

ANO II
NUM 4
O U T
2019

REVISTA DA XII REGIONAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

O SUICÍDIO COMEÇA A SAIR DAS SOMBRAS

**UM SEGUNDO
SEMESTRE DE
MOVIMENTO | O ATUAL
MOMENTO EPIDEMIOLÓGICO
DO BRASIL | O QUE SE SABE
SOBRE AS MUDANÇAS NO
FINANCIAMENTO ATENÇÃO
PRIMÁRIA? | ALIANÇA E TIMBAÚBA
COM PROJETOS RECONHECIDOS |
EXPERIÊNCIAS MUNICIPAIS E MAIS...**



@gerencia12geres



Secretaria de
Saúde

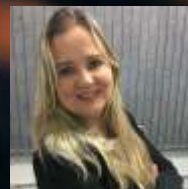


GOVERNO DO ESTADO
PERNAMBUCO
MAIS TRABALHO. MAIS FUTURO.

EDITORIAL

Movimento é a palavra de ordem na XII Gerência Regional de Saúde. Movimentar e fazer nossos municípios acontecerem e aparecerem. É isso que estamos buscando e para isso trabalhamos. Assim, começamos a investir em formação, atualização de conhecimento, busca de solução para nossos problemas. Soluções criativas mas efetivas e sustentáveis. Este esforço não fica neste segundo semestre. É um conhecimento essencial para esse momento de mudanças e incertezas. No que depender de nossa equipe, os dez municípios da Regional estarão sempre assessorados. Esta edição da **Revista da XII Regional de Saúde** vem com essa cara de movimento e ebulição de informações. E a alegria de ver os frutos desse estímulo aparecendo. Uma boa leitura!

Daniele Uchôa
Gerente da XII Regional
de Saúde de Pernambuco
danieleuchoa@gmail.com



EXPEDIENTE

A **Revista da XII Regional de Saúde de Pernambuco** é uma construção conjunta da XII Geres junto às equipes dos municípios da região. Tem o intuito de mostrar suas experiências, avanços e temáticas de interesse dos 10 municípios da Regional.

Gerente da XII GERES | Daniele Uchôa
Atenção à Saúde | Gianne Rodrigues
Vigilância em Saúde | Lancart Lima
Regulação e Planejamento em Saúde | Lícia Maciel
Administrativo-Financeiro | Eliud Rocha

Esta é uma publicação da XII Gerência Regional de Saúde. Sua distribuição é gratuita e as informações aqui disponíveis podem ser citadas desde que fiquem evidente as fontes.

Coordenação, programação visual e gerenciamento de conteúdo | Eduardo Bezerra

Textos | Eduardo Bezerra, com auxílio das equipes dos municípios de Aliança, Timbaúba, Camutanga e informações técnicas fornecidas pelos técnicos da XII Regional de Saúde

Fotografias | acervo da XII Geres, cessão dos municípios e imagens copyright free

Edição virtual | Distribuição via e-mail, homepages e redes sociais

Sugestão de pautas podem ser feitas pelo email revista12geres@gmail.com

SUMÁRIO



04

Experiências dos municípios da **Regional** conquistando reconhecimento



06

A **regionalização** e o futuro do **SUS**



07

Um **Brasil** com cenário **epidemiológico** atípico



12

Suicídio: quando o sofrimento virou **epidemia**



17

Como funciona a **assistência farmacêutica** na **XII GERES**?



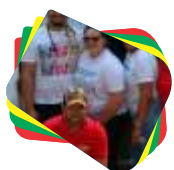
18

O que já se sabe sobre a proposta de mudança no **financiamento** da **Atenção Primária**?



19

Uma **GERES** em pleno **movimento**



24

Se liguem! A **Saúde** está na **Área** em **Camutanga**!



25

Em **Aliança**, a reconquista da arte de **brincar**

Experiências dos municípios da Regional conquistando reconhecimento

Comunicar as experiências em saúde não serve apenas para causar orgulho em quem escreve. É óbvio que é muito bom ver um trabalho de dedicação ser reconhecido. Mas a principal função deste tipo de atividade é o de **compartilhar experiências**, mostrar oportunidades, promover reflexões críticas e fazer o Sistema Único de Saúde **crescer**. Não importa o tamanho do município, o que importa é o processo. **Aliança** e **Timbaúba** começam a se destacar nesse cenário. Cidades que mais publicam experiências na *Revista da XII Regional de Saúde de Pernambuco*, agora começam a ganhar **prêmios** estaduais, regionais e nacionais.

Aliança e o Saúde Ativa

Surgido da necessidade de mobilizar a população de pessoas idosas do município e que já ultrapassam os 10% de seus habitantes, o **projeto Saúde Ativa** foi iniciado em março de 2018 focando na prática de exercícios, orientação nutricional e multidisciplinares pela equipe do NASF municipal. O primeiro incentivo foi dado com a publicação da experiência na **Revista de Saúde da XII Regional de Saúde**. O projeto, que contava com os polos de Caueiras, Centro e Chã,

começou a apresentar dados expressivos na mudança da qualidade de vida das pessoas mais velhas. A primeira viagem do projeto foi pra longe. No Líbano foi uma das experiências selecionadas para ser apresentada como referência para os países do Oriente Médio em encontro de divulgação do ICOPE (Cuidados Integrados Para as Pessoas Mais Velhas) da Organização Mundial de Saúde pelo representante brasileiro no evento em junho de 2018. Em abril deste ano o projeto foi apresentado no Congresso do COSEMS em Pernambuco,

ficando entre as 17 melhores experiências do estado. A colocação rendeu a indicação para competir na edição nacional, onde foi escolhido o melhor projeto desenvolvido no estado de Pernambuco, em Brasília no mês de julho. Os resultados estimularam a gestão municipal e até o início de novembro o 4º polo do projeto entrará em atividade no distrito de Macujé.



Timbaúba e a Arteterapia

Timbaúba também é presença constante na Revista de Saúde da XII Regional de Saúde e no mês de setembro foi premiada com a **menção honrosa** do I Congresso de Educação em Saúde do Nordeste, realizado na cidade de Vitória de Santo Antão. A experiência intitulada **O Uso da Arteterapia na Estratégia de Saúde da Família: Um Relato de Experiência**, é fruto de uma opção que a gestão de saúde municipal fez pela promoção da saúde. Trabalhar a qualidade de vida por intermédio da educação em saúde e das práticas integrativas foi estimulada e hoje se espalha pela rede em diversos pontos. O projeto foi premiado pela iniciativa de disponibilizar para a população um método

terapêutico onde se aproveita a prática de crochê, modelagem, pintura e colagem, tudo isso conduzido por artesãs e artesãos habilitados. A partir da prática é aberto o espaço para a convivência em grupo estimulando o autoconhecimento. Como benefícios, a população tem experimentado melhoria da saúde física e mental, ganho de qualidade do sono, redução ou abandono de medicação psicotrópica, redução das dores articulares nas mãos, além da própria geração de renda para aqueles e aquelas que viram no aprendizado uma oportunidade.

Texto construído com informações de Manuella Barreto, Coordenadora do NASF do município de Aliança, e Vaneia Queiroz, enfermeira da



A regionalização e o futuro do SUS

O SUS ainda se depara com imensos **desafios** para garantir um sistema universal, integral, equânime e que tenha qualidade e legitimidade social. Entre esses se destacam a heterogeneidade de cada região de saúde, bem como a pluralidade dos arranjos territoriais que desafiam nossa capacidade gestora.

É preciso, porém, considerar o percurso histórico e o contexto em que vem sendo implementada a **regionalização**. Os elementos aqui apresentados apontam para um processo de descentralização e de regionalização potente, resultante das disputas que se estabeleceram em conjunturas concretas, mas repletos de limites e possibilidades.

A regionalização assume caráter central na conformação do SUS, na medida em que produz novas institucionalidades e arranjos entre os atores que configuram a gestão dos sistemas municipais e regionais, possibilitando a oportunidade de constituir um modo diferente de formular e implantar políticas de saúde.

Entre os principais desafios do SUS destacam-se a necessidade de planejar e implementar efetivamente a regionalização, redefinir responsabilidades entre os entes federados, promover a integração entre sistemas municipais e conformar as regiões de saúde, orientados pelas necessidades da

população e não pela oferta de serviços. Para tanto torna-se necessário enfrentar a fragmentação, dado que uma região é muito mais que a soma de seus municípios e sua produção requer o esforço articulado de muitos atores para conformar uma regionalização viva, papel fundamental a ser coordenado pelos governos estaduais. E enfrentar a iniquidade no acesso, mudando a lógica de financiamento e superando o pagamento por procedimentos por módulos integrais de cuidado, de base regional e sob regulação pública.

A regionalização é um campo minado por relações de força e poder, palco de disputas e alvo constante das sucessivas políticas sanitárias. Temos, portanto, que colocá-la sob perspectiva e análise crítica.

A regionalização viva requer **forte investimento** dos gestores para que o espaço regional possa se tornar um espaço vivo e potente de gestão compartilhada. Sem essa aposta será reduzido a um espaço formal, instituído pelas normas e sem potência para implementar um SUS de qualidade em cada região, capaz de produzir mais **vida** para todos os **brasileiros**.

Texto de **Daniele Uchôa**, gerente da XII Regional de Saúde



A large crowd of diverse LEGO minifigures is seated in yellow stadium-style seats, filling the frame. The minifigures have various features, including different headgear (hats, helmets), clothing (suits, casual wear, uniforms), and accessories. The background is a dense sea of these figures, creating a vibrant and colorful scene. Overlaid on this image is the text 'UM BRASIL COM CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO ATÍPICO' in large, bold, white capital letters with a black outline.

UM BRASIL COM CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO ATÍPICO

Imagine que além das doenças e agravos normalmente notificados, um conjunto de condições erradicadas ou pouco influentes de repente começam a tomar corpo? Imagine ainda que novas situações convivem com condições antigas no mesmo ambiente, se confundindo entre si? Este é mais ou menos o quadro do que temos observado no Brasil dos últimos cinco anos.

O primeiro grande indicativo de que algo não muito comum estava para acontecer foi o relato cada vez mais volumoso de uma espécie de dengue “branda”, porém desconhecida, no primeiro semestre de 2015. Logo após, no final do ano, explodem os casos da Síndrome Congênita Relacionada ao Zika Vírus, até aquele momento chamada apenas de microcefalia. Voltamos ao ano de 2014 e convivemos com ilhas no Brasil de uma doença que provocava medo por onde passava pelas dores intensas e de longa duração, podendo chegar a anos: era a febre do Chikungunya chegando ao Brasil. O mais grave? Todas estas doenças se parecem muito com uma velha conhecida nossa: a dengue.

Agora, em pleno ano de 2019, as situações se tornam cada vez mais incomuns com o retorno do sarampo, a malária no litoral paraibano e ainda outras situações. Tudo isso representa um desafio para a Vigilância Epidemiológica. Constituída para monitorar os indicadores de saúde e servir de apoio às gestões para o planejamento de suas ações, prioridades, investimentos e outras coisas mais. Se utilizando da distribuição e frequência das informações sobre saúde e doença da população, tem a possibilidade de construir este painel.

É possível compreender o que está acontecendo na atual situação epidemiológica do Brasil?



Uma conjuntura nada favorável com relação às arbovirose

O ano era o de 2014. Duas localidades separadas por milhares de quilômetros apresentavam vários, na realidade muitos casos de uma doença ainda desconhecida aqui no Brasil mas já com um trajeto bem problemático por outros locais onde tinha passado. Com sintomas parecidos com a dengue (febre, dores musculares, manchas vermelhas e náuseas, ao qual se somava as dores articulares), o estado do Amapá e a cidade de Feira de Santana, na Bahia, apresentavam-se como os principais focos da febre do Chikungunya no Brasil.



O vírus que causa a doença tem vários sorotipos e manifestações originadas em partes do mundo diferentes. Recentemente um estudo da Fiocruz revelou que a origem do elemento que causa a doença no Brasil veio da África Central. No ano seguinte a doença espalharia por todo território nacional, chegando a praticamente todas as cidades brasileiras.

Já no ano de 2015, ocorrências do que ficou conhecido como uma síndrome exantemática indeterminada e foi inicialmente abordada como uma forma leve da dengue, foi reconhecida como o zika vírus e, no final deste mesmo ano, o que parecia inofensivo se materializaria numa das mais emblemáticas situações de saúde pública desde o surgimento da AIDS. A síndrome congênita relacionada ao Zika Vírus, que à época foi popularizada como microcefalia. Para se ter ideia da dimensão do processo,

entre as semanas epidemiológicas 45 do ano de 2015 e 52 do ano de 2018, 17.041 casos suspeitos foram notificados para a síndrome congênita. Deste total, 3.332, ou 19,6%, foram confirmados.

O grande desafio para a Vigilância em Saúde como um todo, em especial a Vigilância Epidemiológica, é lidar com três doenças diferentes, causadas pelo mesmo vetor (o *Aedes aegypti*), com sintomatologias semelhantes e consequências bem diversificadas ao mesmo tempo. Para se ter ideia dessa dimensão do alcance na XII Regional de Saúde, foram registrados 3.526 casos de dengue no SINAN entre os meses de janeiro e setembro, o que caracterizaria um novo período epidêmico. Ao mesmo tempo, de acordo com o Ministério da Saúde, o chikungunya e o zika vírus continuam em circulação no Brasil.

A incógnita da estratégica antirrábica e os acidentes com animais peçonhentos

De acordo com a Coordenação de Vigilância em Saúde da XII GERES, há um grande número de casos notificados de atendimento antirrábico humano. Essa taxa na Regional está em 77,4 casos/10.000 habitantes e retrata a forma como as pessoas convivem com os animais domésticos e o risco de serem agredidos pelo mesmo. A situação se transforma em uma incógnita e coloca o sistema de saúde em alerta devido à descontinuidade dos ciclos de vacinação animal. Isso aumenta o risco da transmissão da raiva para o ser humano, situação que pode ser evitada com a imunização dos animais domésticos.

Já os animais peçonhentos são assim classificados pelo fato de contarem com veneno (peçonha) e algum mecanismo para



introduzir este veneno em sua presa ou predador. Muitas pessoas associam estes animais apenas a serpentes e escorpiões. Peixes, águas vivas, caravelas, aranhas, abelhas e outros animais também são classificados enquanto peçonhentos. Destes, o de maior potencial letal, isto é, de causar morte, são as serpentes. No entanto são os escorpiões os maiores responsáveis pelas notificações no sistema de saúde. No ano de 2019, na XII GERES, a incidência acumulada de ataques por animais peçonhentos é de 29,2 ataques para cada grupo de 10.000 habitantes.

No restante do Brasil, algumas situações incomuns...

Quando pensamos em malária, lembramos de qual região do país? Pois é! Durante muito tempo a doença provocada pelo protozoário chamado *Plasmodium* e transmitida pelo mosquito *Anopheles* era

associada à floresta, sobretudo na Região Norte. Entretanto o ano de 2019 trouxe uma situação completamente incomum: no mês de setembro deste ano, a Secretaria de Saúde da Paraíba confirmou o 20º caso de malária no estado. Estes casos estão concentrados na



cidade litorânea do Conde. A primeira notificação ocorreu no dia 29 de março com a internação de uma mulher de 35 anos com sintomas da afecção. Estes 20 casos foram classificados como autóctones, isto é, transmitidos no próprio território. A malária tem interesse especial para a XII Regional de Saúde de Pernambuco devido à proximidade da área de transmissão da doença.

Por sua vez, o Piauí acaba por confirmar o 4º caso da Febre do Nilo, uma doença causada por vírus do gênero *Flavivirus* e transmitido por mosquitos do gênero *Culex*. A Febre do Nilo geralmente se apresenta de maneira leve, com sintomas como febre aguda de início abrupto, falta de apetite, náusea, dor nos olhos, dor de cabeça, exantema e outros sintomas, tal qual uma dengue clássica. Entretanto, a forma grave da mesma pode provocar danos neurológicos graves. De acordo com alguns estudos, de cada 150 indivíduos infectados, 1 desenvolve a forma grave. O último caso registrado no Piauí, uma paciente do sexo feminino, deu entrada no Hospital de Urgência de Teresina e ficou com sequelas neurológicas.

O retorno do sarampo tem preocupado a população e as autoridades sanitárias. Este ano Brasil perdeu o certificado de erradicação da doença. Até a semana 39 do ano de 2019, foram confirmados 6.640 casos de sarampo em território nacional. Dezenove estados



brasileiros já registraram a doença entre seus cidadãos e cidadãs e o estado que acumula o maior número de casos é São Paulo, com 5.228 ocorrências, isto é, 96,74%. Em Pernambuco, a Secretaria Estadual de Saúde já confirmou 56 casos distribuídos entre as cidades de Recife, Caruaru, Santa Cruz do Capibaribe, Taquaritinga do Norte, Toritama, Vertentes, Frei Miguelinho, Bezerros e Jaboatão dos Guararapes. O enfrentamento ao sarampo só pode ser feito com a recuperação dos indicadores satisfatórios de vacinação da população.

As causas externas e o desafio de fazer saúde pública em parceria com outras áreas

A saúde pública é um campo de múltiplos saberes e influências. As doenças não são apenas questões ligadas ao organismo e seus componentes sociais são importantes para compreender e intervir. Um exemplo dessas situações são as causas externas. Compostas pelos acidentes de transporte, suicídios e homicídios, por exemplo, sua raiz está na forma como a sociedade se comporta. Muitas vezes a forma de intervir no processo em si não está prioritariamente no setor saúde mas, pelo fato de ser responsável pelo registro e tratamento dos dados, é na saúde que as ações acabam por acontecer de maneira mais efetiva.

Um grande problema dos dias atuais está no aumento das tentativas e nos casos efetivos de suicídio. Na XII Regional de

saúde, o registro das intoxicações endógenas, ou os envenenamentos, que representam a principal forma pelo qual as pessoas tentam tirar a própria vida, está em 16 casos/10.000 habitantes. Um número preocupante que requer atuações em conjunto da saúde com assistência social, educação, segurança pública e outros setores, em função da diversidade de fatores que levam as pessoas a uma atitude como esta. Ao mesmo tempo, as violências interpessoais continuam acontecendo de maneira recorrente, acumulando 17,3 casos para cada 10.000 habitantes no ano de 2019 até o mês de setembro. Este é um fenômeno que reflete o contexto de importantes determinantes sociais e econômicos que afetam, principalmente, a população de adolescentes e de adultos jovens. Esta situação se torna mais grave em função das repercussões que podem ocorrer ao longo de todo um curso de vida que está por vir.

A situação epidemiológica do Brasil conta com situações delicadas que requerem fortes estratégias de planejamento dos sistemas de saúde e, sobretudo, o fortalecimento de sala Vigilância em Saúde. É na Vigilância em Saúde que as situações de qualidade de vida e adoecimento podem ser monitoradas e servir de suporte à gestão. É a Vigilância em Saúde que serve de farol para estas situações e ajuda a definir estratégias oportunas e eficientes para interromper estes ciclos. Quanto mais as redes de saúde conhecerem sua realidade epidemiológica, mais chances têm de tomar decisões corretas para intervir.

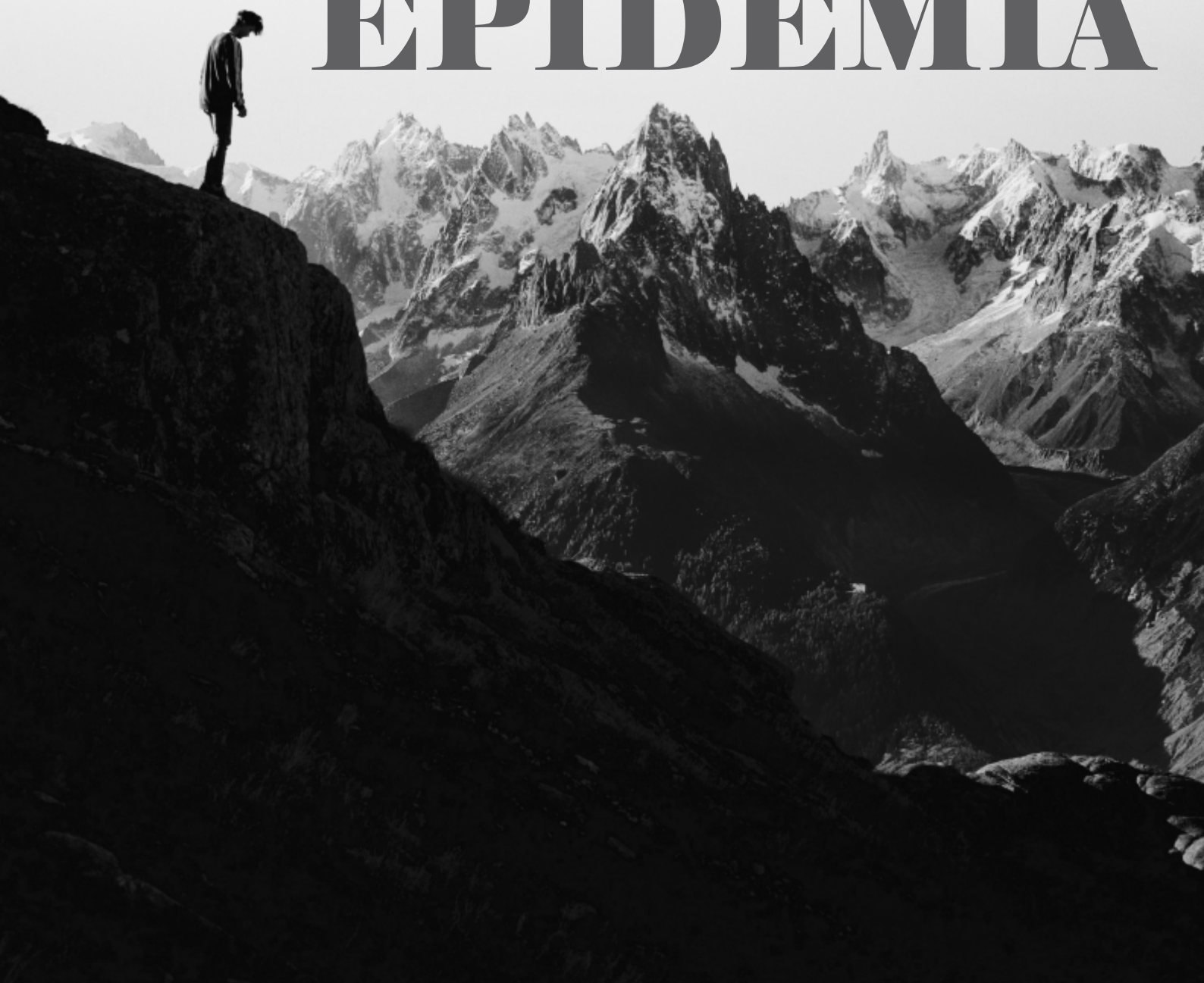
Texto de Lancart Lima, coordenador de Vigilância em Saúde da XII GERES e Eduardo Bezerra



SUICÍDIO:

QUANDO O SOFRIMENTO VIROU

EPIDEMIA



O suicídio não deixou de ser um tabu mas gradualmente tem saído do anonimato. Os casos antes escondidos por um código de conduta dos meios de comunicação, com o advento da internet vem se tornando públicos, ganham rosto e contexto. Indivíduos economicamente estáveis, com famílias em aparente harmonia, religiosos, músicos, são casos que fazem a sociedade repensar a imagem clássica de suicidas isolados e aparentemente deprimidos. Com aproximadamente 800 mil casos anuais no mundo, finalmente o fenômeno saiu das sombras. E sim, ele atinge os municípios da XII GERES...

Entre os anos de 2006 e 2018 (dados sujeitos a alterações), a XII Regional de Saúde registrou 164 casos de suicídio. Pode até parecer pouco esta cerca de 12 ocorrências ao ano mas não é. Tenha certeza! É só a ponta de um preocupante e complexo iceberg. Estudos como o de Mello-Santos e colaboradores (2005) estimam que para cada caso de suicídio consumado há outras 10 tentativas que requerem atenção médica. As tentativas de diversas gravidades são cerca de 40 vezes mais frequentes que o ato em si. Outros estudos ainda afirmam que para cada tentativa registrada, outras 4 não são notificadas. Além disso, a rede de pessoas envolvidas no caso também surpreende. A Organização Mundial de Saúde estima que de cinco a dez pessoas, entre amigos e familiares, são afetadas emocional, social e economicamente.

Enfim, o suicídio está longe de ser um fenômeno individual e, cada vez mais, precisa do apoio das políticas públicas de saúde, em especial das políticas de saúde mental. Os

níveis de intervenção são os mais diversos mas uma coisa é certa: o grande foco é o da prevenção. Evitar que as tentativas ocorram é vital para garantir melhoria nesses indicadores.

Ao mesmo tempo, os suicídios são repletos de tabus, mitos e receitas populares. Este desconhecimento carregado de preconceitos dificulta a abordagem das pessoas e a busca por ajuda. O tema apresenta



muito mais barreiras que acessos.

A ideia do suicídio vem mudando ao longo do tempo. Apesar do termo ter sido usado pela primeira vez por Desfontaines, em 1737, os gregos antigos já falavam do fenômeno. Não da maneira condenável mas como um ato voluntário. Mesmo assim eles não eram encarados da mesma maneira das demais formas de morrer. Na sociedade greco-romana os suicidas não tinham direito a uma sepultura comum sendo enterrados com o corpo separado das mãos. Na doutrina judaica o suicida não pode ser enterrado no centro do cemitério como os demais. Além disso, são negados os rituais fúnebres e o luto de sete dias às famílias, por exemplo. O suicídio de Judas Iscariotes, arrependido de ter entregue Cristo aos romanos por 30 moedas, também tem espaço cativo no imaginário popular. Isso mostra que desde o princípio, independente da forma como era visto, o suicídio sempre foi tratado, no mínimo, com certa estranheza.

A grande pergunta que se faz ao longo do tempo é: por que uma pessoa decide tirar a própria vida? Em uma das primeiras e mais importantes obras a tratar do tema (*O Suicídio*, 1897), Emile Durkheim já trata do mesmo de uma forma que hoje buscamos fazer: o suicídio teria mais um fundamento social que individual. Ele também foi responsável por uma das primeiras tentativas de classificação do fenômeno. De acordo com Durkheim, o suicídio teria três tipos: o egoísta, o altruísta e anômico. O egoísta seria caracterizado pela depressão, melancolia, desamparo social, entre outros. O altruísta por um senso de dever moral, como no caso dos haraquiris japoneses, onde as pessoas se matam por uma espécie de dever moral. O anômico ocorre por um rompimento total com as regras sociais. Quebra-se o vínculo com a moral social e a

relação com a sociedade se torna muito precária.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, o suicídio é a segunda principal causa de mortes entre jovens com idade entre 15 e 29 anos. Cerca de 79% dos casos ocorre em países de baixa e média renda se utilizando da ingestão de pesticidas, enforcamento e armas de fogo como as principais formas de buscar sucesso na tentativa. O crescimento do fenômeno tem sido vertiginoso de maneira que nas últimas cinco décadas o número de suicídios cresceu 60%, atingindo uma taxa de 11,4 óbitos para cada 100.000 habitantes.

É possível prevenir o suicídio?

Sim! Na maioria dos casos a pessoa dá sinais claros. De acordo com estudo de José Neury Bortega, para a Revista de Psicologia da USP, em 2004, a complexidade do fenômeno oferece um leque muito variado de fatores de risco para o suicídio. Em uma revisão de 31 artigos científicos entre os anos de 1959 e 2001, num universo

de quase 16 mil óbitos autoprovocados, em 90% deles caberia um diagnóstico de transtorno mental, como depressão, transtorno de bipolaridade, dependência de álcool e outras drogas, esquizofrenia e outras. Essas condições se agravam quando há combinação entre os fatores, como na depressão e o uso de álcool, por exemplo. Outros fatores, como a existência de condições altamente dolorosas, repercussão de internações por condições graves, efeitos adversos de fármacos e outros também contribuem para o evento letal.

De acordo com outro estudo do próprio Bortega, desta vez para a Revista Brasileira de Psiquiatria, no ano de 2005, para cada pessoa que foi atendida em um



▼ **Via Sacra de Giotto (feita entre 1304 e 1306), Capela Deli Scrovegni, Pádua, Itália. Detalhe para o suicídio de Judas Iscariotes**

Para cada...



pronto-socorro por tentativa de suicídio, existem 3 outras que tentaram efetivamente por fim à própria vida, 5 planejaram o ato e 17 pensaram seriamente nisso.

O sinal mais claro e que merece total e irrestrita atenção na prevenção ao suicídio é a tentativa. Estima-se que de 15% a 25% das pessoas que tentaram o suicídio cometem nova tentativa no ano seguinte. Cerca de 10% delas consegue consumir o ato no período de 10 anos. Por isso dizer que quem fala não faz, é um ato de abandono e negligência com alguém que pede socorro.

Na maioria dos casos as pessoas não pedem ajuda da maneira clássica, elas os fazem nas atitudes do dia a dia. Por isso é muito importante prestar atenção no comportamento, nas declarações, mudança de comportamento e nas reações destas pessoas. O primeiro passo é uma conversa tranquila, sem julgamentos ou receitas, só a escuta e a certeza que a pessoa pode contar com o apoio de alguém. A criação de uma rede de apoio também é muito valiosa. Evitar deixar a pessoa só, apoiar em situações de estresse, a inclusão da mesma em atividades que possam acalmar. Porém, o mais importante é que as pessoas não ajam por conta própria, achando que podem cuidar da situação. É preciso ajuda profissional. Para tanto, a busca por atenção psiquiátrica e psicológica é condição primordial. São esses

profissionais e serviços que podem orientar para um melhor manejo do caso. Por isso, é importante buscar ajuda profissional mais próxima de sua casa, se possível com ajuda da Unidade de Saúde da Família de sua área ou outro equipamento de saúde mais próximo.

Como está o fenômeno do suicídio na XII GERES?

Entre os anos de 2006 e 2018, 164 suicídios foram registrados no Sistema de Informações de Mortalidade (SIM), do Ministério da Saúde para os 10 municípios da Regional. E é possível fazer um comparativo com alguns números nacionais e internacionais. Entretanto, é sempre bom lembrar que a população da Regional é pequena e, pelo fato do fenômeno analisado ter poucos dados anuais, sua variação tende a ser muito grande. Por isso somamos 13 anos de dados para obter dados absolutos mais robustos. Por outro lado, não é possível fazer análises ao longo do tempo, observando tendências.

Os homens prevalecem sobre as mulheres quanto aos óbitos. Cerca de 75% das ocorrências fatais atingiram o sexo masculino. Em nível nacional os dados são semelhantes aos da região. No Brasil, entre 2006 e 2017, 79% das mortes por consequência de lesões autoprovocadas também são de homens, de acordo com o Datasus, órgão do Ministério da Saúde que agrupa os dados sobre saúde. Os dados da Organização Mundial de Saúde mostram que a proporção é que na comparação homem-mulher, o número é de 1,5 óbitos masculinos para cada mulher vitimada, isto é, 60% dos casos no planeta são de homens.

A faixa etária onde se encontra a população produtiva, dos 20 aos 59 anos, destaca-se na concentração dos óbitos. Os dados da XII GERES mostram que 86% das ocorrências estão neste intervalo. Em nível nacional, entre 2006 e 2017, 74% das mortes autoprovocadas estavam neste grupo. Em nível mundial, os suicídios já são a segunda maior causa de morte entre os 15 e 29 anos.

A maior diferença se dá no quesito raça/cor. Por diferenças nas diversas regiões do país, além da forma de preenchimento do

quesito e outras situações, esta é uma discrepância esperada. Enquanto na Regional 79% das ocorrências foi registrado entre pardos, em nível nacional este indicador fica em 39% para os pardos. No Brasil, os brancos respondem por 51% das ocorrências.

Onde buscar ajuda?

Em caso de tentativa, a busca por uma emergência é o primeiro passo. Lá é possível realizar os primeiros socorros, iniciar o processo de desintoxicação em caso de uso de substâncias ou tomar outras providências em virtude da situação. O serviço social do hospital é um auxílio importante para saber o que fazer e como agir depois da alta clínica. Algumas pessoas podem ser encaminhadas para unidades para receber atenção psiquiátrica.

No caso de reconhecer sinais que possam preocupar não apenas quanto a questão do suicídio, mas indícios de

depressão ou doença semelhante, a busca pela atenção profissional é essencial, seja para acompanhamento, seja para receber orientações de como agir. A busca pelo CAPS é interessante em casos de transtorno. Mas nem todo mundo que planeja ou tenta o suicídio tem transtorno. Algumas pessoas precisam de atendimento ambulatorial, outras de terapia regular. O importante é ter a atenção mais adequada e buscar o suporte profissional.

Outro importante suporte que pode ser acionado por telefone é o **Centro de Valorização da Vida (CVV)**. Este é um centro que realiza apoio emocional e prevenção do suicídio. O serviço é **gratuito** e pode ser acionado por várias plataformas. A mais conhecida é um número de abrangência nacional, o **188**. Ele também conta com chat e email.

Texto: **Eduardo Bezerra**



COMO FUNCIONA A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DA XII GERES?

Com o intuito de apoiar todos os 184 municípios de Pernambuco e a ilha de Fernando de Noronha e também facilitar o desenvolvimento e o acompanhamento das atividades relacionadas a saúde da população do estado, foram criadas as 12 Gerências Regionais de Saúde (GERES). As geres são unidades administrativas da Secretaria Estadual de Saúde que estão divididas em diversas áreas técnicas, dentre elas a Assistência Farmacêutica (AF) que se configura como um conjunto de ações e de serviços que visam assegurar a assistência terapêutica integral, a promoção, a proteção e a recuperação da saúde nos estabelecimentos públicos e privados que desempenham atividades farmacêuticas, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o seu acesso e o seu uso racional. De acordo com esse papel, a assistência farmacêutica das Regionais de Saúde é responsável por toda logística de distribuição, acompanhamento e avaliação da utilização dos medicamentos considerados estratégicos. Esse tipo específico é todo medicamento utilizado para tratamento das doenças de perfil endêmico, cujo controle e tratamento tenham protocolo e normas estabelecidas e que possuam impacto socioeconômico. São doenças que atingem ou põem em risco as coletividades e que tem como importante estratégia de controle o tratamento de seus portadores, a exemplo de: tuberculose, hanseníase, esquistossomose, cólera, leishmaniose, influenza, tabagismo, entre outras.

Por sua vez a distribuição desses medicamentos é realizada de forma regular e mensal, de acordo com a necessidade apontada por cada município e, como forma de qualificar a gestão, ampliar o acesso da população aos medicamentos e otimizar a realização e distribuição dos mesmos estamos buscando a efetiva implantação do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica – Hórus por parte dos municípios. Além disso também realizam-se distribuições diárias conforme a demanda oriunda de novos casos que sejam identificados e necessitem de tratamento, desde que sejam apresentadas na farmácia da Regional as cópias da ficha de notificação do agravo e da receita médica. O acompanhamento do desenvolvimento dessas atividades, a nível municipal, está sendo realizado através de visitas periódicas que visam principalmente a redução das perdas e o uso racional dos medicamentos. A XII Regional de Saúde realiza ainda as reuniões trimestrais que estão sendo realizadas com os farmacêuticos municipais como forma também de monitoramento e avaliação.

**Texto de George Misael e Lyndemberg
Silveira, farmacêuticos da XII Regional de
Saúde**

O que já se sabe sobre a proposta de mudança no financiamento da Atenção Primária?

Sob a premissa de fortalecer a atenção básica em longo prazo e de tornar a distribuição de recursos mais equânime o Ministério da Saúde deve mudar a forma de financiamento para a atenção básica a partir de 2020.

Atualmente o repasse federal para a atenção básica se dá de três maneiras: 1) o pagamento fixo por pessoa (PAB-Fixo) tomando-se por base de cálculo a população residente do município estimada pelo IBGE; 2) o pagamento pela oferta de serviços que compõe o piso variável (PAB-Variável), a exemplo da estratégia de saúde da família, programa de saúde bucal entre outros; 3) e por fim o repasse feito por desempenho através de avaliação do Programa de Qualidade – PMAQ.

A nova proposta, que divide opiniões, usa um modelo misto de financiamento, com os seguintes componentes: 1) Capitação ponderada, ou seja, pagamento com base no número de pessoas capitadas (cadastradas) pelo serviço, ponderado por critérios de risco e vulnerabilidade; 2) Pagamento por desempenho, com base no monitoramento e avaliação quadrimestral de indicadores dos serviços de saúde por região/município/equipe. 3) Incentivos a programas específicos/estratégicos a exemplo do programa de informatização, ações de promoção à saúde e equipes com especificidades; 4) Provimento de profissionais com o Programa Médicos pelo Brasil.

Com essas mudanças o Ministério da Saúde pretende estimular o aumento da cobertura (cadastro) da APS, principalmente entre as populações vulneráveis; ressaltar resultados em saúde da população através do estabelecimento de metas de produção e enfrentar a dificuldade de fixação de profissionais. A ideia é, posteriormente, estender o modelo da forma de repasse também para os níveis de atenção secundária e terciária de saúde.

Na prática, as mudanças estão programadas para o próximo ano, não havendo ainda arcabouço jurídico publicado. A proposta vem sendo discutida com gestores da saúde e gerando controvérsias. Para alguns ela pode comprometer a universalidade do SUS, uma vez que os recursos serão repassados com base apenas nos pacientes cadastrados e não na população geral que tem o direito de acesso aos serviços garantido constitucionalmente. Para outros, no entanto, a iniciativa garante o princípio da equidade e corrige distorções quando ajustam o valor repassado por critérios socioeconômicos, demográficos e de tamanho e distancia municipal.

Ou seja, avaliação de qualidade do serviço, estabelecimento de metas de produtividade e ampliação das equipes de estratégia de saúde da família parecem ser os norteadores do nosso sistema de saúde para os próximos anos.

Texto de Gianne Rodrigues, coordenadora de Atenção Básica da XII Regional de Saúde





Uma **GERES** em
pleno movimento

Movimentar é a palavra de ordem! Trazer a efervescência das discussões mais atualizadas em termos de saúde coletiva, trabalhar a realidade dos municípios e estimular a formação, são algumas das atividades desenvolvidas pela XII Gerência Regional de Saúde nesse segundo semestre de 2019. Quatro eventos de representatividade foram realizados e tem mais por vir.

O intuito destas atividades é o de trazer para a área da Regional atualização e a troca de conhecimento e experiências. Só este contato com o novo já estimula as redes locais a fazer o novo, divulgar suas atividades, se ver no mundo da saúde pública enquanto elemento de influência. Um grande entrave para o aumento no protagonismo dos municípios da Regional sempre foi achar que o porte populacional dos mesmos seria um entrave para ter mais espaço. Os eventos e o protagonismo da XII GERES vem mostrando o contrário e já temos resultados bem interessantes.

Semana do Trânsito:

Realizada entre os dias 18 e 25 de setembro, a semana tem como mote o Dia Nacional do Trânsito, celebrado no dia 25. Contando com o apoio total da equipe da **Operação Lei Seca** designada para esta região, a Semana do ano de 2019 fez um circuito de atividades amplo e percorreu todos os 10 municípios da região. O tema deste ano foi: **“No Trânsito, o Sentido é a Vida!”**

O alvo da ação se voltou para as escolas municipais e estaduais da Regional,

de maneira que um quantitativo significativo de estudantes fosse atendido. E a missão dada foi missão cumprida! A equipe da Operação Lei Seca esteve em **22 unidades escolares** e falou para quase **1.900 pessoas**. Um número considerável se considerarmos que o evento se deu em cinco dias e a XII GERES inteira conta com cerca de 500.000 habitantes.

A equipe da Operação Lei Seca abordou os **acidentes de trânsito no Brasil**, a relação entre acidentes de carro x motocicleta, uso do cinto de segurança e de EPI pelos motoristas, a relação entre álcool e direção, uso do bafômetro, valor e função das





multas e o que faz a OLS em suas atividades. A atividade também é importante pra mostrar que a Operação Lei Seca não é só a blitz, a punição. Mostra que a ação educativa deve ser sempre a prioridade.

Os estudantes interagiram, tiraram dúvidas, conheceram como é o teste do bafômetro, entre outras atividades. A visita foi viabilizada em parceria com as secretarias de educação e saúde dos municípios.

Matriciamento: Qualificação dos Encaminhamentos dos Exames da Alta Complexidade Para Médicos da Atenção Primária da XII GERES

Um dos grandes desafios do Sistema Único de Saúde é a qualidade dos encaminhamentos. O reflexo disso se dá na forma como o usuário e a usuária transitam dentro do SUS. Os encaminhamentos mediados via Central de Regulação requerem um cuidado um pouco maior porque na imensa maioria dos casos possuem cotas a serem respeitadas. Essa configuração de vagas para os procedimentos obedece a estudos epidemiológicos e de utilização do Sistema para prever as necessidades de cada situação para cada procedimento. O intuito não é o de excluir as pessoas desse direito mas sim de garantir que o direito seja garantido com planejamento e eficiência.

Por isso mesmo a função do médico e da médica neste encaminhamento é

fundamental. Em primeiro lugar porque esta comunicação deve ser feita com detalhamento, estabelecendo os critérios pelo qual aquele recurso está sendo solicitado. Depois porque ele deve ser feito com responsabilidade para que esteja disponível a todos os casos os quais é indispensável. Esta mediação não é burocrática, obedece a critérios técnicos e é intermediada por outros médicos.

A formação no matriciamento foi conduzida pela Regulação da XII GERES e teve como convidados os médicos reguladores da Regional, a Dra. Maria do Carmo de Andrade Campos e o Dr. José Rivanildo Correia. A primeira turma ocorreu em Goiana no dia 23 de agosto e a segunda turma em Timbaúba, no dia 2 de setembro. Representantes dos 10 municípios da XII Gerência Regional de Saúde estiveram presentes.

Os profissionais foram orientados sobre como fazer as requisições, como acompanhar as cotas e tiraram dúvidas diversas. Os profissionais que conduziram o encontro apontaram o fluxo de solicitação das demandas e os principais problemas no processo. O evento foi avaliado como muito positivo e aproximou os profissionais da ponta da Coordenação de Regulação da Regional. Os coordenadores e coordenadoras municipais também estiveram presentes.

I Workshop de Comunicação Científica para os Profissionais da XII GERES

Muitas vezes o fazer na saúde pública não se conjuga com o comunicar. A forma como as pessoas vêem o ambiente científico quase como um Olimpo inacessível, por vezes afasta as mesmas do ato de registrar suas experiências. A XII GERES já tinha dado o primeiro passo com sua **Revista de Saúde Pública**. Abriu espaços, distribuiu as experiências, estimulou os municípios a produzir e se mostrar. Aos poucos os resultados começam a aparecer e o ato de escrever já não é mais tão impossível.



Mas faltava o ambiente da ciência. Este ficava prejudicado pela pouca formação para comunicar neste meio, conhecimento de suas regras, como e onde publicar. Muitas vezes as pessoas pensam que o tamanho do município determina no interesse e não se sentem estimuladas. A saúde pública quer as experiências, como elas funcionam, onde são frágeis. Não importa o porte populacional. Tudo é importante e passível de registro.

Por isso foi realizado o I Workshop voltado para esta comunicação científica com o objetivo de desmistificar esta produção, mostrar que é possível levar a mesma para outros palcos. O evento, que aconteceu na Faculdade de Timbaúba no dia 18 de setembro, foi conduzido pelo biomédico e mestre em Saúde Pública, Eduardo Bezerra. Na ocasião também foi feita a prospecção de projetos em potencial para publicação, a importância da coleta de dados, da

conformidade com os preceitos éticos. Enfim, foi um valioso momento inicial que tem o intuito de resultar em vários trabalhos apresentados em eventos científicos e publicações em revistas diversas. Além de representantes das redes de saúde dos municípios da Regional, professoras e estudantes de enfermagem da Faculdade de Timbaúba participaram do Workshop.

2º Fórum de Violências: Suicídios

Imagine um fenômeno que atinge uma pessoa a cada 40 segundos no mundo. Evento esse que afeta todo um conjunto familiar e social próximo da vítima. Esse é o suicídio. Considerado já uma epidemia, é tratado como problema de saúde pública. Em função do Setembro Amarelo, mês dedicado a discutir e sensibilizar a população sobre a necessidade de reconhecer sinais e acolher as pessoas. O evento ocorreu no dia xx de setembro e contou com a presença de palestrantes com contribuições importantes na temática. Representantes de todos os municípios da Regional estiveram presentes com as áreas de saúde, educação e assistência social. O Fórum aconteceu no Cine Polytheama no centro de Goiana, em 30 de setembro.

O evento contou com a palestra de profissionais de diversas áreas, construindo diversos painéis para a temática. Da epidemiologia do fenômeno, com a Dra. Sandra Souza, da Vigilância em Saúde da Secretaria Estadual de Saúde, passando pelo



Dr. João Luís da Silva, professor do curso de medicina da UFPE, trazendo um pouco dos conceitos e história da compreensão social do suicídio, além de reflexões sobre a formação do profissional que faz essa atenção, e pela Dra. Maura Regina Santos, do Conselho Regional de Psicologia, falando do fenômeno na contemporaneidade. Teve ainda as falas do Dr. Gustavo Arribas, da Gerência de Atenção à Saúde Mental da SES, assim como sua companheira de trabalho, a Dra. Maria Carmem Neves, abordando alguns aspectos clínicos, de rede de saúde e atenção da rede nesta situação. No período da tarde tivemos a presença do Dr. Douglas Oliveira, psicólogo clínico, abordando as violências autoinfligidas na comunidade escolar e a Dra. Valéria Pastor, Gerente da Saúde do Homem e Pessoa Idosa do estado, abordando o mesmo fenômeno no envelhecer. O evento concluiu com o intercâmbio de experiências com a dra. Cecília Graziozy, da VII GERES (Salgueiro), apresentando iniciativas que estão dando

certo naquela região. Essa estratégia de matriciamento desenvolvida pela Regional de Salgueiro demonstra o que tem acontecido nas Regionais ao longo do estado. Elas têm contribuído ativamente para o desenvolvimento da saúde pública em suas áreas com projetos inovadores, sustentáveis e superando a ideia de órgãos administrativos.

Texto de **Eduardo Bezerra**, com
colaboração das áreas técnicas da XII
GERES



Atenção, municípios!!!

A XII Gerência Regional de Saúde tem uma conta de Instagram e gostaria de ver as atividades da saúde dos nossos 10 municípios ilustrando nossas postagens. Como fazer?

- Envie no **máximo** 10 fotos e uma **descrição breve** do evento, pessoa ou setor responsável, público e local onde o mesmo aconteceu;
- Lembre que o formato do Instagram privilegia **fotos quadradas**, portanto o objeto principal de sua postagem deve constar sempre no centro da fotografia;
- Envie as fotos com o texto para o email eduardobezerr@gmail.com ou nos marque na postagem para compartilharmos em nossos stories.

Nossa conta no instagram: @gerencia12geres

Se liguem! A Saúde está na Área em Camutanga!

Camutanga é uma cidade que fica a aproximadamente 110km do Recife. Sua população estimada para o ano de 2019 é de cerca de 8.500 pessoas. De acordo com o IBGE, ocupa a 3.343ª posição em número de habitantes entre as 5.500 cidades brasileiras e, no estado de Pernambuco, ocupa a posição 173 entre 184 localidades. E mesmo sendo considerada uma cidade de pequeno porte, sofre com os mesmos problemas de qualquer outro aglomerado urbano brasileiro: a forma como as informações de saúde chegam à população.



As chamadas **fake news** ou, em bom português, as **notícias falsas**, causam danos em todos os setores da sociedade. Quando elas chegam à saúde pública, então, os danos podem se tornar fatais. De acordo com o Ministério da Saúde, os três principais alvos das fake news são as **vacinas**, notícias relacionadas à **alimentação** (principalmente dietas e curas milagrosas pelos alimentos) e os **medicamentos** (sobretudo os que curam todo tipo de doenças incurável).

Pensando nisso, a Secretaria de Saúde de Camutanga criou o projeto **Saúde na Área**, onde profissionais da Vigilância em Saúde e Atenção Primária se uniram para levar informações de qualidade e com confiabilidade à população. Os profissionais que realizam visita domiciliar também fazem a divulgam dados sobre a prevenção de

doenças, informações nutricionais, direitos e deveres do cidadão e cidadã na saúde pública.

Com o início do projeto foi possível identificar pontos de resistência das pessoas quanto à procura por serviços de saúde na busca de atendimento para hipertensão, diabetes, infecções sexualmente transmissíveis e outras. Outro ponto importante foi a atualização vacinal com a integração do Agente Comunitário de Endemias nesse processo. De acordo com a Secretaria Municipal de Saúde, os efeitos já podem ser sentidos, por exemplo, na queda dos indicadores de Infestação Predial, referencial importante para o controle das arboviroses (dengue, Chikungunya e Zika).

O projeto foi importante para complementar as informações que as pessoas recebem na rede de saúde e, muitas vezes, voltam para casa com dúvidas sobre a consulta. Também foi de bastante utilidade para falar sobre alimentação saudável, principalmente para ajudar as pessoas a identificarem os alimentos saudáveis que elas já faziam uso em sua dieta e não sabiam. O Saúde na Área conta com apoio ainda das equipes do NASF e do CREAS.

E assim, Camutanga aos poucos vai enfrentando a força das fake News com muita informação. Para a população ficam algumas dicas: cuidado com o que recebe em redes sociais, principalmente no whatsapp e facebook; desconfie de notícias sensacionalistas, com alarde sobre mortes ou grande quantidade de pessoas afetadas e sem notícia dos fatos no rádio ou TV; tudo que envolver a interrupção de tratamentos, adoção de dietas milagrosas deve ser descartado e, em caso de dúvidas, procure uma Unidade de Saúde mais próxima.

Texto com informações de **Carmem Lima**, da Vigilância Epidemiológica do Município de **Camutanga**

Em Aliança, a reconquista da arte de brincar

Brincar, além de um direito de toda criança, é coisa muito **séria**!

Ao brincar, a criança vai estimulando a aprendizagem, a aquisição de conhecimentos, a criatividade, a imaginação, a socialização, a coordenação motora, bem como diversas habilidades importantes para o seu desenvolvimento. É brincando que as crianças expressam seus pensamentos e sentimentos. Segundo (KISHIMOTO, 2000) “Brincar é umas das atividades fundamentais para o desenvolvimento da identidade e da autonomia”. É no brincar que a criança investiga e constrói conhecimentos sobre si e sobre o mundo.

O **Projeto Fa Brincando**, que acontece na cidade de Aliança, na Mata Norte pernambucana, foi pensado para que o brincar não fosse visto apenas enquanto um artifício de diversão, mas uma importante ferramenta terapêutica no estímulo ao desenvolvimento infantil. Uma das forças motrizes para levar a ideia a frente é a entrega das crianças a brincadeiras cada vez mais tecnológicas e de pouco envolvimento

lúdico. Além de sua inserção precoce nesse mundo virtual, onde elas ficam vulneráveis a situações que muitas vezes fogem ao controle das mães e pais, fisiologicamente também ficam mais suscetíveis a problemas como déficit de atenção, atrasos cognitivos, dificuldades de aprendizagem, impulsividade e comportamento antissocial. Diante disso, o projeto visa à construção e inserção de brinquedos recicláveis como um método lúdico para desenvolvimento motor, sensorial, aprendizagem e interação social para as crianças das escolas municipais.

Os **brinquedos** são construídos pelas próprias crianças ou pré-moldados previamente pela equipe NASF, para depois serem montados pelos participantes, sempre com a orientação e acompanhamento da Equipe NASF. Atualmente ele é desenvolvido na Escola Municipal Maria das Mercês no distrito de Tupaoca em dias agendados pelo NASF.

Texto de **Manuella Barreto**, coordenadora do NASF do Município de Aliança



Você que faz parte dos municípios da XII GERES, contribua com sugestões de matéria, envie experiências de sua cidade e dê o retorno do que achou de nossas edições. Nosso email é o:

revista12geres@gmail.com



Siga-nos no Instagram: **@gerencia12geres**



Secretaria de
Saúde



GOVERNO DO ESTADO
PERNAMBUCO
MAIS TRABALHO, MAIS FUTURO