



CONVENÇÃO INTERNACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA

CUBA SALUD 2012

**TÍTULO: TELESSAÚDE: ENCURTANDO DISTÂNCIAS NA CAPACITAÇÃO
EM SAÚDE DA CRIANÇA NO AMAZONAS**

Autores: ¹ GUILHERME Jefferson, ² RODRIGUES Nubya, ³ BENEVIDES Katherine,
⁴ BATISTA Tânia Maria, ⁵ LIMA Jolena

1. Médico pediatra

2. Enfermeira Obstetra, mestrandia do Programa Pesquisa Aplicada a Saúde da
Criança e da Mulher

3. Coordenadora Estadual de Saúde da Criança, Psicóloga

4. Msc em Ciências de Alimento, Nutricionista

5. Administradora Hospitalar

- **MEIOS AUDIOVISUAIS:** *Datashow* - apresentação oral

- **INTRODUÇÃO**

Enfrentar os fatores condicionantes e determinantes da mortalidade infantil tem sido um constante desafio para a saúde no Brasil, principalmente nas regiões Norte e Nordeste ^[1]. A Estratégia de Atenção às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI) tem por finalidade promover uma rápida e significativa redução da morbimortalidade na infância, reforçar o conceito de integralidade da atenção à saúde da criança, reduzir a ocorrência de casos graves de diarreia e infecções respiratórias, organizar os serviços e melhorar a qualidade do atendimento das crianças ^[2].

A adoção da Estratégia AIDPI NEO na atenção primária potencializará a capacidade de resposta da mesma ao conjunto de doenças de maior prevalência na infância, impactando positivamente nos indicadores de saúde da criança. Dessa forma, a capacitação dos profissionais da atenção básica para sua ação

indispensável para o alcance dos objetivos supracitados. Entretanto, a qualificação das equipes só é possível através dos multiplicadores capacitados pelo Ministério da Saúde/ MS, e atualmente essa equipe é composta por 05 médicos. Tal situação torna difícil a promoção de um número de capacitações que atendam às reais necessidades do Estado do Amazonas.

Buscando alternativas para transpor os obstáculos ora apresentados, identificamos o Programa Nacional de Telessaúde, instituído pela Portaria No. 35 de 04/01/07, cujo objetivo é desenvolver ações de apoio à assistência à saúde e, sobretudo a educação permanente da Estratégia Saúde da Família (ESF), como meio de viabilizar as referidas capacitações.

O Pólo de Telessaúde da Amazônia – Núcleo Amazonas (PTA) está presente em 50 municípios, e mesmo enfrentando dificuldades de conectividade e acessibilidade a muitas áreas tem apresentado resultados positivos na resolubilidade do nível primário de atenção à saúde no interior do Estado. Fornece suporte à ESF por meio da Teleassistência e a Teleducação, oferecendo conteúdo educacional, aprimoramento técnico-profissional, assistência remota através da segunda opinião formativa; auxilia na fixação profissional no município, na redução de custos com o deslocamento e profissionais e pacientes e na redução de demanda de usuários para o sistema de saúde de Manaus.

Diante do exposto, o estabelecimento de parceria entre a Área Técnica de Saúde da Criança/Departamento de Ações Estratégicas e Atenção Básica/SUSAM, a SEA Interior/SUSAM , o Pólo de Telessaúde da Amazônia (PTA) e a Sociedade Amazonense de Pediatria (SAPED) possibilitou a capacitação de profissionais de saúde para a implantação da AIDPI neonatal em 24 municípios prioritários (no interior do Estado do Amazonas utilizando a Teleconferência. Espera-se com isso dar suporte à ESF e qualificar os profissionais da AB de modo a impactar nos índices de mortalidade infantil no Amazonas através do uso racional dos recursos disponíveis, bem como abrir precedentes para parcerias em outros treinamentos.

- **OBJETIVOS**

- Relatar a experiência de capacitação de profissionais de saúde na AIDPI Neonatal realizada por meio de teleconferência, para municípios do interior do estado do Amazonas.

• MATERIAIS E MÉTODOS

Consistiu na adaptação da proposta de capacitação em AIDPI Neo do Ministério da Saúde, para a realidade local. As principais estratégias adotadas foram:

- a) Articulação da equipe da ATSC Estadual com os instrutores e com a equipe do Pólo de Telessaúde da Amazônia;
- b) Relação dos municípios que possuem Pólo de telessaúde e contato com os mesmos;
- c) A adaptação de carga horária do AIDPI: que ao invés de 24 horas corridas, foi dividida em 8h/semana (2x/semana). Ocorreram 06 encontros, com carga horária de 24 horas utilizando diversas técnicas pedagógicas.
- d) O conteúdo teve de ser realocado, por conta do módulo neonatal, respeitando o conteúdo obrigatório do curso;
- e) A criação e definição de um Coordenador Local, responsável pela infra - estrutura local, pela articulação com o Pólo de telessaúde local, pela inscrição dos participantes, pelo recebimento e aplicação do pré e pós-teste, frequências, materiais didáticos, distribuição de material e atividades administrativas gerais;
- f) O apoio do secretário municipal de saúde foi importante para o desenvolvimento do TELE-AIDPI;
- g) Na SUSAM foi definido um apoiador, responsável pela logística do material e pela organização geral do curso, sempre em contato com os instrutores (responsável pela equipe de instrutores);
- h) No dia anterior ao curso ou em data agendada: é realizado um teste da transmissão, para saber se os equipamentos estão funcionando bem e verificar qualidade de som e imagem;

• RESULTADOS

Participaram do curso 24 municípios, com 24 coordenadores locais e 130 participantes, entre médicos e enfermeiros. O resultado dos testes demonstrou aumento de 48% nos acertos. Dois dos municípios não acompanharam o curso por problemas operacionais. O Tele AIDPI foi a primeira experiência brasileira de capacitação em AIDPI Neo via teleconferência. Os dados sugeriram aproveitamento positivo da capacitação, e melhoria a capacidade técnica dos profissionais para as demandas de saúde infantil.

Dentre os resultados observados, identificamos ainda:

- a) Melhoria da articulação com demais setores da secretaria de saúde e interinstitucional (Universidade Estadual do Amazonas-UEA, Secretaria de estado de Educação do Amazonas - SEDUC e outros), criando redes de apoio à saúde da criança, para o fortalecimento da área técnica nos municípios do interior do estado;
- b) Ampliação do acesso de profissionais de saúde do interior a capacitações em saúde da criança;
- c) Melhoria da capacidade técnica dos profissionais de saúde do interior do estado do Amazonas;
- d) Melhoria da comunicação com os municípios do interior;
- e) Maior apoio técnico da Equipe estadual para as equipes/coordenadores municipais;
- f) Abriu caminho para a oferta de outros cursos de saúde da criança e de outras parcerias com o Pólo de Telessaúde, culminando na criação e implantação do Programa de Educação Permanente em Saúde da Criança (PESC);
- g) Economia de recursos financeiros.

Dentre as dificuldades, observamos:

- a) Manter conectividade por várias horas (qualidade da internet). Contudo, em vias de aprimoramento pelo Pólo de Telessaúde;

- b) Comunicação deficiente com os municípios, apesar das melhorias, dificultando o retorno das informações, impressos e materiais dos municípios;
- c) Número insuficiente de instrutores habilitados para a capacitação em AIDPI Neonatal.

• **CONCLUSÕES**

A experiência evidenciou a viabilidade da ferramenta Telessaúde na capacitação em AIDPI Neonatal, o uso da teleconferência como meio potencial para a capacitação de profissionais da atenção primária, o poder da interssetorialidade para o setor saúde, a possibilidade de usar a ferramenta para melhorar e intensificar a comunicação com municípios e contribuiu ainda para a criação do Programa de Educação Permanente em Saúde da Criança- PESC.

Tendo em vista a minimização das dificuldades identificadas, viabilizou-se:

- a) Ampliação da cobertura dos PESC nos municípios, em virtude da ampliação do número de municípios conectados ao Pólo de Telessaúde;
- b) A Promoção de aulas práticas do módulo Reanimação Neonatal, através da captação de recurso junto a Educação Permanente, em parceria com a Sociedade Amazonense de Pediatria – SAPED e execução da Escola Técnica do SUS – ETSUS, para efetivar certificação dos profissionais capacitados por teleconferência;

• **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Brasil. Área de saúde da criança. Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

2. Organização Pan-americana da Saúde (OPAS). Manual AIDPI neonatal. Pará: Belém, 2010. No prelo.