

APLICATIVO ELETRÔNICO PARA ATENDIMENTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO PSF DO CPA III EM CUIABÁ-MT

GT 2: Educação e Comunicação

Trabalho completo

João David LEPESTEUR 1 (Programa de Pós-graduação em Saúde/ PROFSAUDE/MPSF)
joaolepesteur01@hotmail.com

Resumo

A pesquisa em tela faz parte do mestrado profissional em Saúde da Família. O mesmo tem por objetivo criar um aplicativo eletrônico para o atendimento médico na atenção primária à saúde para atendimento no PSF do CPA III em Cuiabá –MT. O estudo exploratório e descritivo apresentará o diagnóstico situacional das famílias atendidas pelo PSF CPA III em Cuiabá-MT, a fim de poder elaborar a construção do aplicativo de atendimento. Espera-se que a tecnologia não só diminua a distância geográfica, como também facilite o acesso ao médico e o tempo entre uma consulta e outra.

Palavras Chave: Atenção Primária a Saúde. Aplicativo Eletrônico. Programa Saúde da Família. |Cuiabá-MT.

1 Introdução

Partindo da ideia de que no Brasil, o atendimento relativo aos cuidados da saúde se apresenta como um direito social (Carvalho 2009), a partir da promulgação da Constituição Federal no ano de 1988, foi deliberado como diretrizes para o Sistema Único de Saúde (SUS) a universalização, a equidade, a integralidade, a descentralização, a hierarquização e a participação da comunidade. Ao ser desenvolvido sobre esses princípios, o processo de construção do Sistema Único de Saúde objetiva diminuir o hiato ainda existente entre os direitos sociais garantidos em lei e a capacidade efetiva de oferta de ações.

O Programa Saúde da Família (PSF) foi criado em 1994 pelo Ministério da Saúde, mediante processo de descentralização da política de saúde, buscando inovar e reestruturar o modelo assistencial e o processo de trabalho dos profissionais de saúde; estimular a formação de equipes multiprofissionais e a sua adesão a uma população; fortalecer os vínculos de responsabilidade e de confiança entre os profissionais, as famílias e a comunidade (Brasil 1997).

O Programa Saúde da Família (PSF) se apresenta como a principal estratégia para a ampliação do acesso de primeiro contato e da mudança do modelo assistencial de saúde no

Realização



Brasil. Para o Ministério da Saúde, o PSF consiste em uma estratégia que tem por finalidade atender o indivíduo e a família de forma integral e contínua, desenvolvendo ações de promoção, proteção e recuperação da saúde.

O PSF pode ser definido como:

Um modelo de atenção que pressupõe o reconhecimento de saúde como um direito de cidadania, expresso na melhoria das condições de vida; no que toca a área de saúde, essa melhoria deve ser traduzida em serviços mais resolutivos, integrais e principalmente humanizados (Garrido 1996, p. 01).

Tal modelo de atenção à saúde tem como objetivo reorganizar a prática assistencial, centrada no hospital, passando a focar a família em seu ambiente físico e social (Brasil, 1997), de forma a contribuir para a reorientação do modelo assistencial a partir da atenção básica, em conformidade com os princípios do SUS, imprimindo uma nova dinâmica de atuação nas unidades básicas de saúde, com definição de responsabilidades entre os serviços de saúde e a população (Brasil 1997).

Em conformidade com a Secretaria de Política da Saúde (2000), as equipes de PSF, funcionando adequadamente, são capazes de resolver 85% dos problemas de saúde em sua comunidade, prestando atendimento de bom nível, prevenindo doenças, evitando internações desnecessárias e melhorando a qualidade de vida da população e serviços públicos de saúde à população brasileira (Brasil 2000).

Construído na década de 80, o local de atendimento destinado ao Programa Saúde da Família do CPA III, atende os moradores do Bairro CPA III, um bairro periférico, em Cuiabá-MT. Além do atendimento médico, o local conta também com equipes de saúde odontológica. Ao todo, existem dois consultórios médicos disponibilizados para atender à população.

Dentre os serviços disponibilizados para a população o PSF do CPA III oferta atendimento voltado para a atenção primária (prevenção), imunização, serviço de atendimento ao paciente com doenças infecciosas prevalentes, entre as mais comuns tuberculose e hanseníase, além de atendimento de atenção ao pré natal, serviço de controle de tabagismo e atendimento domiciliares à população.

A realidade que perpassa o dia a dia do atendimento no PSF do CPA III não está imune aos reflexos políticos partidários que fazem parte da vida em sociedade, o que influencia de

forma direta no atendimento à saúde da comunidade na região da Morada da Serra-MT. Razão pela qual a expansão do atendimento para além do mecanismo presencial que cria um vínculo positivo entre médico e paciente, auxiliará no sentido de que a tecnologia irá não só diminuir a distância geográfica, como também facilitará o acesso ao médico e o tempo entre uma consulta e outra.

Durante o ano de 2023 o pesquisador atendeu uma média de 4.461 pacientes, por meio do atendimento preventivo, sendo que parte significativa destes pacientes são pessoas em idade adulta, além de idosos, pacientes acamados, e o binômio mãe /filhos que são atendidos desde o pré natal.

Diante do exposto, tendo em vista a Política Nacional de Atenção Primária, que consiste no primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades, de forma a resolver via trabalho preventivo, 85% dos problemas de saúde da população, tomando como referência a prática médica no sistema público de saúde em Cuiabá-MT, questiona-se: O Aplicativo Eletrônico de atendimento colabora com a melhoria da realidade que perpassa o contexto que envolve a saúde pública no município de Cuiabá, no sentido de permitir o cumprimento das prerrogativas determinadas pela política nacional de atenção primária para a saúde coletiva com a qualidade mínima desejada?

Partimos da idéia de que a atenção à saúde requer cada vez mais profissionais com habilidades de pensamento crítico-reflexivo e tomada de decisões, constituindo um desafio para gestores implementarem novas tecnologias que renove a compreensão das práticas de saúde ao passo que, reestrutura modelos assistenciais e de prevenção que podem reforçar e otimizar os elementos potencializadores da promoção à saúde (Tenório et al., 2014), nossa compreensão é a de que as campanhas de prevenção e orientação sobre os agravos mais comuns em nosso país serão ainda mais assimiladas caso os pacientes possam acessar os conteúdos , palestras e orientações por meio de um dispositivo eletrônico de fácil acesso e sem custos, mediante aplicativo de celular.

No tempo atual é possível perceber que a saúde pode ser otimizada mediante a utilização das tecnologias inovadoras, sabendo que se tem uma geração que já nasceu a partir da

propagação da internet e das novas tecnologias da informação e comunicação (TICs) e que não consegue imaginar a vida e o funcionamento do mundo sem elas, pois suas redes de relações estão, geralmente, nos computadores, celulares ou jogos eletrônicos (Souza; Cardoso, 2011).

Free et al (2010) confirmam que o uso de ferramentas móveis demanda o uso de aplicativos no cenário da saúde para alcançar acessibilidade, mobilidade, capacidade permanente de transmissão de dados, geolocalização e capacidade de multimídia levando o aplicativo eletrônico a essas ligações. Por meio do uso dos dispositivos móveis na educação, os aplicativos têm se tornado um tema cada vez mais atual e usual, pois existe uma variedade de mecanismos que podem ser usados para diferentes propósitos. Destaca-se, assim, a importância destinada ao aparelho celular na utilização em larga escala, constituindo-se um dos principais meios para obter informações de forma rápida.

Uma vez que os dispositivos móveis têm por finalidade diminuir as distâncias e afinar as relações entre as pessoas, das quais fazem parte os profissionais e pacientes realizando uma rede de relação, o que não pode faltar é a possibilidade de interação entre os usuários, afirma (Morais et al. 2010).

Em conformidade com Lima (2015), a palavra “tecnologia” tem origem grega: techné – significando a palavra técnica (saber fazer); logia – que denota conhecimento organizado, resultando, então, na definição de tecnologia como conhecimento voltado para a prática ou para o saber fazer; sendo esse conhecimento organizado e específico para a realidade que está posta.

Historicamente a formação dos profissionais de saúde baseia-se no modelo biológico, centrado na doença, fracionando o saber, distanciando a teoria de uma prática assistencial de qualidade que não reflete a realidade das necessidades do SUS (Calil et al., 2012).

Tendo em vista a proposta de criação de um aplicativo eletrônico, o mesmo será um aplicativo móvel o qual se trata de uma nova tecnologia em saúde que irá trabalhar estratégias para nortear o profissional de saúde no acolhimento e atendimento à população atendida pelo PSF do CPA III em Cuiabá-MT.

Como ponto de partida, a formulação desta tecnologia será pautada na Política Nacional de Saúde Integral à População, criando novas formas do cuidado para a saúde e para o profissional de saúde como agente do cuidado integral e equânime.



A formulação desta proposta do aplicativo para celular tem em seu arcabouço teórico a visão de Aquino (2010) e Galvão (2012), acerca da necessidade vigente de novas tecnologias para aperfeiçoar e facilitar o processo de trabalho em conformidade com o mundo de hoje que utiliza intensamente TICs como forma de se conectar ao outro e ao universo da informação.

Com a evolução diária do conhecimento tecnológico para a prática de saúde, saber utilizar as propostas digitais para aprender a conhecer e aprender a fazer se torna mais um caminho ou ferramenta que pode ser utilizada na educação continuada ou permanente dos profissionais de saúde, o que implica em trabalhar com as questões digitais, ou seja, ter letramento digital, que relaciona-se à digitalidade, interatividade, hipertextualidade, multimídia, virtualidade e conectividade, demandas do espaço digital contemporâneo (Rodrigues, 2010).

Souza, Iglesia e Pazin-filho (2014), destacam que a visão da interação da informação em uma dimensão ampla que poderá se interligar com o campo da saúde traz o fortalecimento da proposta de troca de conhecimento em cenário real da prática assistida. Da mesma forma, o mercado de trabalho tem necessidades de profissionais habilitados para lidar com as tecnologias emergentes. Assim, as Diretrizes Nacionais para o curso de medicina preconizam a formação de um profissional generalista, humanista, crítico-reflexivo, o qual seja qualificado para intervir em situações de saúde em ampla escala em todo o território nacional, desenvolvendo suas habilidades e competências no decorrer da sua formação.

Aquino (2010) destaca que as mudanças tecnológicas no cenário da saúde estimularam avanços no ensino de medicina, mudando o perfil dos profissionais atuais que, conseqüentemente, adaptam-se à nova realidade do mercado. Portanto, as transformações incentivaram a introdução de tecnologias de ensino inovadoras com objetivo de interligar conhecimentos, habilidades e atitudes para a prática assistencial.

Galvão (2012) destaca que o uso da tecnologia de informação e comunicação como objeto de apoio no ensino de enfermagem vem crescendo nos últimos anos e que é evidente os benefícios para a formulação de um profissional com condições diferenciadas capaz de criar um novo tempo para o cuidar, realizando a troca de saberes de forma bem mais globalizada e atualizada, transformando o que é visto em tempo real.

2. Metodologia

O estudo exploratório e descritivo apresentará o diagnóstico situacional das famílias atendidas pelo PSF CPA III em Cuiabá-MT, no período entre janeiro e dezembro de 2024, a fim de poder elaborar a construção do aplicativo de atendimento. O levantamento, sistematização e análise de informações secundárias sobre as características socioeconômicas e demográficas, condições de moradia, dados de saneamento e morbidade referida dessas famílias terá como fonte as informações produzidas pelo Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB).

Como técnicas e instrumentos de pesquisa serão utilizados: observação, registrada em diário de pesquisa; entrevistas semiestruturadas, gravadas e transcritas integralmente no software Word para posterior processamento por Análise de Conteúdo na modalidade temática, nos termos de Minayo (2014).

O roteiro das entrevistas será elaborado com perguntas orientadas por dois eixos:

- a) A percepção dos pacientes quanto ao atendimento recebido; e
- b) A percepção quanto à necessidade de atendimento rápido e eficaz em relação ao PSF e seu atendimento prestado à população.

Após as entrevistas utilizaremos a seguinte sequência para a análise proposta:

- (1) pré análise: realizadas as transcrições, mediante à aproximação com o conteúdo das entrevistas e dos registros em diário de pesquisa;
- (2) exploração do material: busca por compreender os conteúdos produzidos para elaboração do aplicativo eletrônico de atendimento por meio da leitura do material transcrito, do diário de pesquisa e novas escutas dos áudios;
- (3) tratamento dos resultados produzidos, associando as demandas com os referenciais teóricos e a produção do aplicativo eletrônico de atendimento à população que utiliza o PSF do CPA III em Cuiabá-MT.

Em relação aos aspectos éticos, convém destacar que a pesquisa será submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP SAÚDE UFMT), a fim de atender aos preceitos éticos da Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS).



8 Considerações finais

É inegável a importância do Programa Saúde da Família como mecanismo de promoção da cidadania. Nesta direção, importante se faz apresentar uma contextualização teórica sobre o PSF do CPA III em Cuiabá-MT, de forma a discutir suas possíveis fortalezas e fragilidades, a fim de identificar no âmbito da saúde coletiva com base no PSF do CPA III em Cuiabá-MT, se o planejamento estratégico para o atendimento à população considera as propostas que materializem o direito social à saúde, em diferentes graus, de forma a ratificar seu caráter eminentemente público e valorizando a participação social.

Na mesma direção, necessário se faz analisar os condicionantes que impedem a consolidação e reorganização efetiva do SUS via intersectorialidade como forma de enfrentamento dos determinantes sociais dos processos saúde-doença.

Para tanto, busca-se construir um aplicativo eletrônico sobre o acolhimento da população atendida no PSF do CPA III em Cuiabá-MT. Espera-se que a tecnologia não só diminua a distância geográfica, como também facilite o acesso ao médico e o tempo entre uma consulta e outra.

Referências

- AQUINO, P. S. Tecnologia educativa no ensino de enfermagem em contracepção. 2010. 102f. Tese (Doutorado em enfermagem) - Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem. Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2010.
- BRASIL. Constituição Federal. Brasília. 1988
- BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Saúde da Família: uma estratégia para a reorganização do modelo assistencial. Brasília (DF): MS; 1997.
- CALIL, F. C. et al. A Produção científica de objetos de aprendizagem no ensino em enfermagem. *Journal Health Informatics*, v. 4, n. esp., p. 138-143, 2012.
- CARVALHO, José Murilo de. Cidadania no Brasil. O longo Caminho. 3ª ed. Rio de. Janeiro: Civilização Brasileira, 2002.
- CAMPOS, GWS. Subjetividade e administração de pessoal: considerações sobre modos de gerenciar o trabalho em equipes de saúde. In: Merhy EE, Onoko R, organizadores. *Agir em saúde: um desafio para o público*. São Paulo: Hucitec; 1997. p.229-66.
- FREE, C. et al. The effectiveness of M-healthntechologies for improving health and hselth services: a systematic review protocol. *BMC RES Notes*, v. 6, n. 3, 2010.
- GALVÃO, E. C. F. Aplicativo multimídia em plataforma móvel para o ensino da mensuração da pressão venosa central. *Rer. Esc. Enferm. USP*, vol. 46, n. esp., p. 107-115, 2012. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/eeusp/v46nspe/16.pdf> : Acesso em 16 dez 2023.
- GARRIDO NG, Levcovitz E. Saúde da Família: a procura de um modelo anunciado. *Cad. Saúde Família*, 1996 janeiro-junho; 1:3-8.
- LIMA, B. B. Prevenção de queda: tecnologias educacionais para a disseminação da cultura de segurança do paciente na perspectiva dos enfermeiros. MPEA. Universidade Federal Fluminense, 2015.
- MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.
- MORAIS, A. M. et al. Serious Games na Odontologia:aplicações, Características e Possibilidades. XII Brazilian Congresso of Health Informatics. Porto de Galinhas – PE. Brasil 2010.
- RODRIGUES I. J. L., Alfabetização, novas alfabetização e alfabetização digital:as TIC no currículo escolar. Porto Alegre: Artmed. 2010



SemiEdu 2024

FORMAÇÃO DE PROFESSORES
EM FOCO: DESAFIOS E
PERSPECTIVAS

SOUZA, C. S., IGLESIA, A. G., PAZIN-FILHO, A. Estratégias Inovadoras para métodos de ensino tradicionais: aspectos gerais. Rev. Fac. Med. Ribeirão Preto, v. 47, n. 3, p. 284-292, 2014.

SOUZA, C. H. M.; CARDOSO, C. As Redes Sociais Digitais: Um mundo em transformação. Agenda Social, v.5, n. 1, p. 65-78, p. jan./abr., 2011.

TENÓRIO, L. C. et al. Educação em Saúde Através das novas tecnologias da informação e comunicação: uma análise da (re) orientação dos nativos digitais no ciberespaço. Revista Científica Interdisciplinar, v. 1, n. 10, p. 179-192, 2014.

Realização

