em situação de rua**. Ministério da Saúde: Brasília, 2012a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 2.488, de 21 de outubro de 2011**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488\\_21\\_10\\_2011.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html). Acesso em: 20 mai. 2021.

SILVA, L. M. A.; MONTEIRO, I. S.; ARAÚJO, A. B. V. L. Saúde bucal e consultório na rua: o acesso como questão central da discussão. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 26, n. 3, p. 285–291, 2018.

VARGAS, E. R.; MACERATA, I. Contribuições das equipes de Consultório na Rua para o cuidado e a gestão da atenção básica. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 42, p. 1–6, 2018.

WIJK, L. B. V.; MÂNGIA, E. F. O cuidado a pessoas em situação de rua pela rede de Atenção Psicossocial da Sé. **Saúde em Debate**, v. 41, n. 115, p. 1130–1142, 2017.





## Relato de experiência: Ações estratégicas para o enfrentamento do sobrepeso/ obesidade na atenção primária à saúde

Cassia Bonfim de Oliveira  
Francilene Amaral da Silva

### Resumo

**Objetivo:** Descrever como se dará a implementação de um projeto de intervenção que busca realizar ações para o enfrentamento do sobrepeso/ obesidade de usuários residentes em uma área de abrangência de uma equipe de saúde da Atenção Básica do município de Lagarto-SE. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência. Será elaborado um projeto intitulado "Vida Saudável", a ser implantado na comunidade e desenvolvido pelos profissionais da equipe de saúde. Serão inclusos os profissionais que aceitarem participar e os usuários com idade entre 18 e 59 anos. O projeto envolverá três etapas: capacitação dos profissionais, avaliação antropométrica e diagnóstico nutricional dos usuários do Sistema Único de Saúde, e ações de Educação Alimentar e Nutricional. Estas últimas serão realizadas mediante seis encontros presenciais com a equipe e os usuários adultos diagnosticados com sobrepeso/obesidade. **Resultados:** Espera-se que as ações da intervenção contribuam para maior qualificação dos profissionais de saúde, e possam promover melhorias nos hábitos alimentares e no estado nutricional dos usuários. **Conclusão:** Com o projeto poderá ser possível um direcionamento sobre o tema de forma interdisciplinar, diminuição dos custos no tratamento, a redução do sobrepeso/ obesidade e prevenção de doenças associadas.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde; Educação Alimentar e Nutricional; Obesidade; Sobrepeso.

**Experience report:  
Strategic actions to combat overweight/obesity in primary health care trough an  
intervention project**

### Abstract

**Objective:** To describe how an intervention project will be implemented that seeks to carry out actions to face overweight/obesity in users residing in an area covered by a Primary Care health team in the city of Lagarto-SE. **Methods:** this is a descriptive study, of the experience report type. A project entitled "Healthy Life" will be prepared by the student, to be implemented in the community and developed by the professionals of the health team. Professionals who accept to participate and users aged between 18 and 59 will be included. The project will involve three stages: training of professionals, anthropometric assessment and nutritional diagnosis of users of the Unified Health System, and Food and Nutrition Education actions. The latter will be carried out through six face-to-face meetings with the team and adult users diagnosed with overweight/obesity. **Results:** It is expected that the intervention actions will contribute to better qualification of health professionals, and can promote improvements in eating habits and nutritional status of users. **Conclusion:** With the project it may be possible to focus on the subject in an interdisciplinary way, reducing treatment costs, reducing overweight/obesity and :

Recebido: 26/06/2022      Aprovado: 30/06/2022

preventing associated diseases.

**Keywords:** Primary Health Care; Food and Nutrition Education; Obesity; overweight.

## INTRODUÇÃO

A obesidade é uma doença multifatorial caracterizada pelo excesso de peso proveniente do acúmulo de gordura corporal, que afeta negativamente a saúde. É um problema complexo, que se configura como um dos maiores desafios para o sistema de saúde de diversos países, sobretudo para a saúde pública. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o sobrepeso e a obesidade são crescentes e poderão ser considerados um problema de saúde pública mundial, afetando indivíduos de todas as idades, de todos os extratos sociais e de diferentes grupos étnicos (BEZERRA *et al.*, 2016).

No Brasil, essa doença crônica aumentou 67,8% nos últimos treze anos, saindo de 11,8%, em 2006, para 19,8%, em 2018. A maior taxa de crescimento foi entre adultos de 25 a 34 anos (84,2%) e de 35 a 44 anos (81,1%). Atualmente, no país, 20,7% das mulheres e 18,7% dos homens apresentam obesidade (ABESO, 2020). Alguns estudos demonstraram que essa alta prevalência na população adulta e idosa ocorre devido à soma de diversos processos biopsicossociais, em que o “ambiente” (político, econômico, social, cultural), e não apenas o indivíduo e suas escolhas, assume um lugar estratégico na análise do problema e nas propostas de intervenções (BORGES *et al.*, 2015; BEZERRA *et al.*, 2016; SILVA *et al.*, 2018; FERREIRA *et al.*, 2019).

Para o diagnóstico da obesidade em adultos, o parâmetro utilizado mais comumente é o do Índice de Massa Corporal (IMC), o qual é calculado dividindo-se o peso do indivíduo pela sua altura elevada ao quadrado. Um indivíduo adulto é considerado obeso quando o IMC é igual ou acima de 30 kg/m<sup>2</sup>, enquanto o sobrepeso é quando o IMC está entre 25 a 29,9 kg/m<sup>2</sup> (ABESO, 2020).

Destaca-se que a obesidade constitui-se como um dos principais fatores de risco para outras Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), dentre elas a Doença Arterial Coronariana (DAC), Diabetes Mellitus (DM), osteoporose, Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e alguns tipos de câncer (COSTA *et al.*, 2016; WHO, 2020), sendo a maior carga de morbimortalidade no mundo e responsáveis por 63% das mortes (WHO, 2011), trazendo assim alto impacto sobre os sistemas de saúde (GLOBAL BURDEN OF DISEASE HEALTH FINANCING COLLABORATOR NETWORK, 2017).

Em um estudo realizado por Nilson *et al.* (2019), observaram que os custos totais gastos com o tratamento de hipertensão, diabetes e obesidade no SUS alcançaram 3,45 bilhões de reais. Desses custos, 59% foram relativos ao tratamento da hipertensão, 30% ao da diabetes e 11% ao da obesidade. Considerando separadamente a obesidade como fator de risco para hipertensão e diabetes, os custos atribuíveis ao tratamento

da obesidade chegaram a 41%, demonstrando a necessidade de priorizar políticas integradas e intersetoriais de modo a prevenir o desenvolvimento das DCNT.

No Brasil, a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) já reconhecia o enfrentamento da obesidade como uma de suas prioridades desde 1999. No ano de 2006, houve a publicação de um Caderno de Atenção Básica sobre os diversos aspectos inerentes à obesidade, destacando os aspectos individuais sobre esta e sugerindo estratégias coletivas de promoção da alimentação saudável (BRASIL, 2006). Neste mesmo ano, foi instituído o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN) que organiza ações implementadas por diferentes ministérios, abrangendo desde a produção até o consumo de alimentos (BRASIL, 2011; BRASIL, 2014).

O Caderno da Atenção Básica em 2010 realizou uma publicação sobre a importância do rastreamento precoce de doenças, incluindo a obesidade associada com outras DCNT (BRASIL, 2010). Em 2011, foi instituído, no âmbito da Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN), um comitê intersetorial para discutir ações de Prevenção e Controle da Obesidade, visando prevenir e controlar a obesidade na população brasileira (BRASIL, 2011; BRASIL, 2014). Outros documentos também reforçam a abordagem assistencial e individualizada, considerando os diversos fatores e a magnitude deste problema de saúde pública (BRASIL, 2006; BRASIL, 2010; BRASIL, 2014).

Assim, a abordagem interdisciplinar

no tratamento e acompanhamento da pessoa com sobrepeso e obesidade, deve contemplar a proposta de perda de peso, assim como, buscar melhoria no quadro de saúde do usuário na totalidade, já que se constitui como um dos fatores de risco para outras DCNT (NUTTER *et al.*, 2016).

Nesse contexto, a Educação Alimentar e Nutricional (EAN) configura-se como estratégia fundamental para o enfrentamento dessa problemática. Ressalta-se que a EAN não tem por finalidade prescrever formas adequadas de alimentação, mas de ensinar a forma correta de pensar a respeito da alimentação. Pensar certo não é transferir um conhecimento pronto e inerte sobre o que deve ser consumido, às vezes, desconexo com o cotidiano alimentar das pessoas, mas, procurar aproximar-se da realidade de vida e alimentação e reconhecer os aspectos afetivos, o valor dos rituais de comensalidade, das preferências e de todos os sentidos e significados que envolvem a alimentação (PAIVA, 2016).

A EAN é o campo do conhecimento e de prática contínua e permanente, transdisciplinar, intersetorial e multiprofissional que visa promover a prática autônoma e voluntária de hábitos alimentares saudáveis, contribuindo para a redução da prevalência do sobrepeso/obesidade da população (BRASIL, 2018).

Destaca-se que ainda são tímidos os avanços nas políticas e ações de intervenção no sobrepeso/obesidade. Diversos usuários que apresentam excesso de peso não apresentam autopercepção acerca do adoecimento e dos fatores de risco aliados a esta

condição, gerando uma má adesão aos tratamentos e, conseqüentemente, apresentavam suas comorbidades agravadas pela falta de cuidado. Desta forma, são fundamentais projetos que visem a promoção da saúde nesta população (BOTELHO, 2016).

A alimentação e a nutrição representam a base para a promoção e proteção à saúde. As estratégias de EAN representam papel fundamental no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS) por estimular e/ou auxiliar as equipes de saúde no planejamento de ações voltadas ao enfrentamento dessa doença crônica e suas complicações, assim como, para a melhoria do estado nutricional dos usuários a longo prazo. Também, justifica-se por auxiliar na implementação das políticas públicas de modo a reduzir a prevalência do sobrepeso/obesidade e a ocorrência de complicações associadas, consequentes danos à saúde dos indivíduos.

Assim, o objetivo desta experiência é descrever como se dará a implementação de um projeto de intervenção que busca realizar ações para o enfrentamento do sobrepeso/obesidade de usuários residentes em uma área de abrangência de uma equipe de saúde da Atenção Básica do município de Lagarto-SE.

## DESENVOLVIMENTO

O desenvolvimento foi subdividido em duas seções. A primeira aborda os métodos do estudo e a segunda, aborda o problema do estudo, a experiência da construção do projeto a ser implementado, o potencial da iniciativa e o caráter multiplicador do projeto.

## Métodos

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, com foco na descrição de ações estratégicas para o enfrentamento do Sobrepeso/Obesidade na Atenção Primária à Saúde. Este tipo de estudo oferece informações detalhadas sobre a experiência do autor, com a finalidade de reforçar a importância na construção e remodelação dos saberes científicos (MINAYO, 2007).

A experiência relatada foi vivenciada por uma discente do Curso de Especialização em Saúde Pública da Universidade Federal de Sergipe (UFS) em parceria com a Fundação Estadual de Saúde (Funesa) durante a construção do projeto de intervenção. Apriori, foi realizado um levantamento de artigos acerca do referido tema utilizando como biblioteca eletrônica a *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *US National Library of Medicine National Institutes of Health* (Pubmed) e o repositório da *Scientific Periodicals Electronic Library* (Spell), utilizando terminologias dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Quanto à busca de documentos originais publicados pelo Ministério da Saúde, utilizou-se a Biblioteca Virtual em Saúde, do Ministério da Saúde.

Por se tratar de um relato de experiência, não se faz necessária a certificação pelo Comitê de Ética em Seres Humanos.

## Relato de experiência

Para este relato de experiência foi observada a falta de ações específicas de EAN para a prevenção e controle do sobrepeso/obesidade entre os usuários/comu-

nidade e profissionais de saúde de uma determinada Unidade Básica de Saúde (UBS), localizada no município de Lagarto-SE. Esse fato demonstra a necessidade de capacitação da equipe de saúde que trabalha na UBS para o atendimento e rastreamento de maneira ordenada e qualificada para atender à demanda da população portadora dessa DCNT.

Assim, será desenvolvido um projeto de intervenção com a equipe de saúde da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e população atendida em uma UBS, localizada em um dos povoados da zona rural do município supracitado, composta de aproximadamente 330 famílias e um total de aproximadamente 1000 pessoas (dados de 2020 contabilizados pelos Agentes Comunitários de Saúde - ACS e obtidos com a enfermeira da equipe). A principal fonte de renda provém de programas como bolsa família, aposentadoria, plantio e raspagem de mandioca e produção de fumo.

No que se refere à estrutura do povoado, o mesmo conta com a UBS, uma escola pública municipal, pequenos mercados, uma associação comunitária inativa, uma praça, uma quadra, um campo de futebol e duas igrejas com crenças distintas. Além disso, existe cobertura de energia elétrica e água distribuída pela rede pública.

A UBS de referência possui uma sala de espera, uma sala de pré-consulta, uma sala de curativo, um consultório médico, um consultório de enfermagem e uma farmácia. Os profissionais lotados são: um gerente, uma técnica de enfermagem, uma agente administrativa, uma auxiliar de serviços

gerais e um vigilante, enquanto a equipe de saúde é constituída de 06 (seis) ACS, uma médica inserida no programa Mais Médicos, uma enfermeira e uma técnica de enfermagem. A equipe de saúde também conta com o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

As ações do presente projeto de intervenção envolverão a elaboração do projeto intitulado “Vida Saudável” a ser implantado na comunidade para ser desenvolvido efetivamente junto à população pelos profissionais de saúde da equipe da ESF.

O projeto “Vida Saudável” está organizado em três etapas: capacitação dos profissionais, avaliação antropométrica e ações de EAN. Participarão do projeto os profissionais de saúde que compõem a equipe de saúde, a técnica de enfermagem e os usuários que frequentam a referida UBS. Para a realização das etapas/ações propostas, será necessário a submissão do projeto na plataforma Brasil e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em seres humanos (CEP), bem como a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos participantes, etapa a ser realizada antes da intervenção.

Na primeira etapa do projeto, ocorrerá a capacitação dos profissionais de saúde da equipe, cujo objetivo é qualificar e discutir a importância do processo de rastreamento do sobrepeso e obesidade, a forma correta para aferição de medidas antropométricas, tais como: peso, altura e circunferência da cintura (CC) e cálculo do IMC. A classificação dos índices antropométricos será realizada baseando-se nos protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN).



Será feita a avaliação antropométrica, com a coleta de peso, altura e CC. O estado nutricional será determinado pelo IMC e será classificado conforme parâmetros estabelecidos pela OMS, a qual distingue os indivíduos adultos nas seguintes categorias: IMC abaixo de 18,5 kg/m<sup>2</sup>, baixo peso; IMC entre 18,5 e 24,9 kg/m<sup>2</sup>, eutrófico; IMC entre 25 e 29,9 kg/m<sup>2</sup>, sobrepeso; e IMC acima de 30 kg/m<sup>2</sup>, obesidade (WHO, 1998).

Para análise dos dados alusivos à CC, serão utilizados como valores de referência aqueles sugeridos pela OMS (1998), conforme demonstrado no Quadro 1.

A utilização destes indicadores de forma complementar (IMC e CC) justifica-se devido ao IMC não diferenciar massa magra de massa gorda, nem avaliar a distribuição da gordura corporal, representando a obesidade global. Quanto à CC, representa a obesidade central por avaliar o acúmulo de gordura abdominal (DUMITH *et al.*, 2018).

A capacitação será realizada na UBS

**Quadro 1** – Valores de referência para circunferência da cintura em homens e mulheres.

Circunferência da Cintura (cm)		
Classificação	Homens	Mulheres
Adequada	<94	<80
Aumentada	94-102	80-88
Muito aumentada	>102	>88

Fonte: WHO, 1998.

de referência, por meio de prévio agendamento com a equipe de saúde, composta pelos profissionais ACS, técnica de enfermagem, enfermeira e médica. Nesta capacitação, também serão abordados os aspectos inerentes ao manejo do sobrepeso/obesidade na Atenção Básica. Será utilizado o método da problematização, exposição dialogada e elaboração de mapa conceitual, os quais serão fundamentados nos cadernos da atenção básica do Ministério da Saúde, caderno de diretrizes e práticas da EAN e nas Diretrizes Brasileiras de Obesidade publicados pela ABESO do ano 2016.

Inicialmente, participarão desta etapa todos os usuários adultos, com idade entre 18 e 59 anos, residentes do município e que assinarem o TCLE. Será adotado como critério de exclusão, os indivíduos que não tenham interesse em participar do projeto, apresentem em seu histórico médico alguma comorbidade que impossibilite sua participação, e os que estejam acamados.

No primeiro momento, será realizada uma roda de conversa com os participantes, visando discutir aspectos que influenciam diretamente o excesso de peso. Serão esclarecidos mitos e verdades sobre uma alimentação saudável, os diferentes fatores biopsicossociais que favorecem o desenvolvimento e manutenção do sobrepeso/obesidade, bem como os riscos e agravos dessa doença. Ademais, serão convidados profissionais de saúde com formação ou experiência em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) para discutir como estas podem auxiliar no tratamento do sobrepeso/obesidade.



No segundo momento, será abordado o guia alimentar para a população brasileira publicado no ano de 2014. A discussão se dará após exposição do vídeo ([https://www.youtube.com/watch?v=9yb7n\\_K9mzQ](https://www.youtube.com/watch?v=9yb7n_K9mzQ)), destacando a importância da escolha de alimentos naturais, nutritivos e sua importância para uma vida saudável e processo de perda de peso. Nesse encontro, também será construída com os usuários uma pirâmide com base nos alimentos mais consumidos e produzidos pela comunidade, sejam eles considerados saudáveis ou não saudáveis, incentivando uma reflexão acerca das potencialidades alimentares locais.

No terceiro momento, será discutida a importância de cada refeição, quais alimentos são altamente calóricos, possíveis substituições e quais estratégias podem ser utilizadas para mudança de comportamentos alimentares. No quarto momento, serão discutidos os diversos benefícios da atividade física e a importância de sua prática diária. Os participantes serão convidados a realizar ginástica laboral e dança, com mediação de um profissional da área de educação física. Será proposto um desafio aos participantes de realizar caminhada pelo menos três vezes na semana, tendo que registrar os dias, horários e a duração para ser apresentado no encontro seguinte, destacando suas “sensações” após a realização desta atividade.

No quinto momento, serão discutidas as sensações dos participantes após a realização do desafio proposto, bem como a apresentação de um prato culinário ou uma ideia de receita de família (solicitada no encontro anterior) que seja representativa-

mente considerada saudável. A partir da exposição feita pelos participantes, serão apresentadas algumas receitas de fácil elaboração, que poderão fazer parte do cardápio semanal dos usuários.

Quanto ao sexto momento, será feita uma nova avaliação antropométrica, com aferição de peso e CC, visando observar se houve redução de peso e mudança dos hábitos alimentares, bem como será realizada a avaliação das ações de EAN por parte dos participantes e, por fim, serão passadas as orientações finais com base no diagnóstico nutricional.

Os participantes que necessitarem de uma abordagem individual poderão ser acompanhados pelos profissionais da equipe de saúde da UBS e/ou serem encaminhados à equipe do NASF. Ademais, como bonificação, serão entregues kits contendo *mix* de sementes (linhaça, chia, gergelim) e material ilustrativo contendo a pirâmide alimentar.

### **Potencial da iniciativa**

Espera-se que as ações de intervenção a serem desenvolvidas possam promover mudanças nos hábitos alimentares, no comportamento alimentar e melhoria do estado nutricional, contribuindo para a redução da obesidade e prevenção de doenças associadas. Além disso, espera-se que sejam proporcionados aos profissionais de saúde maior conhecimento sobre o rastreamento e manejo do sobrepeso e obesidade na Atenção Básica, para serem aplicados no cotidiano profissional.

Ademais, que as ações de EAN sejam ampliadas e realizadas pelas demais equipes

de saúde do município, de forma a alcançar todos os usuários com sobrepeso/obesidade atendidos na rede.

### **Caráter Multiplicador**

Como caráter multiplicador, os efeitos de monitoramento da intervenção serão elaborados pela autora do projeto, bem como os relatórios de cada encontro realizado. Para a avaliação da capacitação dos profissionais de saúde, um questionário semiestruturado será aplicado com intuito de avaliar o impacto das ações trabalhadas na prática profissional.

Ao avaliar o impacto das ações de EAN com os usuários, será aplicado um questionário semiestruturado pós-intervenção, o qual será elaborado durante o período de intervenção, visando identificar as possíveis mudanças nos hábitos alimentares e na prática de atividade física. Os resultados do monitoramento e da avaliação da intervenção serão enviados por meio de relatórios para os

gestores da Atenção Básica, lotados na Secretaria Municipal de Saúde.

### **CONCLUSÃO**

Através das ações programadas através do projeto “Vida Saudável”, poderá ser possível a promoção de um direcionamento dos profissionais de saúde sobre o tema de forma interdisciplinar. Ademais, a realização de ações como estas, trará um impacto positivo na saúde do município e na qualidade de vida da população, aumentando a conscientização desta sobre a importância da prática de um estilo de vida saudável.

Além disso, poderá impactar positivamente em relação aos custos para o enfrentamento do sobrepeso/obesidade na APS. Tornando-se relevante despertar nos gestores a importância de investimentos em espaços próprios para essa prática por meio de um trabalho contínuo e de qualidade.



## REFERÊNCIAS

- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA (ABESO). **Mapa da obesidade**. Disponível em: <https://abeso.org.br/obesidade-e-sindrome-metabolica/mapa-da-obesidade>. Acesso em: 11 jul. 2020.
- BORGES, C. A.; CLARO, R. M.; MARTINS, A. P. B.; VILLAR, B. S. Quanto custa para as famílias de baixa renda obterem uma dieta saudável no Brasil? **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 1, p. 137–148, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/F38ZZzHSvBJT8WNqJStcDzZx/lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 11 jul. 2020.
- BOTELHO, E. V. S. **Projeto de intervenção**: ação para adultos obesos de baixa renda na atenção básica. Serra, 2016.
- BRASIL. Ministério da Cidadania. Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional. **Plano intersetorial de prevenção e controle da obesidade**: promovendo modos de vida e alimentação adequada e saudável para a população brasileira. Brasília-DF, 2011.
- BRASIL. Ministério da Cidadania. Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional. **Estratégia intersetorial de prevenção e controle da obesidade**: recomendações para estados e municípios. Brasília-DF, 2014. Disponível em: [https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/seguranca\\_alimentarestراتيجية\\_prevencao\\_obesidade.pdf](https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/seguranca_alimentarestراتيجية_prevencao_obesidade.pdf). Acesso em: 11 jul. 2020.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SESAN. **Princípios e práticas para educação alimentar e nutricional**. Brasília-DF, 2018. Disponível em: [https://www.mds.gov.br/arquivo/seguranca\\_alimentar/casainPublicacao/Educacao\\_Alimentar\\_Nutricional/21\\_Principios\\_praticas\\_para\\_EAN.pdf](https://www.mds.gov.br/arquivo/seguranca_alimentar/casainPublicacao/Educacao_Alimentar_Nutricional/21_Principios_praticas_para_EAN.pdf). Acesso em: 11 jul. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Atenção Básica. **Obesidade**. Brasília-DF, 2006. Disponível em: [https://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos\\_ab/abcd12.pdf](https://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcd12.pdf). Acesso em: 11 jul. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Rastreamento**. Brasília, DF, 2010. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\\_atencao\\_primaria\\_29\\_rastreamento.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_primaria_29_rastreamento.pdf). Acesso em: 11 jul. 2020.
- BEZERRA, I. N.; SICHIERI, R. Sobrepeso e obesidade: um problema de saúde pública. In: TADDEI, J. A.. **Nutrição em saúde pública**. Rio de Janeiro: Rubio, 2016.
- COSTA, C. S.; SCHNEIDER, B. C.; CESAR, J. A. Obesidade geral e abdominal em idosos do Sul do Brasil: Resultados do estudo COMO VAI? **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 21, n. 11, p. 3585–3596, 2016.
- DUMITH, S. C.; MURARO, M. F. R.; MONTEIRO, A. R.; MACHADO, K. P *et al.* Propriedades diagnósticas e pontos de corte para predição de excesso de peso por

indicadores antropométricos em adolescentes de Caracol, Piauí, 2011. *Epidemiologia e serviços de saúde*. **Revista do Sistema Único de Saúde do Brasil**, Brasília, v. 27, n. 1, p. e201715013, 2018.

FERREIRA, A. P. S.; SZWARCOWALD, C. L.; DAMACENA, G. N. Prevalência e fatores associados da obesidade na população brasileira: estudo com dados aferidos da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Revista brasileira de epidemiologia**, v. 22, p. e190024, 2019.

GLOBAL BURDEN OF DISEASE HEALTH FINANCING COLLABORATOR NETWORK. Evolution and patterns of global health financing 1995-2014: development assistance for health, and government, prepaid private, and out-of-pocket health spending in 184 countries. **The Lancet**, v. 389, n. 10083, p. 1981–2004, 2017.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2007.

NILSON, E. A. F.; ANDRADE, R. C. S.; BRITO, D. A.; OLIVEIRA, M. L.. Costs attributable to obesity, hypertension, and diabetes in the Unified Health System, Brazil, 2018. **Revista Panamericana de Salud Publica**. v. 44, n. April, 2020.

NUTTER, S.; RUSSELL-MAYHEW, S.; ALBERGA, A. S.; ARTHUR, N. K. A.; LUND, D. E. Positioning of weight bias: moving towards social justice. **Journal of Obesity**, v. 2016, p. 3753650, 2016.

PAIVA, J. B.; FREITAS, M. C. S.; SANTOS, L. A. S. Significados da alimentação escolar segundo alunos atendidos pelo Programa Nacional de Alimentação Escolar. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 21, n. 8, p. 2507–2516, 2016.

SILVA, C. G.; TAKAMI, E. Y. G.; OLIVEIRA, K. F.; VIANA, S. D. L. Estado nutricional de crianças e adolescentes residentes em comunidade carente. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo, v. 2, n. 12, p. 588–596, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Obesity: preventing and managing the global epidemic**. Geneva: World Health Organization, 1998.



## Programa de conscientização sobre traumas faciais causados por acidentes motociclísticos na cidade de Lagarto-SE

Gilberth Tadeu dos Santos Acirole  
 Joubert Mateus dos Santos Acirole  
 Layana Fontes de Brito Rodrigues  
 Fabricio Eneas Diniz de Figueiredo  
 Rayssa Even Matos de Souza  
 Ana Carla Ferreira Guedes da Cruz

### Resumo

**Objetivo:** Implantar um programa de conscientização sobre traumas faciais causados por acidentes motociclísticos no território de Lagarto-SE. **Método:** Trata-se de um projeto de intervenção que, através da educação em saúde por meio de atividades educativas, tem como objetiva a prevenção dos acidentes motociclísticos, e conseqüentemente, a redução do número de traumas faciais. O programa de prevenção terá uma duração de seis meses. **Conclusão:** Após a realização do programa de prevenção, em um segundo momento, será realizado um levantamento que corresponderá ao ano de 2021, para verificar se houve uma diminuição do número de acidentes motociclísticos com traumas dos ossos faciais comparados ao ano anterior, o qual já está catalogado.

**Palavras-Chave:** Inquérito Epidemiológico; Ossos Faciais; Prevenção de acidentes.

### Awareness program about facial trauma caused by motorcycling accidents in the city of Lagarto-SE

#### Abstract

**Objective:** Implement an awareness program on facial trauma caused by motorcycle accidents in the territory of Lagarto-SE. **Methods:** It is an intervention project that, through health education through educational activities, aims to prevent motorcycle accidents, and consequently, reduce the number of facial traumas. The prevention program will last for six months. **Conclusion:** After carrying out the prevention program, in a second moment, a survey will be carried out that will correspond to the year 2021, to verify if there was a decrease in the number of motorcycle accidents with trauma to the facial bones compared to the previous year, which is already cataloged.

**Keywords:** Epidemiological Survey; Facial Bones; Accidents prevention.

### INTRODUÇÃO

Os acidentes de trânsito causam problemas sociais, psicológicos, econômicos, previdenciários, ambientais e no âmbito do setor saúde, devido à alta morbimortalidade, principalmente da população jovem e do sexo masculino. Estudos transversais, retros-

pectivos e descritivos, verificaram que, dentre os acidentes de trânsito, o mais predominante é o motociclístico, visto que se trata de um meio de transporte mais rápido e de baixo custo (MONTE *et al.*, 2019; FARIAS *et al.*, 2017; SANTOS *et al.*, 2016; ZABEU *et al.*, 2013;).

Os condutores de motocicletas pos-

Recebido: 26/06/2022

Aprovado: 04/07/2022

suem sete vezes mais chances de óbito, quatro vezes de lesão corporal e duas vezes de atropelar um pedestre, quando comparado com condutores de outros tipos de veículos automotores e, por isso, são considerados como público-alvo prioritário em programas de promoção e prevenção (MONTE *et al.*, 2019; FARIAS *et al.*, 2017; SANTOS *et al.*, 2016; ZABEU *et al.*, 2013;).

Nestes acidentes, a região craniofacial é a mais acometida dos membros superiores, correspondendo a 22,7% das lesões corporais. Estes estavam associados ao uso de álcool e a não utilização do equipamento de proteção individual (EPI), o que aumentou em 3,99 e 8,54 vezes a chance do evento traumático acontecer, respectivamente (ARAÚJO *et al.*, 2017; SANTOS *et al.*, 2016). Das fraturas faciais, o complexo zigomático é o mais acometido com 44,5%, seguido do osso mandibular com 42,5%; em menor proporção é acometida a maxila, ossos próprios do nariz e o arco zigomático com 5,2%, 4,5% e 3,3%, respectivamente (ZAMBONI *et al.*, 2017).

O trauma é o problema de saúde pública com maior potencial de ser prevenido e tratado, sendo os acidentes de trânsito e as agressões físicas os principais agentes etiológicos das fraturas faciais. Em alguns países, foram instituídas medidas de segurança e legislações para punição de irregularidades na condução de veículos, havendo a redução dos acidentes automobilísticos e ficando evidente a necessidade da interprofissionalidade, através dos diversos setores profissionais da saúde e dos órgãos de trânsito, que vão da gestão ao técnico, articular-

do novos arranjos de formação interdisciplinar e intercultural, em processos de experimentação e produção dos elementos constitutivos do trabalho coletivo em saúde, agindo de forma integral, na produção de ferramentas e organizações, vinculadas ao desenvolvimento da saúde e da educação, objetivando o desenvolvimento de campanhas de prevenção dos principais agentes etiológicos dos traumatismos faciais, contribuindo para a redução deste tipo de ocorrência (PEREIRA, 2018; ARAÚJO *et al.*, 2017).

Dentre os traumas dos membros superiores promovidos por acidentes motociclisticos, os traumatismos faciais são predominantes (52,24%) e dentre as injúrias faciais destaca-se a fratura do complexo zigomático, representando 29,1% dos casos, sendo na maioria dos casos tratados cirurgicamente (CHOI *et al.*, 2020).

O uso do capacete é o fator de proteção mais importante para prevenir ou reduzir a gravidade dos traumas maxilofaciais. Alguns estudos demonstram que os capacetes reduzem o risco de lesões craniofaciais em torno de 69% e risco de morte em 42%. Apesar das leis de uso do capacete, aproximadamente de 41% a 69% dos motociclistas, em países de baixa e média renda, não usam capacetes, podendo ser relacionado ao custo, peso do capacete, limitações auditivas/visuais, temperatura regional aumentada ou normas culturais (CHOI *et al.*, 2020).

Levando em consideração os dados das ocorrências de acidentes motociclisticos, demonstram uma maior particularidade e necessidade de atenção devido a motivos



como: a falta de fiscalização de trânsito na cidade, a cultura instaurada do não uso do capacete, o uso de celular, fácil acesso às motocicletas por menores de idade, além do crescente uso de álcool e drogas, fator diretamente ligado aos acidentes de trânsito (BOVA *et al.*, 2005).

Ações de fiscalização, medidas repressivas e punitivas são necessárias para que haja a promoção da segurança no trânsito. Além disso, a questão cultural tem forte implicação, como a ideia de liberdade ou de afirmação sexual, que é associada à alta velocidade e ao desempenho de determinadas marcas/modelos de veículos. Daí a importância de se considerar a informação e a comunicação como instrumentos indispensáveis ao sucesso das políticas e o fortalecimento das ações de educação para o trânsito, desde a infância até a velhice, já que o fenômeno do envelhecimento da população e do uso de medicamentos que possam afetar a capacidade de condução segura sofre um aumento (BARROS, 2017).

Diante disso, foi verificado que a principal forma de prevenção dos acidentes de trânsito e suas consequências é a educação, promovendo a mudança de comportamento, mesmo sendo um trabalho exige tempo. A educação em saúde é uma aprendizagem através da qual se procura modificar favoravelmente hábitos e atitudes influenciando o comportamento com respeito à saúde (BOVA *et al.*, 2005). Essa aprendizagem é um processo lento e, muitas vezes, encontra resistência. Apesar das estatísticas fornecerem números crescentes, poucas são as referências de trabalhos existentes que rea-

lizem discussões sobre os conceitos de prevenção de acidente de trânsito e intervenções específicas, cuja finalidade é trazer um conjunto de orientações capaz de nortear a prática pedagógica voltada ao tema trânsito e que favoreça a análise e a reflexão de comportamentos seguros no trânsito (COUTO, 2016).

Em se tratando das profissões das vítimas, as que mais se destacam são: comerciários, trabalhadores rurais, trabalhadores da construção civil, autônomos, trabalhadores domésticos, industriários e motoboys, ou seja, aqueles que utilizam a motocicleta como instrumento de locomoção até os lugares de execução das suas atividades laborais (SILVA *et al.*, 2017).

É interessante ressaltar que, ao evidenciar um contexto de vulnerabilização aos acidentes, nota-se que o uso da motocicleta como instrumento de trabalho por parte, por exemplo, dos motoboys, serviços de entrega de mercadorias (motofrete) e transporte de passageiros realizado pelos mototaxistas, é um dos que mais se mostra como um momento propício. Assim, ao tratar especificamente da sociedade, esta, por sua vez, utiliza e aprecia os serviços de entrega rápidas feitas pelos motoboys, mas por outro lado, coloca-os como os principais culpados pelos acidentes de trânsito (SANTOS *et al.*, 2018).

As características dos acidentes descritas, até aqui, não são diferentes no município de Lagarto/SE, onde é verificado, no setor de Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), a ocorrência de demanda importante de pacientes com seque-

las dos traumas faciais decorrentes dos acidentes motociclísticos. O município possui um Hospital Universitário, onde foi realizado um levantamento epidemiológico com pacientes atendidos no período de janeiro de 2016 a junho de 2017 e verificou-se as causas e variáveis associadas aos acidentes motociclísticos, que poderão ser tratados com orientações pertinentes às vítimas e à comunidade, bem como subsidiar políticas públicas no sentido de minimizar as ocorrências e as suas possíveis sequelas (SANTOS *et al.*, 2018). Este município está localizado na região centro-sul do estado de Sergipe, sendo o terceiro município mais populoso e tem como atividades econômicas a agricultura, pecuária e a indústria.

Diante dos altos índices de acidentes de trânsito, em 2010, a Assembleia Geral das Nações Unidas emitiu uma resolução designando o período de 2011 a 2020 como a “Década de Ação pela Segurança Viária” (DARS), com o objetivo de reduzir as mortes e lesões por acidentes com veículos automotores por meio da adoção de ações coordenadas em diferentes níveis, com ênfase nos níveis local e nacional. Ações estas agrupadas em cinco pilares: gestão da segurança viária; estradas mais seguras e mobilidade; segurança veicular; comportamento do usuário da estrada; e resposta pós-acidente. Desde então, a situação tem sido monitorada pela OMS (ANDRADE *et al.*, 2019; ARAÚJO *et al.*, 2017).

A DARS não envolve apenas acidentes em rodovias, mas é importante estudá-los, pois envolvem mais energia (maior velocidade), resultam em casos de fatalidades

mais graves que os acidentes urbanos e representam mais de 70% dos custos totais dos acidentes de trânsito no Brasil. Em outras palavras, comparado a outros tipos, os acidentes rodoviários tendem a ser fatais, de forma que uma redução no número de acidentes rodoviários graves é um alvo primordial para a DARS (ANDRADE *et al.*, 2019; ARAÚJO *et al.*, 2017).

Outro movimento preventivo é o “Maio Amarelo: nós somos o trânsito”, originado com a proposta de chamar a atenção da sociedade para o alto índice de mortes e feridos no trânsito em todo o mundo, escolhido em virtude do 11 de maio de 2011, devido o decreto da ONU da Década de Ação para Segurança no Trânsito, sendo referência mundial para balanço das ações que o mundo inteiro realiza, sendo a cor amarela a sinalização de atenção e advertência no trânsito (MAIO AMARELO, 2021).

Baseado na Educação em Saúde e com a visão da prevenção das lesões promovidas pelos acidentes motociclísticos, destacam-se as análises sobre a previsibilidade dos eventos geradores de traumas no trânsito e a vulnerabilidade do corpo humano como um parâmetro determinante para ações preventivas, enfatizando em eventos, campanhas, projetos, formações, desenvolvimento de capacitações, publicações, mobilizações, cooperações e/ou encontros estratégicos, com o objetivo de sensibilização e conscientização da dinâmica periculosa mantida no trânsito, devendo estes ocorrerem de forma abrangente, inclusiva e baseados em evidências, levando em consideração que estas ações devem ter um caráter

continuado, com o objetivo de criar um ambiente de circulação e social pacífico (PAVARINO FILHO, 2016).

Desta forma, a importância da saúde pública para a redução das mortes e lesões no trânsito e para a melhoria dos resultados na área da saúde, assim como o papel dos sistemas de saúde, é indiscutível, pois estes, passam a assumir lugar de destaque em ações que geralmente eram restritas a outros setores, como segurança pública, engenharias ou assistência social, com destaque para as contribuições das áreas de epidemiologia e ênfase na abordagem intersectorial do problema e agindo de forma interprofissional (PAVARINO FILHO, 2016).

De acordo com os níveis de atendimento à vítima com trauma facial, na maioria dos casos, o politraumatizado procura prioritariamente o nível terciário e, posteriormente, o secundário da atenção, por se relacionar mais a internações, intervenções cirúrgicas e quadros de reabilitação, ocasionando gastos exorbitantes com os tratamentos realizados (COUTO, 2016).

Assim, levando em consideração a ocorrência e as características dos acidentes motociclísticos no município e ancorados no pilar do comportamento do usuário proposto na DARS, este estudo tem como objetivo implantar um programa de conscientização sobre traumas faciais causados por acidentes motociclísticos na cidade de Lagarto-SE.

## PLANO DE INTERVENÇÃO

Este projeto de intervenção será reali-

zado na cidade de Lagarto, localizado na região Centro-Sul do estado de Sergipe, Brasil, e terá a duração de seis meses. Para tanto, serão realizadas atividades de educação em saúde com uma reunião prévia do coordenador com a Secretária de Saúde para levar conhecimento sobre o projeto e, posteriormente, com a equipe que executará as atividades, através da exposição do trabalho com os dados, objetivos e resultados esperados, para fins de conscientização e sensibilização de toda a equipe. Diante disso, será elaborada uma propaganda, com informações preventivas e fotos de traumas faciais (sem identificar o paciente) decorrentes de acidentes de moto; impressão de panfletos (*folder* informativo/reflexivo) educativos, que serão distribuídos em locais e horários estratégicos na cidade ao público-alvo, com o apoio das auxiliares de saúde bucal do CEO; publicação de anúncios em emissoras de rádio e redes sociais, isto em parceria com a Secretaria Municipal de Comunicação e junto à Secretaria Municipal de Saúde; realização de palestras educativas com apresentação de vídeos de curta duração que possibilitem a reflexão e, após, propor roda de conversa sobre o tema que serão realizadas no Departamento estadual de Trânsito de Sergipe (DETRAN-SE), mostrando a forma correta da direção defensiva e os inúmeros casos de vítimas de acidentes motociclísticos com as diversas fraturas faciais, enfatizando sempre a importância do uso do EPI e a não ingestão de bebida alcoólica durante a condução do veículo, pois são os fatores etiológicos que mais predispõem aos traumas faciais nos acidentes motociclísti-

cos, sendo isso para os que almejam adquirir a carteira de habilitação categoria A, como também para os que realizarão a sua renovação.

Com o apoio da Prefeitura Municipal de Lagarto, junto à Secretaria Municipal de Saúde, Comunicação e Transportes, apoio de uma equipe de saúde disponibilizada pelo Hospital Universitário da UFS, realizar-se-ão as atividades educativas nas salas de espera das Unidades Básicas de Saúde, escolas e outros locais, onde se identificar o público-alvo (motofrete e mototaxistas). Todo o material educativo (projeto de slides, computador, material didático, *banner*, panfletos e custeio com a propaganda) será disponibilizado pela prefeitura.

Após a realização do programa de prevenção, em um segundo momento, será realizado um levantamento que corresponderá

ao ano de 2021, para verificar se houve uma diminuição do número de acidentes motociclisticos com traumas faciais comparados ao ano anterior, onde os dados já se encontram catalogados.

## RESULTADO ESPERADOS

Após todo trabalho educativo, espera-se sensibilizar as equipes de saúde e o público-alvo sobre a importância do tema, para torná-los multiplicadores com o propósito de desenvolverem outras ações de educação em saúde e de educação no trânsito para prevenção dos traumas faciais, identificando os diferentes públicos-alvo e suas características, como também saber a sua contabilidade, objetivando sempre a diminuição significativa do número de politraumatizados, que se fará através da compa-

**Quadro 1 – Recursos humanos**

ATIVIDADES	RESPONSÁVEL
ELABORAÇÃO DA PROPOSTA PARA SENSIBILIZAÇÃO DA EQUIPE GESTORA	COORDENADOR DO CEO
PALESTRAS PARA FORMAR MULTIPLICADORES NA EQUIPE DE SAÚDE	COORDENADOR DO CEO
MAPEAR O PÚBLICO-ALVO (ESCOLAS, EMPRESAS DE MOTOTAXI)	EQUIPE DO PROJETO
PALESTRAS NO DETRAN	CIRURGIÃO BUCOMAXILOFACIAL / FUNCIONÁRIO DETRAN
PANFLETAGEM EM LOCAIS ESTRATÉGICOS	AUXILIARES DE SAÚDE BUCAL
PROPAGANDA EM MEIOS DE COMUNICAÇÃO	SECRETÁRIO DE COMUNICAÇÃO/SAÚDE
PALESTRAS EM ESCOLAS	EQUIPE DO PROJETO
AVALIAÇÃO DO EVENTO	CIRURGIÃO BUCOMAXILOFACIAL

Fonte: autoria própria (2021).

ração com os dados obtidos no estudo de Santos e Silva (2018) e, conseqüentemente, espera-se que haja o decréscimo dos traumas faciais oriundos dos acidentes motociclísticos, além de conter gastos públicos, podendo ser aplicados em outros setores da saúde.

## MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Planeja-se que todo trabalho educativo como as palestras sejam gravados e que seja produzido um relatório discriminando tudo o que foi abordado no evento. Já as propagandas em rádios e redes sociais serão gravadas e retransmitidas diariamente. Para a ação de distribuição de panfletos em via pública, será realizado registro (fotos) *in loco*, como forma de monitoramento da ação.

Com a finalização das ações elencadas, dá-se início então ao levantamento dos índices epidemiológicos locais gerados a partir da finalização das intervenções, com relação a acidentes e as lesões faciais. A partir dos dados obtidos com a realização do acompanhamento, será proposta a explanação dos resultados, primeiramente para a equipe local/gestão e, após isto, explanadas para os motociclistas do município como uma forma de retorno da informação e visualização da mudança.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em vista as superlotações dos grandes hospitais e os grandes gastos públicos com os acidentes motociclísticos que ocasionaram lesões do complexo bucomaxilofacial, foi idealizado esse projeto de inter-

venção para promover a segurança e prevenir os acidentes, mais precisamente direcionados aos motociclistas da cidade de Lagarto, objetivando a conscientização das normas de segurança no trânsito focando nos traumas faciais. Apesar de ser uma proposta intersetorial, não comumente relacionada ao setor saúde, observa-se a necessidade de incluir a educação voltada para o acidente motociclístico e para a prevenção do trauma facial, relacionando e baseando a proposta em ideias vinculadas à Educação em Saúde para os motociclistas, com ações preventivas e informativas.

Com isso, visou-se iniciar a execução e implementação das intervenções no mês de julho do ano de 2021. Algumas possíveis dificuldades para implementação da proposta poderão ser de aceitação ou organização dentro do planejamento interno, causando resistências, que poderão ser superadas ao serem colocadas a grande demanda do município, as ocorrências obtidas e discutido-se sobre como os índices afetam o setor e como poderiam ser melhor trabalhadas. Com isso, a partir desse projeto, vislumbra-se a ocorrência de novas ações de promoção para outro público-alvo ou com ênfase em outra região do corpo humano, dando continuidade aos estudos e intervenções na área para que se viabilizem maiores resultados.





## REFERÊNCIAS

- ANDRADE, F. R.; ANTUNES, J. L. F. Trends in the number of traffic accident victims on Brazil's federal highways before and after the start of the Decade of Action for Road Safety. **Reports in public health**, v. 35, n. 8, p.218-250, 2019.
- ARAUJO, D. C.; PINHEIRO, F. G. M. S, MENESES, M. G. V., LIMA, S. G. S., TAVARES, C. S. S., VAEZ, A. C. Perfil e fatores associados ao trauma em vítimas de acidentes de trânsito atendidas por serviço móvel de urgência. **Arq. Ciênc. Saúde**, v. 24, n. 2, p. 65-70, 2017.
- BARROS, F. P. C.. Promoção da saúde: é preciso enfrentar a violência no trânsito. **CONSENSUS**. v. 23, n. 2, 2017.
- BOVA, V. B. R.; WALL, M. L. Educação em saúde no trânsito: uma contribuição da enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, v.10, n. 1, p. 60-65, 2005.
- CHOI, W. S.; CHO, J. S.; JANG, Y. S.; LIM, Y. S.; YANG, H. J.; WOO, J. H. Can helmet decrease mortality of craniocerebral trauma patients in a motorcycle accident?: A propensity score matching. **PloS One**, v. 15, n. 1, 0227691, 2020.
- COUTO, L. L. M. Educação para o trânsito no ensino fundamental: contribuições da psicologia moral. **Revista de Educação do Ideau**. v. 11, n. 24, 2016.
- FARIAS, I. P. S.; BERNARDINO, I. M.; NÓBREGA, L. M.; GREMPEL, R. G.; D'AVILA, S. Maxillofacial trauma, etiology and profile of patients: An exploratory study. **Acta Ortopedica Brasileira**, v. 25, n. 6, p. 258–261, 2017.
- MOVIMENTO maio amarelo**. 2021. Disponível em: <https://maioamarelo.com/> Acesso em: 15 jun. 2021.
- MONTE, V. O.; COSTA, M. A. O.; LEMOS, M. H. S.; LEMOS, T. A. B.; MORAIS, C. L., REZENDE, T. B. V.; LIMA, M. Á. S.; JÚNIOR, A. L. S.; VERAS, V. M.; CHAVES, L. N. S.; QUEIROZ, B. F. S.; COSTA, I. S.; VIEIRA, J. L. Caracterização epidemiológica das vítimas de acidentes motociclisticos atendidas no estado do Piauí. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 25, n. 738, p. 1-8, 2019.
- PAVARINO FILHO, R. V. As Declarações de Moscou e Brasília sobre a segurança no trânsito – um paralelo entre dois momentos no tema da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 12, p. 3649-3660, 2016.
- PEREIRA, M. F. Interprofissionalidade e saúde: conexões e fronteiras em transformação. **Interface**, v. 22, n. 2, p. 1753-6, 2018.
- SANTOS, M. E. S. M.; SILVA, É. K. P.; ROCHA, W. B. S. S.; VASCONCELOS, J. M. Perfil epidemiológico das vítimas de traumas faciais causados por acidentes motociclisticos. **Rev. Cir Traumatol. Buco-Maxilo-FAC**, v. 16, n. 1, p. 29–38, 2016.
- SANTOS, L. S., SILVA, L. N. **Perfil epidemiológico das vítimas de acidentes motociclisticos atendidas no Hospital Universitário de Lagarto, 2018**. Monografia (Graduação em Medicina) - Universidade Federal de Sergipe, Lagarto, 2018.



SANTOS, A. M. R.; MOURA, M. E. B.; NUNES, B. M. V. T.; LEAL, C. F. S.; TELES, J. B. M. Perfil das vítimas de trauma por acidente de moto atendidas em um serviço público de emergência. **Cad. Saúde Pública**, v. 24, n. 8, p. 1927-1938, 2018.

SILVA, B. J. C.; SANTOS, J. D. M.; SANTOS, A. M. R.; MADEIRA, M. Z. A. GOUVEIA, M. T. O. Acidentes com motocicletas: Caracterização da ocorrência e suspeita do uso de álcool. **Revista Cogitare Enferm**, v. 3, n. 22, p. 507-515, 2017.

ZAMBONI, R. A.; WAGNER, J. C. B.; VOLKWEIS, M. R.; GERHARDT, E. L., BUCHMANN, E. M.; BAVARESCO, C. S. Levantamento epidemiológico das fraturas de face do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre-RS. **Revista Do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 44, n. 5, p. 491–497, 2017.



## Avaliação bibliométrica da produção científica sobre saúde bucal no contexto do Sistema Único de Saúde

Fabricio Eneas Diniz de Figueiredo  
Francilene Amaral da Silva  
Jouber Aciole

### Resumo

**Objetivo:** Avaliar quantitativamente e descritivamente a produção bibliográfica da Odontologia no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Materiais e métodos:** Realizou-se uma busca na base de dados Scopus por artigos científicos que continham em seus títulos, resumos e palavras-chave termos relacionados ao SUS. Foram selecionados artigos originais e revisões de literatura (simples ou sistemáticas), publicados a partir de 1989, sem restrição quanto a língua de publicação ou país de origem. **Resultados:** Aproximadamente 900 artigos foram identificados. Após avaliação dos títulos, resumos e palavras-chave, 90 artigos foram incluídos neste estudo, sendo 80 artigos originais e 10 revisões narrativas ou críticas. O período de publicação foi de 2008 a 2021. A média de tempo de publicação destes estudos é de 5,4 anos. Combinados, eles apresentam um total de 412 citações, sendo a média de citação por documento de 4,78 e a média anual de citações de 0,68. Os artigos selecionados foram publicados em 20 periódicos diferentes, sendo 15 internacionais e 5 nacionais. Os artigos selecionados apresentaram 351 autores (média de 3,86 autores por artigo). A análise de palavras-chave demonstrou que cárie dental e câncer de boca foram os temas mais abordados. Considerando temas gerais da saúde pública, os mais abordados foram administração e o acesso aos serviços de saúde odontológicos na Atenção Primária à Saúde. **Conclusão:** Há uma carência de estudos sobre políticas públicas, intervenção e planejamento em Odontologia para melhor embasar as ações de saúde bucal no âmbito do Sistema Único de Saúde.

**Palavras-chave:** bibliometria; saúde bucal; saúde pública; serviço de saúde bucal; sistemas de saúde.

### Bibliometric analysis of the scientific production on oral health related to the Brazilian Unified Health System

#### Abstract

**Objective:** Describe and quantitatively evaluate the bibliographic production of Dental Public Health research directly related to the Brazilian Public Health System. **Materials and methods:** A search was made in the Scopus database to identify articles whose titles, abstracts and key words contained terms related to dentistry and the Brazilian Public Health System. Original Articles and narrative or systematic reviews, published from 1989 onwards were selected, without language or country restrictions. **Results:** Approximately 900 articles were identified. After revision of titles, abstracts and key words, 90 were included in this study, out of which 80 were original articles and 10 were narrative or critical reviews. Publication time ranged from 2008 to 2021. The mean time of publication is 5.4 years. Pooled, they were cited 412 times, with an average of 4.78 citations per article, and an annual citation average of 0.68. Twenty different journals published the articles, 15 international and 5 nationals. Three hundred and fifty one authors contributed to these articles (mean of 3.86 authors per paper). Keyword analyses

Recebido: 21/06/2022 Aprovado: 23/06/2022

revealed that dental decay and mouth cancer were the most prevalent subjects. In regards to public health themes, administration of and access to oral health services in primary care were the most prevalent subjects. **Conclusions:** There is a lack of studies on public policies, intervention and planning of Dentistry services to support oral health actions provided by the Brazilian Public Health System.

**Keywords:** bibliometrics; oral health; public health; oral health service; health systems.

## INTRODUÇÃO

A Odontologia foi, durante muito tempo, uma profissão que atuou no setor privado, tendo como base prioritariamente um modelo de prestação de serviços curativistas e focados no indivíduo. No entanto, esse modelo é reconhecido por ter baixa cobertura, baixa resolutividade; sendo mal distribuído geograficamente e socialmente (JUNQUEIRA *et al.*, 2008). A partir da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1988, e da Política Nacional de Saúde Bucal, em 2004, iniciou-se um processo de transição dentro da esfera pública, do modelo monopolista e mercantilista para um modelo comunitário, integral e contínuo. Essa nova proposta de oferta de serviços de saúde bucal, inserida e articulada ao SUS, impôs aos profissionais novos modelos de cuidado, o que aumentou a demanda por novas pesquisas para embasar e criar protocolos de trabalho para esta nova realidade (JUNQUEIRA *et al.*, 2008).

Tradicionalmente, a produção bibliográfica brasileira sobre saúde bucal coletiva se concentrou em aspectos epidemiológicos das doenças bucais mais frequentes (cárie e doença periodontal) e de faixas etárias específicas (CELESTE *et al.*, 2016). Após a criação do SUS, as duas maiores pesquisas voltadas para saúde bucal, o Projeto Saúde

Bucal Brasil 2003 (BRASIL, 2004) e o Projeto Saúde Bucal Brasil 2010 (BRASIL, 2012), também foram levantamentos epidemiológicos. Essas pesquisas serviram de base para formulação e a avaliação da política de saúde bucal no SUS, o “Brasil Sorridente”. Mesmo após a definição do Brasil Sorridente como estratégia de reorganização dos serviços de saúde bucal, outros aspectos da saúde bucal coletiva (ciências sociais e humanas em saúde e políticas, planejamento e gestão em saúde) receberam pouca atenção dos pesquisadores em saúde bucal (CELESTE *et al.*, 2016).

A epidemiologia em si, embora importante instrumento da saúde pública, não é capaz de responder a todas as necessidades de aprimoramento que a saúde bucal demanda para melhorar a prestação de serviços odontológicos. As formulações de políticas públicas e de gestão dos serviços de saúde devem se apoiar em evidências científicas mais abrangentes para melhorar seus resultados e desenvolver estratégias com maior chance de sucesso para a população (CARRER *et al.*, 2019). Para que haja maior sintonia entre a produção bibliográfica e as necessidades do sistema de saúde, é preciso traçar o perfil da produção bibliográfica já disponível, a fim de saber como e se ela influencia a tomada de decisão e a prestação de serviços de

saúde bucal no SUS. Desta forma, pesquisas futuras poderão ser direcionadas para as áreas que apresentam maior necessidade de suporte científico.

A produção bibliográfica no campo da saúde bucal coletiva ainda não foi extensamente pesquisada. Celeste *et al.*, (2013) avaliaram a produção bibliográfica no campo da saúde bucal coletiva em periódicos de saúde coletiva e de odontologia de âmbito nacional. Zanin *et al* (2014) avaliaram os resumos publicados nos anais da Sociedade Brasileira de Pesquisa Odontológica desde 1999 até 2009, enquanto Barros *et al* (2019) avaliaram a produção bibliográfica de políticas de saúde bucal no Brasil nas bases de dados Scielo e BVS/Bireme/Opas no período de 1980 e 2015. As duas primeiras análises concluíram que estudos epidemiológicos e clínicos são predominantes na literatura da saúde bucal coletiva, enquanto o terceiro concluiu que a maior parte desta produção utiliza abordagens de pesquisa quantitativas.

Até onde sabemos, a produção bibliográfica em saúde coletiva no contexto do SUS, publicada em periódicos internacionais e, além do ano de 2015, ainda não foi avaliada, assim como o seu impacto na formulação de políticas e oferta de serviços de saúde bucal no SUS. Portanto, esta proposta objetiva avaliar a produção bibliográfica brasileira em saúde bucal no contexto do SUS e seu impacto na formulação de políticas e na oferta de serviços de saúde bucal no SUS.

Portanto, o objetivo deste estudo foi avaliar o perfil da produção bibliográfica do campo da saúde bucal no contexto do SUS. Especificamente, buscou-se identificar e

caracterizar estes estudos de acordo com seus dados bibliométricos e avaliar o impacto que estas publicações tiveram na formulação de políticas públicas de saúde bucal, gestão dos serviços e nas práticas de saúde bucal no SUS.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Esta pesquisa foi composta por meio de uma análise seccional, quantitativa e descritiva da produção bibliográfica odontológica no contexto SUS.

### Seleção dos artigos

Foram incluídos nesta pesquisa estudos que tratam da saúde bucal no âmbito do SUS. Para identificar artigos elegíveis, foi realizada uma busca na base de dados *Scopus* (<http://www.scopus.com/home.url>), guiada por termos livres relacionados a saúde bucal (sem restrição de área) associados a descritores relacionados à saúde pública e o SUS (anexo I) nos títulos, resumos e palavras-chave de forma semelhante a realizada por Celeste e Warmiling (2013). Foram selecionados artigos originais e revisões de literatura (simples ou sistemáticas) sem restrição quanto à língua de publicação ou país de origem, publicados a partir de 1989. Editoriais e notas técnicas foram excluídos do estudo.

### Tabulação e Organização das variáveis

Um banco de dados foi criado com as seguintes variáveis bibliométricas dos estudos selecionados: ID da publicação; autores; ano de publicação; periódico em que foi

publicada; tipo de estudo (revisões de literatura simples ou sistemáticas; relatos de caso; pesquisas originais); característica temática dos artigos; origem geográfica; padrão de citações dos artigos.

A característica temática dos artigos foi classificada em “epidemiologia”, “planejamento e políticas de saúde”, “ciências sociais em saúde” e “outras subáreas”, que incluem saúde ambiental, ecologia, controle de vetores, dentre outros (RIBEIRO, 1991).

### Análise dos Dados

Foi realizada uma análise descritiva dos dados, na qual calculou-se as frequências absolutas e relativas de variáveis das características dos artigos que tenham natureza discreta ou nominal. Para características de natureza numérica contínua, foram calculadas medidas resumo como média e desvio padrão ou mediana e intervalo interquartil. Todas as análises foram realizadas

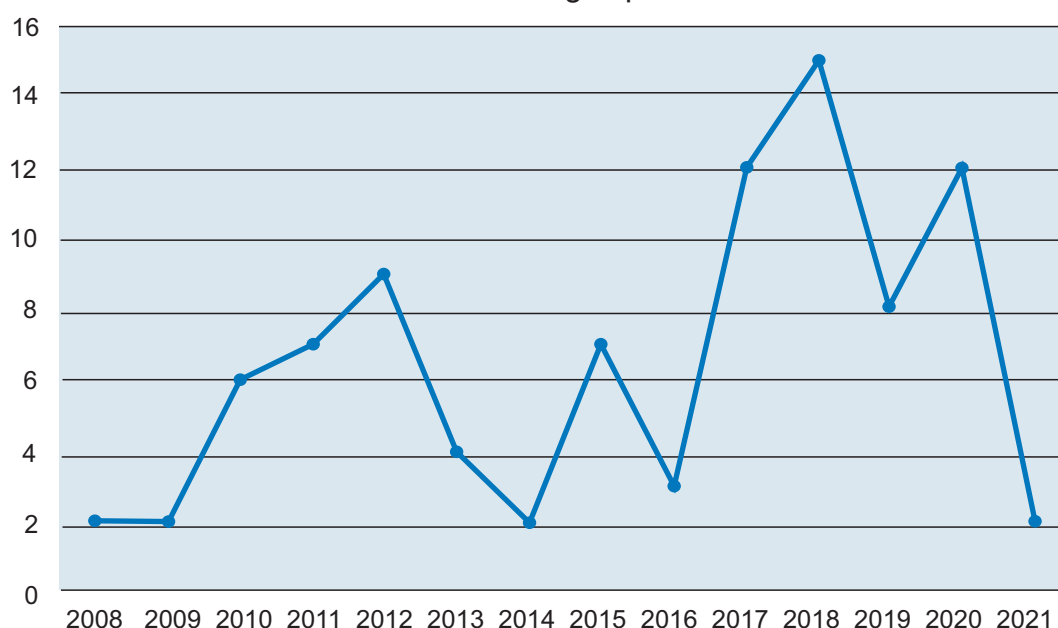
empregando-se o *software* R versão 4.0.1 (*The R Foundation for Statistical Computing*), utilizando o pacote de funções denominado Bibliometrix, que é específico para análises bibliométricas no *software* R (ARIA *et al.*, 2017).

### Resultados

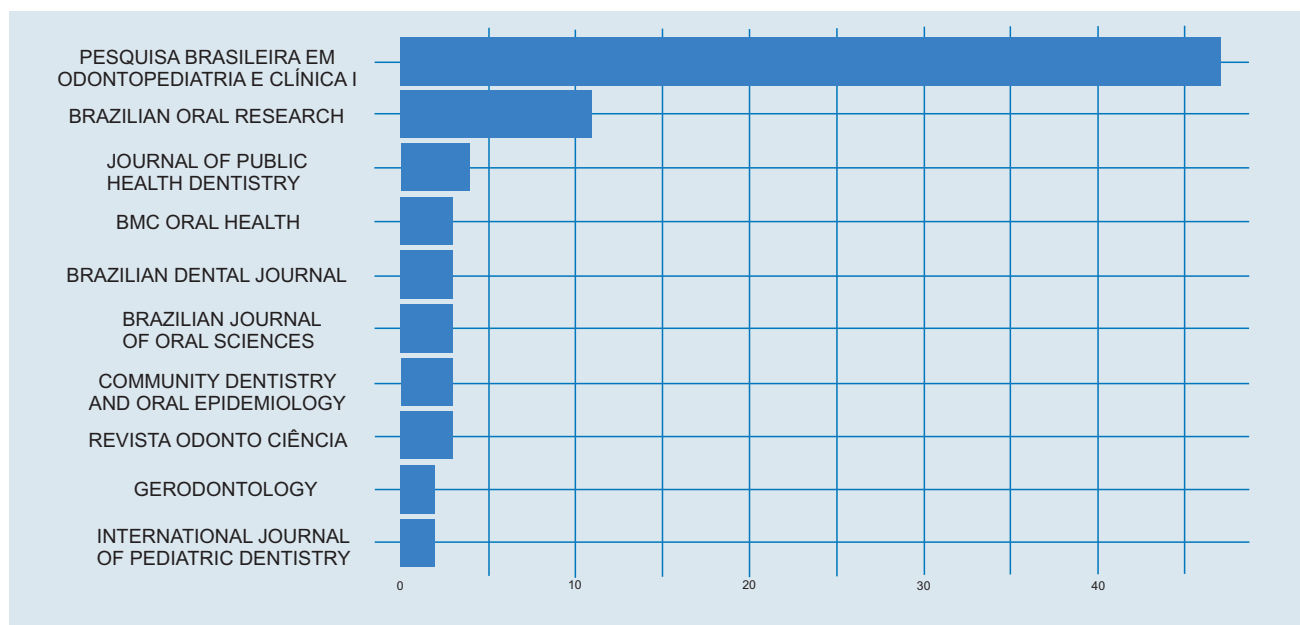
Aproximadamente 900 artigos foram identificados na base de dados pela estratégia de busca utilizada. Após avaliação dos títulos, resumos e palavras-chave, 90 artigos foram incluídos neste estudo. Destes, 80 são artigos originais e 10 são revisões, tendo sido publicados no período de tempo de 2008 a 2021 (Gráfico 1). A média de tempo de publicação destes estudos é de 5,4 anos. Combinados, eles apresentam um total de 412 citações, sendo a média de citação por documento de 4,78 e a média anual de citações de 0.68.

Os artigos selecionados foram publi-

**Gráfico 1** – Número absoluto de artigos publicados de 2008 a 2021.



Fonte: autoria própria (2021).

**Gráfico 2** – Número absoluto de artigos publicados nos 10 periódicos com mais publicações.

Fonte: autoria própria (2021).

cados em 20 periódicos diferentes, sendo 15 periódicos internacionais e 5 nacionais (Gráfico 2). O periódico Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada foi o que apresentou o maior número de publicações (47) seguida pelo periódico *Brazilian Oral Research*, que publicou 11 destes artigos. O restante dos periódicos publicou entre 1 e 4 artigos. No entanto, este (*Brazilian Oral Research*) apresentou um índice H de 7, enquanto aquele (Pesquisa Brasileira em Odontopediatria) apresentou um índice H de 5. O restante dos periódicos apresentaram índice H de entre 1 e 2. O índice H (ou *H-index*) é o número de artigos publicados por um determinado autor ou revista com, pelo menos, o mesmo número de citações (COSTAS *et al*, 2007).

Em relação à autoria, os artigos selecionados apresentaram 351 autores, com apenas 4 artigos apresentando apenas 1 autor

(média de 3.86 autores por artigo). O autor que mais publicou foi GOES, P.S.A., seguido por WERNECK, M.F.A. com 10 e 6 publicações, respectivamente (tabela 1). No entanto, considerando o impacto dos autores medido pelo índice H, observa-se que ANTUNES, J. L. F. foi o autor que apresentou o maior impacto (índice H = 3). Em relação à filiação, observa-se que a Universidade de São Paulo (USP) foi a instituição com filiação mais presente dentre os autores, seguida pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) em segundo lugar e pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB) e Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), empatados em terceiro lugar, com 16, 15, e 13 artigos publicados, respectivamente.

Dentre as agências reguladoras, observa-se que a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) foi a que mais financiou estudos (7 estudos),



**Tabela 1** – Número absoluto de artigos publicados nos 10 periódicos com mais

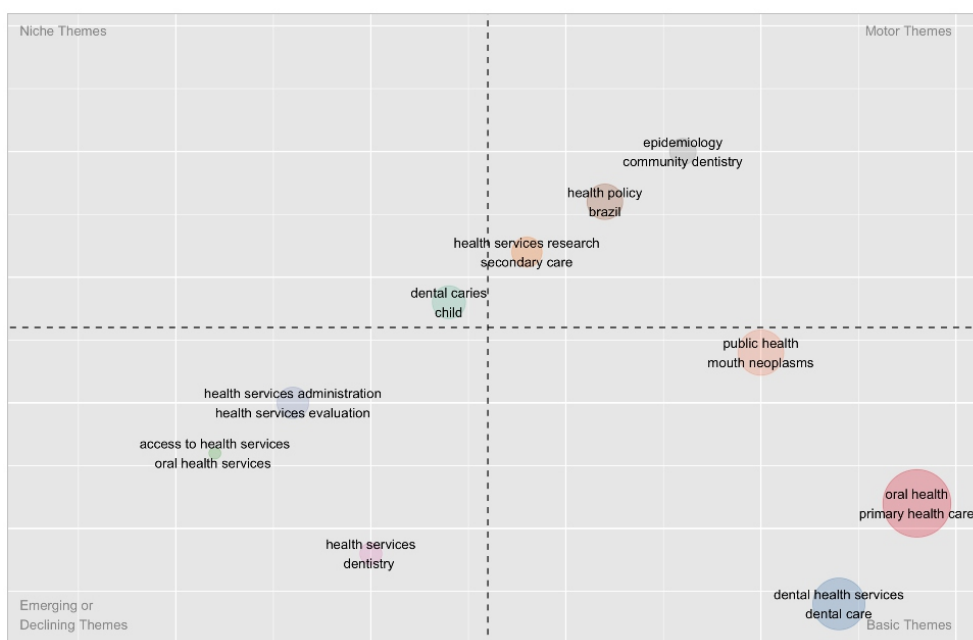
Autor	Total de Publicações	Fracionalizados	Total de Citações	Índice-H
DE GOES, P.S.A.	10	2,68	10	2
WERNECK, M.A.F	6	0,98	7	1
CAVALCANTI, Y.W.	5	1,07	2	1
DE ABREU, M.H.N.G	5	1,07	19	1
DE LUCENA, E.H.G.	5	0,92	28	2
FIGUEIREDO, N.	5	1,01	5	1
PADILHA, W.W.N.	4	0,77	0	0
ANTUNES, J.J.F.	3	0,57	41	3
CARDOSO, A.M.R.	3	0,60	5	1
GABRIEL,M.	3	0,67	92	1

Fonte: autoria própria (2021).

seguida pela UFPE (6 estudos) e pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico (CNPQ), que financiou 5 estudos. Já

o Ministério da Saúde financiou apenas 2 estudos, ficando inclusive atrás do Ministério da Ciência, Tecnologia e Informação (4 estu-

**Figura 1** - Mapa conceitual das palavras-chave dos estudos



*Motor Themes*: Temas bem desenvolvidos e importantes para estruturação do campo de pesquisa; *Niche Themes*: Temas de importância marginal para o campo. São altamente especializados, mas periféricos; *Emerging or Declining themes*: Temas marginais e pouco desenvolvidos. Indicativo de temas em surgimento ou declínio; *Basic Themes*: Temas importantes para o campo científico, mas ainda não tão bem desenvolvidos.

Fonte: COBO et al., (2011).

dos). O restante dos artigos não declararam se houve financiamento de suas pesquisas.

A análise de palavras-chave (tabela 1) demonstrou que, dentre os temas específicos da Odontologia, a cárie dental e o câncer de boca foram os temas mais representados pelos estudos. Outros temas abordados foram má-oclusão, urgências odontológicas, tratamento endodôntico, etc. Considerando temas gerais da saúde pública, a administração e o acesso aos serviços de saúde odontológicos, na atenção primária à saúde, foram os temas mais abordados.

Já em relação as metodologias utilizadas, observa-se que a maior parte dos estudos avaliou o sistema de saúde (60%), enquanto o restante foi composto por levantamentos epidemiológicos (40%). Dentre as abordagens metodológicas utilizadas, obser-

va-se que desenhos transversais foram os mais prevalentes (66,67%), seguidos por estudos de revisão narrativa (11,11%) e estudos qualitativos (10%). Outras abordagens metodológicas utilizadas foram estudos de ecológicos, de coorte e de validação (tabela 2).

## DISCUSSÃO

O objetivo deste trabalho foi avaliar, por meio de métodos bibliográficos, as principais características da literatura científica relacionada à prática e oferta de serviços de odontologia no SUS. Esse conhecimento é importante, pois permite avaliar qual e se a oferta de serviços odontológicos no SUS está de fato em consonância com os princípios do sistema, e se a oferta de serviços odontológicos, além das diretrizes e manuais técnicos

**Tabela 2** – Área de conhecimento e abordagens metodológicas utilizadas nos estudos.

	Número de publicações	%
<b>Desenho do Estudo:</b>		
Transversal	60	66,7
Revisão	10	11,11
Validação	1	1,11
Coorte	3	33,33
Qualitativo	9	10,00
Ecológico	7	7,78
Total	90	100
<b>Subárea da saúde coletiva:</b>		
Epidemiologia	36	40
Planejamento e Políticas de saúde	54	60
Total	90	100

**Fonte:** autoria própria (2021).

na área, está baseada na literatura científica. Essas informações podem, então, servir para que pesquisas futuras sejam realizadas para de fato suprir os técnicos e gestores do SUS na correção de eventuais problemas e formulação de novas políticas e práticas de trabalho.

A pesquisa bibliométrica tem como objetivo avaliar o desempenho das atividades de produção científica acadêmica, utilizando para isso uma base de dados para a extração das informações necessárias e a utilização de métodos estatísticos e matemáticos que tornam o processo mais eficiente (WOLFRAM, 2017). As bases de dados mapeiam e analisam a produtividade de autores, instituições, áreas de conhecimento e o impacto que a produção científica tem não apenas na comunidade acadêmica, mas também na sociedade (PIMENTA *et al.*, 2017). Existem diversas bases de dados bibliográficos (*Web of Science, Scopus, Google Scholar Metrics, Scielo*) e, para realizar esta pesquisa, foi utilizada a base de dados *Scopus* para identificar os estudos, pois nela está indexada uma ampla gama de títulos e editoras, proveniente não apenas do Brasil, mas de todo o mundo e também devido às ferramentas de análise bibliométrica que a própria base de dados apresenta (CELESTE *et al.*, 2016).

Apesar de o SUS ter sido criado no final da década de 80 do século passado e da inserção dos serviços de odontologia no sistema terem sido iniciados com maior prevalência o início dos anos 2000, com a inserção de equipes de saúde bucal junto com equipes de saúde da família, a presente pesquisa demonstrou que as primeiras

pesquisas voltadas para odontologia no SUS só começaram a ser publicadas no final da primeira década dos anos 2000. Além disso, também se observou que a maior parte dos estudos em odontologia no âmbito do SUS foram oriundas de pesquisas de dados secundários com base em levantamentos epidemiológicos feitos pelo Ministério da Saúde (SB Brasil 2003; SB Brasil 2010) ou com base nos dados do Programa Nacional do Acesso e da Qualidade dos Centros de Especialidades Odontológicas (PMAQ-CEO) (BRASIL, 2013; BRASIL, 2015). Grande parte desses estudos foi publicada em periódicos nacionais.

O fato de a maior parte dos artigos selecionados para esse estudo ter sido publicado em periódicos nacionais pode estar ligado a sua relação com o SUS. Mas, também, pode estar relacionado à baixa qualidade dos estudos como um todo. Não é possível determinar quantos desses artigos publicados em periódicos brasileiros foram submetidos e negados por periódicos internacionais. Isso também pode ter refletido no baixo impacto que essas publicações parecem ter apresentado (baixo número de citações e baixo *H-index*, tanto para autores quanto para periódicos).

Ao se fazer a análise temática dos artigos, observa-se que houve uma predominância de artigos que fizeram avaliação de planejamento e políticas de saúde. Esse é um dado animador, pois indica que, nos últimos anos, está havendo um esforço maior para avaliar e aperfeiçoar o próprio sistema de saúde, e não apenas utilizá-lo como campo de coleta de dados para pesquisas de outro

tipo. No entanto, é importante ressaltar que mesmo pesquisas que tem como objetivo avaliar um determinado sistema de saúde podem utilizar métodos epidemiológicos para tal. Como as palavras-chave foram utilizadas para classificar os artigos, os que utilizaram métodos epidemiológicos, mas que apresentaram outro enfoque podem ter sido indexados sem descritores para a área de epidemiologia. Portanto, levando-se em consideração essa questão, pode ser que o percentual de artigos classificados como de epidemiologia seja maior que o relatado. Já em relação ao desenho experimental, observou-se que o método transversal foi o mais utilizado. Estudos transversais são mais fáceis e mais baratos de serem realizados, mas não são adequados para se avaliar o impacto da implementação de ações políticas e/ou gerenciais no sistema e nas práticas de trabalho.

A análise das palavras-chave de temas gerais da saúde pública revelou que a avaliação e administração dos serviços de saúde bucal, assim como o acesso a eles são temas emergentes, provavelmente porque os dados provenientes do PMAQ-CEO possibilitaram a realização de diversas pesquisas de dados secundários com estes temas. Também demonstrou que a epidemiologia continua como uma das bases da pesquisa em odontologia em saúde pública. Já em relação aos temas específicos da odontologia, observou-se que os temas cárie dental em crianças e câncer bucal continuam prevalentes na pesquisa odontológica, apesar de periféricos. Isso é um indicativo de que, quando a cárie dental é estudada no âmbito

do SUS, o enfoque está na doença em si e não no sistema de saúde. Outro tema importante e específico da Odontologia é o câncer bucal, mas ainda necessitando de maior desenvolvimento.

Outros estudos bibliográficos também analisaram a produção científica brasileira sobre o SUS, mas de maneira mais abrangente, sem limitar a busca de artigos para aqueles ligados ao SUS. Celeste *et al.* (2014) avaliaram a produção em saúde bucal coletiva apenas em periódicos nacionais. Assim como na presente pesquisa, eles identificaram que a maior parte dos periódicos foi publicada nos últimos e que a revista Pesquisa Brasileira em Pesquisa Clínica Integrada foi o periódico de maior publicação anual de artigos. Zanin *et al.* (2014) avaliaram o perfil da produção científica na área de odontologia em saúde pública dos resumos publicados nos Anais da Sociedade Brasileira de Pesquisa Odontológica, no período de 1999 a 2009 e também observaram uma maior produção científica no último ano (2009) do período em que foi avaliado seu estudo. Ao contrário do nosso estudo, esse último identificou uma predominância de estudos epidemiológicos envolvendo seres humanos. Já Barros *et al.* (2019) avaliaram a produção bibliográfica de políticas saúde bucal no Brasil nas bases de dados Scielo e BVS/Bireme/Opas. Como no presente estudo, eles relataram que a produção bibliográfica em políticas de saúde bucal começou a ser publicada na primeira década do século (início dos anos 2000), que é justamente quando a saúde bucal passa a integrar políticas mais permanentes no SUS.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dentro das limitações deste estudo, conclui-se que a produção científica em Odontologia no âmbito do SUS, indexada na base de dados *Scopus*, começou a ser publicada tardiamente em relação ao início das ações de Odontologia no SUS, e que a maior parte dessa produção teve como base levantamentos epidemiológicos amplos (SB Brasil) ou pesquisas de avaliação da qualidade dos serviços - como o PMAQ CEO - realizados pelo Ministério da Saúde. Pesquisas de avaliação dos serviços e levantamentos epidemiológicos compõem a maior parte dos artigos e desenho experimental de estudo mais utilizado nessas pesquisas foi o transversal.

Nos últimos anos, houve um maior interesse em se avaliar os serviços de saúde bucal, como o gerenciamento desses servi-

ços e o acesso da população a eles. Essa é uma mudança significativa visto que em décadas anteriores, o foco da pesquisa odontológica era no processo saúde-doença, e o SUS era utilizado meramente como campo de coleta de dados. A cárie dental em crianças e o câncer de boca continuam sendo temas prevalentes das pesquisas de Odontologia no âmbito do SUS, no entanto, as pesquisas que incluem câncer de boca parecem ter um enfoque maior no impacto que a doença tem sobre o serviço de saúde (e vice-versa), enquanto que as pesquisas que tratam de cárie parecem apenas utilizar o SUS como campo de coleta de dados.

Por último, observa-se que há uma necessidade de se produzir mais estudos sobre políticas públicas, intervenção e planejamento em saúde bucal para melhorar melhor embasar as ações de saúde bucal no âmbito do Sistema Único de Saúde.



## REFERÊNCIAS

ARIA, M.; CUCCURULLO, C. Bibliometrix: an R-tool for comprehensive science mapping analysis. **Journal of Informetrics**, v. 11, n. 4, p. 959-975, 2017.

BARROS, S. G.; MIRANDA, C. E. B.; ROSSI, T. R. A.; CHAVES, S. C. L. Análise da produção científica sobre avaliação de políticas públicas de saúde bucal no Brasil. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v. 43, n. 120, p. 2017-222, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete Ministro. **Portaria n.º 1.645, de 2 de outubro de 2015**. Dispõe sobre o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). Brasília, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete Ministro. **Portaria n.º 261, de 21 de fevereiro de 2013**. Institui no âmbito da Política Nacional de Saúde Bucal o Programa de Melhoria do Acesso e (PMAQ-CEO), denominado Componente de Qualidade da Atenção Especializada em Saúde Bucal. Brasília, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Projeto SB Brasil 2010**: condições de saúde bucal da população brasileira: resultados principais. Brasília: Coordenação Nacional de Saúde Bucal, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Projeto SB Brasil 2003**: condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003: resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

CELESTE, R. K.; BROADBENT, J.; MOYSES, S. J. Half-century of Dental Public Health research: bibliometric analyses of world scientific trends. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**. Hoboken, New Jersey, v. 44, n. 1, p. 557-563, ago. 2016.

CELESTE, R. K.; WARMLING, C. M. Produção bibliográfica brasileira da Saúde Bucal Coletiva em periódicos da saúde coletiva e da odontologia. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 6, p.1921-1932, Jun. 2014.

JUNQUEIRA, S. R.; PANNUTI, C. M.; RODE, S. M. Oral health in Brazil-part I: public oral health policies. **Brazilian Oral Research**, v. 22, n. 1, p.8-17, 2008.

PIMENTA, A. G.; PORTELA, A. R. M. R.; OLIVEIRA, C. B.; RIBEIRO, R. M. A Bibliometria nas Pesquisas Acadêmicas. **SCIENTIA**, Sobral, Ceara, v. 4, n.17, p.1-13, 2017.

WOLFRAM, D. (Org.). **Bibliometrics Research in the Era of Big Data**: Challenges and Opportunities: bibliometria e cientometria no Brasil: infraestrutura para avaliação da pesquisa científica na Era do Big Data, São Paulo: USP, 2017.

RIBEIRO, P. T. **A instituição do campo científico da saúde coletiva no Brasil**. 1991. Dissertação (Mestrado). Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 1991.

ZANIN, L.; FLORIO, F. M.; SANTOS, R. B.; SOUZA, P. P. Evaluation of scientific production in the field of Dentistry in Public Health from 1999 to 2009. **Revista de Odontologia da UNESP, Araraquara**, v. 43, n. 2, p. 131-136, 2014.





## APÊNDICE A – ESTRATÉGIA DE BUSCA UTILIZADA NA BASE DE DADOS SCOPUS

("dental surgeon") OR ("dental health") OR ("dental visits") OR ("dental services") OR ("dental education") OR ("dental health") OR ("dental workers") OR ("dental personnel") OR ("dental assistants") OR ("dental hygienist") OR ("dental caries") OR ("dental care") OR ("dental trauma") OR ("dental malocclusion") OR ("dental fluorosis") OR ("dentist") OR ("oral health") OR ("dentistry") OR ("odontology") OR ("tooth loss") OR ("cleft lip and palate") OR ("edentulous") OR ("periodontal disease") OR ("oral cancer")

AND

((("SBBrasil") OR ("SB2000") OR ("SBBrazil") OR ("Unified National Health System") OR ("health policy") OR ("public policy") OR ("SUS") OR ("national health programs") OR ("Dental Specialty Centers") OR ("CEO") OR ("Primary Care Oral Health Teams") OR ("Primary Healthcare") OR ("ESB") OR ("Equipes de Saúde Bucal") OR ("Centros de Especialidades Odontológicas") OR ("healthcare system") OR ("public dental care") OR ("Family Health Strategy") OR ("Unified Health System") OR ("Sistema Único de Saúde") OR ("Dental Public Health") OR ("Dental Health Services"))

## Educação permanente em saúde, uma estratégia para a formação e desenvolvimento para o SUS: Relato sobre o laboratório de inovação da ESP/SE

Tania de Jesus ■

### Resumo

**Objetivo:** Desenvolver estratégias de Educação Permanente para os trabalhadores da Escola de Saúde Pública de Sergipe. **Método:** O presente relato de experiência aborda sobre o projeto de intervenção desenvolvido no curso de Especialização em Saúde Pública. Fundamentado mediante revisão bibliográfica de temas pertinentes ao objeto de estudo, Educação Permanente; Política Nacional de Educação Permanente; Reforma Sanitária e Metodologias Ativas, visa incidir qualitativamente sobre a prática de profissionais da Escola de Saúde Pública de Sergipe (ESP/SE). Infere-se do diagnóstico que a ESP/SE não possui um quadro próprio de profissionais e, assim, incorporará os funcionários da Fundação. Salienta-se, no entanto, que esse quadro é composto por diversas categorias de formação, o que é favorável, dada a diversidade de conhecimentos que podem ser compartilhados. No entanto, pode contribuir para a falta de alinhamento conceitual-metodológico sobre diversos conceitos. **Conclusão:** Espera-se com esse projeto proporcionar um espaço de discussão e aprendizagem em/sobre Educação Permanente em Saúde (EPS), Metodologias Ativas, Avaliações; Tendências Pedagógicas, como também Novas Tecnologias da Informação; Educação Interprofissional e Educomunicação, visando contribuir para o desenvolvimento profissional dos docentes, facilitadores e técnicos, no sentido de desenvolver competências para a qualificação de seu processo de trabalho, contribuindo assim para uma melhor prestação de serviço pelos profissionais no SUS.

**Palavras-chave:** educação permanente em saúde; qualificação profissional; laboratório de inovação.

### Permanent health education, a strategy for training and development for the SUS: Report on the ESP/SE innovation laboratory

#### Abstract

**Objective:** Develop Permanent Education strategies for the workers of the Public Health School of Sergipe. **Method:** This experience report addresses the intervention project developed in the Specialization course in Public Health, which aimed to develop Permanent Education strategies for workers at the Public Health School of Sergipe. Based on a bibliographic review of topics relevant to the object of study, Permanent Education; National Policy on Continuing Education; Sanitary Reform and Active Methodologies, aims to qualitatively affect the practice of professionals from the School of Public Health of Sergipe (ESP/SE). It is inferred from the diagnosis that ESP/SE, it does not have its own staff of professionals, will therefore incorporate the Foundation's employees. It should be noted, however, that this framework is composed of several training categories, which is favorable, given the diversity of knowledge that can be shared. However, it may contribute to the lack of conceptual-methodological alignment on different concepts. **Conclusion:** This project is expected to provide a space for discussion and learning in/about Permanent Health Education

---

Recebido: 02/07/2022      Aprovado: 05/07/2022

(EPS), Active Methodologies, Assessments; Pedagogical Trends, as well as New Information Technologies; Interprofessional Education and Educommunication, aiming to contribute to the professional development of teachers, facilitators and technicians, in order to develop skills for the qualification of their work process, this contributing to a better service delivery by professionals in the SUS.

**Keywords:** permanent education in health; professional qualification; innovation laboratory.

## INTRODUÇÃO

A Reforma Sanitária Brasileira se configurou um movimento em prol da saúde da coletividade em um período em que o direito à assistência à saúde era facultado apenas aos indivíduos vinculados ao mercado formal de trabalho, e que contribuíam com a previdência. Sua compreensão é essencial para o entendimento do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 1990).

A Lei n.º 8.080/1990 impõe ao SUS a responsabilidade de ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde, portanto, uma forma de induzir políticas para qualificar os trabalhadores do referido Sistema foi a criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGETS), em 2003, pelo Ministério da Saúde (MS), através do Decreto n.º 4.726, de 9 de junho de 2003, com o objetivo de qualificar e aperfeiçoar o processo de trabalho nos diversos níveis do sistema. A SGTES desenvolve ações para o fomento de políticas para a formação, educação permanente, valorização dos trabalhadores e democratização das relações de trabalho no SUS, formulando e implementando políticas públicas orientadoras da formação, do desenvolvimento profissional, da distribuição, da regulação e da gestão dos trabalhadores da saúde (BRASIL, 2011).

O objeto do presente trabalho é o relato sobre o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) de uma discente da Especialização em Saúde Pública, ofertada pela Fundação Estadual de Saúde (FUNESA) em parceria com a Universidade Federal de Saúde de Sergipe (UFS), apoiada pela Rede de Escolas e Centros Formadores em Saúde Pública e Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP/FIOCRUZ/MS), realizado no período de novembro de 2019 a junho de 2021. Teve como cenário de intervenção a Escola de Saúde Pública do Estado de Sergipe (ESP/SE).

A Escola de Saúde Pública de Sergipe está inserida na Fundação Estadual de Saúde (FUNESA), compondo sua estrutura organizacional. Criada por meio da Lei n.º 8.733, de 13 de agosto de 2020, representa uma significativa conquista no campo da Saúde para os sergipanos (SERGIPE, 2020). Enquanto Escola de Governo, faz parte da Rede Brasileira de Escolas de Saúde Pública (RedEscola). Através do diagnóstico, inferiu-se que, por estar inserida na estrutura administrativa e organizacional da FUNESA, o quadro de profissionais da ESP/SE é composto por trabalhadores vinculados à mesma. Esse quadro de funcionários é constituído por diversas categorias de formação, o que é favorável dada à diversidade de

conhecimentos que podem ser compartilhados, mas esse fato também pode contribuir para a falta de alinhamento conceitual-metodológico sobre diversos conceitos, e assim, impactar negativamente nas ações.

Nessa perspectiva, o projeto de intervenção tem como objetivo desenvolver estratégias de Educação Permanente para os trabalhadores da Escola de Saúde Pública de Sergipe. O projeto se justifica pelo fato de haver a necessidade de qualificação pedagógica para os profissionais que trabalham com as ações educacionais para a Saúde, tendo em vista que boa parte dos trabalhadores contratados como facilitadores e docentes nas atividades da FUNESA têm apresentado dificuldade em trabalhar com metodologias ativas voltadas para o conceito de Educação Permanente.

Há também a necessidade de um alinhamento conceitual-metodológico entre os profissionais, pois se infere que a possível superficialidade quanto às discussões no âmbito da Escola, pode reverberar nas ações de educação para os trabalhadores. Para intervir na problemática apresentada, propõe-se a instituição de laboratórios, os quais servirão como um campo de análise, de experimentação, de socialização de experiências; de vivências e também possibilitarão a elaboração de currículos alinhados às necessidades dos serviços em consonância aos desafios da atualidade. Os laboratórios são também um espaço que traz a possibilidade de compartilhamento das expertises adquiridas e contribuem para que elas sejam

agregadas aos processos da instituição.

## DESENVOLVIMENTO

### O Trabalho em Saúde

O trabalho é um ato produtivo e, em outras palavras, requer uma finalidade para se realizar. Na saúde, o espaço laboral é uma escola, onde ocorre uma aprendizagem significativa, visto que cada trabalhador é singular. Ensinamos e aprendemos nesse espaço. Para entender o trabalho em saúde, é importante compreender a micropolítica desse processo. Ela se configura a partir da relação de cada indivíduo no seu local de trabalho. Dito de outra forma, ela se estabelece no confronto das relações dos trabalhadores com os usuários. Assim, entendê-la é essencial para a compreensão do labor no cotidiano do serviço (informação verbal)<sup>1</sup>.

Nessa perspectiva, Faria *et al.*, (2010, p. 432) assinalam o trabalho em saúde e apresentam algumas particularidades, consistindo em “um mundo complexo, dinâmico e criativo, no qual o trabalho prescrito e o trabalho real se confrontam cotidianamente”.

Uma importante característica do trabalho em saúde é que ele é centrado no trabalho vivo, ou seja, trabalho em ato, e por ser estabelecido nas relações, é também relacional. Nele, há uma certa liberdade, através da qual o profissional decide como ele será feito. Os serviços são estabelecidos no “trabalho vivo” (no momento de sua atividade) e relacional, uma vez que o momento do trabalho é também o encontro dele com o

<sup>1</sup> Informação fornecida por Lavinia Aragão Trigo de Loureiro na aula da disciplina gestão do trabalho e educação na saúde no curso de especialização em saúde pública, em Aracaju, 2021.

usuário ao mesmo tempo, configurando-se trabalho em ato. O “trabalho morto” se relaciona aos instrumentos que são utilizados no cuidado em saúde (MERHY *et al.* 2003).

No trabalho em saúde, as tecnologias podem ser classificadas como: tecnologias leves, estabelecidas no trabalho em ato; tecnologias duras, inscritas nos instrumentos. Ainda sobre trabalho em saúde, Faria *et al.* (2010, p. 433-434) esclarecem “o trabalho em saúde tem base relacional e se dá através de jogos intersubjetivos”.

Em todo processo de trabalho, haverá sempre trabalho vivo e trabalho morto, pois eles compõem uma relação no processo de trabalho. Nessa lógica, quando a diretriz na composição do trabalho é a instrumental, pode haver prejuízos nas relações, nos espaços de fala, bem como na relação com o usuário. Quando o trabalho é na perspectiva do trabalho vivo, ele tem uma diretriz criativa e acolhedora. Ainda, segundo os referidos autores, a Composição Técnica do Trabalho é uma análise qualitativa entre trabalho vivo e trabalho morto (MERHY *et al.*, 2003).

O trabalho vivo é pautado por formas de abordagens mais relacionais, na qual o indivíduo é visto para além de um problema de saúde, e na abordagem são considerados aspectos como origem social, relações sociais e familiares, ou seja, a subjetividade por trás da sua história. Esse tipo de atividade é produzido nas formas de abordagens mais relacionais, nas quais o usuário é considerado também sujeito da produção da saúde, podendo realizar atos de cuidado, assumindo mais autonomia. Mesmo o instrumental e o trabalho vivo estando juntos no processo, o

trabalho vivo exerce hegemonia sobre o trabalho morto (MERHY *et al.*, 2003).

## **POLÍTICA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE**

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), estabelecida no ano de 2004, constitui um grande marco para a formação e trabalho em saúde no Brasil. Enquanto estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor, ela tem por finalidade central apoiar a implantação da Reforma Sanitária e assim, norteia os processos formativos e a qualificação dos profissionais de saúde do referido sistema, visando a produção de conhecimento, mediante a reflexão e transformação das práticas de atenção e de gestão no campo da saúde pública no país, reafirmando o compromisso com a universalidade, a equidade, a integralidade e a efetiva participação popular no SUS (FUNESA, 2012).

A aprovação da “Política Nacional de Formação e Desenvolvimento para o SUS: Caminhos para a Educação Permanente em Saúde” e a estratégia dos “Polos ou Rodas de Educação Permanente em Saúde” como instâncias locais e interinstitucionais de gestão da Educação Permanente, foi consolidada através da Resolução n.º 335, de 2003, pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS, 2003).

No que tange à legislação que embasa a Educação Permanente, a Portaria GM/MS n.º 198, em fevereiro de 2004, instituiu a Política Nacional de Educação Permanente



em Saúde (PNEPS), entendendo a Educação Permanente como:

Conceito pedagógico, no setor da saúde, para efetuar relações orgânicas entre ensino e as ações e serviços e entre docência e atenção à saúde, sendo ampliado, na Reforma Sanitária Brasileira, para as relações entre formação e gestão setorial, desenvolvimento institucional e controle social em saúde (BRASIL, 2004, [s.p.]).

Através da Portaria GM/MS n.º 1.996, de 20 de agosto de 2007, o Ministério da Saúde publicou as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, adequando-a às diretrizes operacionais e ao regulamento do Pacto pela Saúde. O Parágrafo Único do Art. 1 da referida Portaria institui:

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde deve considerar as especificidades regionais, a superação das desigualdades regionais, as necessidades de formação e desenvolvimento para o trabalho em saúde e a capacidade já instalada de oferta institucional de ações formais de educação na saúde (BRASIL, 2007, [s.p.]).

A Portaria GM/MS de n.º 3.194, de 28 de novembro de 2017, dispõe sobre o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde – PRO EPS-SUS e, em seu Art. 2º, destaca como objetivo geral desse programa:

Art. 2º - Estimular, acompanhar e fortalecer a qualificação profissional dos trabalhadores da área da saúde para a transformação das práticas de saúde em direção ao atendimento dos princípios fundamentais do

SUS, a partir da realidade local e da análise coletiva dos processos de trabalho (BRASIL, 2017, [s.p.]).

De acordo com o Art. 3º da mencionada Portaria, o PRO EPS-SUS visa promover a formação e desenvolvimento dos trabalhadores no SUS, contribuindo para a identificação de necessidades de Educação Permanente em Saúde dos trabalhadores e dos seus profissionais, e assim fortalecer as práticas de EPS nas três esferas administrativas, estabelecendo compromissos entre as redes de gestão, através de articulações intra e interinstitucionais (BRASIL, 2017).

Com efeito, a PNEPS visa garantir a qualidade e resolubilidade da atenção à saúde prestada à população, através da implementação da educação permanente dos trabalhadores do SUS (BRASIL, 2011). A nível regional, a condução da Política é realizada pelas Comissões Permanentes de Integração Ensino Serviço (CIES), que são instâncias intersetoriais e interinstitucionais permanentes, criadas pela Lei n.º 1.996/2007 e prevista na NOB/RH-SUS.

## **A PERSPECTIVA PEDAGÓGICA DA EDUCAÇÃO PERMANENTE**

A Educação Permanente em Saúde é uma importante ferramenta pedagógica, que concebe o aprendizado e o saber como etapas essenciais no ensinar e aprender do cotidiano da organização do trabalho. Assim, a educação permanente propõe a junção entre saúde e educação, rumo à superação dos entraves e desafios presentes no processo de trabalho em saúde. Neste sentido, a articulação entre ensino, atenção, controle so-



cial e gestão, conhecidos como quadrilátero da formação em saúde, manifesta-se como um instrumento fortalecedor dos princípios da Educação Permanente em Saúde (CECCIM *et al.*, 2004).

A Portaria GM/MS n.º 198/2004 traz em suas considerações a importância de integrar o ensino ao exercício das ações e serviços de saúde, à condução de gestão e de gerenciamento do setor e à efetivação do controle da sociedade sobre o sistema de saúde como dispositivo de qualificação das práticas e da educação dos profissionais de saúde (BRASIL, 2004).

Nessa perspectiva, Ceccim *et al.* (2004) identificam formação, gestão, atenção e participação social como quatro elementos integradores de uma política de formação e desenvolvimento profissional para a área da saúde, segundo uma prática de “experimentação” e engajamento na produção de um sistema de saúde.

Vale salientar que além de estar presente nas ações específicas de capacitação profissional, como eixo orientador, a EPS deve permear as ações de educação profissional e de pós-graduação. E ainda, deve embasar as ações de apoio institucional, na perspectiva de contribuir para a aproximação entre as práticas educativas e de gestão cotidiana (FUNESA, 2012).

A Educação Permanente em Saúde é uma importante estratégia para as transformações do trabalho no setor saúde, para que este seja um espaço de atuação crítica, reflexiva, propositiva, compromissada e tecnicamente competente. Ela parte da realidade vivenciada no cotidiano do trabalho,

considerando o conhecimento e as experiências dos trabalhadores, visando à construção de saberes e prática pela reflexão dos profissionais de saúde sobre suas ações. Nessa direção, a Educação Permanente em Saúde se fundamenta na aprendizagem significativa e propõe que os processos educativos sejam orientados a partir da problematização dos processos de trabalho (RIO DE JANEIRO, 2019; VASCONCELOS *et al.*, 2019).

## METODOLOGIA

O projeto foi fundamentado através de pesquisa bibliográfica sobre vários descritores referentes às bases teóricas sobre o problema e a intervenção proposta e está sendo implementado pelo Núcleo de Gestão Pedagógica da ESP/SE, contando com a participação das coordenações que compõem a referida escola e visa incidir qualitativamente sobre as práticas educativa e laboral de vários profissionais da ESP/SE.

Na primeira etapa do Projeto de Intervenção, foi realizada a caracterização do problema, através de análise crítica da realidade cotidiana no local de trabalho da discente, após a identificação do problema mais relevante, buscou-se a compreensão de seus determinantes e nós críticos. Em seguida, traçou-se estratégias, refletindo acerca de propostas efetivas que o resolvessem.

O projeto de intervenção apresentou como proposta de ação a criação do Laboratório de Inovação da ESP/SE (LABIESP), que tem a finalidade de produzir, disseminar e compartilhar conhecimentos e tecnologias sobre Educação e Saúde, composto por três

programas também denominados Laboratórios Temáticos de Ensino Aprendizagem, com o objetivo de promover o alinhamento conceitual metodológico dos trabalhadores das áreas educacionais da ESP/SE; promover a integração das grandes áreas da referida Escola, mais especificamente, as coordenações; fomentar práticas colaborativas na área da saúde; bem como aproximar e incentivar o uso de novas tecnologias voltadas à saúde, e ainda potencializar a comunicação entre os diversos atores da escola e da comunidade em geral, através de tecnologias digitais e estratégias de Educomunicação. Esses laboratórios terão suas ações compartilhadas através do Projeto Integrado e Ações Compartilhadas, descrito na sequência.

### **Laboratórios**

O Laboratório de Inovação da ESP/SE (LABIESP) é constituído por três programas denominados Laboratórios Temáticos de Ensino Aprendizagem: Laboratório de Educação Permanente e Interprofissional, Metodologias Ativas e Tecnologias Educacionais em Saúde (LEPIMATES); Laboratório de Integração Ensino-Serviço-Comunidade (LIESC); e Laboratório de Inovação Tecnológica, Educação a Distância e Educomunicação em Saúde (LITEDES). Cada laboratório tem os seus respectivos objetivos e foram propostos visando promover o alinhamento conceitual metodológico dos trabalhadores das áreas educacionais da ESP/SE; promover a integração das grandes áreas da referida Escola, mais especificamente, as coordenações; fomentar práticas colaborativas na área da saúde; bem como

aproximar e incentivar o uso de novas tecnologias voltadas à saúde, e ainda potencializar a comunicação entre os diversos atores da escola e da comunidade em geral, através de tecnologias digitais e estratégias de Educomunicação.

Os mencionados laboratórios terão suas ações compartilhadas através do Projeto Integrado e Ações Compartilhadas, que será desenvolvido a partir das necessidades de discussão e alinhamento de conceitos essenciais para a elaboração de propostas curriculares; planos de cursos, material didático-pedagógico; oficinas e capacitações, a exemplo da Educação Permanente em Saúde, Educação Interprofissional, Metodologias Ativas, Aprendizagem Significativa, Avaliações, Tecnologias digitais, Ensino híbrido e online.

O projeto tem como público-alvo profissionais da ESP/SE. As atividades dos laboratórios podem ocorrer em espaço físico e virtual. No intuito de integrar os três laboratórios, serão realizados momentos de trocas e discussões através de Cafés virtuais, que ocorrerão mensalmente, com duração de 1 h, por meio da plataforma virtual *Google Meet* ou do *Zoom*.

A metodologia adotada no Projeto Integrado é a problematização, tendo em vista que ela proporciona ao discente a reflexão sobre elementos do cotidiano do trabalho, possibilitando a compreensão da realidade, o estudo e intervenção sobre os possíveis problemas na perspectiva de qualificar as ações laborais desenvolvidas.

Destaca-se a seguir, algumas ações planejadas, as quais serão realizadas atra-

vés do Núcleo de Gestão Pedagógica da ESP/SE, por meio dos laboratórios, em espaço disponibilizado na própria Escola.

Oficina de Alinhamento Pedagógico.

Objetivo: discutir temas, conceitos e métodos fundamentais para as atividades da ESP/SE, realizando o alinhamento conceitual metodológico dos mesmos junto à equipe da Escola de Saúde Pública de Sergipe. Temas a serem alinhados:

### **Monitoramento e Avaliação**

O monitoramento das ações desse projeto será processual, contínuo e participativo. As atividades serão avaliadas por meio do preenchimento de fichas de avaliação a serem preenchidas ao final das atividades pelos participantes, podendo ser através de meio eletrônico. Buscar-se-á uma avaliação permanente e contínua dos processos de trabalho e das estratégias desse projeto, principalmente no tocante à educação permanente, visando uma modificação positiva no trabalho. Poderão ser usados portfólios para os processos avaliativos; conversa em roda com socialização de resultados obtidos.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A Educação Permanente em Saúde, além de ser uma política, é também uma estratégia pedagógica e baseia-se na possibilidade de transformar as práticas profissionais, processando-se no cotidiano do trabalho, assim há a necessidade de se fomentar momentos de Educação em Saúde para dentro da própria ESP/SE, ou seja, para os

próprios trabalhadores da mencionada Escola para esse alinhamento e consequente qualificação dos processos de trabalho, fortalecimento das práticas profissionais e da política de EPS.

O projeto teve uma boa aceitação pela equipe da ESP/SE. Ele representa uma possibilidade de agregar maior qualidade aos processos, bem como incidirá positivamente sobre o campo de trabalho, uma vez que os profissionais do SUS poderão ser qualificados através de ações planejadas, pensadas e testadas para os públicos específicos.

Os laboratórios aqui propostos foram idealizados como espaços para proporcionar vivências e experiências relacionadas ao ensino aprendizagem e aos processos de trabalho, visando o compartilhamento de ideias que possibilitem soluções para dificuldades surgidas no cotidiano do serviço.

Espera-se com a sua implementação proporcionar um espaço de discussão e aprendizagem sobre EPS, Metodologias Ativas, Avaliações, Tendências Pedagógicas, como também Novas Tecnologias da Informação; Educação Interprofissional e Educomunicação, buscando contribuir para o desenvolvimento profissional dos docentes, facilitadores e técnicos, no sentido de desenvolver competências para a qualificação de seu processo de trabalho, na perspectiva do trabalho em equipe e da prática colaborativa, contribuindo para uma melhoria do serviço pelos profissionais no SUS.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei n.º 8.080 de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03\\_leis/l8080.html](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03_leis/l8080.html). Acesso em: 20 maio 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Educação na Saúde: políticas e ações**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS n.º 198/2004, de 13 de fevereiro de 2004**. Institui a política nacional de educação permanente em saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Diário Oficial da União. Poder Executivo, Brasília, DF, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS n.º 1996/2007, de 20 de agosto de 2007**. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da política nacional de educação permanente em saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União. Poder Executivo, Brasília, DF, n.º 162, 22 de agosto, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 3.194, de 28 de novembro de 2017**. Dispõe sobre o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde- PRO EPS-SUS. Disponível em: [https://bvms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3194\\_30\\_11\\_2017.html](https://bvms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3194_30_11_2017.html). Acesso em: 15 jun. 2021.
- CECCIM, R. B; FEUERWERKER, L. C. M. Quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis – Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, p. 41-65, jun. 2004.
- CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE - CNS(Brasil). **Resolução n.º 335, de 27 de novembro de 2003**. Afirma a aprovação da Política Nacional de Formação e Desenvolvimento para o SUS: Caminhos para a Educação Permanente em Saúde. Disponível em: [https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso\\_04.html](https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_04.html). Acesso em: 19 jun. 2021.
- FARIA H. X.; ARAÚJO, M. D. Uma Perspectiva de Análise sobre o Processo de Trabalho em Saúde: produção do cuidado e produção de sujeitos. **Saúde Soc.** São Paulo, v.19, n.2, p.429-439, 2010.
- FUNESA, Fundação Estadual de Saúde (Sergipe). **Educação Permanente em Saúde: saberes e tecnologias para implantação de uma política no Estado de Sergipe: Livro do Aprendiz 1**. Aracaju: FUNESA, 2012.
- MERHY, E. E.; FRANCO, T. B. Por uma composição técnica do trabalho centrada nas tecnologias leves e no campo relacional. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 65, set/dez, 2003.
- RIO DE JANEIRO(Estado). Secretaria de Estado da Saúde. **Bases para diálogos e reflexões em Educação Permanente em Saúde**. Rio de Janeiro: Secretaria do Estado da Saúde, 2019.

SERGIPE. **Lei n.º 8.733 de 13 de agosto de 2020.** Dispõe sobre a criação da Escola de Saúde Pública do Estado de Sergipe – ESP/SE, altera e revoga dispositivos da Lei n.º 6.348, de 02 de janeiro de 2008, revoga a Lei n.º 5.215, de 12 de dezembro de 2003, e dá providências correlatas. Disponível em: <https://www.funesa.se.gov.br/wp-content/uploads/2020/12/Lei-8.733-2020-Escola-de-Sa%C3%BAde-P%C3%ABlica-de-Sergipe.pdf>. Acesso em: 20 maio 2021.

VASCONCELOS, C.R; SANTOS, W.J; ROCHA, L. P. R; MELO, L. A. SOUZA, F.O. S.; WIESIOLEK, C. C. Estratégias de Educação Permanente em Saúde para (Trans) Formação do Cuidado à Criança com Deficiência em Pernambuco. *In*: PERNAMBUCO, Governo do Estado. **Experiências em educação permanente em saúde no estado de Pernambuco: formação que se constrói em rede.** Recife: Secretaria de Saúde, 2019.



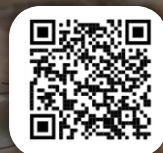


Aracaju, 2022.





Acesse todo o conteúdo da  
Revista Sergipana de Saúde Pública



SECRETARIA DE  
ESTADO DA SAÚDE



**SERGIPE**  
GOVERNO DO ESTADO