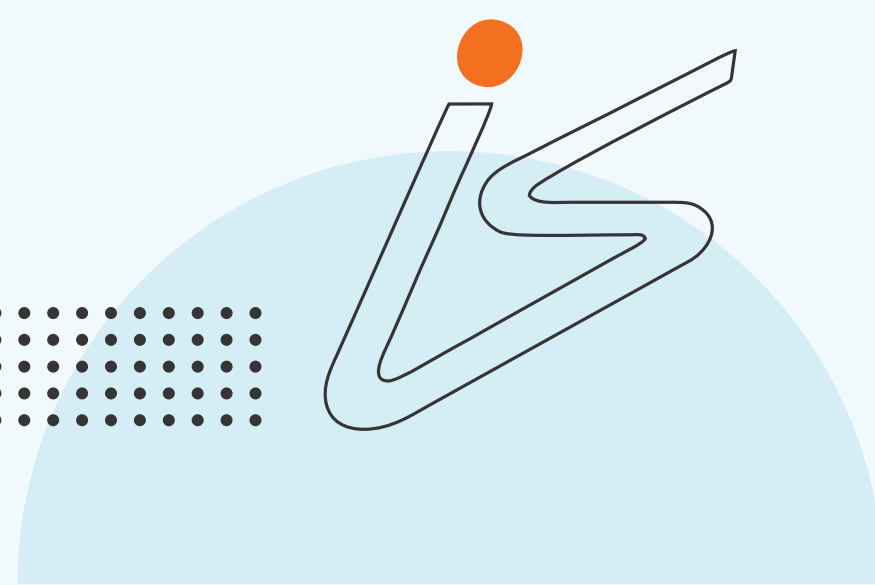
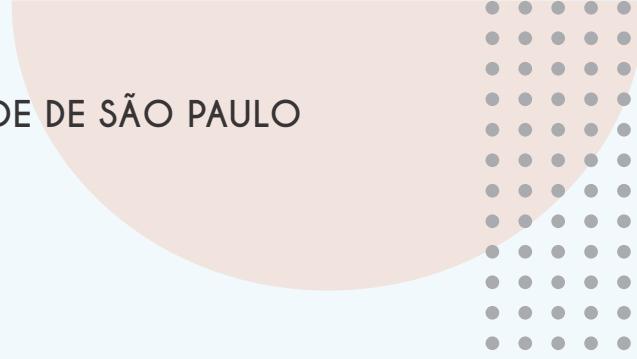


RESUMO EXECUTIVO

Mestrado Profissional em Saúde Coletiva

INSTITUTO DE SAÚDE

www.isaude.sp.gov.br



AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE IMPLEMENTAÇÃO INICIAL DO PROGRAMA DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE PARA O CUIDADO DE TRABALHADORES DA UBS JARDIM MIRIAM II

Me. Josiane Aparecida Melo Faria

Orientador(a): Dra. Tereza Setsuko Toma

Instituto de Saúde

O Instituto de Saúde (IS) é um órgão vinculado à Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, que tem como atribuição avaliar as políticas de saúde, subsidiando os gestores na tomada de decisão. Seu foco está na produção de conhecimento técnico-científico no campo da saúde coletiva, na avaliação de tecnologias em saúde e na prestação de assessoria para os diversos níveis de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). Além disso, o Instituto de Saúde se dedica à formação e desenvolvimento de profissionais para o SUS.

Mestrado Profissional em Saúde Coletiva do IS

O Programa de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde/SES-SP, fundado em 2011, tem como público-alvo trabalhadores do SUS do estado de São Paulo. O Programa apoia profissionais de saúde do SUS a desenvolver projetos de pesquisa que ajudam a solucionar problemas identificados nos serviços onde atuam, contribuindo para o fortalecimento do SUS, por meio do aprimoramento na qualidade da gestão e da atenção, e para melhorias das condições de saúde da população.

Área de concentração:

Gestão e Práticas em Saúde

Linhas de pesquisa:

Práticas de Saúde

Sistemas e Serviços de Saúde

Aleitamento Materno, Alimentação e Nutrição

PROBLEMA

Os profissionais de saúde que atuam nos serviços de Atenção Básica convivem cotidianamente com a dualidade entre a saúde e a doença, que muitas vezes, os direcionam para o polo do adoecimento. Isso ficou bastante evidente durante a pandemia de Covid-19.

JUSTIFICATIVA

Esta pesquisa se ancora na possibilidade de ajudar na reflexão sobre a necessidade de proporcionar o cuidado dos trabalhadores que atuam diretamente na assistência à saúde, dentro de seus próprios ambientes de trabalho. As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), já incorporadas no SUS e oferecidas aos usuários, podem ser uma alternativa para promoção de espaço de cuidado e autocuidado também para os trabalhadores da saúde.

OBJETIVO

Realizar um projeto piloto de implementação das PICS para o cuidado dos trabalhadores que atuam nas equipes de Estratégia de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde Jardim Miriam II.

MÉTODOS

Nossa pesquisa foi delineada utilizando a pesquisa de implementação que proporcionou o acompanhamento e desenvolvimento do programa de PICS para atender trabalhadores da saúde. O projeto foi elaborado com auxílio da ferramenta ImpRes (Guia ImpRes), que possibilitou a escolha dos seguintes modelos teóricos necessários para a implementação do programa: ERIC (Expert Recommendations Implementing Change) para definição das estratégias de implementação, PROCTOR para definição dos desfechos de implementação, e a estrutura RE-AIM (Reach, Effectiveness, Adoption, Implementation, Maintenance) para apoio no desenvolvimento do plano de implementação. Ao final da implementação, um Diálogo Deliberativo foi realizado para complementar a avaliação dos desfechos de manutenção e sustentabilidade.



Cenário da Pesquisa

A UBS Jardim Miriam II, localizada na região sul do município de São Paulo, é uma unidade com Estratégia Saúde da Família, que atua com atividades de promoção e prevenção da saúde e reabilitação.

Fases da Pesquisa

A pesquisa foi realizada considerando três fases de implementação: de exploração; de instalação; e de implementação inicial.

Fase de Exploração: Na fase de exploração foram definidas as estratégias utilizadas na pesquisa e desenvolvido o cronograma de atividades para início das PICS. A primeira estratégia foi a elaboração do plano inicial de implementação que utilizou a contribuição dos dados levantados em uma revisão de escopo, que subsidiaram a estruturação do programa, particularmente na identificação das PICS e modalidades com maior adesão, assim como no discernimento de possíveis barreiras e facilitadores, para que pudessem ser previstos e revisados no processo. As demais estratégias utilizadas nesta fase foram o engajamento de profissionais e a identificação e preparação de apoiadores, com a formação e fortalecimento do comitê executivo, composto por pessoas-chaves da equipe multidisciplinar. Esse grupo fortaleceu o processo de implementação, pois reuniu-se periodicamente para acompanhamento do processo com foco na identificação de oportunidades para o aprimoramento contínuo do programa.

Fase de Instalação: Durante essa fase foram fortalecidas as estratégias e as interações do comitê executivo, pois com a realização das reuniões tornou-se possível acompanhar a resposta da programação feita para atender

aos trabalhadores, identificando seu potencial e suas fragilidades.

Fase de implementação inicial: A fase de implementação inicial compreendeu o ajuste das estratégias e a promoção da adaptabilidade, a partir do compartilhamento de informações e feedback dos participantes nas reuniões do comitê executivo. Também foram realizados nesta etapa o monitoramento e a avaliação da implementação para alcance de marcadores dos desfechos pretendidos: aceitabilidade, adequação, viabilidade, adoção, fidelidade, custo, penetração e sustentabilidade.

Coleta e análise de dados

A coleta de dados iniciou após a autorização pelos Comitês de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo e da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. Os dados foram coletados utilizando alguns instrumentos: formulário de entrevista inicial, monitoramento do registro do plano de cuidados dos participantes, registro em diário de campo das reuniões do comitê executivo e gravação e registro do diálogo deliberativo. Para a análise de dados foi utilizado o método misto, considerando análise de dados quantitativos por meio de estatística descritiva e análise qualitativa por meio de análise temática do diálogo deliberativo.

RESULTADOS

Os resultados da implementação seguem conforme as fases.

Fase de Exploração: Iniciamos as atividades nesta fase no mês de outubro de 2022 e ela foi marcada pela formação do comitê executivo e o início das reuniões para alinhamento, organização, planejamento e acompanhamento das atividades no primeiro mês.

Fase de Instalação: Esta fase ocorreu nos meses de outubro e de novembro de 2022 e propiciou o fortalecimento do comitê executivo, num momento crucial quando iniciaram as atividades relativas ao programa de PICS, o compartilhamento e feedback dos participantes para a identificação de elementos para o ajuste das atividades oportunamente, sendo pautas frequentes a agenda de cuidados e os profissionais com vínculo para determinadas atividades.

Fase de Implementação Inicial: Esta fase teve suas atividades ocorridas entre os meses de novembro de 2022 a abril de 2023. As reuniões do comitê executivo auxiliaram o ajuste do plano de implementação, possibilitando a identificação de atividades com maior adesão que levou à equalização das vagas ofertadas para cada atividade, avaliação dos motivos de ausência dos participantes nas atividades inscritas, reconsideração das modalidades ofertadas e a preferência por alguns profissionais executores. O diálogo deliberativo enriqueceu nossa avaliação, pois trouxe a percepção sobre o programa no que diz respeito a sua implementação e a possibilidade de sustentabilidade. Os dados foram analisados conforme os desfechos ao nível de usuários, de serviço e de implementação, cujos resultados principais foram:

Desfechos relacionados aos usuários

Nesta seção foi possível identificar o perfil dos 75 participantes da pesquisa, através das informações obtidas na entrevista inicial, sendo:

Segundo sexo: 81,33% (61 participantes) são do sexo feminino e 18,67% (14 participantes) são do sexo masculino;

Quanto à idade: de 21 a 30 anos - 25,33% (19

participantes), 31 a 40 anos - 46,67% (35 participantes), 41 a 50 anos - 26,67% (20 participantes) e 51 a 60 anos - 1,33% (um participante);

Considerando a autodeclaração de cor: 29,33% (22 pessoas) referiram cor preta, 45,33% (34 pessoas) referiram a cor parda e 25,33% (19 pessoas) a cor branca;

Sobre a função dos participantes: 20 agentes comunitários de saúde (26,66%), 11 acompanhantes comunitários de idosos (14,66%), 26 são auxiliares administrativos (34,66%), 2 enfermeiros (2,66%), 7 auxiliares de enfermagem (9,33%) e 9 outros profissionais: nutricionista, auxiliar de farmácia, cirurgião dentista, auxiliar de saúde bucal, agente de promoção ambiental, assistente social, educador físico, segurança e técnico de saúde bucal (12,00%).

Desfechos relacionados ao serviço

Com relação aos desfechos relacionados ao serviço buscou-se evidenciar a preferência dos participantes por modalidade de PICS. O reiki foi a atividade com maior expressividade (37 participantes), seguido da adesão às atividades combinadas de reiki e auriculoterapia (25 participantes) e auriculoterapia (13 participantes).

Observou-se maior adesão entre trabalhadores com escala de trabalho mais flexível e interdependente (por exemplo: o agente comunitário de saúde, auxiliar administrativo e agente de promoção ambiental).

Sobre o número de sessões realizadas observou-se que 20 pessoas (26,67%) concluíram até 5 sessões e 55 pessoas (73,33%) participaram de 6 ou mais sessões, sendo que a média de atividades por participante foi de 7,26 sessões.

Desfechos relacionados à implementação

Os desfechos de implementação são pré-

condições importantes para conduzir a verificação se as intervenções produziram os efeitos esperados e se as estratégias escolhidas para a implementação foram eficazes.

a) Adoção

Desfecho de nível institucional, mostrou que a adesão correspondeu a 66,96% (de 112 trabalhadores elegíveis, 75 aceitaram participar do programa).

Entre os profissionais que não aderiram ao programa prevaleceu a preocupação com a interferência em seu trabalho devido ao tempo restrito na agenda ou escala de trabalho (7 convidados), dificuldade na conciliação da escala de trabalho e das PICS (9 convidados), atuação em mais de uma unidade (3 convidados) e 18 pessoas não especificaram o motivo da não adesão.

Sobre a adoção dos profissionais executores das atividades de PICS, cinco dos seis dos profissionais capacitados (83,33%) atuaram efetivamente no programa.

A nossa previsão foi de realização mínima em seis sessões por participante e tivemos 55 participantes (73,33%) que conseguiram realizar o ciclo completo e 20 participantes que realizaram até cinco sessões (26,67%).

b) Aceitabilidade

Para análise da aceitabilidade, de nível institucional e individual, consideramos a participação ativa do comitê executivo como marco importante para a problematização e busca por soluções para equacionar os ajustes no plano de implementação, bem como as contribuições do diálogo deliberativo, quando observamos a afirmação dos participantes referente à legitimidade de se promover espaços para o

cuidado dos trabalhadores em seu ambiente de trabalho e a importância de se rever o processo de trabalho atual, na constante busca do bem-estar e melhora da qualidade de vida.

c) Adequação

Desfecho de análise no nível institucional referindo-se à percepção das partes interessadas na utilidade da intervenção para lidar com o problema. Os registros das reuniões do comitê executivo e os relatos do diálogo deliberativo apoiaram a busca por alternativas para superação das barreiras e reforço aos facilitadores, tendo destaque para as agendas de trabalho e conciliação destas com a oferta das PICS.

d) Viabilidade

Este desfecho possui análise institucional. O diálogo deliberativo contribuiu com observações a respeito de possibilidades para a manutenção do programa na unidade e em outros contextos, como a organização e atenção à agenda, incentivo à capacitação dos profissionais, divulgação dos efeitos positivos das atividades na vida pessoal e profissional dos participantes e executores, bem como no incentivo ao autocuidado e no ato de se permitir ser cuidado.

e) Fidelidade

Desfecho que tem como objetivo avaliar se a intervenção ocorreu conforme foi prescrita originalmente.

Ajustes foram feitos no planejamento inicial das ações ao longo das reuniões do comitê executivo, avaliando as barreiras no acesso às atividades e a busca por superação destas, assim como o ajuste nas agendas para participação e execução das atividades de cuidado.

f) Custo

Desfecho de nível institucional que em nosso estudo diz respeito às horas em agenda dedicadas ao programa, quando cada profissional executor teve quatro horas por semana reservado em cada agenda.

Importante destacar que em termos de atendimento às metas da unidade de saúde, não houve prejuízo, na medida em que os trabalhadores atendidos nas PICS foram contabilizados na produção igualmente aos usuários e, sobre a percepção de sobrecarga de atividades, não houve relato durante o diálogo deliberativo.

g) Penetração

Esse desfecho é definido como a integração do programa e a previsão de sua realização. As reuniões foram cumpridas em sua totalidade de previsão (oito encontros) e as atividades de PICS superaram o previsto, uma vez que foram programadas 450 atividades e realizadas 545.

h) Sustentabilidade

Esse desfecho de nível institucional, diz respeito às possibilidades de manutenção do programa na unidade de saúde em que foi implementada e sua replicação em outros contextos. No diálogo deliberativo foram ressaltadas as transformações vivenciadas no serviço a partir das práticas e a expressão sobre a percepção de reflexo positivo nas condições da saúde mental e física.

Também houve destaque para a importância da sensibilização dos gestores em âmbito institucional para que possam buscar possibilidades de manutenção e expansão do programa, através da oferta de cursos de formação e capacitação, provimento de recursos materiais e criando uma agenda favorável para o cuidado.

PRÓXIMOS PASSOS - RECOMENDAÇÕES

Pretende-se realizar a apresentação dos resultados desta pesquisa, como forma de agradecimento e reconhecimento das contribuições da equipe durante o processo de implementação.

Visando a sustentabilidade do programa e o compartilhamento de informações torna-se importante uma devolutiva através de relatório técnico para envio à Secretaria Municipal de Saúde e ao Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde, que possibilitaram a realização da pesquisa, para que possamos fortalecer o processo de cuidado dos trabalhadores, buscar o aumento de capacitações e formação dos profissionais e prover recursos materiais para o fortalecimento das PICS nas unidades.

Sobre o diálogo deliberativo será realizado um relatório que será devolvido para os participantes para que possa contribuir para a manutenção do programa e seu aprimoramento.

PRODUTOS GERADOS

Publicação 1: Faria JAM; Toma TS. Práticas integrativas e complementares no cuidado de trabalhadores de saúde: uma revisão de escopo. *Research, Society and Development*. 2023; 12(3): e29612340823, 2023. Doi: 10.33448/rsd-v12i3.40823.

Publicação 2: Faria JAM, Bortoli MC, Toma TS. Contribuições do diálogo deliberativo na avaliação da implementação de um programa de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. *Boletim Do Instituto De Saúde - BIS*. 2023; 24(2):79–87. Doi: 10.52753/bis.v24i2.40165.