



Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

TÍTULO	PÁG.
ÍNDICES DE MORTALIDADE MATERNA NA FAIXA ETÁRIA DE ATÉ 19 ANOS NAS MACRORREGIÕES MARANHENSES ENTRE 2006 E 2015	797
MAPEAMENTO DOS CASOS DE HANSENÍASE UTILIZANDO A ANÁLISE ESPACIAL NO MUNICÍPIO DE SANTAREM-PARÁ	798
AVALIAÇÃO DA CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE A PARTIR DA PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE UMA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR DO NORTE DO BRASIL	799
O PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO DO E-SUS AB NOS ESTADOS DO AMAZONAS E ACRE	801
A ATUAÇÃO DE ENFERMEIROS NO PROCESSO DE COMPRAS PÚBLICAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA	803
A COBERTURA VACINAL DOS POVOS INDÍGENAS NA CAMPANHA DA INFLUENZA DE 2017 EM SANTA CATARINA, BRASIL	805
A ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE MANAUS	806
A IDENTIFICAÇÃO DE NÃO CONFORMIDADES COMO FERRAMENTA DE GESTÃO DA QUALIDADE EM HOSPITAIS PÚBLICO E PRIVADOS	808
A IMPLANTAÇÃO DO POSTO DE COLETA DE LEITE HUMANO NELLY LIMA NO HOSPITAL REGIONAL DE TEFÉ	810
A IMPLEMENTAÇÃO DO PROTOCOLO DE SEPSIS: UM MEIO FUNDAMENTAL PARA O DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO IMEDIATO	812
A PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM QUANTO À SEGURANÇA DO PACIENTE NA PREVENÇÃO DOS RISCOS DE QUEDA E DE LESÃO POR PRESSÃO EM UMA UNIDADE HOSPITALAR	814
A PERCEPÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS DE PROFISSIONAIS E ESTUDANTES DA ÁREA DA SAÚDE NO OESTE DE SANTA CATARINA	816
A PNPIC NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	818
A REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS: UMA ABORDAGEM MICROPOLÍTICA	819
A SAGE E O MAPA DA SAÚDE COMO FERRAMENTAS DE TRABALHO PARA O APOIO INSTITUCIONAL DO COSEMS-BA	820



Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

A TELEGESTÃO COMO FERRAMENTA DE APOIO NO COTIDIANO DE GESTORES PARA TOMADA DE DECISÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE NO ESTADO DA BAHIA.	821
A ESTRUTURAÇÃO DA RAPS E A ARTICULAÇÃO ENTRE OS SEUS DISPOSITIVOS NA CIDADE DE MANAUS	823
A EXPERIÊNCIA DA CÂMARA TÉCNICA DE SAÚDE DO COMITÊ INTERFEDERATIVO (CT- SAÚDE/CIF): PROCESSOS FORMATIVOS E DESAFIOS PARA O FORTALECIMENTO DO SUS EM MUNICÍPIOS E LOCALIDADES IMPACTADAS PELO ROMPIMENTO DA BARRAGEM DE REJEITOS DA SAMARCO EM MARIANA	825
A EXPERIÊNCIA DE ELABORAÇÃO DO PLANO ESTADUAL DE SAÚDE 2016-2019 DO RIO GRANDE DO SUL: MOBILIZAÇÃO DE ATORES E INCLUSÃO DE DIFERENTES PERSPECTIVAS	827
A IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA FLOR DO DIA.	829
A IMPORTÂNCIA DA QUALIDADE DE VIDA DO TRABALHADOR: A VIVÊNCIA DA LIGA AMAZONENSE DE MEDICINA DO TRABALHO E PERÍCIAS MÉDICAS (LAMT) NA COMUNIDADE COMO FATOR CONTRIBUINTE NA FORMAÇÃO MÉDICA	831
A NECESSIDADE DE SE DISCUTIR GESTÃO EM SAÚDE NOS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA.	833
A REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E A ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL EM JOÃO PESSOA	835
ACESSO AO EXAME PREVENTIVO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: PERCEPÇÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE EM TRÊS MUNICÍPIOS DA BAHIA	836
ANÁLISE DA GESTÃO EM SAÚDE BUCAL NA REGIÃO CARBONÍFERA-AMREC DE SANTA CATARINA	838
ANÁLISE DA PROPORÇÃO DA MORTALIDADE POR DOENÇA DIARREICA AGUDA (DDA) EM MENORES DE 5 ANOS DE IDADE NA REGIÃO NORDESTE ENTRE 1990 A 2011	839
APOIO INSTITUCIONAL: REFLETINDO O COTIDIANO DO TRABALHO NA ATENÇÃO BÁSICA	840
APROXIMAÇÕES COM AS AÇÕES DO NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA EM UM MUNICÍPIO BAIANO	841
AS METAS 90-90-90: ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO DO ESTADO DA PARAÍBA PARA ALCANÇÁ-LAS	843



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

ASPECTOS BIOPSISSOCIAIS E QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS COM DERMATOSES CRÔNICAS – VERSÃO FINAL	845
AVALIAÇÃO DAS PERDAS FÍSICAS DE IMUNOBOLÓGICOS FORNECIDOS PELO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES NO ESTADO DO CEARÁ	846
ACESSO E CUIDADO À PESSOA COM CÂNCER: POLÍTICA DE QUEM? POLÍTICA PRA QUEM?	847
ADAPTIVE POLICIES FOR THE IMPLEMENTATION OF HEALTH HOMES IN THE FERRARA LOCAL HEALTH UNIT AUTHORITY (EMILIA-ROMAGNA REGION, ITALY)	849
ANÁLISE ESPACIAL DOS CASOS DE ZIKA VÍRUS NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO NOS ANOS DE 2015 E 2016	850
APLICAÇÃO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE E OS DISPOSITIVOS DA PNH A FIM MELHORAR A QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO NO HOSPITAL INFANTIL DE PALMAS.	852
AS AÇÕES DE SAÚDE NO RURAL AMAZÔNICO: UMA ANÁLISE A PARTIR DO PLANEJAMENTO DO MUNICÍPIO DE MANAUS(AM)	854
AS TECNOLOGIAS LEVES COMO POTENCIALIZADORAS NO PROCESSO DE TRABALHO DE DUAS EQUIPES DO MUNICÍPIO DE TIMBÓ-SC.	856
ASSÉDIO MORAL E SOFRIMENTO NO TRABALHO DE PROFESSORES UNIVERSITÁRIOS EM MANAUS.	858
ATENDIMENTO MULTIDISCIPLINAR A PACIENTES CRÔNICOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	859
AVALIAÇÃO DO GRAU DE IMPLEMENTAÇÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR NO CEREST REGIONAL DE JOÃO PESSOA, PARAÍBA, EM 2015	861
AVALIAÇÃO DO INCENTIVO FINANCEIRO PARA IMPLANTAÇÃO E MANUTENÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS ESTRATÉGICOS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE EM DOIS ESTADOS DA REGIÃO NORTE.	863
CASOS NOTIFICADOS DE AIDS NA POPULAÇÃO IDOSA DO AMAZONAS, ENTRE 2006 E 2016, UTILIZANDO O SISTEMA DE INFORMAÇÃO DATA-SUS	865
CATEGORIA DA EXPOSIÇÃO RACIAL AO HIV/AIDS: UM ESTUDO RETROSPECTIVO NA PARAÍBA	866
CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM NA ORGANIZAÇÃO DA UNIDADE DE TRANSPLANTE RENAL NO ESTADO DO PARÁ.	868



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

CONTRIBUIÇÕES DA AUDITORIA EM ENFERMAGEM PARA A PREVENÇÃO E CONTROLE DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE – UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA	869
CHÁ COM DIRETORES: UM RELATO DE COOPERAÇÃO HORIZONTAL	870
COBERTURA VACINAL CONTRA HPV EM INDIVÍDUOS DE 9 A 13 NOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE SAÚDE DE FORTALEZA-CEARÁ	872
COGESTÃO NA REGIÃO METROPOLITANA DE SALVADOR: A EXPERIÊNCIA DO OBSERVATÓRIO DE MATERNIDADES	874
CONSTRUINDO UM NOVO NORMAL PARA O HOSPITAL CONTEMPORÂNEO	876
DEMANDAS RECORRENTES DA OUVIDORIA DO SUS DO RS	878
DIAGNOSTICO DAS CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA EM ANGRA DOS REIS E PARATY (RJ).	880
DIAGNÓSTICO ORGANO FUNCIONAL DE UMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DA ILHA DO COMBU: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	881
DIAGNÓSTICO ORGANO-FUNCIONAL DO SERVIÇO DE ESTATÍSTICA DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE LOCALIZADA NA REGIÃO METROPOLITANA DE BELÉM	882
DIREITOS DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL: CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM	883
DIVERSIDADE DE INSETOS E MEDIDAS DE CONTROLE NO AMBIENTE HOSPITALAR	884
DESAFIO DE GESTÃO NO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL NA ZONA LESTE DE SÃO PAULO.	885
DESAFIOS NA GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE BUCAL OFERTADOS NO SUS	887
DESCENTRALIZAÇÃO DO PROGRAMA DE CONTROLE DA TUBERCULOSE NO MUNICÍPIO DE TEFÉ: UMA AÇÃO COMPLEXA, MAS NECESSÁRIA PARA UM ENFRENTAMENTO EFICAZ E CONTÍNUO DA DOENÇA.	889
ENTRAVES NA PROMOÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA NO MUNICÍPIO DE NOVA FRIBURGO-RJ	891
EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA A PREVENÇÃO DE ISTS POR TELEDUCAÇÃO NO ESTADO DO AMAZONAS	893



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

ELABORAÇÃO DE PROTOCOLO PARA PADRONIZAÇÃO DE MOCHILAS E MALETAS DE MEDICAMENTOS EM UM SERVIÇO MÓVEL DE URGÊNCIA PRÉ-HOSPITALAR.	895
ELABORAÇÃO DE QUESTIONÁRIO PARA IDENTIFICAR OS FATORES QUE INTERFEREM NA EXECUÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE BUCAL	897
ELABORAÇÃO DE UM PROTOCOLO DE ARMAZENAMENTO E CONSERVAÇÃO DE MEDICAMENTOS EM UNIDADES MÓVEIS DE UM SERVIÇO MÓVEL DE EMERGÊNCIA PRÉ-HOSPITALAR.	898
ESTRATÉGIAS DE CUIDADO COMPARTILHADO A ADOLESCENTES QUE FAZEM USO DE DROGAS	900
EVALUATING PRIMARY HEALTH CARE SERVICES THROUGH EMERGENCY DEPARTMENT FREQUENT USERS ANALYSIS	902
EXPERIÊNCIA DO COSEMS NA IMPLANTAÇÃO DE SISTEMA DE GESTÃO DE CUSTOS PARA HOSPITAIS ATÉ 50 LEITOS EM MUNICÍPIOS DA BAHIA.	903
FATORES QUE DESENCADEIAM O ESTRESSE OCUPACIONAL EM ENFERMEIROS DO SETOR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL PÚBLICO EM SANTARÉM- PARÁ	904
FERRAMENTA DE GESTÃO KANBAN COMO FACILITADORA NO PROCESSO DE CUIDADO E DIMINUIÇÃO DO TEMPO DE INTERNAÇÃO COM USO DO APLICATIVO TRELLO NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GETÚLIO VARGAS	906
FEBRE AMARELA: COBERTURA VACINAL DAS UBS'S DE ALTER DO CHÃO, APARECIDA E VITÓRIA RÉGIA DO MUNICÍPIO DE SANTARÉM-PA.	908
GESTÃO HOSPITALAR: A LOGÍSTICA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS MÉDICO-HOSPITALARES NA DIVISÃO DE SAÚDE DO 6º BATALHÃO DE ENGENHARIA DE CONSTRUÇÃO DE BOA VISTA-RR	910



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

ÍNDICES DE MORTALIDADE MATERNA NA FAIXA ETÁRIA DE ATÉ 19 ANOS NAS MACRORREGIÕES MARANHENSES ENTRE 2006 E 2015

Tony Viegas, Matheus Lima, Hugo Marques, Rafaela Macedo, Camila Rodrigues, Andrei Chaves, Anderson Santos

Apresentação: A mortalidade materna em gravidez consideradas de risco pelo Ministério da Saúde no Brasil abrange diversos fatores. Mulheres entre 0 e 19 anos, faixa etária considerada dentro da zona de risco, no estado do Maranhão estão submetidas a diversas influências, tais como urbanização, escolaridade, saúde pública, infraestrutura, faixa etária e questões socioeconômicas, as quais possibilitam variações nos índices de mortalidade ao longo de todo território estadual. Cada macrorregião maranhense tem sua peculiaridade e vivencia uma realidade específica e carente de estudo aprofundado. O estudo é caracterizado como descritivo e visa identificar as principais variações dos índices de mortalidade nas macrorregiões abordadas. Sendo assim, estabelecerá explicações e as implicações dessa variação nas esferas sociais utilizando a literatura pregressa relacionada ao tema e disponível nas plataformas Scielo e Google Acadêmico. O estudo consistiu em estabelecer conclusões derivadas da análise minuciosa de dados secundários oriundos de uma pesquisa quantitativa envolvendo o Datasus e abordou os óbitos registrados no Sistema de Informação em Mortalidade no período de 2006 a 2015. Foram elaborados, com auxílio do Excel, tabelas e gráficos comparativos entre os índices calculados para cada uma das regiões relacionadas com a pesquisa e estabeleceram-se conclusões específicas. Com isso, pretendeu-se descrever a realidade do indicador de saúde em todo o estado do Maranhão, tendo como base as principais divisões administrativas e elaborando um panorama geral da quantidade de mulheres jovens que morrem a cada ano em todo o território estadual. Tais comparações possibilitarão o manejo de políticas assistencialistas mais eficientes e direcionadas para aquelas áreas que realmente necessitam de mais atenção, visto que esses fatores epidemiológicos são de suma importância para a gestão em saúde de qualquer localidade.

Palavras-chave: MORTALIDADE MATERNA; GRAVIDEZ DE RISCO; MACRORREGIÕES EM SAUDE



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

MAPEAMENTO DOS CASOS DE HANSENÍASE UTILIZANDO A ANÁLISE ESPACIAL NO MUNICÍPIO DE SANTAREM-PARÁ

Guilherme A. Barros Conde, Glauciney Pereira Gomes, Claudio Guedes Salgado, Valney Mara Gomes Conde

Introdução: A Hanseníase é uma doença infectocontagiosa, de evolução crônica, de notificação compulsória, curável e de investigação obrigatória em todo território nacional, que se manifesta, principalmente, por lesões cutâneas com diminuição de sensibilidade térmica, dolorosa e tátil causada pelo bacilo álcool-ácido resistente, intracelular obrigatório, denominado *Mycobacterium leprae*. Este trabalho teve como objetivo de mapear os casos de hanseníase detectados no município de Santarém através do emprego de técnicas de análise espacial. **Metodologia:** Pesquisa epidemiológica, retrospectiva utilizando os dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) entre os anos de 2003 a 2013 do município de Santarém-PA. Foram utilizados os setores censitários (246) do município de Santarém que serviram de base para pontuar os casos de hanseníase georreferenciados através do software livre QUANTUM GIS (QGIS). **Resultados:** Foi identificado um cluster correlacionando alta taxa de detecção com alta densidade de moradores em domicílio (p-valor 0,05) e composto por 7 setores censitários. Nesse cluster alto-alto identificado, verificou-se uma população de 6.574 habitantes, renda média de R\$ 335,50, densidade demográfica de 6.81 hab/km² e totalizando a existência de 38 casos da doença na área de abrangência do cluster, dos quais 18 casos foram classificados operacionalmente como Multibacilares. **Conclusão:** A utilização da técnica de análise espacial contribui para a visualização e a identificação de áreas mais acometidas da doença ao longo do espaço geográfico e a utilização destas no planejamento de estratégias de combate e busca ativa pelo serviço de saúde no processo erradicação da hanseníase.

Palavras-chave: Hanseníase, Georrefenciamento, Cluster, Análise Espacial, Local Moran I

Referências

BARRETO, J. G. et al. Spatial epidemiology and serologic cohorts increase the early detection of leprosy. *BMC Infectious Diseases*, p. 1–9, 2015



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

AVALIAÇÃO DA CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE A PARTIR DA PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE UMA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR DO NORTE DO BRASIL

Raquel Gil Costa

Esta pesquisa aborda a Cultura de Segurança do Paciente como forma de melhoria dos processos assistenciais e de qualidade. Nele, objetivou-se analisar a percepção dos profissionais de saúde sobre a cultura de segurança em um hospital de atendimento especializado em doenças infectocontagiosas com cem leitos no norte do Brasil. Para analisar a percepção dos profissionais, foi realizada uma pesquisa quantitativa de levantamento de dados a partir da aplicação de instrumento validado e utilizado internacionalmente para mensurar a cultura de segurança do paciente em organizações de saúde hospitalares. Os participantes da pesquisa foram todos os profissionais de saúde que interagem diretamente com os pacientes internados, a amostra foi de 120 profissionais. Após a coleta dos dados, nos meses de março e abril de 2017, realizou-se a análise, sendo possível observar quanto ao número de notificações de falhas na assistência à saúde registradas na unidade nos anos de 2016 e 2017 respectivamente, as notificações mais frequentes referem-se a falhas relacionadas à identificação do paciente e às falhas relacionadas à medicação; com relação ao sexo, como ocorre geralmente na saúde, a maior parte foi do sexo feminino, correspondendo a 77,5% da amostra; quanto à cultura de segurança decorrentes da análise das seções do questionário utilizado em relação ao trabalho em equipe 57% acreditam que na unidade as pessoas apoiam umas às outras; quanto ao aprendizado organizacional 63% têm receio de que seus erros sejam usados contra eles e 83% acreditam que estão sendo realizadas ações para a melhoria da segurança do paciente no hospital; quanto ao apoio à gestão para a segurança do paciente 66,7% se consideram sobrecarregados; com relação à percepção geral sobre a segurança do paciente 74% afirmam que na unidade há problema com a segurança do paciente; na percepção sobre a comunicação dos eventos relacionados à assistência à saúde, 80% consideram que possuem liberdade para falar ao ver algo que pode afetar negativamente o cuidado ao paciente; relativo à frequência de eventos relatados de acordo com tipo de ocorrência, 55% consideram que os erros são percebidos e corrigidos antes de causar dano ao paciente; quanto a nota atribuída ao Núcleo de Segurança 45 a 48% consideram como regular e muito boa; quanto ao preenchimento das notificações na unidade 46,7% nunca preencheram nenhuma notificação. Relativo à análise geral da cultura de segurança do paciente o resultado foi de 142%, ou seja, uma cultura positiva para segurança do paciente,



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

logo, foi possível concluir que há uma cultura de segurança do paciente, de forma geral, positiva; no entanto, há fragilidades que podem ser melhoradas a partir da educação permanente com aprendizagem significativa.

Palavras-chave:

Segurança do paciente; cultura de segurança



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

O PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO DO E-SUS AB NOS ESTADOS DO AMAZONAS E ACRE

Ivonne Canseco Canales, Layana Souza Rebolças, Wenderson Wagner Garcia Matos

O nome e-SUS AB faz referência a um SUS eletrônico, cujo objetivo é facilitar e contribuir para a organização do trabalho dos profissionais de saúde, elemento decisivo para a qualidade da atenção à saúde prestada à população.

Em 2015, através da Chamada de Currículos para Apoio à Implantação – Estratégia e-SUS AB a fim de garantir apoio aos municípios ainda não alcançados por essas estratégias, o ministério da saúde realizou a contratação e qualificação de consultores especializados para a rápida disseminação da implantação e treinamento das equipes para utilização dos sistemas.

Os consultores ofereceram apoio presencial em ações de implantação dos sistemas e-SUS AB – CDS e/ou PEC (de acordo com o cenário local), utilizou-se como critérios: municípios com profissionais Mais Médicos; municípios contemplados na estratégia e-SUS AB conectividade, integrantes do Plano Nacional de Banda Larga; e municípios que não enviaram dados no ano de 2014 ou com irregularidade no envio de dados para o sistema.

Entre as atividades realizadas pelo consultor estavam apoiar de forma presencial ações de implantação dos sistemas e-SUS AB – CDS e ou PEC, Identificar, por meio do Sistema de Controle de Uso ou contato direto com o gestor, Orientar o gestor municipal, o coordenador AB e o profissional de TI ou responsável pelo sistema de informação a respeito de seu protocolo de trabalho e possibilidades de atuação.

Como resultado das atividades realizadas foram contemplados um total de 32 municípios na região 01, sendo 14 municípios no estado do Acre e 18 municípios no estado do Amazonas, no período de Abril a Outubro de 2015 realizamos visitas em 12 municípios, obtivemos uma média de 60 equipes de saúde da família capacitadas para uso do e-SUS AB, já no estado do Amazonas, dos 18 municípios contemplados foi possível realizar visita em 11 municípios, a logística e distribuição geográfica foi um ponto negativo nesse processo, ao total foram 88 equipes de saúde da família capacitadas.

As dificuldades percebidas no processo de implantação do e-SUS AB estiveram relacionadas também ao software insuficiente para as demandas informacionais; às pessoas, que apresentaram resistências em relação ao sistema; e à falta de infraestrutura das UBS nos municípios. Além disso, os profissionais responsáveis pela implantação do e-SUS AB, em sua maioria, não possuem formação ou



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

especialização relacionada à área de tecnologias da informação, não são efetivos em seus cargos, e acumulam a coordenação da AB juntamente com a responsabilidade pelo e-SUS AB, o que tende a fragilizar e descontinuar o processo. Outro ponto importante nesse processo foi a possibilidade de qualificação dos gestores municipais, a inserção dos mesmos no processo de implantação foi um ponto importante para que a logística dos treinamentos em cada município fosse positivo.

Tal relato de experiência foi realizado com o intuito não simplesmente de expor o processo de implantação do e-SUS AB nos municípios do Amazonas e Acre, mas, também, de servir de base no processo de implantação do sistema em outros municípios e de conhecimento de gestores, profissionais e da população em geral.

Palavras-chave: e-SUS AB, Atenção Básica, Implantação, Amazonas, Acre



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

A ATUAÇÃO DE ENFERMEIROS NO PROCESSO DE COMPRAS PÚBLICAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Suzi da Silva Faria, Bárbara Pompeu Christovam, Jaqueline Canto Bastos, Raquel Granja Baltar, Maria de Lourdes Fernandes

Introdução: A gestão de recursos materiais no setor público demanda maior controle nos gastos devido ao orçamento mais enxuto e as imposições de leis específicas para as compras públicas. Essa formalidade no processo de compras permite garantir a lisura no uso de recursos públicos e permite a transparência assegurando a aquisição da proposta mais vantajosa. Atualmente, com a complexidade do cuidado, a demanda por materiais médico-hospitalares vem elevando os custos de modo crescente. Com isso, os gestores precisam adotar estratégias de controle cada vez mais abrangentes no sentido de garantir a viabilidade das instituições de saúde e o apoio do enfermeiro é essencial para garantir a eficácia na aquisição de material, pois a ele compete a responsabilidade pela provisão, previsão, organização e controle destes materiais utilizado para a assistência no cuidar. Além disso, ele possui respaldo técnico e científico para assessorar o setor de compras quanto a qualidade dos materiais adquiridos para a unidade de saúde. **Objetivo:** relatar a experiência da participação de enfermeiros no processo de compras em uma secretaria de saúde. **Método:** trata-se de relato de experiência sobre a atuação dos enfermeiros da Coordenação de Qualificação de Materiais, operacionalizado pela metodologia de Gestão por Processos empregando apenas as etapas estratégicas: Planejamento Estratégico, entendimento do Negócio e Identificação dos Processos Críticos. A definição das amostras foi através da seleção de 715 itens dos pregões realizados de 2014 a 2016 referente a aquisição de materiais médico-hospitalares de consumo. O levantamento de dados foi realizado no período de junho de 2016 a abril de 2017, pois o último pregão de 2016 foi homologado em abril de 2017. Os dados foram coletados através da análise documental extraída de fontes institucionais de domínio público e foram inseridos em uma planilha de Excel para melhor visualização e organização dos dados. **Resultados:** os itens analisados tiveram os seguintes desfechos: 364 foram aprovados para compra e 351 não lograram êxito. As justificativas foram: fracasso do item por reprovações, deserto por não haver fornecedor interessado em participar do processo licitatório, revogação ou anulação por haver pendências no edital. Desta forma, o enfermeiro como avaliador de material é essencial para o gerenciamento de recursos materiais, pois é o profissional que mais utiliza o material médico-hospitalar de consumo e, por isso, está apto a participar da avaliação técnica das amostras enviadas no processo de aquisição de material de consumo. **Conclusão:** o enfermeiro vem ocupando posição



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

de destaque na seleção de materiais, por reunir conhecimento técnico e prático devido a experiência na assistência e o conhecimento na administração de recursos materiais e isso favorece o serviço de qualidade.

Palavras-chave: Serviço de Compras; Material de Consumo; Enfermagem



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

A COBERTURA VACINAL DOS POVOS INDÍGENAS NA CAMPANHA DA INFLUENZA DE 2017 EM SANTA CATARINA, BRASIL

Francieli Girardi, Paula Xavier Brustolin, Maiton Bernardelli

Introdução: A cobertura vacinal é um dos indicadores importantes utilizados pelo Programa Nacional de Imunização (PNI) para analisar as metas coberturas vacinais de uma população alvo. Os dados obtidos da cobertura vacinal são imprescindíveis, para discutir e redefinir as prioridades de vacinação da população. A imunização dos povos indígenas é uma estratégia indispensável para a diminuição da mortalidade e comorbidades, visto que, são populações expostas às vulnerabilidades. **Objetivo:** analisar a cobertura vacinal dos Povos Indígenas na Campanha da Influenza 2017, em Santa Catarina. **Método de Estudo:** Estudo transversal de dados secundários disponíveis nas bases do Sistema do Programa Nacional de Imunização (SIPNI/DATASUS) do Ministério da Saúde (MS). Baseou-se na cobertura vacinal da Campanha contra Influenza no Estado de Santa Catarina SC, Brasil, do grupo prioritário designado como indígena. **Resultados:** No período estudado foram registrados 9.374 doses aplicadas de Influenza, na população indígena. Resultando na cobertura vacinal da campanha de 93,58% da população alvo ser vacinada, que estava pactuada em toda a população maior de seis meses de idade pertencente a comunidade indígena. A meta esperada da campanha de Influenza no Estado foi de 95%. A população indígena registrou um percentual menor da meta esperada. Os fatores para a cobertura vacinal abaixo da meta esperada deve-se a multi-fatores como: a discrepância entre os bancos populacionais oficiais como: Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) e Distrito Sanitário Especial Indígena(DSEI); dificuldade de acesso à população; falta de informação direcionada às comunidades na sua língua materna, com relação a vacina da Influenza; sistema de informação do SIPNI desintegrado com os sistemas da SESAI; falta de equipamentos de informática e internet nas Terras Indígenas. **Considerações Finais:** O impacto da campanha de imunização no território de abrangência é evidenciado através dos indicadores epidemiológicos e coberturas vacinas. Instrumentos esses essenciais para planejar estratégias e ações de imunização e ainda realizar avaliações contínuas sobre esses o resultados alcançados. A construção destas estratégias vacinais deve ser instigada pelos profissionais e gestores, afim de alcançar readequar as metas de coberturas vacinais pactuadas.

Palavras-chave: Imunização; Saúde Indígena; Planejamento em saúde; Programa Nacional de Imunização.



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

A ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE MANAUS

Cláudia Marina Puga Oliveira Antony, Silvana Nobre de Lima Cabral, Francisco Celson Sousa Sales, Luciana de Souza Carvalho

A Unidade Básica de Saúde (UBS) é a porta de entrada do usuário na rede de atenção à saúde do SUS, fazendo parte dos serviços de nível primário de atenção. A UBS presta assistência de caráter ambulatorial, sendo possível atingir um grau de resolutividade de até 85% das demandas em saúde. Os principais serviços oferecidos são consultas médicas e de enfermagem, inalações, injeções, curativos, vacinas, coleta de exames laboratoriais, tratamento odontológico e fornecimento de medicação. A Estratégia Saúde da Família (ESF) é o programa de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica composto por uma equipe multiprofissional (equipe de Saúde da Família – eSF) com, no mínimo, médico generalista ou especialista em Saúde da Família ou médico de Família e Comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Podem ser acrescentados a essa composição os profissionais de Saúde Bucal. Foram realizadas vistorias em 10 (dez) UBS da cidade de Manaus no período de 31/07/17 a 07/11/17 pela Promotora de Justiça, Médica e Engenheiros Civis do Ministério Público do Estado do Amazonas, com aplicação de questionário padronizado elaborado pelo Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP). Oito Unidades Básicas de Saúde (80%) contavam com ESF. Notou-se que uma unidade prescindia de consultas médicas e outra unidade de consultas de enfermagem por falta de médico e enfermeiro, respectivamente. Nove unidades (90%) fazem acolhimento da demanda espontânea e vacinação da clientela e a totalidade delas (100%) dispensa medicamentos e realiza nebulização/inalação. No que tange o manejo dos Programas Nacionais de Controle da Tuberculose e Eliminação da Hanseníase, foi detectado que metade das UBS não coleta a 1ª amostra de escarro para diagnóstico de tuberculose na abordagem inicial do usuário, encaminhando esses pacientes para outros serviços de saúde, e que todas as unidades realizam diagnóstico de casos novos de hanseníase. Outro ponto importante a ser destacado é a rotina de visitas domiciliares implementadas pelos Agentes Comunitário de Saúde (ACS). Das oito UBS com ESF, somente seis demonstraram agendamento diário de visitas às famílias da área de abrangência da equipe. De forma geral, as ações de promoção à saúde e de combate ao *Aedes aegypti* são desenvolvidas por 90% das unidades e metade das UBS não realiza testes rápidos para detecção precoce de sífilis e HIV. Nenhuma UBS respondeu positivamente à integralidade dos



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

itens referentes às ações e serviços ofertados na atenção básica, como administração de medicamentos endovenosos; atendimento de urgência em atenção básica; atendimento individual em domicílio; atividade de educação em saúde; coleta de material para exame laboratorial; curativo; drenagem de abscesso; exame do pé diabético; retirada de cerume e de corpo estranho da cavidade auditiva ou nasal e do subcutâneo; retirada de pontos de cirurgias básicas; sutura simples; tamponamento nasal; terapia de reidratação oral; teste do pezinho e triagem oftalmológica. A má assistência à saúde nos níveis primários de atenção tem grande impacto nas ações preventivas e curativas, sobrecarregando os níveis secundários e terciários da rede.

Palavras-chave: Unidade Básica de Saúde; Estratégia Saúde da Família; Sistema Único de Saúde



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

A IDENTIFICAÇÃO DE NÃO CONFORMIDADES COMO FERRAMENTA DE GESTÃO DA QUALIDADE EM HOSPITAIS PÚBLICO E PRIVADOS

Ana Carla Ferreira Picalho, Andrea Paradelo Ribeiro, Thais Nayara Soares Pereira, Taciane Dos Santos Valério, Josué Souza Gleriano, Lucieli Dias Pedrechi Chaves

A administração da gestão de recursos humanos, materiais, aquisição de tecnologia, estrutura física, redução de custos, entre outros, em uma organização hospitalar é sempre vista como uma atividade complexa por alinhar o gerenciamento de vários fatores com o serviço prestado na manutenção e recuperação da vida e saúde das pessoas. Existe um desafio posto na literatura para a gestão hospitalar que consiste em aumentar a coerência entre os recursos, os serviços e as necessidades da comunidade. No intuito de contribuir para superação, desse desafio, há um esforço de aperfeiçoamento constante das organizações no estudo de seus processos e serviços em saúde com o apoio de um sistema de gestão da qualidade eficiente e eficaz. Esse relato de experiência objetivou descrever o caminho produzido na integração ensino-serviço através do programa de extensão Escritório de Qualidade para Organizações de Saúde (EsQualOS), vinculado ao curso de Enfermagem da Universidade do Estado de Mato Grosso – Campus Tangará da Serra, no mapeamento de não conformidades em três hospitais, um público e dois privados, do município de Tangará da Serra – MT. Os hospitais não possuíam núcleo de qualidade e visualizou-se através desse programa, institucionalizado em fevereiro de 2017, uma oportunidade de iniciar essa discussão nos serviços. A trajetória das fases da integração ensino-serviço refere-se ao ano de 2017 e apresenta-se pela conceituação e localização dos setores que abrangem a parceria, a área de planejamento; a construção de instrumentos de avaliação das não conformidades a partir da realidade institucional; a interface com a pesquisa; brainstorming do domínio dos participantes acerca do conceito de não conformidade; a compreensão dos processos envolvidos na geração do registro das não conformidades no intuito de analisar a utilização das não conformidades como ferramenta de gestão da qualidade em saúde. A parceria viabilizou a abertura para cada instituição de estagiário remunerado na área privada e a alocação de um bolsista por fomento da FAPEMAT no hospital público. Observa-se que no hospital público as demandas priorizadas pela gestão partiram da necessidade de desenho e descrição da organização do serviço, mapeamento dos processos de atendimento e elaboração de manuais. Já nos hospitais privados a demanda parte da verificação da qualidade dos registros integrando análise retrospectiva na confecção de boletins informativos para a tomada de decisão estendendo o auxílio na detecção de eventos, incidentes, acidentes e reações não desejadas. Os registros das não



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

conformidades estabelecem os dados que vão gerar indicadores, os quais são analisados quanto a gravidade dos problemas detectados e que tem sido apresentados através de boletins informativos contendo as ferramentas para estratificação das causas e subcausas como o Diagrama de Pareto e o Diagrama de Ishikawa. Foram elaborados dez boletins informativos, três pesquisas em andamento, um manual e dois guias de apoio à gestão. Percebe-se pioneirismo desse programa como elo de fortalecimento da cultura de qualidade nos hospitais, inserção de acadêmicos no serviço diretamente com níveis da gestão e subsidio de propostas que a universidade pode oferecer ao serviço.

Palavras-chave: Participação nas decisões; Garantia da Qualidade dos Cuidados de Saúde; Gestão da Qualidade.



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

A IMPLANTAÇÃO DO POSTO DE COLETA DE LEITE HUMANO NELY LIMA NO HOSPITAL REGIONAL DE TEFÉ

Marcelo da Rocha Benlolo, Maria Adriana Moreira, Raquel Cuerci Souza, Tatiane Monteiro da Rocha Benlolo, Maria Luiza Medeiros de Moura, Silvia Carla Carvalho Martins

Apresentação: O posto de coleta de leite humano é uma unidade fixa ou móvel, intra ou extra-hospitalar, vinculada tecnicamente a um banco de leite humano e administrativamente a um serviço de saúde ou ao próprio banco. O PCLH é responsável por ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e execução de atividades de coleta da produção láctea da nutriz e sua estocagem, não podendo executar as atividades de processamento do leite, que são exclusivas do Banco de Leite Humano.

O Posto de Coleta de Leite Humano Nely Lima, inaugurado dia 20 de outubro de 2017, nasceu devido o clamor do sistema de saúde de tefé em ter resolutividade no próprio Hospital Regional de Tefé, uma vez que inúmeros casos de crianças prematuras, desnutrição, mães com HIV e com outros impedimentos a amamentação.

Objetivos: Implantar o Posto de Coleta de Leite Humano no Hospital Regional de Tefé. Quais os equipamentos necessários? Os profissionais a serem treinados? A logística empregada?

Desenvolvimento: Implantar o Posto de Coleta de Leite Humano no Hospital Regional de Tefé, deu-se de forma planejada juntamente com técnicos da maternidade Ana Braga e o Banco de leite do Amazonas, sendo que a Secretaria de Saúde de Tefé, forneceu todos os equipamentos necessários, dentre eles três freezers, banho maria, bico de bunsen, quatro térmicos de 60 litros com cores azuis e vermelhas, relógio de parede, porta papel toalha, porta sabonete líquido, duas lixeiras inox, além da sala medindo 8m x 4m, com ambiência adequada, climatizada e duas técnicas de enfermagem treinadas no banco de leite da Maternidade Ana Braga.

Impactos: A Unidade de Cuidados Intensivos - UCI do Hospital Regional de Tefé, passou a ter este serviço e com isso melhorou a qualidade no atendimento a criança, estima-se que em um ano o quantitativo de 100 (cem) litros de leites serão captados e cerca de 120 crianças sejam beneficiadas, tando de Tefé como dos municípios vizinhos como Alvarães, Uarini, Maraã, Juruá, Japurá, Fonte Boa e Jutaiá.

Considerações finais: Esta experiência, trata-se de suma importância para o município, pretende-se promover assim melhoria nos indicados e a cima de tudo



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

colaborar para o bem estar dessas crianças, elevando o nome de Tefé como pólo de saúde pública no interior do Estado do Amazonas.

Palavras-chave

Banco de leite; amamentação; prematuridade; saúde.



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

A IMPLEMENTAÇÃO DO PROTOCOLO DE SEPSE: UM MEIO FUNDAMENTAL PARA O DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO IMEDIATO

João Paulo Cunha Lima

Introdução: Sepsé é uma síndrome caracterizada por um conjunto de alterações graves em todo o organismo e que tem, como causa uma infecção, ou seja, Sepsé ou septicemia é uma infecção sanguínea secundária provocada por uma infecção primária que tenha acometido algum órgão. Atualmente, a cada segundo alguém morre de septicemia e em todo o mundo, cerca de mil pessoas morrem por hora e 24 mil por dia em decorrência da sepsé, e essa mortalidade pode ser reduzida com o reconhecimento precoce da infecção. Sendo que os índices de mortes por sepsé grave com evolução para choque séptico têm sido incontáveis nos últimos anos. O Instituto Latino Americano de Sepsé (ILAS) diz que pela falta de identificação dos primeiros sinais da Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica (SIRS) é que se acarretam complicações à medida que o comprometimento sistêmico avança, aumentando em muito a chance de o paciente não sobreviver ao tratamento. Diagnóstico e tratamento precoces salvam vidas. Diagnósticos e tratamento tardios tornam-se ineficazes. Estudos prévios em outros países e no Brasil mostram que a efetiva implementação de protocolos assistenciais gerenciados é capaz de melhorar a assistência prestada a esses pacientes. **Objetivo:** Demonstrar que através de um protocolo assistencial e capacitação da equipe é possível reduzir as taxas de evolução da septicemia. **Metodologia:** O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica, sendo que esse tipo de pesquisa tem como objetivo proporcionar o aperfeiçoamento do conhecimento científico, proporcionando o surgimento de novas pesquisas e incentivo para novas descobertas. As buscas dos artigos científicos foram realizadas nas bases de dados SciELO-Scientific Electronic Library Online, LILACS-Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e BVS-Biblioteca Virtual. **Resultados:** A partir dos estudos analisados foi possível observar o grau de importância da implementação de um protocolo assistência gerenciado capaz de direcionar a equipe em um único foco que é o paciente acometido por Sepsé. **Discussão:** Foi avaliada a efetiva utilização do protocolo de Sepsé como meio rápido e preciso na identificação dos pacientes sépticos admitidos em prontos socorros de todas as instituições que o aderiram com base nas diretrizes da Campanha de Sobrevivência à Sepsé. **Considerações Finais:** Com base em toda a revisão bibliográfica desenvolvida conclui-se dizer que a implementação de protocolos assistências é um desafio para todas as unidades de saúde, mas como proposto e previsto em toda leitura, a sua aquisição em de fundamental importância para a detecção precoce da Sepsé.



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Palavras-chave: Sepsis; Protocolo de Sepsis; Diagnóstico Precoce; Tratamento Imediato



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

A PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM QUANTO À SEGURANÇA DO PACIENTE NA PREVENÇÃO DOS RISCOS DE QUEDA E DE LESÃO POR PRESSÃO EM UMA UNIDADE HOSPITALAR

Stephany Siqueira Braga, Matheus Lucas Neves de Carvalho, Bianca Leão Pimentel, Ivanete Miranda Castro de Oliveira, Beatriz Duarte de Oliveira, Tatiana Noronha Panzetti

APRESENTAÇÃO: O cuidado que antes era pouco efetivo, rudimentar e relativamente seguro, nos dias atuais, mostra-se, mais efetivo, complexo, no entanto, potencialmente perigoso. Gerando no cenário atual, demasiadas discussões e práticas à respeito da segurança do paciente contida na PNSP (Programa Nacional de Segurança do Paciente) de 2013. Ainda sim, os riscos presidem na assistência à saúde, sendo de grande incidência os riscos de queda e de lesão por pressão. O estudo objetiva, relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem durante uma ação instrutiva em uma unidade hospitalar, além de analisar o conhecimento dos profissionais de enfermagem quanto a Segurança do Paciente relacionado à meta 6 da PNSP. **DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO:** Ocorreu durante o segundo semestre de 2017 e teve como realidade problematizada a recente implementação da meta 6 aliado a escala de Braden em um hospital de referência em oncologia, situado na cidade de Belém. Nessa perspectiva, realizou-se uma ação com a equipe de enfermagem, explanando brevemente a temática, com o auxílio de um cartaz, e em seguida, dispuseram-se, em uma mesa, várias imagens e solicitou-se que os profissionais selecionassem as imagens que estavam diretamente ligadas ao assunto mencionado. Ao final, perguntou-se sobre o porquê de cada imagem selecionada, com finalidade de avaliar a percepção da equipe quanto à meta 6. **RESULTADOS:** Constatou-se que a equipe de enfermagem tem conhecimento adequado sobre os riscos de queda e de lesão por pressão, fazendo-se presente comentários verbais nos espaços de socialização durante e após a dinâmica, abrangendo relatos conceituais, científicos e de suas vivências, como relataram já ter visto, pacientes idosas, que sofreram quedas por conta de mobilização de profissionais, evoluíram para traumatismo craniano e posteriormente a óbito. Além disso, por meio da dinâmica, pôde-se quantificar excelência ao resultado da dinâmica, uma vez que foi alcançado com êxito de 100% de acertos. Ao final da atividade, os relatos dos profissionais corroboraram para evidenciar a importância da aplicação das medidas preventivas na realidade da assistência. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Desta forma, acredita-se que a presente vivência reflete contribuições à organização dos serviços de saúde e aplicação de ações e estratégias de medidas preventivas voltadas aos riscos



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

presentes no cuidado à saúde, dentre estes, os riscos de queda e de lesão por pressão. Para isso, ressalta-se a importância do engajamento dos profissionais de saúde, em especial os profissionais de enfermagem, nos planejamentos e aplicabilidades de ações que preserve a saúde integral do paciente, mantendo além de qualidade no serviço prestado, confiabilidade e segurança.

Palavras-chave: Segurança do Paciente. Equipe de Enfermagem. Assistência Hospitalar.



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

A PERCEPÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS DE PROFISSIONAIS E ESTUDANTES DA ÁREA DA SAÚDE NO OESTE DE SANTA CATARINA

Francielli Girardi, Grasielle Busnello

Introdução: A construção das Redes de Atenção em Saúde (RAS) é essencial para a organização dos serviços de saúde e constituem-se como ferramentas importantes para a gestão dos serviços de saúde. Desenvolver atividades de Educação Permanente com os profissionais sobre a RAS, enfocadas na Urgência e Emergência, são imprescindíveis para discutir sobre linha de cuidado, assistência, organização dos serviços e humanização na RAS em Urgência e Emergência. **Objetivo:** construir através da percepção dos profissionais e estudantes da área da saúde a como esta organizada a RAS às Urgências e Emergências, na região Oeste de Santa Catarina. **Descrição da Experiência:** a experiência ocorreu através de uma oficina de abertura de um curso de pós-graduação, no dia 25 de novembro de 2017. Para o desenvolvimento da oficina, optou-se pelo método do world café, pois é um processo criativo que visa gerar e fomentar diálogos entre os indivíduos, a partir daí criando uma rede viva de diálogo colaborativo que acessa e aproveita a inteligência coletiva. Os participantes eram profissionais e estudantes da área da saúde do Oeste de Santa Catarina. Os grupos de conversação foram compostos por cinco integrantes. O eixo “um” foi conduzido pela seguinte questão disparadora: Como se configura a Rede de Atenção em Urgência e Emergência na Região Oeste? Os participantes tiveram 20 minutos para refletir e construir através de expressões livres a essa questão. Ao final foi realizada uma conversação em plenária, dando ao grupo, como um todo, a oportunidade de conectar as ideias. Depois de findado o world café foi construído um painel com os relatos e ilustrações que registraram o evento. **Resultados:** A RAS às Urgências e Emergências, na percepção dos participantes configura-se como os seguintes seguimentos: Pronto Socorro, Unidade de Pronto Atendimento (UPA), Bombeiros, Serviço de Atendimento Móvel às Urgências (SAMU), Serviço Áreomédico (SAER), Polícias, Unidades Básicas de Saúde (UBS), Hospitais, Cruz vermelha, e sistema de referência e contra-referência. **Impactos:** Os participantes da oficina conseguiram identificar alguns pontos da RAS às Urgências e Emergências, mas não estabeleceram a organização e os fluxos de acesso aos serviços de saúde. Configurando-se a necessidade de desenvolver atividades de educação permanente a fim de estabelecer estes fluxos para a RAS.

Palavras-chave: Redes de Atenção em Saúde; Urgência e Emergência; Educação Permanente; Organização dos Serviços.



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

A PNPIC NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Marcelina Ribeiro da Silva, Fernanda Carmo dos Santos, Wanne Thaynara Vaz Gurjão, Aurenice Monteiro Pinto Gualdez, Andrea Portal do Espírito Santo, Nelyana Alessandra Alves de Lima, Shirley Aviz de Miranda

Apresentação: No Brasil, foi instituído a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS) para abrir novas vertentes terapêuticas aos usuários junto ao Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e a Política Nacional de Plantas Medicinais os quais visam disponibilizar à população o acesso seguro a esses recursos (BRASIL, 2006) fortalecendo os princípios do SUS para atuar na promoção da saúde da população. Ao cultivar esse patrimônio, prestigiamos a cultura popular, respeitando as diferenças e valores éticos/comportamental, prezando a vida, o conhecimento em todos os níveis e o respeito. O Conselho Federal de Enfermagem aborda terapias alternativas como especialidade e/ou qualificação, para tal o Ministério da Saúde divulgou a Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS (Renusus) (BRASIL, 2009). Entretanto, percebe-se a dificuldade dos profissionais em lidar com a associação entre os métodos formais e os populares. **Objetivo:** Identificar as evidências na literatura sobre a implantação da PNPIC com ênfase em plantas medicinais na Atenção Básica no período de 2007 à 2017. **Desenvolvimento do Trabalho:** Pesquisa qualitativa explorativa do tipo revisão bibliográfica, com levantamento de artigos nas bases de dados Biblioteca virtual em Saúde (BDENF) e Scientific Library Online(SCIELO). Utilizamos os seguintes descritores: “Plantas Medicinais” e “Enfermagem”, no período de 2007 à 2017. **Resultados:** Observamos duas categorias: Dificuldades da implantação da PNPIC com ênfase em plantas medicinais, devido a falta ou fragilidade do conhecimento científico, o preconceito por parte dos profissionais e a falta de interesse e credibilidade dos gestores em implantar tais recursos. Benefícios da PNPIC com enfoque em plantas medicinais, entre eles está o estímulo que a aplicação da política gerará na pesquisa de novas espécies a serem catalogadas, a aproximação entre o conhecimento empírico e o científico, possibilita ao profissional ter um olhar holístico e principalmente o fato das plantas serem de baixo custo e de fácil acesso. **Considerações finais:** As plantas medicinais são de grande relevância na prevenção, tratamento e recuperação da saúde. Sua utilização provém do acúmulo de conhecimento empírico que despertou interesse de estudos no ramo científico. Por isso, é de suma importância que os profissionais sejam conhecedores da PNPIC, com ênfase em plantas medicinais, pois saberão quais são os benefícios para repassarem aos usuários, prescrevendo



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

cuidados alternativos, avaliando o paciente centrado no modelo biopsicossocial, agregando conhecimentos da população e qualificando o cuidado aos pacientes

Palavras-chave: Plantas medicinais; Enfermagem; Sistema Único de Saúde.



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

A REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS: UMA ABORDAGEM MICROPOLÍTICA

Luís Tofani, Arthur Chioro

Introdução: A implantação das Redes de Atenção à Saúde representa uma nova etapa de organização do SUS, com o objetivo de garantir a integralidade do cuidado e produzir mudanças no modelo assistencial à saúde por meio de redes temáticas prioritárias. Dentre estas, a Rede de Atenção às Urgências (RAU) foi proposta com a finalidade de articular e integrar os equipamentos de saúde, objetivando ampliar e qualificar o acesso dos usuários em situação de urgência e emergência de saúde, de forma ágil e oportuna. Este estudo tem como objetivo analisar o processo de formulação, pactuação e implementação da RAU na Região Metropolitana de Campinas e as possíveis ressignificações que possa ter assumido. Toma como problema central de pesquisa o descompasso entre a política das Redes de Atenção às Urgências e a rede efetiva que se produziu. **Metodologia:** A pesquisa tem caráter qualitativo, analítico, com abordagem micropolítica, caracterizada como estudo de caso através de revisão bibliográfica e análise de documentos oficiais da formulação, pactuação e implementação da RAU, além de entrevistas abertas com informantes-chave identificados entre os gestores do SUS na região. **Resultados:** São apresentados os resultados preliminares do estudo sendo que o conteúdo das entrevistas foi analisado por planos de análise mediante as categorias identificadas no material empírico, tendo como referência a “Abordagem do Ciclo de Políticas Públicas”, que considera a política pública como texto e como discurso e estuda os contextos de influência, de produção de textos e da prática.

Palavras-chave: Rede de Atenção à Saúde; Urgência; Micropolítica



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

A SAGE E O MAPA DA SAÚDE COMO FERRAMENTAS DE TRABALHO PARA O APOIO INSTITUCIONAL DO COSEMS-BA

Thais Reis Gaspar dos Reis Ferreira, Stela Santos dos Santos Souza, Jacqueline Silva Silva do Bomfim, Maria Campelo Luiza Campelo, Manoel Miranda Henrique de Miranda Pereira

A Sala de Apoio à Gestão Estratégica (SAGE) juntamente com o Mapa da Saúde são ferramentas de gestão com informações para subsidiar a tomada de decisão, a gestão e a geração de conhecimento do gestor. Além de sistematizar informações e dados consolidados pelo Ministério da Saúde e por órgãos de pesquisa, que disponibiliza painéis, mapas com georeferenciamento, planilhas, gráficos e tabelas de caráter executivo e gerencial. O trabalho relata a experiência de uso do SAGE e Mapa da Saúde em oficina para a equipe de apoio institucional do conselho estadual de secretarias municipais de saúde da Bahia (COSEMS/Ba). Nesse momento foi demonstrada a relevância e as funcionalidades das ferramentas de gestão para subsidiar o processo de construção dos Planos Municipais de Saúde (PMS) e o gerenciamento das políticas públicas de saúde. Na oficina foi utilizada metodologia ativa com discussões coletivas e uso de suas funcionalidades com a realização de estudos de caso. Foram utilizadas o georeferenciamento e a análise em saúde que integram o Mapa da Saúde em regiões de saúde da Bahia com análise de pactuações municipais, como o SISPACTO e dados sócio-demográficos. Na SAGE foram utilizadas as informações para o acompanhamento das ações das redes prioritárias de saúde. A partir dos desdobramentos das ações da equipe de apoio institucional e dos seus relatos de uso das funcionalidades dos sistemas, ficou evidente que a utilização dos sistemas pelos gestores irá impactar no processo de planejamento, além de ser uma importante ferramenta para a qualificação da gestão municipal e regional do SUS.

Palavras-chave: SAGE; Mapa da Saúde; Ferramentas de gestão.



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

A TELEGESTÃO COMO FERRAMENTA DE APOIO NO COTIDIANO DE GESTORES PARA TOMADA DE DECISÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE NO ESTADO DA BAHIA.

Thiago Gonçalves do Nascimento Piropo, Helena Oliveira Salomão, Juliana Lamounier Elias

Apresentação: As grandes dimensões geográficas do estado da Bahia, com 3.612 Equipes de Saúde da Família da Atenção Básica (AB) implantadas e com cobertura estimada em 72,58% da população, requerem um olhar atento às especificidades territoriais e investimentos criativos para apoiar gestores de saúde. Desta forma, a oferta de teleconsultorias se configura como importante recurso de apoio remoto (Telegestão) a gestores municipais e coordenadores da AB, com o objetivo de esclarecer dúvidas relacionadas ao processo de trabalho, na análise de informações em saúde, planejamento e organização, avaliação das ações de saúde, além de uma potente ferramenta para educação permanente e fortalecimento da equipe técnica.

Desenvolvimento: A Telegestão se dar a partir da solicitação de uma teleconsultoria realizada por profissionais que atuam na gestão/coordenação da AB e cadastrados no Plataforma Nacional de Telessaúde. É definida como uma consulta registrada e realizada entre trabalhadores, profissionais e gestores da área da saúde, por meio de instrumentos de telecomunicação bidirecional e oferta respostas qualificadas, baseadas em evidências científicas e adequadas às características loco-regionais. As teleconsultorias podem se dar de duas formas: síncronas (on line), onde é possível promover a discussão em tempo real; e assíncronas (off line), onde a questão enviada pelo solicitante é posteriormente respondida pelo teleconsultor (profissional no Núcleo) em até 72 horas. Considerando as deficiências da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e a multiplicidade epidemiológica, a adoção de práticas e posturas na perspectiva de superação de problemas com vistas à melhoria na qualidade nos serviços, como a Telegestão, passa a ter um papel estratégico no fortalecimento da APS tornando esta, mais resolutiva. Como exemplo, temos o apoio a gestores, em tempo oportuno, aos programas e ações prioritárias do Ministério da Saúde na implantação do e-SUS AB e SIS AB, Programa Saúde na Escola, Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, dentre outros.

Resultados: Com o incremento da oferta, a partir de outubro de 2016, 35% dos municípios baianos tem seus gestores cadastrados e solicitando teleconsultorias. Neste período, 463 teleconsultorias já foram realizadas por estes profissionais e o Núcleo tem investido em novas ofertas para divulgação e fidelização dos gestores



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

como solicitantes, promovendo reuniões e treinamentos em espaços colegiados de tomada de decisão, além de envolver setores como COSEMES, CIR, CIB e a própria Diretoria de Atenção Básica estadual na promoção do serviço.

Considerações finais: Apesar da potencialidade de apoio e aprimoramento das práticas, a partir de investimentos em tecnologias da informação e comunicação no SUS, principalmente pelo uso da telegestão, a adesão à oferta é gradual nas práticas de gestão nos municípios no Estado. Muito embora, considera-se como fator limitante a rotatividade de gestores no cenário baiano neste período.

Palavras-chave: TELESSAÚDE, GESTÃO, SISTEMA DE INFORMAÇÃO



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

A ESTRUTURAÇÃO DA RAPS E A ARTICULAÇÃO ENTRE OS SEUS DISPOSITIVOS NA CIDADE DE MANAUS

Juliana de Souza Izidio do Prado Prado, Adriana Rosmaninho Caldeira de Oliveira, Érika Lucia de Mesquita, Hítalla Fernandes dos Santos

Ao considerar o contexto de organização e operacionalização do SUS em um sistema de Redes de Atenção à Saúde (RAS), que prioriza a articulação entre os serviços e as ações, de diferentes densidades tecnológicas, objetivando a eficiência da gestão do sistema e a garantia do cuidado de forma integral, busca-se compreender a implantação e o funcionamento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), mais especificamente na cidade de Manaus, a partir do levantamento do processo histórico da mudança no modelo das práticas de cuidados em saúde mental na cidade, que preconiza o desenvolvimento de ações em determinados serviços de saúde e a criação de dispositivos especializados, todos trabalhando de forma cooperativa e articulada.

A estruturação da RAPS para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do SUS, prevê como seus componentes a atenção básica à saúde; atenção psicossocial estratégica; atenção de urgência e emergência; atenção residencial de caráter transitório; atenção hospitalar; estratégias de desinstitucionalização e estratégias de reabilitação psicossocial.

No contexto de Manaus, em outubro de 2013, o gestor municipal implantou a iniciativa de reorganização do sistema de saúde pública municipal chamada de Rede Saúde Manauara, elencando questões consideradas como prioritárias para intervenção, das quais a saúde mental foi excluída, mesmo diante da estimativa de que aproximadamente 242.436 pessoas na cidade necessitam de algum atendimento em saúde mental, seja ele contínuo ou eventual.

Atualmente, a RAPS, em Manaus, conta com os serviços de dois CAPS do tipo III para adultos, um na Zona Norte da cidade e outro na Zona Sul; um CAPSI do tipo II, para crianças e adolescentes; um CAPS AD do tipo III, para adultos que fazem uso problemático de álcool e outras drogas; um Centro de Reabilitação em Dependência Química; um serviço de Residência Terapêutica; o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), e o serviço de emergência psiquiátrica hospitalar do CPER.

Percebe-se que a oferta de serviços constituintes da RAPS ainda é insuficiente para garantir o atendimento da demanda populacional de Manaus. Além disso, serviços estratégicos como as unidades de acolhimento, os serviços de atenção em regime residencial, e na esfera hospitalar, os leitos de saúde mental e as enfermarias psiquiátricas, ainda não foram implantados, sendo que o CPER permanece como o



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

único serviço que oferece atendimento em regime hospitalar de emergência e internação breve.

Quanto à articulação entre as equipes dos diferentes dispositivos, entende-se o modelo de matriciamento, ou apoio matricial, como proposta para a construção de um trabalho compartilhado, sendo que, para o município de Manaus não existem dados oficiais sobre tal prática, fato esse que, juntamente com a escassez dos serviços já implantados, e a ausência de unidades essenciais para o atendimento da complexidade dos agravos que envolvem a saúde mental na cidade, são fatores que podem ser problematizados quando se discute a atenção integral proposta pela RAPS.

Palavras-chave: Rede de Atenção Psicossocial; Gestão do Cuidado; Cuidado Compartilhado



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

A EXPERIÊNCIA DA CÂMARA TÉCNICA DE SAÚDE DO COMITÊ INTERFEDERATIVO (CT- SAÚDE/CIF): PROCESSOS FORMATIVOS E DESAFIOS PARA O FORTALECIMENTO DO SUS EM MUNICÍPIOS E LOCALIDADES IMPACTADAS PELO ROMPIMENTO DA BARRAGEM DE REJEITOS DA SAMARCO EM MARIANA

Kleber Rangel Silva, Rodrigo Fabiano do Carmo Said, Gilsa Rodrigues, Sergio Rossi Ribeiro, Alice Matos, Rodrigo Leite, Jamyle Calencio Grigoletto, Daniela Buosi Rohlf

O rompimento da Barragem de Fundão, pertencente à Samarco Mineração S.A., em Mariana, ocasionou a morte de 18 pessoas, e o desaparecimento de uma. É consequência do acidente de trabalho ampliado que resultou no desastre tecnológico e socioambiental. A CT-Saúde foi instituída pelo Comitê Interfederativo (CIF), compõe estrutura de governança criada para reparar e/ou compensar os impactos do acidente. Inicialmente integrava a CT de Saúde, Educação, Cultura e Lazer, posteriormente desmembrada por meio da Deliberação CIF nº 67, de 09 de maio de 2017. A primeira reunião da CT Saúde objetivou a definição de seu funcionamento, e composição interfederativa e regionalizada, com representação do Ministério da Saúde, Secretarias de Estado da Saúde de Minas Gerais e Espírito Santo, dos municípios de Minas Gerais (Mariana, Governador Valadares, Rio Doce, Barra Longa e Belo Oriente) e do Espírito Santo (Colatina e Linhares), COSEMS MG e COSEMS ES.

A Resolução SES/MG nº 5.779/2017 de 20 de junho de 2017, dispõe sobre a criação dos Grupos Técnicos Regionais nas Superintendências Regionais de Saúde de Coronel Fabriciano, Governador Valadares e Ponte Nova, e representam uma estratégia participativa de aproximação aos municípios com o objetivo de identificar demandas do território que serão debatidas no âmbito da CT- Saúde/CIF.

Dentre os resultados da CT-Saúde/CIF, citamos a elaboração das seguintes Notas Técnicas, que subsidiam o CIF na publicação de deliberações, que devem ser atendidas pela Fundação Renova: Sugestões da CT-Saúde para alteração do TTAC; Reprovação do Programa de Assistência aos Animais - Castração de Animais de Pequeno Porte; Bases Mínimas para a elaboração do Estudo Epidemiológico e Toxicológico e para o Programa de Monitoramento da Qualidade da Água para Consumo Humano; Justificativa para inclusão de municípios e localidades no programa de monitoramento da água para consumo humano; Reprovação dos Termos de Contratação da Renova; Questionário para Diagnóstico Preliminar da Situação de Saúde e Capacidade de Resposta dos Municípios atingidos.



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

A CT-Saúde/CIF também já realizou o Simpósio Mineiro de Emergências e Desastres, em Mariana/MG, e do I Seminário sobre Qualidade da Água do Rio Doce: Controle e Vigilância após o desastre, em Governador Valadares/MG. Contudo, ainda há os seguintes desafios: custeio para desenvolvimento das ações de saúde: contratação de profissionais, fortalecimento da infraestrutura, insumos e equipamentos; Definição da área de risco e da exposição da população, objetivando minimizar os agravos à saúde humana; Manutenção das ações de saúde, de modo contínuo e em conformidade com as necessidades identificadas pelos serviços, a partir das demandas da população; Inter-relação da Saúde com as outras áreas, representadas pelas demais Câmaras Técnicas, considerando a necessidade de ações intra e intersetoriais para a implementação dos Programas da Saúde do TTAC. O trabalho desenvolvido pela CT-Saúde/CIF possibilita um espaço formativo para a produção de conhecimento técnico-científico e o aperfeiçoamento das práticas de saúde, e apontam para uma maior orientação e responsabilização das ações da Fundação Renova, em consonância com os princípios do direito à Saúde para a efetivação do SUS.

Palavras-chave: Desastres, Gestão dos Processos de Trabalho, Promoção da Saúde



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

A EXPERIÊNCIA DE ELABORAÇÃO DO PLANO ESTADUAL DE SAÚDE 2016-2019 DO RIO GRANDE DO SUL: MOBILIZAÇÃO DE ATORES E INCLUSÃO DE DIFERENTES PERSPECTIVAS

Marina Schenkel, Camila Guaranha, Cristiane Fischer Achutti, Renata Varela, André Luis Alves de Quevedo

O presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência de elaboração do Plano Estadual de Saúde (PES) 2016-2019 do Rio Grande do Sul (RS), destacando a organização de trabalho da Secretaria Estadual de Saúde (SES) do RS para uma construção horizontal e inclusiva dentro da instituição e tendo como produto um instrumento de gestão que ultrapassa os marcos burocráticos legais. O PES 2016-2019 foi construído de 2015 até meados de 2016, contando com a participação de mais de 300 trabalhadores, que atuam na gestão estadual, regional e municipal, além de conselheiros estaduais representando o controle social. Muitos dos atores que usualmente não se envolvem na produção de materiais de planejamento, se engajaram na construção deste documento através de reuniões e oficinas, e produzindo dados e análises. Como ator coletivo indutor do processo destaca-se o Grupo de Trabalho de Planejamento, Monitoramento e Avaliação, coordenado pela equipe de planejamento e composto por todos os departamentos da instituição, responsável pelo enraizamento e continuidade do processo durante e após a sua elaboração. Além do grande número de novos atores envolvidos nesse processo, destaca-se a sensibilização para a inclusão de diferentes perspectivas que refletem a seriedade dos trabalhadores ao lidar com o instrumento de gestão e tendo em vista à melhoria do SUS no estado, para além do trabalho cotidiano centrado do próprio departamento. Como reflexo deste empenho empregado por estes atores, apontamos o diagnóstico situacional das ações e serviços por meio de regiões de saúde e de redes de atenção à saúde, bem como a inclusão de temas como determinantes e condicionantes da saúde, grupos populacionais específicos e em situação de vulnerabilidade, governança do SUS e monitoramento e avaliação, tendo como eixo que perpassa todo o instrumento o foco na promoção da saúde e a indução da Atenção Primária como coordenadora da rede e ordenadora do cuidado. Como resultado desta experiência destacamos também a instituição de metas para o quadriênio compatibilizando diretrizes do governo estadual, do controle social, do governo nacional e das divisões regionais, com o resultado do diagnóstico situacional produzido pela instituição. Apesar dos entraves encontrados decorrentes da fragmentação entre os departamentos da SES, da dificuldade em desenvolver atividades contínuas de gestão e da falta de recursos públicos para fazer frente às necessidades de saúde identificadas, a construção do PES 2016-2019 é tida como



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

bem sucedida pelos avanços apresentados neste trabalho. Foram desenvolvidos e incluídos temas usualmente deixados de lados neste tipo de instrumento e, através do envolvimento de diversos atores, notamos como resultado também uma maior interlocução entre os departamentos e certa mudança na organização de trabalho na gestão estadual, além do reconhecimento dos gestores e do controle social do trabalho realizado.

Palavras-chave: planejamento; plano de saúde



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

A IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA FLOR DO DIA.

Raquel Cuerci de Souza, Marcelo Da Rocha Benlolo, Tatiane Monteiro da Rocha Benlolo

Apresentação

O presente programa Flor do Dia, tem como finalidade principal, preparar as gestantes, usuárias do Sistema Único de Saúde de Tefé, através da prática de exercícios físicos, visitas técnicas, palestras, conversas e outras metodologias, com foco no parto normal, estimulando estas mulheres a realizarem com determinação as consultas de pré-natal, mostrando com o grupo as benesses do aleitamento materno.

Objetivo: Problemática: Considerando a quantidade grande de partos cesarianos e altos indicadores de utilização de fórmulas em pó na amamentação, Como estimular os partos normais e combater esses indicadores? Como estimular a presença dos acompanhantes no momento do parto? Como humanizar a ambiência do parto e nascimento?

Desenvolvimento: O programa nasceu em janeiro de 2017, tendo como norteador de suas atividades a preparação das grávidas para o momento tão esperado do parto, no seu desenvolvimento, realizou-se inúmeras atividades como acolhimento, busca ativa nas unidades básicas, palestras, entrevistas em meios de comunicações como rádios e jornais, redes sociais e visitas aos setores como maternidade, sala de pré-parto, parto e pós-parto.

Também é garantido e assegurado a gestante e acompanhante o transporte de suas residências ao hospital, além de lanche e panfletos orientadores.

As visitas e atividades são realizadas todas as quartas-feiras e uma equipe multi-profissional composta de enfermeiros, assistentes sociais, obstetras, técnicos de enfermagem e fisioterapeutas.

Resultados: Retração do indicador de partos cesarianos, chegando a médias aceitáveis, recomendadas pelo Ministério da Saúde de até 25%. Aumento do vínculo mãe bebê e adequação dos indicadores para o credenciamento na IHAC.

Considerações finais: Combater o uso de fórmulas infantis e estimular o aleitamento materno, foram fatores primordiais para melhorar a qualidade dos nossos atendimentos, intensificando assim a humanização dos partos e principalmente, abolindo a violência obstétrica do nosso hospital, agindo assim teremos crianças saudáveis e pais felizes e indicadores favoráveis.

Palavras-chave

Parto; humanização; cesária; saúde



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

A IMPORTÂNCIA DA QUALIDADE DE VIDA DO TRABALHADOR: A VIVÊNCIA DA LIGA AMAZONENSE DE MEDICINA DO TRABALHO E PERÍCIAS MÉDICAS (LAMT) NA COMUNIDADE COMO FATOR CONTRIBUINTE NA FORMAÇÃO MÉDICA

Ariele dos Anjos de Oliveira, Ana Paula de Souza Lima, Karollayny de Macêdo Oliveira, Lorena Bastos Pereira, Danielle Novais Antunes, Cleverson Redivo, Isabela Neves Formigheri, Carlos Cesar de Souza Lima

Apresentação: Sabe-se que atualmente as enfermidades osteoarticulares levam a sérios quadros de incapacidade funcional e laboral dos pacientes, afetando não somente sua qualidade de vida, mas também suas relações interpessoais, e diversos fatores emocionais, correspondendo a uma das principais causas de afastamento do trabalho. Visando ampliar o processo formativo e capacitar os alunos do curso de Medicina para uma aproximação entre a universidade e a população, a Liga Amazonense de Medicina do Trabalho e Perícias Médicas (LAMT) organizou palestras educativas para trabalhadores da região sobre a Qualidade de vida no trabalho. Trata-se de um relato de experiência de palestras que visam à promoção da qualidade de vida no trabalho para a população com o objetivo de desvelar de que modo a organização do trabalho repercute na saúde de seus trabalhadores, considerando o processo de trabalho, no modo de produção capitalista, na relação saúde-doença. Desenvolvimento do trabalho: As atividades desenvolvidas pelos ligantes englobaram a explanação concernente à qualidade de vida no trabalho no qual todos os assuntos abordados são muito comuns no ambiente do trabalho, em causas de afastamento, assim como na incapacidade do trabalhador. Durante todo o decorrer da atividade foram esclarecidas dúvidas e dada orientações sobre meios de como prevenir as doenças relacionadas ao trabalho e ajudar a melhorar as devidas condições. As ações realizadas foram estruturadas e organizadas por meio da percepção das necessidades e limitações dos participantes. Resultados e/ou impactos: Notou-se densa participação dos trabalhadores na discussão relacionada ao tema. A palestra ministrada forneceu embasamento teórico acerca das condições ideais de trabalho, as quais corroboram para manutenção da saúde e da qualidade de vida dos funcionários. Posteriormente, foi criado um ambiente interativo, no qual inúmeros trabalhadores elucidaram dúvidas, relataram suas experiências ocupacionais e confrontaram a regulamentação teórica com a vivência prática. Em seguida, no momento da aferição de pressão, compartilhado entre cada ligante com um trabalhador, foi possível ressaltar a importância da saúde no contexto ocupacional e sua influência positiva na produtividade. Considerações finais: O presente trabalho demonstra a



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

relevância da inserção da Liga Amazonense de Medicina do Trabalho e Perícias Médicas (LAMT) na comunidade, na medida em que consolida uma das bases da tríade universitária e empodera diversos funcionários através da divulgação de conhecimento e da exposição de direitos trabalhistas relacionados à saúde permitindo a promoção da saúde e prevenção de agravos.

Palavras-chave

Saúde do Trabalhador; Educação em Saúde; Serviços de Saúde do Trabalhador.



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

A NECESSIDADE DE SE DISCUTIR GESTÃO EM SAÚDE NOS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA.

Sofia Barcelo Oliveira, Pedro Toteff Dulgheroff, Veruska Vitorazi Bevilacqua, Fernanda Oliveira Magalhães

Apresentação: Um dos objetivos do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde/GraduaSUS) é a avaliação das necessidades de adaptação das escolas médicas às novas diretrizes curriculares. Um grupo do PET avaliou o currículo acadêmico em um curso de medicina de uma universidade de Minas Gerais, evidenciando a relevância de conhecer e aprender sobre tal tema. À medida que se tornam profissionais de saúde, os acadêmicos enfrentam, de forma inevitável, direta e indiretamente, questões relacionadas à gestão que influenciam na prática clínica e no cuidado em diversos âmbitos.

Desenvolvimento do trabalho: Durante os anos de 2016 e 2017, o grupo do curso de medicina realizou o estudo e discussões a respeito das novas Diretrizes Curriculares Nacionais de 2014 (DCN 2014). Com foco na gestão em saúde, avaliou a adequação do projeto político pedagógico do curso e das ementas das disciplinas, levantando as potencialidades e fragilidades relacionadas ao tema. O debate sobre gestão foi escolhido por sua presença pouco marcante na maioria das instituições ao longo da graduação, apesar de “o gerir” estar presente em diversas situações após a graduação e podendo influenciar no cuidado de forma significativa. Se não há gestão adequada, seja esta no macro ou microsistema de saúde, este pode tornar-se falho, insuficiente ou pouco eficiente.

Resultados e/ou impactos: Como esperado, poucos são os momentos onde a gestão tem um espaço reservado no currículo médico. O grupo em questão elaborou algumas sugestões para a incorporação do assunto do decorrer do curso, tendo apresentado sua proposta à direção e coordenação do curso durante o segundo semestre de 2017. Como o programa só deve encerrar suas atividades no primeiro semestre de 2018, outras atividades estão sendo elaboradas para a disseminação dessas propostas. Em breve teremos uma reunião com os professores durante a semana de planejamento que acontece no final do semestre letivo para fomentar a discussão do tema e propor as mudanças necessárias. Dentre as propostas desenvolvidas, está a criação de uma disciplina específica que aborde gestão no sexto período. Também se propõe o aprofundamento sobre a dispensação de medicamentos da assistência farmacêutica especializada no mesmo período, além da participação em reuniões do conselho municipal de saúde. Já no sétimo, sugere-se a discussão aprofundada de documentos legais como atestados, declarações, licenças, etc.



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Considerações finais: Evidenciou-se que a discussão sobre gestão se faz necessária, para desenvolver e aprimorar a prática em saúde. Para se construir um sistema de saúde adequado e capaz de suprir necessidades da sociedade, é preciso que os profissionais saibam gerir o sistema da melhor maneira possível. Sendo assim, a discussão de gestão em saúde e sua prática são essenciais, desde os primeiros períodos da graduação, para que os acadêmicos de diversos cursos saibam lidar com a realidade da prática e também possam auxiliar em melhorias dessa realidade, por meio de realização de gestão coerente e consciente.

Palavras-chave: Gestão em saúde; Ensino



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

A REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E A ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL EM JOÃO PESSOA

Elisabete Vitorino Vieira, Ana Paula Rocha de Sales Miranda, Rafael Nicolau Carvalho, Patrícia Barreto Cavalcanti

Apresentação: O presente trabalho tem por objetivo apresentar parte da pesquisa desenvolvida no segundo semestre de 2017, nos serviços de saúde mental localizados no município de João Pessoa realizado parte da pesquisa realizada durante o desenvolvimento do projeto de pesquisa de mestrado em Serviço Social pela Universidade Federal da Paraíba. A segunda parte da pesquisa tinha por objetivo analisar a rede de atenção psicossocial e a organização dos serviços de saúde mental do município de João Pessoa, a partir do olhar dos assistentes sociais que trabalham nos serviços de saúde mental. **Desenvolvimento:** A pesquisa é do tipo explicativa, já que ocupou com o porquê dos fenômenos observados e, segundo as suas fontes de dados se caracteriza também como uma pesquisa de campo. Os dados primários foram organizados em duas dimensões: dados qualitativos analisados da técnica da análise de conteúdo por categorização; e, os dados quantitativos foram organizados a partir de gráficos e tabelas, subsidiado pelo levantamento bibliográfico. **Resultados:** a pesquisa foi realizada no Complexo Psiquiátrico Juliano Moreira, Pronto Atendimento em Saúde Mental (PASM), Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil Cirandar, Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas David Capistrano, Centro Atenção Psicossocial III Gutemberg Botelho, Centro de Atenção Psicossocial Caminhar, foram entrevistados 16 profissionais do Serviço Social dos referidos serviços, os quais opinaram sobre rede de atenção psicossocial e a organização dos serviços de saúde mental, no que concerne a integralidade da rede de assistência em saúde mental e os impactos da rede de atenção psicossocial na atuação desses profissionais. **Considerações finais:** a pesquisa mostrou a existência de avanços na atenção psicossocial no município com base nos princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira.

Palavras-chave

Saúde Mental; Atenção Psicossocial; Reforma Psiquiátrica



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

ACESSO AO EXAME PREVENTIVO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: PERCEPÇÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE EM TRÊS MUNICÍPIOS DA BAHIA

Noemia Fernanda Santos Fernandes, Jamille Amorim Carvalho, Adriano Maia Dos Santos

Apresentação: O Câncer do Colo do Útero (CCU) é a terceira neoplasia que mais provoca óbitos às mulheres no país. A organização do fluxo de serviços no controle ao CCU é essencial para que haja diagnóstico de alterações/lesões precoces e tratamento em tempo oportuno, por meio da rede pública de atenção à saúde. O objetivo deste estudo foi discutir o acesso ao “exame preventivo do CCU” em Unidades de Saúde da Família (USF) em três municípios do interior da Bahia. **Desenvolvimento do trabalho:** Trata-se de estudo qualitativo, realizado em três municípios de pequeno porte da região de Saúde de Vitória da Conquista, Bahia. Foram selecionados três municípios, atendendo aos seguintes critérios: 1) menor município da região de saúde com, aproximadamente, 5.000 habitantes; 2) município em gestão estadual dos serviços com, aproximadamente, 49.000 habitantes; 3) município em “comando único”/ gestão municipal dos serviços com, aproximadamente, 35.000 habitantes; 4) 100% de cobertura da ESF. Realizou-se, em cada município, “grupo focal” com Agentes Comunitários de Saúde (ACS) da zona urbana e rural. **Resultados:** Nos três municípios, a coleta do exame preventivo era realizada, exclusivamente, por enfermeiros; a coleta do exame preventivo era realizada até duas vezes ao mês (média de trinta atendimentos mensais). A marcação poderia ser feita pela própria usuária (forma direta ou por telefone) ou pelo ACS (quando havia resistência das usuárias em buscar o serviço ou quando as mesmas residiam distante da USF). Não havia dificuldades no acesso ao exame preventivo nas USF, nem filas de espera, nos três municípios. No entanto, os ACS apontaram algumas resistências das mulheres-usuárias que se transformavam em barreiras de acesso: quando o enfermeiro era jovem ou do gênero masculino; quando o profissional residia na comunidade; por vergonha/timidez em expor o corpo; não confiança no profissional; por pensarem que, na rede privada, o exame seria de melhor qualidade; pela dificuldade no acesso aos exames complementares; por impedimento do cônjuge; por questões culturais/mitos (mulheres virgens, mulheres sem relações sexuais ou idosas não necessitariam realizar o preventivo). Além disso, muitas mulheres com deficiência, sobretudo mental, não tinham acesso, por resistência da própria usuária ou de familiares que as segregavam. Para superação das barreiras de acesso: as equipes realizavam ações educativas com as mulheres; nas visitas domiciliares, buscavam fortalecer o vínculo do ACS com as



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

usuárias resistentes; tentavam atrelar a realização do preventivo ao recebimento do benefício do Programa Bolsa Família; obtinham transporte ofertado pela secretária de saúde, para deslocamento das equipes, em dias específicos, para as áreas rurais distantes. Considerações finais: Mesmo havendo cobertura formal da ESF para todas as usuárias, os profissionais devem ficar atentos às condições socioeconômicas especiais para minimizar as barreiras de acesso, sobretudo às mulheres mais vulneráveis. A busca-ativa de faltosas ou com exames preventivos em atraso e a vigilância/continuidade no acompanhamento das mulheres que tiveram alguma alteração nos resultados devem fazer parte do processo de trabalho da equipe, envolvendo, também, médicos e, quando necessário, os demais integrantes da equipe.

Palavras-chave

Neoplasias do Colo do Útero; Acesso aos Serviços de Saúde; Estratégia Saúde da Família



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

ANÁLISE DA GESTÃO EM SAÚDE BUCAL NA REGIÃO CARBONÍFERA-AMREC DE SANTA CATARINA

Rafael Amaral Oliveira, Débora Passos Cristiano, Fernanda Guglielmi Faustini Sônego, Bruna Behling Matos, Lisiane Tuon Generoso Bitencourt, Luciane Bisognin Ceretta

Introdução: A gestão é de suma importância para a organização e direcionamento dos serviços odontológicos oferecidos à população e para o fortalecimento da rede. **Objetivo:** Analisar a estrutura organizacional da gestão em Saúde Bucal na Rede de Atenção à Saúde nos municípios da região carbonífera localizada no sul catarinense e denominada de AMREC. **Metodologia:** trata-se de um estudo transversal, quantitativo e descrito cuja amostra foi censitária constituída de doze gestores de saúde bucal dos municípios da AMREC, no período de novembro de 2016 a março de 2017. A coleta de dados foi por meio eletrônico (via web), de um questionário semiestruturado, elaborado por meio da ferramenta 'formulário' do Google Drive. **Resultados:** dos gestores participantes 41,7% têm idades entre 36 e 45 anos, 83,33% deles compartilham com os profissionais da equipe as tomadas de decisões. Relatou ter um sistema de gestão estratégica 58,33%, para 75% não foi verificado as necessidades odontológicas da população, e 66,67% afirmou não realizar reuniões ou rodas de conversa da gestão de saúde bucal com a comunidade. A maior dificuldade encontrada pelos participantes é a financeira em 50% dos casos. **Conclusão:** A análise da gestão em saúde bucal na rede de atenção a saúde, da região carbonífera, demonstrou ter uma grande capacidade organizacional e de gestão, porém é necessário que se amplie e aprimore a gestão participativa e de controle social, pois ouvindo as reais necessidades da população, fortalecerá e qualificará toda a rede de atenção em saúde bucal pertencente ao Sistema Único de Saúde brasileiro.

Palavras-chave

Sistema Único de Saúde, Serviços de Saúde Bucal, Assistência Odontológica Integral



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

ANÁLISE DA PROPORÇÃO DA MORTALIDADE POR DOENÇA DIARREICA AGUDA (DDA) EM MENORES DE 5 ANOS DE IDADE NA REGIÃO NORDESTE ENTRE 1990 A 2011

Luara Silva

A Doença Diarreica Aguda (DDA) é uma manifestação gastrointestinal que é caracterizada pela evacuação descontrolada, seguida de dores abdominais de diferentes intensidades, e com duração superior a 48 horas. Constituem-se na segunda maior causa de morte em crianças com menos de cinco anos de idade. A morbidade por diarreia é um indicador utilizado na avaliação do nível de saúde de uma população e varia de acordo com as diferentes regiões, localidades e grupos populacionais. O presente estudo teve como objetivo levantar o percentual de prevalência da Doença Diarreica Aguda (DDA) no Nordeste entre os anos de 1990 a 2011. Foi realizada uma abordagem quantitativa descritiva, que teve início com uma revisão bibliográfica e posteriormente coleta de dados na base do DATASUS. Durante o período analisado houve um decréscimo em todas as regiões do Brasil nos percentuais de mortes por DDA em crianças menores de cinco anos de idade. A Região Nordeste apresentou um percentual médio (8,6%) maior que o Nacional (5,3%) nos óbitos por DDA. Dentre os 21 anos analisados, encontrou-se picos de decréscimo (1991; 1997; 2000; 2004; 2007; 2011) que correspondem a uma média de 7,2% de queda em relação ao cenário nacional (4,2%). A queda constante nos números é justificada pela efetividade na implementação de Políticas Públicas com ênfase no acesso a Atenção Básica através do Programa Saúde da Família que acompanha a mulher durante o período gestacional até os primeiros sete anos de vida da criança. A diferença de prevalência de óbitos por DDA entre as regiões expõe a forte disparidade socioeconômica existente entre as mesmas. Sendo assim, para que esses índices continuem em queda, o Estado deve continuar a desenvolver políticas públicas específicas por região, levando em consideração as peculiaridades que cada uma possui.

Palavras-chave

atenção básica; programa saúde da família.



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

APOIO INSTITUCIONAL: REFLETINDO O COTIDIANO DO TRABALHO NA ATENÇÃO BÁSICA

Marcelina Zacarias Ceolin, Alcindo Antonio Ferla, Roger Flores Ceccon, Janaina Liberali, Cristiane Steinmetz Campos, Luiza Maria Plentz, Luciana Melo Weber, Kelly Cristina Silva De Carvalho

Este artigo apresenta reflexões acerca da prática do apoio institucional como dispositivo para a gestão e o cuidado em saúde na Atenção Básica. Considerado como um dispositivo que assume novas funções no contexto da gestão institucional e da qualificação da atenção, o apoio institucional tem sido proposto para reformular as práticas hierarquizadas e autoritárias de planejamento e coordenação em saúde. É disparador de mudanças que fortalecem a autonomia, a responsabilização, as práticas coletivas e as novas relações entre gestores, profissionais e usuários do sistema de saúde, principalmente na Atenção Básica. Os desafios apresentados na AB pedem a implementação de novas formas de fazer gestão. A proposta deste estudo é analisar o cotidiano do trabalho de apoiadores institucionais da atenção básica, a fim de construir elementos que contribuam para a efetiva implementação dessa nova forma de fazer gestão. O presente estudo caracteriza-se como qualitativo no qual foram analisadas dimensões do apoio institucional na Atenção Básica, a fim de ofertar subsídios para a implementação dessa nova forma de fazer gestão. A técnica de coleta de dados utilizada foi de grupos de discussão com especialistas, que nesse caso foram apoiadores institucionais com atuação no município de Canoas e Porto Alegre. Para a interpretação dos dados foi utilizada a análise de conteúdo do tipo temática, onde a atenção deve ser voltada para o conteúdo manifesto, suas regularidades e significações. Fica evidente a importância do apoio institucional e a necessidade de seu reconhecimento e consolidação no interior de sistemas e serviços de saúde, em particular no processo de mudança de modelagem tecnoassistencial que pretende tornar a atenção básica a porta de entrada preferencial dos sistemas locais de saúde e ordenadora do cuidado, otimizando e qualificando o cuidado às pessoas e coletividades.

Palavras-chave

Atenção Básica, Gestão em Saúde, Apoio Institucional



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

APROXIMAÇÕES COM AS AÇÕES DO NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA EM UM MUNICÍPIO BAIANO

Josiane Moreira Germano, Adilson Ribeiro dos Santos, Alba Benemérita Alves Vilela

APRESENTAÇÃO: Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) em articulação com as equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) configuram-se como dispositivos potentes para o aumento do escopo das ações em saúde nos territórios. Desta forma, este estudo tem por objetivo relatar a experiência de discentes de um curso de Pós-Graduação Stricto Sensu na aproximação com o processo de trabalho do NASF. **DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA:** trata-se de um relato de experiência elaborado com base nas vivências de discentes do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, campus Jequié-Bahia. A experiência deu-se em outubro de 2017 a partir de visitas ao município de Itajuípe-Bahia no intuito de conhecer e promover reorientação das atividades realizadas pelo NASF que é composto pelas seguintes categorias profissionais: Educação Física, Fisioterapia e Nutrição. O primeiro momento foi de acolhimento pelo Secretário Municipal de Saúde, seguido da apresentação dos territórios das Unidades de Saúde da Família, sob os cuidados da coordenadora do NASF. Foi proporcionado um momento para troca de experiências e escuta das propostas de atuação, ainda, foi possível participar de algumas atividades como: grupos voltados à promoção da alimentação saudável e atividade física, visitas à secretaria municipal de saúde, bem como, visitas domiciliares. **IMPACTOS:** pode-se observar que o NASF atua sob todo território em ações de educação em saúde por meio de grupos de atividade física e promoção da alimentação saudável, onde congrega a participação de todos os profissionais do NASF, tomou relevo, destacou-se as orientações nutricionais, que acontecem mediante oficinas onde os cardápios são (re) significados e direcionadas com os alimentos regionais e possíveis, além de proporcionar um espaço (inter)ativo. Salienta-se que as ações não contempladas pelo NASF, devido à ausência da categoria profissional, recebem apoio, por meio de consultas compartilhadas e visitas domiciliares, de uma equipe de Residentes Multiprofissionais em Saúde da Família alocados em uma USF do município, formando assim, uma rede colaborativa de atenção e cuidado. Apesar das potencialidades, ainda observa-se que são necessárias práticas de Educação Permanente em Saúde, Projeto Terapêutico Singular e ainda, maior exploração da dimensão tecno-pedagógica do Apoio Matricial (AM) pra estreitamento dos vínculos entre si e entre as equipes da ESF. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Posto isso, infere-se a potência desta equipe do NASF na realização de ações educativas na comunidade com necessidade de maior exploração da dimensão tecno-pedagógica



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

do AM, bem como espaços de Educação Permanente em Saúde como caminhos para o processo de trabalho.

Palavras-chave

Núcleo de apoio à saúde da família; atenção básica à saúde; equipe multiprofissional.



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

AS METAS 90-90-90: ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO DO ESTADO DA PARAÍBA PARA ALCANÇÁ-LAS

Joanna Angelica Araujo Ramalho, Ivoneide Lucena Pereira, Sandra Aparecida Almeida, Jordana Almeida Nogueira, Edja Analia Rodrigues de Lima, Renata olivia gadelha Romero, Valeria Peixoto Bezerra, silvia Regina Rodrigues Leite

APRESENTAÇÃO- As estratégias de enfrentamento da aids propostas pela UNAIDS apontam que a epidemia inspirará esforços mais abrangentes na área da saúde global e do desenvolvimento internacional, demonstrando o que pode ser alcançado por meio da solidariedade global, ações baseadas em evidências e parcerias multissetoriais. Nesse sentido está se formando um movimento forte de construção de uma nova narrativa sobre o tratamento do HIV e uma nova meta definitiva e ambiciosa, porém alcançável: Até 2020, 90% de todas as pessoas vivendo com HIV saberão que têm o vírus, 90% de todas as pessoas com infecção pelo HIV diagnosticada receberão terapia antirretroviral ininterruptamente e 90% de todas as pessoas recebendo terapia antirretroviral terão supressão viral. Objetivando apresentar as estratégias existentes no Estado da Paraíba para a concretização das metas 90-90-90. **DESCRIÇÃO-** A presente pesquisa foi classificada como quantitativa, descritiva e documental e se baseou no estudo dos fluxogramas, organogramas e na análise de documentos institucionais da Gerência Operacional das IST/HIV/Aids/HV. **RESULTADOS E IMPACTOS** - Os resultados apontaram que, para todas as metas propostas pela UNAIDS, a Paraíba possui respostas para atingi-las até 2020. Observa-se um aumento no diagnóstico precoce de pessoas com HIV no Estado da Paraíba, de 2013 a 2016 tivemos um crescimento de 368%, só em 2016 temos 496 casos diagnosticados de HIV em detrimento de 343 casos de Aids, Na relação existente entre os casos diagnosticados com HIV/Aids em 2016 que estão em uso de TARV observamos um percentual de 76,5%, e nos PVHA em uso de TARV com carga viral suprimida estamos com um percentual de 35%. Para a ampliação do acesso ao ARV, o Estado dispõe de dez Unidades Dispensadoras de Medicamentos com propostas de aumento desse número para doze até 2020; visando ampliar o acesso ao diagnóstico de HIV, dispomos da Testagem Rápida em 196 dos 223 municípios do Estado, do Serviço de Assistência Especializada e do Fique Sabendo com ações itinerantes, quanto ao acesso das gestantes ao exame de HIV, o Estado possui o compromisso com a Testagem no Pré-Natal e fortalecimento do Projeto Nascer, e sobre distribuição dos preservativos, o Estado adotou medidas para facilitar o acesso da população aos preservativos, observando que desde 2007, a distribuição dos preservativos masculinos, vem crescendo verticalmente. **CONSIDERAÇÕES**



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

FINAIS - Conclui-se que a Paraíba possui estratégias para o enfrentamento da epidemia HIV/Aids, no intuito de apresentar propostas positivas e resolutivas para contribuir com as metas 90-90-90 até 2020, em busca de minimizar ou até erradicar a epidemia de HIV/Aids até 2030.

Palavras-chave
HIV, antirretovirais,



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

ASPECTOS BIOPSISSOCIAIS E QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS COM DERMATOSES CRÔNICAS – VERSÃO FINAL

Raquel Socorro Jarquín, Prisca Ücker Calvetti, Jamile Coser, Antônio Carlos Machado Barbosa, Darlene Ramos

O estresse é um dos fatores que está relacionado com o desenvolvimento de doenças dentre elas, as dermatoses, podendo impactar a qualidade de vida. O estudo teve por objetivo avaliar aspectos biopsicossociais, e qualidade de vida de pessoas com dermatoses crônicas atendidas em centro de saúde de dermatologia. Trata-se de delineamento transversal analítico. Os participantes foram 130 adultos com diagnóstico de dermatoses crônicas como vitiligo e psoríase. Foram utilizados instrumentos como o questionário de dados sociodemográficos e da situação clínica; e índice de qualidade de vida em dermatologia DLQI-BRA. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética de Pesquisa do Unilasalle/Canoas/RS. Foram realizadas análise descritiva no programa estatístico SPSS 20.0. Dentre os resultados obtidos sobre a caracterização da amostra estão: 66,4% do sexo feminino, 51 anos a média de idade, 49,6% vivem juntos, 82,4% têm filhos e 61% tem até o ensino fundamental completo. Dentre a situação clínica a maior prevalência foi de 34,6% com a dermatose crônica psoríase. Dos participantes 67,2% referiram ter tido situação de estresse no último ano, 47,4% consideram a sua saúde como boa ou muito boa, 62,6% a sua qualidade de vida boa e muito boa e 87,8% referem que tem apoio emocional. O instrumento DLQI-BRA apresentou cronbach's alpha 0,83. Esta investigação contribui para a avaliação dos aspectos biopsicossociais implicados na qualidade de vida de pessoas com dermatoses crônicas.

Palavras-chave

Dermatoses; qualidade de vida; aspectos biopsicossociais



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

AVALIAÇÃO DAS PERDAS FÍSICAS DE IMUNOBIOLOGICOS FORNECIDOS PELO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES NO ESTADO DO CEARÁ

Ana Vilma Leite Braga, Francisco Tarcísio Seabra Filho, Ana Débora Assis Moura, Kariny Santos Câncio, Ana Karine Borges Carneiro, Tereza Wilma Silva Figueiredo, Marcelo Gurgel Carlos da Silva

Apresentação: Os imunobiológicos são produtos farmacológicos capazes de imunizar as pessoas, de forma ativa ou passiva. Para assegurar que mantenham sua potência e imunogenicidade, as vacinas devem ser mantidas em temperaturas controladas, desde sua produção até sua utilização. No Estado do Ceará, o controle das perdas físicas é feito através da elaboração e envio obrigatório dos relatórios de desvio de qualidade gerados pelas Coordenadorias Regionais de Saúde e seus municípios de abrangência. Este trabalho teve como principal objetivo levantar o quantitativo de imunobiológicos fornecidos pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI) ao Estado do Ceará, que foi descartado através de perdas físicas, no recorte temporal de três anos (de janeiro de 2014 a dezembro de 2016). **Desenvolvimento:** O método utilizado na pesquisa foi à análise de dados documentais constantes nos formulários de avaliação de imunobiológicos sob suspeita, e que tiveram parecer favorável de descarte. Essa análise foi realizada por meio de estatística descritiva, apresentando os resultados encontrados e discutindo sua pertinência. **Resultados:** Foram avaliados 317 formulários, dos quais 72% obtiveram parecer de descarte, sendo identificadas 160.767 doses perdidas, totalizando um custo de R\$ 1.834.604,75. Levando-se em consideração o valor total dos imunobiológicos destinados ao Estado do Ceará, o percentual perdido representou aproximadamente 1% em cada ano do período avaliado. Ressalta-se que o principal motivo das perdas físicas identificadas está relacionado à queda de energia. **Considerações finais:** O estudo demonstra, portanto, a importância da necessidade de um controle mais rigoroso da cadeia de frio em todo o Estado, no sentido de minimizar ou evitar não conformidades que venham trazer esse tipo de prejuízo. Qualquer falha na dinâmica de conservação pode onerar os cofres públicos pelo desperdício de imunobiológicos, gerando graves problemas sociais por impedir o acesso da população ao processo de imunização por falta de vacinas, impactando na redução da cobertura vacinal. Além disso, ressalta-se que as perdas de vacinas também acarretam significativos custos financeiros para os governos estadual e municipais de saúde, com o gerenciamento do descarte desse tipo de resíduos.

Palavras-chave: Vacinas; Imunobiológicos; Controle do Uso de Imunobiológicos; Perdas de Imunobiológicos.



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

ACESSO E CUIDADO À PESSOA COM CÂNCER: POLÍTICA DE QUEM? POLÍTICA PRA QUEM?

Marília Louvison, Laura Feuerwerker, Debora Bertussi

A construção de um observatório de análise micro vetorial de políticas públicas nos provocou para a identificação de vetores de produção da política de atenção ao câncer em São Paulo e uma análise da “Lei dos 60 dias” (Lei no. 12732/12) como um dispositivo de produção de cuidado. Os diversos olhares que produzem o jogo social no agir da implantação de políticas públicas precisam ser captados em sua singularidade. Foram realizados vários movimentos cartográficos com gestores, trabalhadores e usuários que permitiram o processamento em grupo de pesquisa e a construção de analisadores.

Um importante vetor de força no caso da atenção ao câncer é a necessidade. Os usuários produzem seus mapas de cuidado na medida da necessidade e constroem vetores no sentido do acesso aos serviços especializados e medicamentos. Para além da necessidade há uma força da filantropia, que mobiliza pacientes e cidadãos, assim como prestadores especializados, muitos deles filantrópicos de grande porte, no sentido de produzir visibilidades para o atendimento ao câncer, em particular o de mama. A relação público privada na saúde é fortemente atravessada dos vários interesses e agenciam de distintas formas a gestão do SUS e os vários serviços. Há um vetor de força da lógica privada que se reflete na incorporação de tecnologia e no trabalho médico, se apresentado fortemente na hegemonia dos hospitais universitários. A aproximação de uma rede fortemente organizada e concentrada nos serviços de alta complexidade, nos desloca de nossos olhares e nos desterritorializa, considerando a centralização e concentração de poder na gestão e regulação estadual, que se constitui como um vetor de força na produção da política. É um desafio na construção do SUS garantir acolhimento e diagnóstico ao câncer na atenção básica e acesso aos serviços especializados, considerando a fragmentação e distanciamento existente.

A lei como dispositivo dispara outras normatividades em relação às instâncias federal, estaduais e municipais, o que produz um certo agenciamento enunciativo coletivo de vários atores na sua construção. Ao analisar os movimentos produzidos pela lei, nos encontramos com uma mobilização em função da implantação das redes de oncologia, menos ativadas no período atual com fortes disputas ao protagonismo municipal. A lei desconsidera as barreiras de acesso relacionada ao diagnóstico e a diversidade na tipologia dos cânceres do ponto de vista da urgência em iniciar o tratamento adequado. Além disso, normatiza um tempo de espera



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

mínimo padrão para a realização de procedimentos terapêuticos, para além de mecanismos regulatórios que produzem cuidado integral em rede.

A rede de atenção ao câncer em São Paulo apresenta barreiras de acesso e vários vetores de força na produção da política que nos levam a discutir a quem a política interessa e a quem está endereçada, não se configurando a lei dos 60 dias como um dispositivo de produção do cuidado em rede. A cartografia da produção do cuidado e a análise microvetorial da política tem contribuído para importantes movimentos do coletivo de pesquisa na análise de políticas públicas e na análise micropolítica da produção de cuidado em redes de atenção.

Palavras-chave

câncer de mama; acesso; regulação



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

ADAPTIVE POLICIES FOR THE IMPLEMENTATION OF HEALTH HOMES IN THE FERRARA LOCAL HEALTH UNIT AUTHORITY (EMILIA-ROMAGNA REGION, ITALY)

Sara Bontempo Scavo, Andrea Ubiali, Gloria Raguzzoni, Francesco Sintoni, Brigida Lilia Marta, Ardigò Martino

Introduction and objective: The epidemiological and demographic transition requires the health services to make a shift from hospital-centered care to Primary Health Care. Italy, since 2007, is experimenting the implementation of "Health Homes", health units that should constitute a reference point for social and health territorial services integration. The first national directives provided structural criteria that were subsequently followed by functional criteria. The Emilia-Romagna Region has already implemented 84 health homes, 7 of which in the province of Ferrara. This province is subdivided in 24 municipalities characterized by different ecosocial, epidemiological and cultural aspects. To develop effective but equal health services in such different environments adaptive policies are needed. Aim of this study is to evaluate the ongoing experimentation of adaptive policies in three health homes of Ferrara Local Health Unit Authority.

Methods: The experimentation is taking place in three Health Homes, already involved in a situated learning project coordinated by the Centre for International Health of the University of Bologna. One of the Health Homes is situated in the Ferrara urban area (132.000 inhabitants) and the other two in rural areas (Portomaggiore and Copparo, around 14.000 inhabitants each). The analysis was conducted through qualitative methods (meeting reports and field notes analysis).

Results: In the three health homes, vertical fragmentation (from professionals to managers) appeared as major problem. In times of financial crisis, the need of expenditure control requires from health managers centralization and standardization as well as a strict procedural control, worsening vertical fragmentation. Specific group-based, intra-institutional activities were organized in each health home to bridge vertical fragmentation and to help in rebuilding intra-institutional as well as inter-institutional networks, facilitating effective adaptive policies drafting.

Conclusions: Adaptive policies need a precise set of institutional and professional skills and competences as well as organizational structures and community support.

Palavras-chave

adaptive policies; health homes; primary health care;



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

ANÁLISE ESPACIAL DOS CASOS DE ZIKA VÍRUS NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO NOS ANOS DE 2015 E 2016

Paula Barbosa da Conceição, Denise Campos Verginio, Lilia Marques, Guilherme Werneck

Apresentação: Desde os anos 50 o Zika Vírus é conhecido, mas a perplexidade frente à sua disseminação e o seu impacto no Brasil foram causas suficientes para estabelecer situação de emergência em Saúde Pública pelo Ministério da Saúde. Entre 2015 e 2016, o vírus se disseminou pelo Brasil com a suspeita de que o aumento dos casos de distúrbios neurológicos poderia ter vínculos com a infecção. Essa situação resultou em uma intensa mobilização de recursos e articulações entre Estados e Municípios para enfrentar esse desafio, motivo de grande preocupação para Saúde Coletiva. Nesse contexto, o objetivo desse trabalho foi descrever a distribuição espacial das taxas de incidência do Zika vírus no município do Rio de Janeiro nos anos de 2015 e 2016 de forma a contribuir para o conhecimento da epidemiologia da doença e identificar as áreas prioritárias para intervenção.

Desenvolvimento: O presente trabalho foi um exercício teórico-prático da disciplina Geoprocessamento oferecida pelo curso de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro onde foi realizado o levantamento dos casos de Zika vírus e da população do Rio de Janeiro nos anos de 2015 e 2016, para a obtenção desses dados do Sistema de Informação da Secretaria Municipal de Saúde do RJ. No site do IBGE foi feita a busca pela malha do município do RJ e para o geoprocessamento dos dados foi utilizado o programa TerraView® como ferramenta para a análise espacial.

Resultados: Os mapas mostram a distribuição das taxas de incidência de Zika vírus nos bairros do município do RJ nos anos de 2015 e 2016, após análise comparativa percebe-se um expressivo aumento nos índices de 2016. Podemos atribuir esse resultado ao fato da doença só ter entrado para a lista nacional de notificação compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública em fevereiro de 2016, devido à gravidade dos casos de microcefalia e da síndrome de Guillain Barré.

Segundo a análise dos índices Moran Map e Box Map podemos identificar as áreas de maior risco, principalmente por suas vizinhanças, que são as zonas oeste, sul e centro com o propósito de desenvolver ações que proporcionem medidas de prevenção e controle da doença nessas áreas prioritárias.

Considerações Finais: A partir do geoprocessamento das informações de saúde, podemos visualizar a distribuição das taxas do Zika vírus nos bairros do município do RJ.



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Os mapas produzidos indicam as áreas de maior vulnerabilidade e nessas localidades a vigilância epidemiológica do município deverá realizar ações prioritárias, tornado assim a tomada de decisão mais eficiente e adequada ao contexto de cada território.

Palavras-chave

Análise espacial; Geoprocessamento; Vigilância epidemiológica; Saúde Coletiva; Zika Vírus



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

APLICAÇÃO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE E OS DISPOSITIVOS DA PNH A FIM MELHORAR A QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO NO HOSPITAL INFANTIL DE PALMAS.

Mônica Costa Barros

Apresentação: O projeto aplicativo tem o objetivo de aprimorar os processos de trabalho no Hospital Infantil de Palmas (HIP) através da educação permanente em saúde a fim de melhorar a qualidade de vida no trabalho. A qualidade de vida se dá por um conjunto subjetivo de impressões que cada ser humano possui, sendo simultaneamente um produto de diversos fatores que o afetam e um processo que ele experimenta a cada momento; o ambiente de trabalho deve oferecer condições para que as pessoas venham a desenvolver o máximo de suas potencialidades, minimizando os riscos de adoecimento pelo trabalho. No ano de 2015, numa troca de gestão na unidade, encontramos: setores por classes profissionais desarticuladas; falta de regimentos e fluxos atualizados para o funcionamento dos serviços; desarticulação da equipe da humanização e da equipe de educação permanente com os demais; dois profissionais realizando o controle médico ocupacional de forma incipiente e insatisfatória; e grandes demandas de reclamação na ouvidoria. Preocupado com este cenário, o núcleo de saúde e segurança do trabalhador, pautado na Política Nacional de Promoção ao Trabalhador do SUS (Protocolo MNP nº 008), na Educação Permanente em Saúde e na Política Nacional de Humanização (PNH), propõe projeto de trabalho com vistas a assegurar a saúde do trabalhador, a valorização do trabalho e melhoria do serviço a ser prestado ao usuário; e buscar o envolvimento dos trabalhadores do SUS aos conceitos, formas e estratégias da educação permanente em saúde e na integração ensino-serviço, traçando uma rede de conhecimentos e práticas entre os diversos setores e políticas do SUS. **Desenvolvimento:** Iniciamos com o grupo gestor em reuniões mensais, com equipe responsável pela condução, em forma de rodízio. Além disso, foi proposto rodas de conversa com os demais profissionais para a resolução dos problemas, através de grupo operativo, facilitados por estagiários de psicologia. Para a avaliação da intervenção foi aplicado um questionário validado (QWLQ78), no início do projeto (2015), que mensura a qualidade de vida no trabalho e replicado, posteriormente, em novembro 2017. E, para avaliar o resultado do trabalho ao usuário do SUS, foi utilizado o sistema de informação da ouvidoria. **Resultados :** Podemos constatar melhora significativa do trabalho realizado pelos profissionais do Hospital Infantil de Palmas ao usuário, tanto no número de registros, quanto na classificação da avaliação, reduzindo em 19,21% as demandas de reclamação e surgindo os relatos de elogio e sugestão, fortalecendo o aspecto



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

participativo do projeto. Quanto à aplicação do teste, avaliamos que a qualidade de vida no HIP é satisfatória nos dois momentos da aplicação, ressaltando uma melhora nos aspectos: físico (2,86), psicológico (4,28), pessoal (2,15) e QVT total (2,43). Considerações finais: Entendemos que, o empoderamento dos trabalhadores, quanto estratégias de educação permanente e PNH, para a organização de seu processo de trabalho fortalece: projetos desenvolvidos com liberdade, autonomia, criatividade e proatividade (adquiridas no processo), garantindo sua participação ativa na tomada de decisão, e assim, no trabalho em equipe, proporcionar resultados assertivos no trabalho. E o questionário (QWLQ78) possibilita avaliação contínua do processo direcionando as atividades a serem ofertadas.

Palavras-chave

Educação permanente em saúde, co-gestão, QVT.



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

AS AÇÕES DE SAÚDE NO RURAL AMAZÔNICO: UMA ANÁLISE A PARTIR DO PLANEJAMENTO DO MUNICÍPIO DE MANAUS(AM)

Amandia Braga Lima Sousa, Iago Orleans Pinheiro Monteiro

Apresentação: No Brasil existe uma lacuna nas políticas de saúde voltadas para a área rural. Especificamente na região amazônica, para além das diferenças entre o rural e o urbano presentes no país, existem especificidades geográficas, culturais e sociais que são desconhecidas pelos gestores e invisíveis nas construções de políticas públicas. Considerando o fato peculiar do município de Manaus ter uma atenção específica para a população rural, este trabalho objetivou analisar as ações propostas pela gestão da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus - SEMSA para área rural visando enxergar as possíveis adaptações e especificidades criadas para o cuidado em saúde neste território. **Desenvolvimento do trabalho:** Trata-se de uma pesquisa exploratória, que utilizou métodos qualitativos para analisar as ações de saúde voltadas para o rural nos documentos da gestão, quais sejam, os Planos Anuais de Saúde (PAS) e os Relatórios Anuais de Gestão (RAGs). Para a análise, as ações foram divididas, primeiramente, em duas categorias, construindo-se um quadro das ações que fazem parte do repertório de ações gerais do SUS, aqui compreendidas todas as ações previstas no âmbito nacional para implantação nos territórios do país e ações fruto de adaptações que se fizeram necessárias em razão de tratar de um contexto específico de área rural, em especial, amazônico. Em um segundo momento, o mesmo conjunto de ações foi dividido entre aquelas que foram pensadas a partir de um modelo de saúde com enfoque na promoção e prevenção de saúde e aquelas que são fruto de um modelo biomédico que preconizam atuações pontuais com enfoque hospitalocêntrico. **Resultados e/ou impactos:** A divisão das ações tiveram como resultado um predomínio de ações voltadas para a área rural que seguem as diretrizes gerais do SUS, sem adaptações ou adequações que estejam descritas. Entretanto, apesar dessas ações gerais que atendem a política do SUS serem maioria, ao longo dos relatórios verificou-se ações que buscaram atender as especificidades da área rural que, conforme pôde ser observado, chegaram até mesmo se antecipar ao preconizado na legislação federal. Com relação à divisão das ações entre as que atendiam a um modelo médico-hegemônico e as que estavam mais próximas de um modelo de ações de promoção e de prevenção da saúde, foi constatada a prevalência das ações em conformidade com esta última. **Considerações finais:** A aplicação de ações na área rural seguindo as mesmas diretrizes que nas áreas urbanas demanda o reconhecimento da importância do contexto rural, que deve ultrapassar as preocupações de cunho administrativo e burocrático, conseguindo trazer qualidade



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

aos cuidados prestados na assistência. Por fim, os resultados encontrados demonstram a necessidade que os gestores passem a enxergar o rural em seus planejamentos, procurando conhecer as pessoas que vivem nesses territórios, o que viabilizaria a construção de serviços, instrumentos e políticas que consigam responder as demandas específicas dessas localidades.

Palavras-chave

Rural Amazônico; Serviços De Saúde; Planejamento



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

AS TECNOLOGIAS LEVES COMO POTENCIALIZADORAS NO PROCESSO DE TRABALHO DE DUAS EQUIPES DO MUNICÍPIO DE TIMBÓ-SC.

Roseli Werner

A Saúde da Família é a estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica (AB) no Brasil. O município de Timbó-SC conta com 10 Unidades de Saúde da Família (USF) e 12 Equipes de saúde da Família (ESF). Duas das 10 USF comportam em suas estruturas duas equipes de saúde da família por conta do número de pessoas adstritas em seus territórios. Os profissionais enfermeiros gerenciam as unidade de saúde da família, cujo papel é de mediador, de articulador. Espera-se que esses profissionais gerenciem dentro de uma perspectiva participativa, onde o objetivo é alcançado pelo esforço coletivo. Este manuscrito relata a experiência de duas equipes de saúde da família contidas numa mesma unidade de saúde, que conseguiram transformar seus processos de trabalho e conseqüentemente, os resultados em saúde através da comunicação efetiva, do espírito de solidariedade, da escuta qualificada e do objetivo em comum que é a saúde da população: situações tecnológicas consideradas leves por Merhy (2002). Estas equipes utilizaram da empatia, da escuta qualificada, da comunicação efetiva entre os profissionais para mudar o jeito de produzir cuidado e assim tornar o ambiente de trabalho mais agradável a todos e atender de maneira mais humanizada as necessidades do usuário. As duas equipes de saúde, por meio do fortalecimento de relações interpessoais conseguidos pela escuta qualificada, empatia, do “deixar-se afetar pelo outro”, uniram-se para cuidar dos dois territórios adstritos de maneira compartilhada. Portanto, os profissionais da equipe 1 apoiam os profissionais da equipe 2 nos cuidados que forem necessários e vice-versa, fazendo com que as duas equipes tornem-se uma só. As reuniões de equipe, os grupos de educação em saúde são realizados em conjunto. São realizadas consultas compartilhadas com profissionais de uma e outra equipe, matriciamentos, construção de projetos terapêuticos singulares. Há uma troca de saberes significantes entre profissionais e entre profissionais e usuários, possibilitando um olhar mais ampliado sobre o usuário, melhor entendimento do contexto em que vive. A produção de dados é feita diariamente, no ambiente da USF. Observa-se no cotidiano a satisfação dos usuários através de relatos verbais voluntários, no que se refere ao acolhimento, resolução de suas necessidades. Outro fato é que todos os profissionais da UBS tornaram-se referência para os usuários, além da figura do médico, iniciando um movimento de quebra da hegemonia médica. Hoje tem-se uma equipe mais unida e motivada para trabalhar, a resolução de conflitos é feita dentro da própria equipe. Observa-se diminuição considerável de encaminhamentos



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

desnecessários a outros pontos da rede. Os usuários estão satisfeitos e confiam no trabalho de cada profissional da equipe, diminuindo os encaminhamentos ao profissional médico. Através da perspectiva participativa de gerenciar, de diálogos cheios de empatia, tem-se um ambiente de trabalho favorável para os profissionais, o que permite formas mais criativas de resolução de problemas. No trabalho em saúde cada encontro é uma oportunidade de transformação de si e do outro. Essas duas equipes aproveitam a oportunidade do encontro para transformar seus processos de trabalho e assim, o cuidado ao usuário.

Palavras-chave

Trabalho; comunicação; gestão.



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

ASSÉDIO MORAL E SOFRIMENTO NO TRABALHO DE PROFESSORES UNIVERSITÁRIOS EM MANAUS.

Keila Silva

O objetivo desta pesquisa foi compreender a configuração do assédio moral e suas implicações no trabalho dos professores de uma instituição pública de ensino superior de Manaus. O estudo baseou-se nos pressupostos teórico-metodológicos da Psicodinâmica do Trabalho Dejouriana, que se caracteriza como pesquisa qualitativa. O método utilizado foi a Clínica do Trabalho e da ação, que propicia um espaço de fala e escuta das vivências de prazer e sofrimento no trabalho. Foram realizadas treze sessões coletivas com os trabalhadores, sendo uma devolutiva. Os resultados da Clínica do Trabalho com os professores universitários sugerem não somente a relação entre o assédio moral e vivências de sofrimento no trabalho, como também o adoecimento dos professores pesquisados em decorrência da violência cotidiana a eles dirigida. Nas primeiras sessões da clínica predominavam falas sobre o sofrimento de terem que lidar com superiores hierárquicos autoritários que tentavam atingi-los, buscando desqualificá-los profissionalmente, marginalizá-los e humilhá-los, restringindo-lhes a autonomia ou dificultando-lhes o andamento de projetos. Apontavam um ambiente de trabalho patogênico, gerador de intenso sofrimento psíquico e de danos à saúde física e mental, resultando no adoecimento de servidores e no afastamento do trabalho por longos períodos. Mostravam a relação entre os pares marcada pelo individualismo exacerbado, pela competição e pela falta de cooperação. Relatavam o sentimento de solidão decorrente do assédio moral, a discriminação de gênero e o machismo nas relações de trabalho, a vulnerabilidade ante o assédio por serem migrantes, a meritocracia pautada pelo produtivismo acadêmico, o ensino compartimentalizado. Falaram de uma Gestão desprovida de uma política institucional voltada para o coletivo, com características coronelistas, que privilegiava grupos, que negava o assédio moral, o sofrimento e o adoecimento no trabalho. No decorrer da clínica, houve a transposição da fala sobre o sofrimento pela perlaboração deste. Ao longo das sessões, o grupo passa a discutir o assédio moral no contexto das relações de trabalho. E passa a falar sobre o prazer de trabalhar advindo da relação com os alunos e da produção científica, e a realizar um movimento dirigido à criação coletiva de estratégias de enfrentamento desse problema no ambiente de trabalho. Diante disso, pode-se inferir que a clínica atingiu os objetivos desejados.

Palavras-chave

Assédio moral; Clínica do trabalho; Trabalho docente.



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

ATENDIMENTO MULTIDISCIPLINAR A PACIENTES CRÔNICOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Gabriele Silva Marinho, Yasmin Bastos Silva Gomes, Nicolas Babilônia Cavalcanti

A extensão viabiliza a relação mútua entre a universidade e a comunidade. É através dela que acadêmicos podem oferecer serviços e atendimento para a população, unindo o Ensino e a Pesquisa da universidade em uma relação transformadora com a comunidade. O trabalho em questão é um relato de experiência a respeito da vivência acadêmica em um projeto de extensão multidisciplinar, no qual são desenvolvidos a prevenção e o cuidado de feridas crônicas e patologias associadas, em meio ambulatorial. O objetivo do relato é mostrar a importância do trabalho em grupo e multidisciplinar no cuidado dos pacientes portadores de feridas crônicas. A úlcera venosa de membros inferiores é a de maior prevalência no Ambulatório de Cirurgia Vasculard da Universidade do Estado do Amazonas, referência na cidade nessa área, que está em funcionamento desde 2013 na Fundação Hospital Adriano Jorge. O perfil dos pacientes assistidos constitui-se, principalmente, de idosos portadores de insuficiência venosa crônica com comorbidades associadas, como diabetes e hipertensão arterial. O tratamento dos pacientes é realizado com curativo semanal feito por alunos da graduação dos cursos de enfermagem e medicina da UEA, preceptorados por um professor de cirurgia vascular da universidade. O funcionamento do serviço se deve, primordialmente, pela harmonia do trabalho em grupo a favor da prevenção de feridas e atenção integral à saúde dos pacientes portadores da doença crônica. A perpetuação do projeto se dá, essencialmente, por causa da transmissão de conhecimento dos voluntários mais experientes aos voluntários iniciantes, os quais proporcionam a inclusão de novas formas de otimização do trabalho, é através dessa interação que a vivência é enriquecida. Por fim, a experiência na participação do projeto possibilita a aquisição de formas e técnicas de comunicação que aperfeiçoam o trabalho em equipe e adicionam conhecimentos que capacitam o futuro profissional de saúde ao trabalho multidisciplinar ainda na graduação, além de oferecer aos voluntários a oportunidade de iniciar o contato com o paciente, construindo e aprimorando as técnicas de construção de uma boa relação profissional.

Palavras-chave

Extensão; Multidisciplinar; Prevenção



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

AVALIAÇÃO DO GRAU DE IMPLEMENTAÇÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR NO CEREST REGIONAL DE JOÃO PESSOA, PARAÍBA, EM 2015

Élem Cristina Cruz Sampaio, Luiz Carlos Fadel de Vasconcellos, Heleno Rodrigues Corrêa Filho

Tema: Avaliação do grau de implementação da Vigilância em Saúde do trabalhador no Cerest Regional de João Pessoa, Paraíba, em 2015. Apresentação: A Vigilância em Saúde do Trabalhador envolve detecção, conhecimento, pesquisa e análise de fatores determinantes e condicionantes de agravos à saúde relacionados a processos e ambientes de trabalho a fim de planejar, executar e avaliar intervenções para eliminar ou controlar esses fatores. O objetivo geral desse estudo foi avaliar o grau de implementação da Vigilância em Saúde do Trabalhador no Cerest Regional de João Pessoa, Paraíba, em 2015. Os objetivos específicos foram: validar o Modelo Lógico de Vigilância em Saúde do Trabalhador e a Matriz de Análise e Julgamento dessa intervenção; caracterizar a conformidade dos insumos e das atividades de Vigilância em Saúde do Trabalhador no Cerest Regional de João Pessoa, Paraíba, em 2015 e identificar os fatores limitantes e os facilitadores para implementação da Vigilância em Saúde do Trabalhador no Cerest Regional de João Pessoa, Paraíba, em 2015. Desenvolvimento do trabalho: Trata-se de uma avaliação normativa, com finalidade formativa, que compreende um estudo de caso, com abordagem qualiquantitativa. O Modelo Lógico validado representa esquematicamente a intervenção. A partir dele foi validada a Matriz de Análise e Julgamento. Nela constam critérios, indicadores e pontuações usados como parâmetros da avaliação. Os dados foram coletados a partir de técnica do método Delfos simplificado, entrevista individual, análise documental e grupo focal. Resultados e/ou impactos: O grau de implementação dos insumos e das atividades foi julgado regular. Os fatores limitantes e facilitadores foram identificados considerando-se os princípios preconizados pela Portaria MS/GM N° 3120, de 01 de julho de 1998. Considerações finais: recomenda-se criar mecanismos de estímulo à participação dos trabalhadores, garantir a utilização dos custeios federais, disponibilizar os veículos adquiridos com recursos federais; equipamentos para registro de imagem, mensuração de fator de risco ocupacional e proteção individual, cartazes, vídeos e software do Sistema de Informações de Mortalidade para fortalecer a implementação da vigilância da situação de saúde dos trabalhadores, da intervenção nas situações de risco à saúde dos trabalhadores, da avaliação e do monitoramento das ações de vigilância e da produção e divulgação de informações em saúde do trabalhador.



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Palavras-chave

Vigilância em Saúde do Trabalhador; Saúde do Trabalhador; Vigilância em Saúde; Cerest; Renast.



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

AVALIAÇÃO DO INCENTIVO FINANCEIRO PARA IMPLANTAÇÃO E MANUTENÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS ESTRATÉGICOS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE EM DOIS ESTADOS DA REGIÃO NORTE.

Christiane Maria Costa Santos, Ana Cristina Gonçalves Vaz dos Reis, Ana Cristina Gonçalves Vaz dos Reis, Ana Cristina Gonçalves Vaz dos Reis

Tema: Avaliação do incentivo financeiro para implantação e manutenção de ações e serviços públicos estratégicos de vigilância em saúde em dois estados da Região Norte. Apresentação: A pesquisa avaliou o incentivo financeiro para implantação e manutenção de ações e serviços públicos estratégicos de vigilância em saúde (IEVS) como forma de repasse do Bloco Financeiro de Vigilância em Saúde. O IEVS foi considerado um avanço ao simplificar e reduzir o número de incentivos antes vigentes. A pesquisa teve como objetivos: avaliar o potencial indutor do IEVS na implantação e manutenção das ações e serviços de vigilância em saúde nos Estados do Amazonas e Tocantins e suas capitais. Desenvolvimento do trabalho: É um estudo descritivo e exploratório que envolveu o uso simultâneo de análise documental e entrevistas semiestruturadas. A análise documental considerou, além dos documentos normativos relacionados ao Incentivo, o processo físico das secretarias de saúde para a habilitação e para a continuidade do recebimento do recurso incentivado pelo IEVS. E, também, o último Plano de Saúde (PS) e a Programação Anual de Saúde (PAS), aprovados pelo Conselho de Saúde, bem como o Relatório de Gestão correspondente. A pesquisa teve a participação de 21 entrevistados. Foram entrevistados: o presidente do CONASEMS; os Secretários Executivos do CONASS e CONASEMS; os Presidentes de Conselhos de Saúde e Secretários de Saúde; Dirigentes de Saúde dos estados e municípios e Coordenadores Técnicos da Secretária de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde. Resultados e/ou impactos: Os resultados revelaram que a instituição do IEVS não induziu a implantação de novas ações e serviços nem foi estimuladora da mudança do processo de gestão nas secretarias de saúde dos estados e cidades pesquisados. Em contrapartida, o monitoramento e a avaliação pelas áreas técnicas da Secretaria de Vigilância em Saúde se tornaram muito mais frequentes. Considerações finais: Conclui-se que esse modelo de transferência mantém as complexidades técnicas-gerenciais dos modelos anteriores, não contribuiu para o aperfeiçoamento do planejamento nem para a demonstração das ações e serviços de vigilância em saúde nos instrumentos de gestão, a mais do que já havia sido incorporado nas práticas das secretarias de saúde. A decisão do Plenário da Comissão Intergestores Tripartite, em janeiro de 2017, que pactuou a revisão do modelo de financiamento do SUS, alterando a forma da transferência do recurso



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

federal para os demais entes federados, excluirá os blocos de financiamento e suas “caixinhas”, criando apenas duas formas de repasse: um bloco de capital e outro de custeio. O momento de transição do SUS, a coincidência da realização da 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde, exhibe a chance de se discutir nacionalmente a atuação e financiamento da vigilância em saúde e de se vislumbrar a materialização de uma Política Nacional de Vigilância em Saúde.

Palavras-chave

Vigilância em Saúde; Descentralização; Financiamento; Planejamento; Avaliação em Saúde;



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

CASOS NOTIFICADOS DE AIDS NA POPULAÇÃO IDOSA DO AMAZONAS, ENTRE 2006 E 2016, UTILIZANDO O SISTEMA DE INFORMAÇÃO DATA-SUS

Higor Queiroz, Anselmo Perea, Kamila Almeida

INTRODUÇÃO: O envelhecimento é definido como um processo de progressivas modificações biológicas, psicológicas e sociais ao longo da vida do ser humano. (ZORNITTA, 2010). A população de pessoas acima de 60 anos, está em franco crescimento. Os rápidos avanços da medicina e da tecnologia favorecem para que as pessoas envelheçam de forma mais saudável e com melhor qualidade de vida, inclusive prolongando sua atividade sexual (AFFELDT, 2015). O crescimento do número de idosos soropositivos no Brasil e no mundo é um fato bastante presente. Embora, ainda são poucas as informações sobre o conhecimento desses indivíduos a respeito dos aspectos relacionados à infecção, prevenção e tratamento. (PEREIRA; BORGES, 2010). **OBJETIVO:** Identificar os casos de AIDS notificados em Idosos no Estado do Amazonas de 2006 a 2016, utilizando o banco de dados do SUS – Data-sus. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo caracterizado por uma abordagem de caráter exploratório, com abordagem quantitativa e qualitativa, cujos dados foram obtidos por meio de consulta às seguintes bases de dados SINAN (Sistema de Informações de Agravos de Notificação), SISCEL (Sistema de Controle de Exames Laboratoriais da Rede Nacional de Contagem de Linfócitos CD4+/CD8 e Carga Viral) e SIM (Sistema de Informações de Mortalidade), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). **RESULTADOS:** No período de 2006 a 2016, que totalizaram 11.398 casos, sendo que, destes, 243 ocorreram em idosos, representando 2% do número total de casos. Em relação ao sexo os de casos de aids em idosos de 2006 a 2016, o sexo masculino representa 70% do total de casos 171/243. No sexo feminino foi diagnosticado 72/243 casos, o que representa 30% do total. A via sexual foi a principal responsável pela transmissão do vírus, quando somadas as categorias soma 55% dos casos. O maior número de casos, 118 (49%), tem relação sexual Heterossexual, 45% (110/243) tiveram a sexualidade Ignorada, os homossexuais representam 4% (10/243) dos casos, 2% (4/243), tem relação Bissexual. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que através deste estudo foi possível analisar o índice de idosos infectados no estado do Amazonas o que é alarmante pois esta classe está cada vez mais suscetível a infecção por vários fatores. Sendo indispensável realizar ações e educação em saúde, levando assim informações sobre o assunto para a terceira idade e população em geral.

Palavras-chave: Idosos; AIDS; Amazonas; DATA-SUS



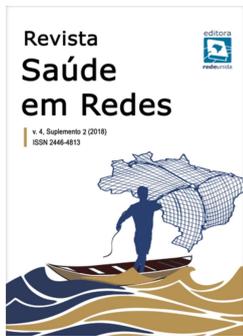
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

CATEGORIA DA EXPOSIÇÃO RACIAL AO HIV/AIDS: UM ESTUDO RETROSPECTIVO NA PARAÍBA

Joanna Angelica Araujo Ramalho, Ivoneide Lucena Pereira, Silvia Regina Rodrigues Leite, Sandra Aparecida Almeida, Edja Analia Rodrigues de Lima, Jordana Almeida Nogueira, Renata olivia gadelha Romero, Evandro Batista Almeida, Fabio Targino

APRESENTAÇÃO: Na contemporaneidade brasileira, mesmo de forma velada ou explícita, a concepção da supremacia racial branca têm forjado cenários de desigualdade de acesso a informação, a bens materiais e também na construção de uma identidade vinculada do papel social herdado do Darwinismo Social, em conjunto com a antropologia e a etnografia do século XIX conforme testifica Hobsbawn (1977, p.84). Do mito da supremacia racial surgiram diversificadas formas de exploração do homem negro e da mulher negra, que passaram a ser utilizados como meio de capitalização econômica e também de satisfação sexual, colocando-os em situação de vulnerabilidade social. Tal realidade é proeminente na busca de compreender como se dão as práticas sexuais desprovidas de mecanismos de segurança contra a infecção pelo vírus HIV neste grupo, que historicamente têm sido negligenciados pelas estratégias pedagógicas baseadas na concepção da “democracia racial”, que nega a existência de desigualdades sociais entre as raças no Brasil. Souza (2006, p.35) afirma que “a invisibilidade social do afro-brasileiro manifesta-se, ainda, na incapacidade de enxergá-lo fora dos papéis sociais a ele destinados pela sociedade”. Observa-se que nos últimos nove anos a epidemia de HIV/Aids propagou-se na população negra, somada aos pardos e pretos, devido a negação da cor preta por parte dos mesmos no momento da coleta de dados, tem como objetivo conhecer a proporção de casos de HIV/Aids segundo a categoria raça na Paraíba. **DESCRIÇÃO:** Tratou-se de um estudo retrospectivo, transversal, descritivo e com abordagem quantitativa, baseado nas informações dos registros de casos de infecção pelo HIV/Aids do sinan/PB de 2007 à 2016. **RESULTADOS E IMPACTOS:** O banco de dados apresentou 5.133/100% casos notificados de HIV/Aids no Estado da Paraíba, destes, 74,4% eram da cor negra, 21,4% branca, 0,2% amarela e 0,3% indígena. Nesse sentido, observou-se que o critério racial torna-se um recorte populacional significativo para transmissão do HIV/Aids e que se constituiu um marco importante da epidemia, com expressão relevante em todas as regiões do Estado, fortalecendo a tese sob o pressuposto da raça, da seleção e da proteção do segmento branco em comparação aos demais segmentos da população, a partir da existência de desigualdades ligadas ao modo de operação de mecanismos sociais tais como a educação formal e informal, e suas práticas pedagógicas, a seletividade do mercado de trabalho, a pobreza e a organização familiar.



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Os resultados do estudo constituem sinal de alerta à população negra, já que os números apontam aumento da prevalência do HIV/Aids, havendo ainda o estigma de lhes atribuir aos considerados grupos de risco, a responsabilidade pela propagação da doença, fortalecendo as práticas de exclusão, despertando-nos para a necessidade da produção de estratégias eficazes, por parte das esferas governamentais, que despertem entre a população negra a consciência da prevenção em seu cotidiano.

Palavras-chave

HIV, Aids, raça, epidemiologia, vulnerabilidade



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM NA ORGANIZAÇÃO DA UNIDADE DE TRANSPLANTE RENAL NO ESTADO DO PARÁ.

Maria Tita Sacramento, Juliana Pereira Pinto Cordeiro, Ana Flávia Oliveira de Oliveira, Maíra Sodré do Rosário

A assistência de enfermagem prestada ao doador de órgãos tem como objetivo viabilizar os órgãos para transplante, bem como a necessidade de permanência do doador em unidade de terapia intensiva, até a retirada dos órgãos, sendo que a assistência de enfermagem deve atender às necessidades fisiológicas básicas do potencial doador, dentre todos os cuidados. Cabe ainda ao enfermeiro a incumbência da aplicabilidade da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) em todas as fases do processo de doação e transplantes de órgãos e tecidos, ao receptor e família, que inclui o acompanhamento pós-transplante (ao nível ambulatorial) e transplante (intra-hospitalar) COFEN (2004). O interesse em desenvolver o presente estudo de natureza histórica a respeito do tema surge a partir da inserção como residente do curso de residência em Enfermagem em Clínica Médica, no Serviço de Nefrologia do Hospital de referência, Ophir Loyola, que tem como missão prestar serviço de excelência de qualidade em oncologia, doenças crônico-degenerativas e transplantes na prestação de serviços de média e alta complexidade, ensino, pesquisa e extensão, após consultar literatura, em âmbito nacional e estadual, de natureza especializada. Objetivo: Analisar a contribuição da enfermagem no processo de criação e manutenção da Unidade de Transplante Renal no Estado do Pará. METODOLOGIA: Em caráter qualitativo utilizando a metodologia da história oral que é um procedimento metodológico que busca, pela construção de fontes e documentos, registrar, por meio de narrativas, testemunhos, versões e interpretações sobre a História em suas mais diversas dimensões; factuais, temporais, espaciais, conflituosas, consensuais. RESULTADOS: A enfermagem está inserida em todo o processo desde o início da criação da unidade de transplante renal, perpassando pela gestão, organizacional, assistencial, ambulatorial, educacional. CONSIDERAÇÕES FINAIS: A presença da Enfermagem dentro do processo de tratamento renal se faz necessária e contribui com todo o processo para o sucesso do tratamento renal.

Palavras-chave

TRANSPLANTE RENAL, SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

CONTRIBUIÇÕES DA AUDITORIA EM ENFERMAGEM PARA A PREVENÇÃO E CONTROLE DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE – UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Kalry Miranda Oliveira Queiroz, Sérgio de Carvalho Pereira, Maria Raika Guimarães Lobo, Aderlaine da Silva Sabino, Patrícia Esteves Morgan

A questão-problema deste estudo é: Quais são as contribuições da auditoria em enfermagem para a prevenção e controle das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS)? Objetiva primordialmente elucidar os dados da literatura científica relacionados às contribuições da auditoria em enfermagem para a prevenção e controle das IRAS. Adotou-se como método a revisão integrativa da literatura desenvolvida a partir de uma análise minuciosa de 10 publicações científicas selecionadas nas bases de dados eletrônicas (Lilacs, Medline e Scielo), entre 2010 e 2015. As IRAS constituem um dos mais relevantes problemas de saúde pública no mundo, sendo adquiridas durante a prestação dos cuidados em saúde, especialmente após a admissão do paciente no ambiente hospitalar, cuja manifestação pode ocorrer durante a internação ou após a alta, tendo relação com os procedimentos hospitalares e com o período de internação em si. A auditoria hospitalar é unidade administrativa que tem a capacidade de auxiliar os gestores no cumprimento da missão e na continuidade da entidade, como consequência, capacidade de inovar, fazendo mais e melhor com menos recursos, atingindo metas previamente definidas e agregação de pessoas cada vez mais satisfeitas com o padrão de serviços oferecidos. As ações administrativas, técnicas e observacionais, como a análise do prontuário e visitas in loco, com o escopo de análise da qualidade dos serviços prestados a fim de assegurar seu melhor desempenho, segurança e resolubilidade constituem as principais atividades da auditoria de enfermagem frente às IRAS. No âmbito analítico, cuidados executados de modo errôneo foram pontuados e posteriormente corrigidos, enquanto que no sistemático propiciou a instrumentalização asséptica dos cuidados por meio da ordenação e racionalização dos processos, principalmente os que envolvem procedimentos invasivos. Apesar da baixa produção de trabalhos, os que foram revisados neste estudo evidenciaram a diferença positiva que a auditoria em enfermagem desempenha na prevenção das IRAS.

Palavras-chave

Auditoria. Enfermagem. IRAS. CCIH.



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

CHÁ COM DIRETORES: UM RELATO DE COOPERAÇÃO HORIZONTAL

Daniel Vasconcelos, Jocilane Lima de Almeida Vasconcelos, Thaize Maria Silva Lima, Marcilea Souza

O evento Chá com Diretores surgiu a partir da necessidade de se ter um momento para a troca de experiência entre os diretores das Unidades Básicas de Saúde (UBS) tradicionais e apoiadores distritais do Distrito de Saúde Leste (DISA)/Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA), para que pudessem conhecer as diversas realidades das UBS e permitir avanços coletivos para implantação do acolhimento a demanda espontânea. O Chá foi assim denominado por conter três ingredientes básicos no processo de acolhimento: C - Conhecimento, H - Humanização e A - Atitude. Os diretores que adentravam no local registravam uma palavra que os representasse. Todos sentaram em uma verdadeira roda, foi incentivado que todos fossem ao centro pegar sua xícara de chá e contar como foi vivenciado o processo de multiplicação das Oficinas de Reorganização do Acesso na Atenção Primária à Saúde da SEMSA, em suas UBS. Após seus relatos, resumiram suas experiências em uma única palavra sobre potencialidades e desafios para o novo modelo. Dentre as palavras que definiram os diretores tivemos: determinação, motivação, coragem, perseverança, desafio, trabalho em equipe, compromisso, tranquilidade, acreditação e alegria. Estas palavras foram utilizadas como pilares para o sucesso da implantação, pois a participação de todos e as qualidades individuais possuem fundamental importância no processo. Durante a exposição de cada diretor, os outros ouviam e faziam perguntas de esclarecimentos, mas não podiam interromper o relato do outro. Entre o resumo das palavras chaves quanto aos desafios, tivemos: déficit de Rh, demanda reprimida, alinhamento conceitual com os técnicos de enfermagem, resistência de alguns profissionais e estrutura física inadequada. Os desafios foram expostos e trabalhados na tentativa de superação, a fim de realizar o processo com o que se possui hoje na UBS. Referente às potencialidades, as palavras elencadas pelos profissionais foram: atendimento humanizado, resolutividade, trabalho em equipe, apoio do Distrito de Saúde, esclarecimento, melhoria do fluxo, referência a escuta qualificada, integração e acolhimento. Sendo estas palavras essenciais para o processo vivenciado. Após a exposição dos diretores, os apoiadores distritais representando a equipe de implantação, fizeram um resumo do processo apontando falhas identificadas e sugerindo ações de melhoria. O encerramento se deu com o discurso da Chefe da Divisão de Atenção à Saúde do Distrito de Saúde Leste e da Diretora do Departamento de Atenção Primária da SEMSA. A ação foi exitosa e permitiu ampla troca de experiência entre diretores e apoiadores que estão mais



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

firmes no processo, lidando melhor com os aspectos negativos e positivos dessa mudança, evidentes nos relatórios que emitem. Há pretensões de repetir o evento Chá com Diretores das UBS, tornando-o algo contínuo dentro do Distrito de Saúde Leste.

Palavras-chave

Gestão; Liderança; Acolhimento; Humanização; Atenção Primária à Saúde.



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

COBERTURA VACINAL CONTRA HPV EM INDIVÍDUOS DE 9 A 13 NOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE SAÚDE DE FORTALEZA-CEARÁ

Izaildo Tavares Luna, Kedimam Celis Barros Bastos, André Schimidt da Silva, Maria Socorro Moisés de Melo, Angélica Mota Marinho, Thayná Pinto da Costa Luna, Ana Vitória Leite Luna, Patrícia Neyva da Costa Pinheiro

Apresentação: A etiologia do câncer de colo de útero está associada à infecção cervical pelo HPV, sendo o principal precursor dessa patologia. A estratégia vacinal contra o HPV é uma política pública de saúde com maior eficácia para cessar a doença no futuro. Diante disso, o Ministério da Saúde do Brasil oferta desde o ano de 2014, três doses da vacina. Diante disso, objetivou-se analisar a cobertura vacinal contra HPV indivíduos de 9 a 13 nos municípios que compõem a Região de Saúde de Fortaleza-Ceará, no período de 2014 a 2016.

Desenvolvimento do trabalho: Consistiu em pesquisa descritiva, pois teve a finalidade de observar, analisar, classificar e interpretar os fatos ou fenômenos variáveis, sem que o pesquisador interferisse neles ou os manipulasse, com abordagem quantitativa, por meio de levantamento documental, buscando informações em material que ainda não recebeu tratamento analítico. A coleta dos dados ocorreu em setembro de 2017 a partir dos bancos de dados do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização. Por não envolver a participação de seres humanos, foi dispensável a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, conforme Resolução 466/12.

Resultados: No Ceará, a imunização com a vacina papilovírus humano quadrivalente alcançou 82,24% da população-alvo de 242.810 adolescentes, com 201.132 doses aplicadas. Em relação aos municípios investigados a primeira dose da campanha alcançou 167.432 indivíduos vacinados, atingindo a meta de 80% de cobertura vacinal para 2017, estabelecida pelo Ministério da Saúde. Já na segunda dose, o quantitativo foi de 130.657 vacinados, que apesar da redução, se manteve acima da cobertura nacional. Como possíveis causas dessa diminuição encontram-se: a baixa adesão à vacinação contra o HPV devido à hipersensibilidade aos componentes da vacina e efeitos adversos; a pouca eficácia das mensagens transmitidas pelas mídias e meios de comunicação estatal para promover nas pessoas a necessidade de adoção de medidas de proteção contra o HPV e, à mudança de local de vacinação, pois ocasionou a quebra da sua sistematização e não permitiu aumentar o vínculo entre serviços públicos de saúde e a comunidade escolar.

Considerações finais: Os resultados evidenciam que a cobertura vacinal de indivíduos de 9 a 13 anos de idade, aptos a receberem a vacina contra o HPV nos



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

municípios investigados cumpriu a meta estabelecida pelo Ministério da Saúde, para a primeira dose. Todavia, a quantidade de vacinas aplicadas na segunda dose ficou abaixo do preconizado. É importante a realização de estudos que investiguem a relação da mudança de locais da aplicação da segunda dose da vacina e sua relação com a diminuição da quantidade de indivíduos que receberam a segunda dose da vacina contra o HPV, como também confirmar se a ação pouco expressiva de divulgação da vacinação para a segunda dose influenciou na diminuição de indivíduos vacinados nos municípios investigados.

Palavras-chave

Adolescência; Vacinação; HPV.



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

COGESTÃO NA REGIÃO METROPOLITANA DE SALVADOR: A EXPERIÊNCIA DO OBSERVATÓRIO DE MATERNIDADES

Manoel Henrique Miranda Pereira, Cândice Moraes Lisboa, Juliana Silva Carneiro, Mirella Barros C. Brito, Stela dos Santos Souza

O relato analisa a constituição do Observatório de Maternidades como estratégia de cogestão coordenada pelo Ministério Público Estadual (MPE), em parceria com a Secretaria Estadual de Saúde (SES) e Conselho Estadual de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS), para monitorar e acompanhar a operacionalização das diretrizes propostas pela Rede Cegonha nas maternidades da região metropolitana de Salvador (RMS). É agenda do MPE inserida como ação estratégica no Projeto “Rede Cegonha: Efetivando a Dignidade”, deflagrado em 2017, com objetivo de possibilitar atuação coletiva pelos membros ministeriais, de modo a assegurar o aprimoramento da gestão de serviços públicos, colaborando para a articulação e transparência nas ações desenvolvidas para efetivar o direito ao nascimento seguro e redução da mortalidade materna e infantil, compartilhando experiências e estratégias de gestão entre maternidades, o que tem contribuído na qualificação da assistência em obstetrícia e neonatologia. A experiência do observatório advém do Colegiado de Maternidades, estratégia avaliada como exitosa e desenvolvida pela SES de 2008 a 2014. Os encontros acontecem uma vez por mês no MPE, sendo seus atores Promotores de Justiça, SES, COSEMS, Central Estadual de Regulação (CER), gestores e trabalhadores dos serviços. Os debates são disparados a partir da apresentação de indicadores de saúde do serviço escolhido em reunião anterior. A realização dos encontros tem contribuído à prática da cogestão viva e ativa da rede materno e infantil, fomentando processo participativo de monitoramento e avaliação das ações desenvolvidas pelas maternidades, seja na gestão interna dos serviços ou na articulação com a atenção básica (pré-natal e puericultura) e a rede ambulatorial. Essa prática tem desvelado lacunas na organização da assistência e gestão dos serviços, o que tem possibilitado uma atuação mais eficiente dos membros ministeriais, pautada na premissa de resolutividade incentivada pelo Conselho Nacional do Ministério Público, atuando o Promotor de Justiça junto ao gestor público para evitar judicialização perenes de questões importantes para efetivação dos princípios constitucionais do Direito Sanitário. Foi possível identificar déficit de trabalhadores, dificuldades na contratualização dos serviços de obstetrícia e neonatologia, deficiência na articulação de modo com garantia da linha do cuidado com enfrentamento à peregrinação de gestantes e crianças – todos já com procedimentos investigatórios instaurados. Foram percebidas transformações no modelo obstétrico e neonatal, aumento da vinculação de gestantes e crianças entre



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

a atenção básica e maternidades, melhoria no fluxo de acesso às maternidades de alto risco da capital. A experiência do debate tem promovido mudanças na postura de gestores, gerentes e trabalhadores diante da problematização de suas realidades. Apesar do histórico recente da existência de espaços de articulação entre as maternidades na região metropolitana, ainda é um desafio superar a cultura institucional de fragmentação da assistência e do isolamento do serviço em relação à rede de atenção. Estratégias de cogestão em rede de atenção tornam-se fundamentais para a promoção de integração sistêmica, de sujeitos, ações e serviços para a provisão contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, melhorando o desempenho do sistema, em termo de acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária.

Palavras-chave

Cogestão, maternidades, direito sanitário



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

CONSTRUINDO UM NOVO NORMAL PARA O HOSPITAL CONTEMPORÂNEO

Daniel Gomes Monteiro Beltrammi, Ademar Arthur Chioro dos Reis

Apresentação: produzir um novo normal pode parecer especialmente ambicioso ante aos desafios do hospital contemporâneo. Isolado; autocentrado; encarcerado por dilemas quanto a sua suficiência de ofertas, que por vezes não reconhece como seus; desconectado dos atores e das cadeias produtoras de cuidado e provido de perfis mais afeitos às necessidades de suas corporações profissionais, do que dos indivíduos e coletivos dos quais deveria cuidar. Talvez possa parecer sombrio, mas difícil não reconhecer os hospitais brasileiros neste relato, sejam eles públicos ou privados. Colocar pacientes no centro e no foco, de forma a produzir e gerenciar cuidado para atender suas necessidades. Um conjunto de militantes do SUS no ABC Paulista assumiram para si este objetivo e o relato desta experiência propõe-se a analisar os elementos estruturantes desta estratégia com vistas a subsidiar debates quanto a atenção hospitalar.

Desenvolvimento do trabalho: assumir a gestão do cuidado como eixo estruturante deste serviço hospitalar contemporâneo desde sua concepção configurou-se como aposta bastante desafiadora, uma vez que nenhum processo meio (tecnologias duras e seu magnetismo), ou relação de força (tecnologias leve-duras dos saberes corporativos) ocuparia lugar central nesta estratégia como premissa. Logo houve a conformação de dispositivos e arranjos de gestão da clínica que pudessem ocupar as rotinas e ambientes hospitalares de forma efetiva e comprometida com melhores resultados em saúde. Para além disso organizou-se a estrutura de liderança e de tomada de decisão privilegiando-se a estratégia definida. A partir da organização das linhas de cuidado prioritárias para a rede de atenção tornou-se fundamental produzir conexões destas tanto com a entrada (caminhos de acesso), quanto com saída do hospital garantindo-se de forma inegociável e o quanto possível a realização de transferências seguras e da continuidade de cuidado privilegiando-se a mediação destes momentos junto à atenção básica. Para isto o cotidiano hospitalar precisou ser inundado de outras formas de produzir cuidado. Estratégias mais produtoras de autonomia como a formação e o desenvolvimento das lideranças clínicas das unidades de cuidado emancipando profissionais até então coadjuvantes tornando-os protagonistas de equipes de referência. A estruturação de processos de gestão do cuidado para a produção de uma melhor decisão clínica como o Kanban e suas interessantes conexões produzidas no hospital e deste com o território. A produção de uma regulação interna promotora de acesso universal e equitativo real. A organização de uma atenção domiciliar arrojada e capaz de conectar o domicílio com as estratégias de cuidado definidas. A viabilização do



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

programa de apoio em rede auxiliando a ampliação da compreensão e da capacidade do hospital quanto a extensão da sua de atuação.

Resultados: ampliação da capacidade de reconhecer pacientes e suas necessidades como a mais absoluta prioridade; produção de maior autonomia responsável dos profissionais de saúde; produção de maior integração entre unidades hospitalares e expansão da compreensão quanto a seu papel na rede de atenção à saúde.

Considerações finais: o novo normal parece representar uma ressignificação do serviço hospitalar de forma a ampliar sua compreensão quanto a suas “fronteiras”, compromissos e capacidade de intervenção.

Palavras-chave

Gestão em saúde; gestão hospitalar; gestão da clínica



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

DEMANDAS RECORRENTES DA OUVIDORIA DO SUS DO RS

Luana Gehres, Bruna Campos De Cesaro

Apresentação

A ouvidoria do SUS é um canal de atendimento ao cidadão sendo um dos espaços para o exercício da cidadania. Tem a finalidade de identificar áreas deficitárias, subsidiando a tomada de decisão para melhoria da qualidade dos serviços de saúde. Ainda, exerce importante influência na educação dos profissionais da saúde, os quais, através das demandas recebidas dos usuários, podem repensar seus processos de trabalho e qualificar o atendimento ao cidadão.

Desenvolvimento do trabalho

O objetivo desta pesquisa foi conhecer e identificar os assuntos mais recorrentes nos protocolos gerados na ouvidoria do SUS no RS, a fim de gerar impacto na avaliação e planejamento em saúde.

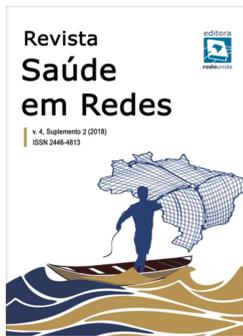
Trata-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa realizada a partir dos dados disponíveis no sistema informatizado OuvidorSUS, por meio da análise e categorização dos assuntos mais recorrentes nas manifestações dos cidadãos.

Resultados

No ano de 2016 registrou 6.096 manifestações. 79% dos atendimentos foi por telefone, 11% por formulário web, 5% por email, 4% presencialmente ou correspondência. 64% das manifestações foram solicitações; 23% reclamações; 7% denúncias; 5% Informação; e 1,5% elogios ou sugestões. Em relação aos principais assuntos, 52% (3189) estiveram relacionados à Assistência Farmacêutica; 14% (860) à Assistência à Saúde; 13% (766) à Gestão; 9% (569) a Alimentos; 2% (141) à Vigilância em Saúde e 9% (571) distribuídos nos demais assuntos. Das demandas da Assistência Farmacêutica, 73% (2.330) foram solicitações de medicamentos do Componente Especializado. Em Assistência à Saúde, 51% foram solicitações de atendimento destacando-se as especialidades de Ortopedia/Traumatologia. Em Gestão, predominam reclamações e denúncias de Recursos Humanos. Ressalta-se aqui a insatisfação com recursos humanos; dificuldades de acesso; e rotinas de estabelecimentos.

Considerações finais

Os dados obtidos na pesquisa refletem as demandas registradas na Ouvidoria do SUS do RS, demonstrando as principais frustrações e dificuldades dos usuários. Entende-se que essa pesquisa deva ser utilizada para a avaliação e o planejamento das ações em saúde, de modo que possa influenciar, inclusive, na elaboração do Plano Estadual de Saúde e na pactuação de indicadores e metas com os Municípios.



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Ademais, a análise de demandas e a sua discussão pela equipe envolvida podem despertar ações de educação permanente, influenciar na qualidade do atendimento ofertado ao usuário, bem como empoderar o cidadão para o exercício da cidadania e do controle social.

Palavras-chave

GESTAO, OUVIDORIA DO SUS, PLANEJAMENTO



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

DIAGNOSTICO DAS CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA EM ANGRA DOS REIS E PARATY (RJ).

Flavio Astolpho Vieira Souto Rezende, Marcia Fernandes Soares

Introdução: As Condições Sensíveis à Atenção Primária em Saúde - CSAP são agravos à saúde cuja morbidade e mortalidade podem ser reduzidas através de uma atenção primária oportuna e eficaz. O conjunto desses problemas de saúde são estudados a partir de uma lista de Condições Sensíveis à Atenção Primária (CSAP) que representa eventos que poderiam ser evitados, em sua totalidade ou em parte, pela presença de serviços efetivos de saúde. **Objetivo:** Avaliar as internações por CSAP em Angra dos Reis e Paraty. **Método:** Foram utilizados os bancos de dados dos Sistemas de Informações sobre Mortalidade e de Informações Hospitalares do SUS no período de 2008-2014. **Resultado:** Foram analisadas 59.191 internações no período do estudo. Destas, 8.577 internações foram referentes às doenças consideradas sensíveis à atenção primária. Comparando os municípios, Paraty apresentou a maior razão entre o número de internações por condições sensíveis e o total de internações. Quanto à distribuição etária, verifica-se uma maior frequência de internação por condições sensíveis nos dois extremos, em indivíduos com menos de 4 anos e com 60 anos ou mais. Os principais motivos de internação por condições sensíveis se referem à infecção da pele e tecido subcutâneo, insuficiência cardíaca, infecção no rim e trato urinário. Observa-se também que a taxa de mortalidade foi maior nas internações por condições sensíveis em comparação com as internações na sua totalidade. Finalizando, estas 8.577 internações por condições sensíveis tiveram ressarcimento pelo SUS no valor de R\$ 6.050.656,90, que poderia estar sendo utilizados na Atenção Básica. **Conclusão:** O Estudo demonstrou que a utilização das “internações por condições sensíveis à atenção primária” como um indicador na avaliação do desempenho da atenção primária e do modelo de sistema de saúde, pode sinalizar a acessibilidade, qualidade, resolutividade dos serviços de saúde, podendo ser considerada, uma excelente ferramenta para a gestão, reordenamento do modelo de atenção do sistema de saúde.

Palavras-chave

Condições Sensíveis; Atenção Primária



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

DIAGNÓSTICO ORGANO FUNCIONAL DE UMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DA ILHA DO COMBU: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Widson Davi Vaz de Matos, Camila Cristina Girard Santos, Daniele Rodrigues Silva, Ana Flavia de Oliveira Ribeiro, Samantha Modesto de Almeida, Iara Family Balestero Mendes

Apresentação: Os povos e comunidades tradicionais são agrupamentos que possuem suas próprias maneiras de organização social e utilizam os recursos naturais como meio de sobrevivência, buscando estratégias para manter o meio próprio para seus costumes e rotinas. O arquipélago do Combú é considerado a quarta maior ilha de Belém, caracterizada como população ribeirinha, com uma área de 15.972 km² e com população de aproximadamente 1.800 pessoas. Para planejar e direcionar as ações de saúde é necessário conhecer a realidade, a dinâmica e os riscos que a comunidade está inserida, a forma como estão organizados serviços e rotinas das unidades básicas de saúde (UBS). O diagnóstico organofuncional é ferramenta que auxilia na identificação dos problemas e as necessidades da comunidade, para desenvolver o planejamento estratégico situacional e possibilitar ações de saúde mais focais e efetivas. **Desenvolvimento do Trabalho:** este estudo foi realizado em uma Estratégia Saúde da Família (ESF) localizada na ilha do Combú, no período de abril de 2017, através de observação de campo e aprimoramento dos conhecimentos baseados em literaturas que abordam esta temática. **Resultados e/ou Impactos:** Constatou-se a escassez de recursos humanos; micro áreas sem cobertura assistencial; dificuldade de acesso à estratégia por parte da população ribeirinha, bem como da equipe de saúde aos domicílios, visto necessidade de transporte fluvial e ausência de auxílio financeiro do governo; prevalência de doenças infecto parasitárias e hipertensão arterial, relacionado à falta de saneamento básico e hábitos alimentares pouco saudáveis; dificuldades estruturais: ausência de rede de distribuição elétrica permanente, impossibilitando sala de vacinação; e rampa de acesso inadequada. **Considerações Finais:** Desta forma, como futuros enfermeiros, o presente trabalho demonstra a necessidade de conhecer a realidade de trabalho e a comunidade à qual o trabalho é destinado, a fim de poder implementar estratégias e programas capazes de corrigir possíveis desorganizações e contribuir para melhoria das condições de trabalho e de atendimento à população.

Palavras-chave

Comunidades, Populações, Planejamento



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

DIAGNÓSTICO ORGANO-FUNCIONAL DO SERVIÇO DE ESTATÍSTICA DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE LOCALIZADA NA REGIÃO METROPOLITANA DE BELÉM

Everton Luís Freitas Wanzeler, Lucas Eduardo Dos Santos, Camila Almeida Bonfim, Andrey Oeiras Pedroso, Margareth Maria Braun Guimaraes Imbiriba, Fabrício Bezerra Eleres, Marinalda Leandro Da Costa, Severa Pereira Carneiro Souza

Apresentação: O diagnóstico organizacional é uma ferramenta que auxilia conhecer a situação atual do serviço e de seu sistema de gestão. Pode ser desenvolvido com uma abordagem mais geral de todo o contexto da gestão ou ter focos específicos em determinados processos. **Objetivo:** Realizar o Diagnóstico Organo-Funcional do Serviço de Estatística do Centro Saúde Escola do Marco. **Método:** Trata-se de uma pesquisa de campo, de objetivo exploratório, haja vista que para proporcionar maior familiaridade com o problema foi feito além das entrevistas com os profissionais do Centro de Saúde Escola, um levantamento bibliográfico (GIL, 2007) **Resultados:** De acordo com o Plano Diretor para o Desenvolvimento da Epidemiologia no Brasil (1995), este setor deveria concentrar todas as informações sobre os procedimentos realizados e os dados epidemiológicos dos casos encontrados na unidade. Porém, atualmente este setor consiste em alimentar o sistema com as produções diárias dos funcionários. Ao valorizar-se apenas a produção, se perdem dados epidemiológicos de suma importância para a gestão, os alunos, a comunidade e o próprio serviço. Dessa forma, uma das maiores ferramentas de planejamento, onde se podem observar as características das necessidades daquela população, é perdido em meio a dados de produção. Não obstante, é importante ressaltar que a UBS é um centro saúde-escola, o conhecimento científico que estes alunos poderiam produzir enriquecendo a todos, também é perdido. **Considerações finais:** A adoção de um sistema de coleta de dados eficaz solucionaria esta desordem. Em busca de acelerar o processo enquanto a burocracia se desenvolve, um caderno de registros sistematizado, apresentando os novos casos encontrados na unidade serviria como um paliativo até a implementação de um banco de dados digital, alimentado pelos profissionais do setor e com acesso aberto aos interessados.

Palavras-chave

Gestão em Saúde; Diagnóstico Organo-Funcional; Enfermagem



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

DIREITOS DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL: CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Anderson Araújo Corrêa, Fernando Alves Sipaúba, Otoniel Damasceno Sousa, Gizelia Araújo Cunha, Dheymi Wilma Ramos Silva, Francisca Natália Alves Pinheiro

O Código de Ética constitui uma das ferramentas fundamentais para nortear as práticas da enfermagem, bem como definir e julgar aquilo que é considerado correto; para isso é necessário que o indivíduo tenha uma base instrucional sobre tudo aquilo que deve ser praticado à luz do exercício profissional e não exceda os limites éticos. O presente estudo tem como objetivo analisar o perfil e conhecimentos dos profissionais de enfermagem quanto aos direitos regidos no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE). Trata-se de uma pesquisa de natureza quantitativa do tipo descritiva-exploratória, realizada em dois hospitais públicos do município de Colinas – MA. A amostra constitui-se de 63 profissionais de enfermagem. Os dados foram coletados por meio de questionário contendo perguntas abertas e fechadas e situações problemas de forma contextualizada. A partir dos resultados pode-se observar que 16% dos entrevistados são do sexo masculino e 84% do sexo feminino, destes 30% correspondem a enfermeiros e 70% a técnicos de enfermagem. Verificou-se que 100% dos enfermeiros e 68% dos técnicos afirmam conhecer o CEPE. Quanto a autoavaliação apenas 10% dos enfermeiros e 11% dos técnicos classificaram seus conhecimentos como “muito bom”. Sobre o CEPE suprir suas necessidades legais, 22% dos enfermeiros 38% dos técnicos responderam de forma afirmativa. Quanto ao código de ética possuir caráter protetivo 28% dos enfermeiros e 62% dos técnicos responderam que “sim”. É possível inferir que a maioria dos profissionais da equipe de enfermagem conhecem o CEPE e seus direitos, no entanto, ainda possuem dificuldades na aplicação práticas dos preceitos éticos disposto no Código de Ética Profissional.

Palavras-chave

Direitos; Profissionais de Enfermagem; Código de Ética



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

DIVERSIDADE DE INSETOS E MEDIDAS DE CONTROLE NO AMBIENTE HOSPITALAR

Lahize de Carvalho Serra, Carlos Augusto Silva de Azevêdo

A presença de artrópodes com ênfase em insetos como baratas, formigas e dípteras, entre outros, em hospitais pode ser considerada como uma fonte em potencial para que ocorra a infecção hospitalar, e para que não ocorra à transmissão ou reduza o risco de infecções hospitalares ocasionadas por insetos torna-se necessário o conhecimento da diversidade e biologia destes organismos no ambiente hospitalar. No ambiente hospitalar a presença dos profissionais de enfermagem é de extrema importância por ter como uma das finalidades apoiar o serviço de higiene hospitalar. Nesse estudo tem-se como objetivo realizar levantamento dos principais artrópodes com ênfase em insetos potencialmente transmissores de infecções e destacar qual a atuação dos enfermeiros na prevenção e no combate desses organismos em hospitais públicos de Caxias - MA. Foram realizadas quatro coletas, utilizando-se catação manual e uso de armadilhas de atração (Isca). Foi aplicado um questionário com os profissionais de enfermagem para avaliar o grau de percepção e atuação destes sobre medidas de controle de insetos. Foram coletados até o momento 124 artrópodes, distribuídas em 06 ordens e 18 famílias, sendo a ordem Hymenoptera a mais abundante com 78 espécimes e com maior riqueza a ordem Araneae com sete famílias. O índice de diversidade de Shannon-Wiener (H') e de dominância de Berker-Parker mostraram que a maior diversidade e dominância de espécies ocorreu na área peri-hospitalar e que a família Formicidae e Araneae são as mais dominantes na enfermaria, expurgo e peri-hospitalar. No entanto, quando perguntado aos profissionais de saúde qual o inseto que eles mais observam no hospital, as baratas foram um dos insetos mais observados. Sendo assim, a diversidade e a abundância de indivíduos dependem de cada setor, sendo que diversos fatores, dentre eles a entrada de alimentos e o seu descarte dentro das enfermarias parece estar contribuindo para a presença constante de insetos dentro dos hospitais, o que representa um perigo a saúde dos pacientes, já que estes insetos podem estar transportando microrganismos patogênicos.

Palavras-chave

Artrópodes; Biossegurança; Hospital.



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

DESAFIO DE GESTÃO NO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL NA ZONA LESTE DE SÃO PAULO.

Heliana Raimunda de Macedo, Harineide Madeira-Macedo

Apresentação: No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a prestação de serviços de emergência - ambulatorial ou hospitalar - tem apresentado dificuldades ao longo desses quase 30 anos do sistema. Longas filas de espera, pacientes nos corredores por falta de leitos disponíveis, não recebimento de ambulâncias devido à saturação operacional, salas de espera lotadas e colaboradores estressados, são alguns dos agravos que demonstram a fragilidade e ineficiência do serviço ofertado. Estudos sobre a situação de superlotação nos serviços de emergência hospitalar confirmam a saturação do limite operacional do setor. Este estudo é oriundo de pesquisa aplicada à prática do serviço de emergência de um hospital municipal, localizado na região leste do município de São Paulo, que foi apresentado na conclusão da Especialização em Gestão em Saúde. Metodologia: Tomou-se como referências o Projeto de Integração da parceria pública (Prefeitura de São Paulo) e privada (Organização Social), realizado em 2016, e a auditoria externa realizada em junho de 2017, que utilizaram técnicas de entrevistas e análise de indicadores, para identificar algumas dificuldades na gestão do serviço emergencial. Desenvolvimento do trabalho: Para que a implementação de um projeto de intervenção na atual gestão hospitalar seja viável, propõe-se utilizar como critério pós-avaliação o tempo de espera no atendimento em dois locais, identificados a partir do Projeto de Integração - 2016. O primeiro local, a Classificação de Risco (CR), por ser atividade inicial; e o segundo local, a antessala de espera da consulta médica e o resultado de exames. O objetivo geral visa programar ações de melhoria da qualidade no atendimento do serviço de urgência e emergência, por meio de um Projeto de Intervenção; e como específicos: aperfeiçoar, após um ano de implantação, o serviço de CR, Protocolo Manchester; propor melhoria no atendimento do setor - no fluxo de pessoas e documentos; e propor sugestões para redução do tempo de espera no atendimento aos usuários. Considerações finais: Todas as ações propostas tem alto grau de governabilidade e são exequíveis em prazos relativamente curtos, de seis a doze meses. Essas intervenções deverão ser monitoradas e revistas conforme a necessidade apresentada e continuada ao longo da gestão. A revisão dos processos requereram mudanças estruturais de baixo custo, sensibilização dos colaboradores, criação de função e revisão de fluxo de atendimento e documentos. Entende-se que a garantia de qualidade na prestação de serviços de saúde deveria constituir meta dos gestores nos diferentes níveis de assistência, emergencial e ambulatorial, e esferas políticas. De acordo com Zambon



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

(2008), como muitos interesses estão envolvidos na assistência a saúde, o mais importante é se basear na figura do paciente, possibilitando maior chance de acertos para checar se a qualidade na assistência à saúde está adequada. Além das intervenções propostas, outras abordagens devem ser consideradas quando se refere ao atendimento emergencial, pois algumas situações irão extrapolar a governabilidade da gestão local, sendo necessárias articulações e pactuações entre gestores e instituições da rede assistência que, conforme O'Dwyer et al.(2008), é o caminho para melhor gestão em saúde, assim como o controle social.

Palavras-chave

Serviços médicos de emergência, Avaliação, qualidade hospitalar, SUS.



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

DESAFIOS NA GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE BUCAL OFERTADOS NO SUS

Alessandra dos Santos Tavares Vieira, Liliane Silva do Nascimento, Maria Luciani da Costa Franco, Alessandra Iamanouht Khayat, Ludimila Magalhães Rodrigues da Cunha, Ceiza Costa Ribeiro, Michelle Castro da Silva Holanda

Apresentação: O Sistema Único de Saúde (SUS) oferece serviços em níveis de organização compreendendo graus de complexidade, sendo eles: básico (primário), média (secundário) e alta (terciário). Observa-se que na prática dos serviços em saúde o processo de comunicação é predicado, fato recorrente que tem sido gerado pelo uso indiscriminado e demasiado de normas e protocolos no cotidiano deste campo, acrescido, ao aumento da produtividade através da intensificação de serviços. Estes fatores têm levado por sua vez, numa letargia, bem como na fragilidade e inflexibilidade do sistema de saúde. **Objetivo:** Diante disso relataremos a experiência vivenciada no fluxo de atendimento odontológico do Centro de Especialidades Médico e Odontológicas (CEMO) em Belém do Pará com a finalidade de compreender a problemática da gestão e o processo de trabalho dos serviços odontológicos no SUS. **Desenvolvimento do trabalho:** O CEMO contempla as especialidades odontológicas de odontopediatria, PNE, ortodontia preventiva e interceptativa, endodontia, cirurgia bucomaxilofacial, periodontia e clínica do bebê, além de urgência. O atendimento é mediante referência das unidades básicas de sua área de abrangência, exceto a urgência e clínica do bebê que é demanda espontânea. Percebeu-se que os usuários têm dificuldades em obter atendimento na atenção básica e buscam no setor de urgência o que acaba impactando no atendimento que realmente seria de urgência, que por sua vez fica superlotada com alta demanda. Vale ressaltar também que o setor de atendimento de odontopediatria e PNE geralmente recebe encaminhamentos para procedimentos que poderiam ser resolvidos na unidade básica, mas por relatarmos não haver material e/ou equipamento estar danificado e/ou considerarem que determinado paciente deve ser atendido no centro de especialidades, como por exemplo os pacientes considerados com “necessidades especiais”: gestantes, hipertensos ou mesmo com alguma deficiência física o fazem de forma errônea. Os profissionais sensibilizados geralmente acabam atendendo esses pacientes que deveriam ser atendidos na unidade básica tentando aliviar a angústia e resolução do problema desse usuário, sendo que o mais adequado seria contra-referenciar os mesmos. **Resultados:** Realidade assistencial sobrecarregada proveniente da desorganização dos serviços, ausência de acolhimento e classificação inadequada dos problemas e necessidade de tratamento não suprido a partir dos profissionais da atenção básica.



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Considerações finais: Retrata a deficiência da gestão maior relacionada a oferta e distribuição de serviço de saúde. Outros fatores estão relacionados a desorganização, ausência de referência adequada, desconhecimento e/ou desinteresse do conhecimento do processo de trabalho, fatores estes que potencializam o aumento do fluxo de atendimento no centro de especialidades, sobrecarregando os profissionais e conseqüentemente interferindo na qualidade da assistência ofertada. Percebe-se que avaliações deveriam ser realizadas com mais frequência com a finalidade de se verificar se os serviços ofertados são ofertados de acordo com o que preconiza a Política de Saúde, se a distribuição de materiais e profissionais é adequada as necessidades da população, entre outras ações.

Palavras-chave

Saúde pública; Gestão dos serviços



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

DESCENTRALIZAÇÃO DO PROGRAMA DE CONTROLE DA TUBERCULOSE NO MUNICÍPIO DE TEFÉ: UMA AÇÃO COMPLEXA, MAS NECESSÁRIA PARA UM ENFRENTAMENTO EFICAZ E CONTÍNUO DA DOENÇA.

Assunta Maria Bacelar, Tatiane Monteiro da Rocha Benlolo, Maria Adriana Moreira, Jacira Babilônia Bacelar, Tereza Canales Prado, Maria Itelvina Rodrigues de Souza, Joelma Cecília Bacelar Da Silva, Nilza Maria Bessa Barbosa

INTRODUÇÃO

A cidade de Tefé com 162 anos de existência e uma população de aproximadamente 62.000 habitantes. Fica a 523 km da capital do estado, nos últimos 10 anos houve um aumento significativo dos casos de tuberculose no município colocando-o entre os 10 municípios do estado com maior incidência de casos novos de tuberculose evidenciando o problema de saúde pública onde o seu controle precisa ser fortalecido no nível da Atenção Básica.

DESENVOLVIMENTO

A descentralização e ampliação das ações de controle, prevenção e promoção para realizar uma intervenção ativa e eficaz faz necessário devido a Atenção Básica ser a porta de entrada preferencial para o atendimento aos pacientes com Tuberculose não somente na parte curativa como também no que tange a Educação em saúde e esta como base fundamental para o enfrentamento e prevenção da doença.

O processo foi iniciado no ano de 2014, 2015 e implementado e fomentado nos anos de 2016 e 2017. As ações realizadas foram a ampliação do atendimento para todas as equipes de saúde do município, sendo que os profissionais da coordenação do programa passaram a serem apoiadores e orientadores no combate a tuberculose, realização de capacitação para todos os profissionais da rede de atenção através da coordenação estadual com vistas a realização de uma assistência em nível de excelência e a implantação de ações junto a comunidade através de atividades envolvendo os alunos das escolas do local.

A descentralização é um processo lento e gradual devido à cultura do atendimento centralizado e fragmentado tanto por parte dos usuários quanto pelos profissionais, outro fator importante é a qualidade dos recursos humanos, com base nessas fragilidades, foram desenvolvidas ações de integração e Educação permanente com o objetivo dos profissionais pudessem se visualizar dentro do processo de enfrentamento a Tuberculose.

CONCLUSÃO

A desconstrução dos paradigmas do preconceito devido o vínculo da equipe com os familiares foi outro desafio, contudo atualmente já conseguimos realizar o monitoramento quebrando a barreira onde o usuário passou a ter o atendimento



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

mais próximo da sua residência e passou a ser acompanhado por seu agente de saúde tendo seu tratamento supervisionado resultando em menores índices de abandono, após análise foi constatado um esperado aumento de casos novos nos anos de 2014 e 2015 e posterior diminuição de casos novos nos anos de 2016 e 2017, diminuição dos casos de recidiva e principalmente uma melhor aceitação do diagnóstico por parte dos familiares devido ao entendimento sobre a doença.

Palavras-chave

Descentralização; Tuberculose; Monitoramento



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

ENTRAVES NA PROMOÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA NO MUNICÍPIO DE NOVA FRIBURGO-RJ

Marcelo Gustavo Rocha Moreira Franco, Luiz Carlos Hubner Moreira, Gilson Saippa de Oliveira

APRESENTAÇÃO: Pretende-se demonstrar, os percalços encontrados na busca de um modelo usuário centrado num Município do interior fluminense com população estimada de 185.381 mil habitantes e 32,7% de população ocupada (IBGE) na busca de melhorias na qualidade dos serviços públicos em saúde, num cenário de baixa cobertura de atenção básica, 45% em dezembro/2016 (Nota Técnica DAB), altíssimos gastos com atenção hospitalar com resultados insatisfatórios, além do desabastecimento de insumos e medicamentos em razão da morosidade dos processos licitatórios. **DESENVOLVIMENTO:** A narrativa se desenvolve através de uma observação participante (VELHO, 1999), proporcionada pela imersão ao longo de doze meses trabalhando no nível central da gestão da saúde no município. **RESULTADOS:** A melhora da qualidade do Sistema Único de Saúde em Nova Friburgo RJ passa pela necessidade em distribuir recursos financeiros do município de forma mais equânime, visto que em 2015 gastou-se 89,93% com assistência hospitalar e ambulatorial frente a 7,66% na atenção básica e 2,4% na vigilância em saúde. Servidores pouco abertos a inovação e processos centralizados têm dificultado os esforços de se propor melhorias na oferta e qualidade dos serviços. Tal situação é motivada pela desconfiança dos trabalhadores em novos gestores, principalmente quando oriundos de outras cidades bem como em decorrência da memória do trabalhador com situações de corrupção no Município. Quanto a oferta de serviços, equipes de saúde da família incompletas e serviços credenciados e não implantados, somadas a falta de formação profissional induzem a uma assistência hospitalar dispendiosa e sobrecarregada, demandando cada vez mais de recursos financeiros na média e alta complexidade, sendo o Hospital Geral a primeira referência de cuidados de atenção básica para parte da população. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Dificuldades na tramitação de processos administrativos têm sido contornadas pela busca de decisões compartilhadas, sempre buscando o consenso como mecanismo de tomada de decisão. A exemplo, um processo seletivo para compor equipes tramitou em seis meses, sendo elogiado pela celeridade e transparência. Os primeiros esforços para melhoria da qualidade dos serviços foram compor equipes credenciadas, aumentar o repasse financeiro via Fundo Nacional de Saúde para o bloco da atenção básica, bem como responder a demandas judiciais relacionadas a reposição de servidores. Nos próximos anos, faz-se necessário pensar mecanismos de racionalização dos recursos financeiros



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

entre assistência hospitalar e atenção básica, aumentando a oferta de serviços em vazios sanitários. Pensando na superação destes entraves, um convênio com a Universidade Federal Fluminense garantiu a oferta de dois cursos, sendo um de atualização para gerentes de unidades básicas e outro de especialização para trabalhadores da gestão. A adesão dos servidores vem sendo estimulada. Os próximos esforços serão na capacitação de todos os servidores das estratégias de saúde da família e rede de saúde mental e a realização de oficinas visando a discutir os processos de trabalho a partir do dia a dia dos trabalhadores.

Palavras-chave

GESTÃO; ATENÇÃO BÁSICA; NOVA FRIBURGO



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA A PREVENÇÃO DE ISTS POR TELEDUCAÇÃO NO ESTADO DO AMAZONAS

Hildegard Loren Rebouças Santos, Robson Gracie Almeida da Silva, Fidelis Henrique de Moura Gouvea, Pedro Máximo de Andrade Rodrigues, Cleinaldo De Almeida Costa, Waldeyde Olerilda Guimarães, Chao Lung Wen

Apresentação: O Programa Jovem Doutor (PJD) é uma atividade educativa de extensão de característica multi e interdisciplinar, desenvolvida pelo Núcleo de Telessaúde da Universidade do Estado do Amazonas, que por meio de recursos de telessaúde (webconferências e uso da página de Facebook como ambiente virtual de aprendizagem), visa promover o intercâmbio entre estudantes dos ensinos médio e superior. Por meio das ferramentas de telessaúde, os Jovens Doutores complementam os conhecimentos dos alunos do ensino médio com temas de relevância social, como orientação sexual. No estado do Amazonas, a utilização desses recursos como tecnologias educativas é necessária e oportuna, tendo em vista a dimensão territorial do estado e a logística de transportes, o que muitas vezes dificulta o acesso da comunidade interiorana à educação e aos serviços de saúde como um todo. Desse modo, os alunos de Parintins, cidade situada a 369 km da capital amazonense, Manaus, participaram de uma webconferência sobre educação sexual, em abril de 2017, promovida por acadêmicos de enfermagem e medicina no contexto da programação do PJD. O tema é relevante pelo fato de Parintins ser um município marcado pelo alto índice de gravidez precoce e infecções sexualmente transmissíveis (IST's). **Desenvolvimento do trabalho:** Durante 4 horas de webconferência, foram abordados temas como a fisiologia reprodutiva feminina e masculina, principais hormônios atuantes na puberdade, riscos de uma gravidez precoce, métodos contraceptivos mais eficazes, IST's mais comuns no estado do Amazonas (Aids, sífilis e gonorreia), destacando-se o reconhecimento dos sintomas, métodos diagnósticos, e locais onde se pode buscar o reconhecimento e tratamento. Após a abordagem, esclareceram-se as dúvidas, e em seguida aplicou-se um questionário coletivo para fixação do conteúdo. **Resultados:** as dúvidas esclarecidas foram sobre o uso da pílula anticoncepcional e efeitos adversos, assim como a pílula do dia seguinte. Os alunos souberam interagir em equipe respondendo ao questionário coletivo com sucesso, acertando 90% das questões (questionário com 10 questões, e cinco alternativas de múltipla escolha). **Considerações finais:** apesar de algumas intercorrências de comunicação, houve uma interação satisfatória entre os acadêmicos e alunos do ensino médio. Os universitários aplicaram o conhecimento adquirido na teoria, enquanto os adolescentes receberam orientações em educação sexual indispensável devido à



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

faixa etária e aos índices de IST's relevantes no interior. É necessário que o PJD não atue isoladamente, e para modificações a longo prazo, ocorra um apoio governamental para mais medidas de educação em saúde, voltadas aos jovens estudantes.

Palavras-chave

Telemedicina; Educação sexual; Telessaúde



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

ELABORAÇÃO DE PROTOCOLO PARA PADRONIZAÇÃO DE MOCHILAS E MALETAS DE MEDICAMENTOS EM UM SERVIÇO MÓVEL DE URGÊNCIA PRÉ-HOSPITALAR.

Miriam Fernandes, Elzamira Brilhante, Moisés Kogien

APRESENTAÇÃO: A assistência medicamentosa é um elemento fundamental no atendimento de emergência pré-hospitalar e para garantir o melhor desfecho para o usuário do serviço essa assistência deve ser ágil, eficaz e, principalmente, segura. Para tanto, processos sólidos e padronizados devem existir em todo o sistema de medicação do serviço norteando sistematicamente as ações e o atendimento dos profissionais. Sabendo-se que protocolos são ferramentas que padronizam o cuidado e favorecem a qualidade das ações objetivou-se com esse estudo elaborar um protocolo para padronização da disposição e identificação dos medicamentos em mochilas e maletas de medicamentos em um serviço móvel de urgência pré-hospitalar. **DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO:** Esse relato de experiência é um produto derivado do trabalho de conclusão do Curso de Especialização em Segurança do Paciente para Profissionais da Rede Atenção às Urgências e Emergências da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca e foi concebido como um projeto de intervenção. Inicialmente empregou-se a técnica de brainstorming para levantamento de problemas e identificação de falhas na assistência medicamentosa no serviço móvel de urgência. Sequencialmente, realizou-se um levantamento de artigos e documentos legais que pudessem auxiliar na proposição de potenciais soluções práticas para os problemas elencados. Além disso, utilizou-se a ferramenta gerencial 5W3H para nortear e planejar as atividades necessárias para elaboração do protocolo. **RESULTADOS:** Os medicamentos utilizados nas unidades móveis de atendimento são armazenados em mochilas amarelas e maletas de medicamentos controlados nas unidades de suporte avançado e em maletas brancas nas unidades de suporte básico. Com a elaboração do protocolo de padronização ficou estabelecido orientações para fixação dos medicamentos dentro das mochilas/maletas a fim de evitar perdas durante o transporte; orientações para disposição de acordo com as distintas classes farmacológicas e identificação dos medicamentos por meio de cores dentro das mochilas/maletas e orientação para dispensação dos medicamentos por meio de sistema de “unitarização da apresentação” utilizando-se de embalagens transparentes com descrição visível do nome da droga, lote e data de validade, destacando por meio de cores os medicamentos potencialmente perigosos. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O protocolo de padronização das mochilas e maletas encontra-se finalizado, entretanto, ainda não está totalmente implantado no serviço.



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Com a implantação do protocolo espera-se que as sinalizações e a disposição ordenada facilitem a localização e utilização dos medicamentos nos atendimentos emergenciais além de facilitar a dupla conferência de medicamentos antes de sua utilização e, dessa forma, agilizar a assistência, mitigar a ocorrência de erros potenciais, evitar perdas, diminuir custos e aumentar a segurança para o paciente e profissionais.

Palavras-chave

medicamento; pré-hospitalar; protocolo



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

ELABORAÇÃO DE QUESTIONÁRIO PARA IDENTIFICAR OS FATORES QUE INTERFEREM NA EXECUÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE BUCAL

Bruno Rafael Teixeira Balen, Mara Vasconcelos, Viviane Elisângela Gomes, Maria Inês Barreiros Senna, Raquel Conceição Ferreira, Marcos Azeredo Furquim Werneck, João Henrique Lara do Amaral

Na execução das políticas de saúde, a avaliação dos serviços permite a identificação de situações problema cujo enfrentamento deve ser assumido por toda a equipe. Tradicionalmente, a avaliação dos serviços de saúde é orientada pelo volume de procedimentos oferecidos. Mais recentemente, observa-se a valorização de processos de avaliação em saúde de caráter multidimensional que não se esgotam na contabilidade da oferta de serviços. O estudo teve como objetivo desenvolver um questionário, até a etapa de validação de conteúdo, para identificar os fatores que interferem na execução da Política Nacional de Saúde Bucal, na percepção dos Cirurgiões dentistas, no campo da atenção básica. Neste trabalho a integralidade se apresenta com um princípio transversal e integrador para a formulação das políticas de saúde. Para a definição dos itens do questionário foram cumpridas as etapas: delimitação do modelo teórico, levantamento sobre a realidade da atenção à saúde bucal na Atenção Básica (grupos focais com cirurgiões dentistas e gestores) e validação de conteúdo com a colaboração de experts. Os experts contribuíram em relação à repetição, clareza ou ambiguidade na formulação dos itens e sugestões de redação. Uma análise quantitativa levou em consideração a concordância dos experts sobre a pertinência das questões em relação aos objetivos do questionário. Foram necessárias três rodadas de validação de conteúdo resultando em 38 itens com nível satisfatório de compreensão, sendo a versão final do questionário considerada válida, em seu conteúdo, para avaliar a execução da PNSB. Dessa forma, o instrumento encontra-se elegível para prosseguir às etapas finais de avaliação, referentes às propriedades psicométricas (consistência interna, reprodutibilidade e validade de construto).



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

ELABORAÇÃO DE UM PROTOCOLO DE ARMAZENAMENTO E CONSERVAÇÃO DE MEDICAMENTOS EM UNIDADES MÓVEIS DE UM SERVIÇO MÓVEL DE EMERGÊNCIA PRÉ-HOSPITALAR.

Miriam Fernandes, Elzamira Brilhante, Moisés Kogien

APRESENTAÇÃO: O serviço público de emergência pré-hospitalar móvel na cidade de Manaus é composto por unidades móveis - ambulâncias, ambulanchas e motolâncias - que promovem um primeiro atendimento especializado e interligam o usuário com a rede hospitalar. Essas unidades móveis dispõem de estrutura e tecnologias próprias para prestar todo o atendimento inicial ao usuário de forma rápida e segura. A assistência pré-hospitalar móvel é complexa e multifacetada fazendo uso de variados produtos de saúde. Os medicamentos apresentam grande valor no serviço pré-hospitalar, uma vez que aliados aos procedimentos de atendimento inicial da vítima podem ser determinantes para o sucesso ou fracasso no desfecho do caso. Para que os medicamentos ofereçam a funcionalidade e eficácia proposta é necessário a preservação da qualidade dos mesmos que deverá ser garantida desde a fabricação até dispensação e administração ao paciente com monitoramento dos efeitos produzidos no organismo, sejam eles esperados ou não. A forma como os medicamentos são armazenados e conservados certamente é um dos mais impactantes problemas da assistência farmacêutica, tendo em vista a dificuldade que o sistema público, em especial, tem em cumprir as normas e procedimentos de boas práticas, ora pelo despreparo de recursos humanos no campo do planejamento e da organização, ora pela falta de incentivo financeiro que impossibilita entre outras coisas, a estruturação física correta dos locais de armazenamento e a aquisição de equipamentos e mobiliários essenciais a assistência farmacêutica de qualidade. Isso consequentemente evidencia prejuízos financeiros motivados pelo desperdício e o distanciamento da qualidade almejada para o serviço. Com base nessas considerações objetivou-se nesse trabalho elaborar um protocolo de armazenamento e conservação de medicamentos nas unidades móveis que compõe o serviço móvel de emergência pré-hospitalar em Manaus. **DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO:** Trata-se de um projeto de intervenção desenvolvido como requisito para conclusão de um curso de especialização em Segurança do Paciente e foi executado em várias etapas metodológicas que culminaram na elaboração do protocolo: realizou-se reunião de brainstorming com gestores e profissionais do serviço na qual foram levantados os principais problemas com a segurança do paciente na utilização de medicamentos e realizou-se revisão de literatura na qual foram identificadas normas técnicas que pudessem orientar na aplicação de estratégias para intervir nos problemas



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

identificados. **RESULTADOS:** O protocolo normatizando o armazenamento e conservação de medicamentos nas unidades móveis auxiliou na padronização do acondicionamento dos medicamentos dentro de contêineres específicos (mochilas e/ou malas) em locais pré-definidos; estabeleceu critérios e procedimentos para conferência da temperatura ambiental; procedimentos (checklist) para controle de estoque diário nas unidades móveis e controle de devolução dos medicamentos com prazo de validade em expiração. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O protocolo já finalizado ainda necessitará passar pela aprovação final da coordenação do serviço e espera-se que, assim que estiver vigente, sua validade, eficácia e eficiência sejam avaliadas sistematicamente e periodicamente e, com isso, cumpra-se os requisitos legais e obrigatórios das boas práticas de estocagem e conservação de medicamentos, estabelecendo um sistema eficiente e seguro de armazenamento dos medicamentos nas unidades móveis do serviço móvel pré-hospitalar do município de Manaus.

Palavras-chave

medicamento; armazenamento; pré-hospitalar



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

ESTRATÉGIAS DE CUIDADO COMPARTILHADO A ADOLESCENTES QUE FAZEM USO DE DROGAS

Graziela Araújo Dourado, Gustavo Emanuel Cerqueira Menezes Junior, Lais Chagas de Carvalho, Luciana Santos Rodrigues

A atenção psicossocial de crianças e adolescentes que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas tem se configurado como um desafio no campo da saúde mental. Na tentativa de traçar novos itinerários de cuidado e intervenções, considerando que o uso abusivo de drogas por crianças e adolescentes representa um dano com consequências imediatas no desenvolvimento biopsicossocial, este fenômeno tem sido tomado como objeto de políticas públicas que reconhecem o atendimento específico para a população infantojuvenil, em conformidade com os direitos de tratamento assegurados pelo Estatuto da Criança e do Adolescente. Neste sentido, considerando a importância da construção de estratégias inovadoras que apontem manejos adequados para este público um Centro de Atenção Psicossocial ad do estado da Bahia, ao se apresentar como dispositivo estratégico não só organizador e articulador da rede de saúde e atenção psicossocial, mas também na assistência à saúde deste público, propôs a criação do Núcleo de Infância e Adolescência da rede ad como um espaço permanente de articulação intersetorial entre os serviços que prestam assistência a este público. As reuniões acontecem semanalmente com o objetivo de discutir os casos, compartilhar o cuidado e produzir estratégias de acompanhamento do desenvolvimento dos projetos terapêuticos singulares. Este estudo apresenta uma reflexão sobre como esta rede articula seus fluxos na perspectiva micro e macropolítica, ao se estabelecer como um espaço de articulação para a garantia de uma atenção integral e cuidado humanizado para adolescentes que fazem uso de drogas no território onde se insere este serviço estratégico. O objetivo do estudo é identificar as estratégias empregadas no cuidado compartilhado em rede à adolescentes que usam drogas. Trata-se de um relato de experiência de uma estudante de Enfermagem que tem como lócus de estudo o Núcleo da Infância e Adolescência da rede ad, sendo utilizado como método de pesquisa a observação não-participante com realização de diários de campo. Foi identificado que esta experiência de articulação tem se mostrado como potente arranjo organizativo de integração entre serviços, aproximando-se de práticas que visam a garantia da integralidade do cuidado. Observa-se que os encontros são potentes para produzir estratégias de cuidado compartilhado, intersetorialidade, comunicação ativa entre os serviços e trabalhadores, promoção continuada, co-produção de planos de cuidado, rede de apoio e pactuações de fluxos que garantam a autonomia, o protagonismo e a cidadania dos sujeitos acompanhados



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

pelos serviços da rede de proteção à infância e adolescência. Conclui-se previamente que este espaço de articulação de serviços que integram a rede formal e informal da saúde mental de crianças e adolescentes em situação de risco e vulnerabilidade social ainda se caracteriza frágil e invisível, necessitando de investimentos e organização por parte da política de saúde para conseguir responder com mais efetividade às complexas demandas do público ao qual se dirige.

Palavras-chave

Cuidado Compartilhado; Serviços de Saúde Mental; Usuários de Drogas



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

EVALUATING PRIMARY HEALTH CARE SERVICES THROUGH EMERGENCY DEPARTMENT FREQUENT USERS ANALYSIS

Andrea Ubiali, Gloria Raguzzoni, Sara Bontempo Scavo, Francesco Sintoni, Brigida Lilia Marta, Ardigò Martino

Introduction and objective: In response to the consequences of the recent epidemiological transition, Italy is experiencing the implementation of “Health Homes” as a way to reform and strengthen its Primary Health Care (PHC) system. Since Health Homes are still lacking of their own proper informative systems, many authors suggested that Emergency Department (ED) use can be considered as a proxy evaluation of the effectiveness of PHC services. Aim of our study was to investigate frequent users’ ED utilization in an Italian hospital and to identify critical factors in Primary Care Health service delivery.

Methods: Data on frequent-users access to the Emergency Department of Ferrara University Hospital were collected. Frequent-users were defined as individuals making ≥ 5 accesses in a 15 months period. Demographic, clinical and logistic informations were extracted and analysed using a mixed methods approach.

Results: From January 2016 to March 2017 a total of 11.842 accesses were made by 1776 frequent-users patients. Mean number of access per patient was 6.7 ± 4.1 . Most part of the accesses was due to non-urgent conditions and carried out during day time in weekdays. Data available from ED reports were mainly focused on pathologies rather than persons and an in depth qualitative analysis was necessary in order to rebuild fragmented informations about long period history of patients. Handling data from a people-centered point of view was useful in order to find critical issues that should be addressed in the PHC context. We used several theoretical models, such as the social determinants of health framework and the primary care sensitive conditions (PCSC) framework in order to get informations about complexity, vulnerability and appropriateness of use characterizing our study population.

Conclusions: Data from ED frequent users showed unmet health needs that PHC should be able to take care of. More research is needed to develop useful tools to collect data and use them as mean of empowerment for health professionals working in PHC and specifically in Health Homes.

Palavras-chave

frequent users; primary health care; health homes



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

EXPERIÊNCIA DO COSEMS NA IMPLANTAÇÃO DE SISTEMA DE GESTÃO DE CUSTOS PARA HOSPITAIS ATÉ 50 LEITOS EM MUNICÍPIOS DA BAHIA.

Fernanda candida Ludgero

A escassez de recursos para financiamento da atenção hospitalar no SUS exige de seus gestores o acompanhamento e ações eficazes, com vistas a conhecer os custos operacionais e potencializar toda capacidade de produção dos hospitais de até 50 leitos. O Sistema de Gestão de Custos (SGC) pode ser descrito como um modelo de software de acompanhamento sistemático dos custos, produtividade e de desempenho da unidade, possui interoperacionalidade com o TABWIN, sistema do DATASUS, gerando relatórios gerenciais e indicadores de performance com base na necessidade do gestor. O presente relato de experiência reflete desde a criação do software de gestão, passando pelo processo de implantação e discussão com os municípios, avaliação do seu uso e a contribuição no gerenciamento do serviço e gestão municipal. A implantação partiu da necessidade em se conhecer as receitas e despesas, bem como o faturamento destas unidades, tendo em vistas as frequentes queixas de gestores municipais de saúde em torno das dificuldades em se manter os pequenos hospitais funcionando plenamente. Foram 13 hospitais piloto localizados nas regiões de saúde do oeste e sul do estado com o sistema implantado. Como resultados destacamos a necessidade de equilíbrio entre os recursos materiais e financeiros com os recursos disponíveis, a utilização de ferramentas que permitiu aos gestores identificar problemas e simular cursos de ação, maior apropriação dos gestores sobre o funcionamento do serviço, maior uso de sistemas de informação no cotidiano do gerenciamento ampliando o potencial de decisão para gestão. A experiência continua em curso e seu caminhar tem possibilitado o delineamento de novas estratégias de fortalecimento das redes de atenção, considerando a organização dos serviços de saúde, no caso, hospitais de até 50 leitos, de modo sustentável financeiramente e organizacionalmente, para que seja considerado resolutivo frente ao seu papel e de acordo com seu perfil no sistema de saúde local e regional.

Palavras-chave

sistema de gestão de custo, gerenciamento, software, cosems



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

FATORES QUE DESENCADEIAM O ESTRESSE OCUPACIONAL EM ENFERMEIROS DO SETOR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL PÚBLICO EM SANTARÉM- PARÁ

Ana Dirce

O estresse ocupacional é provocado por fatores relacionados ao trabalho e é considerado uma das principais patologias que acomete os profissionais de enfermagem, o qual pode levar a ocorrência de doenças psicossomáticas e até a morte. As atividades de enfermagem realizadas na urgência e emergência são consideradas as mais estressantes do exercício profissional. Para atuar nesse setor os enfermeiros necessitam serem capazes de tomar decisões dentro de um pequeno espaço de tempo, atentando para as prioridades que precisam ser assistidas, analisando o paciente de forma competente, portanto, locais como esse, exigem rapidez e objetividade dos profissionais, pois o cliente em estado grave não pode aguardar longo tempo de espera por tomadas de decisões. O objetivo dessa pesquisa é avaliar os fatores que desencadeiam o estresse ocupacional nos enfermeiros do setor de urgência e emergência em um hospital municipal em Santarém. Esse trabalho fundamentou-se em uma pesquisa quantitativa com a realização de um levantamento de dados através de um questionário fechado, além do preenchimento anônimo dos dados sociodemográficos e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (466/12). O estudo foi realizado no período de Dezembro de 2016. O público alvo consistiu em 10 enfermeiros que trabalham no setor de urgência e emergência desse hospital, na faixa etária de 24 a 43 anos, sendo 8 mulheres e 2 homens. A coleta de dados se deu através das informações adquiridas pelo questionário e organizadas no programa Microsoft Office Excel 2010. Portanto, quando responderam ao questionário sobre a frase “O excessivo número de pacientes me causa estresse no local de trabalho”, 90% dos entrevistados responderam que “sim”. Quando perguntaram Sobre a frase “Se não disponho de recursos e instalações apropriadas para cumprir com as minhas responsabilidades profissionais fico estressada (o)”, 80% dos entrevistados afirmaram que sim. A respeito da pergunta “As atividades que são repetitivas e rotineiras no trabalho me causam estresse”, 80% dos entrevistados disseram que sim. Quando questionados “Sinto tensão e estresse ao lidar com o sofrimento e morte no ambiente de trabalho”, 50% afirmaram que sim, entendeu-se que os principais fatores que podem gerar estresse para o enfermeiro no setor de urgência e emergência do hospital em questão são: a superlotação de paciente para uma quantidade reduzida de profissionais, a falta de recursos e materiais necessários para prestação dos serviços, a ação de atividades repetitivas e rotineiras e por



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

último a tensão em lidar com o sofrimento e a morte das pessoas. Diante disso, podemos entender que o estresse ocupacional tem causas multifatoriais, e se torna uma doença de grande importância por isso precisa ser prevenida e se necessário tratada com os psicólogos que são profissionais capacitados para atuar nesses casos, sendo assim, é necessário não somente cuidar dos pacientes, mas também cuidar dos trabalhadores que prestam serviços a esses pacientes, pois a saúde do trabalhador também influencia na qualidade do serviço a ser prestado ao cliente.

Palavras-chave

Estresse. Urgência e Emergência. Enfermagem.



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

FERRAMENTA DE GESTÃO KANBAN COMO FACILITADORA NO PROCESSO DE CUIDADO E DIMINUIÇÃO DO TEMPO DE INTERNAÇÃO COM USO DO APLICATIVO TRELLO NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GETÚLIO VARGAS

Valdelanda Paula Alves

Apresentação: do que trata o trabalho e o objetivo:

A ferramenta de gestão KAMBAM está sendo usado desde 2014, iniciamos o uso da ferramenta por meio de um quadro branco, onde o mesmo ficava exposto nos corredores para deixar visível o número de pacientes internados e acompanharmos o período de internação. Em 2015 a ferramenta no passou a ser usada por meio de um aplicativo, o TRELLO e em seguida foi aprimorado pelos próprios profissionais e a gestão e formalizado por meio de um POP, o mesmo passou a ser usado em todas as clínicas assistenciais e hoje está em processo implementação em outros setores. O objetivo principal é quantificar e sinalizar o tempo de permanência dos pacientes nas Unidades de Internação.

Desenvolvimento do trabalho: descrição da experiência ou método do estudo KANBAN passou a ser usada em todas as clínicas por meio de um aplicativo e foi transformado em uma ferramenta e dispositivo de gestão da clínica, que indica e monitora, por cores, o tempo de permanência dos pacientes internados nos leitos das unidades. Como o KANBAN foi amplamente divulgado e o uso do aplicativo facilitou o acesso as informações de maneira pratica, melhorou a adesão de todos os profissionais. Nas reuniões com a equipe multidisciplinar discutimos sobre a classificação da assistência, os cuidados de acordo com o diagnóstico e quadro clínico de maneira a acompanhar o período de internação prevista mais de perto, participando de todo o processo e condutas, discutindo e dividindo demandas, diminuiu o tempo de internação e proporcionando a alta segura e referenciando a atenção básica.

Resultados e/ou impactos: os efeitos percebidos decorrentes da experiência ou resultados encontrados no estudo:

A ferramenta viabilizou também diagnosticar, monitorar e avaliar os motivos de aumento do tempo de permanência dos pacientes nas Unidades de Internação, identificando as causas (médicas e não médicas) de longa permanência e possibilitou medidas de intervenção saneadoras; promover a integração e a disseminação das informações para as equipes assistenciais de forma simples e objetiva, favorecer a comunicação entre todas as Unidades do hospital; fomentar e alimentar o mapa de leitos que será utilizado pelo núcleo interno de regulação e pela governança do HUGV e configurar como um DISPARADOR para aprimorar a gestão hospitalar e a gestão da clínica.



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Considerações finais:

KANBAN busca estabelecer metas a fim de aumentar a eficácia e a eficiência do tratamento e, com isso, reduzir o tempo de permanência dos pacientes internados nas Unidades. O KANBAN deverá ser apresentado nas reuniões do Colegiado Ampliado e poderá ser o DISPARADOR de discussões, análises e formulação de intervenções que irão otimizar a gestão da clínica, como também, a gestão hospitalar como um todo. A diretoria de assistência à Saúde é de que seja respeitada a realidade atual do HUGV, mas buscando evidências científicas que servirão de parâmetros a serem atingido quanto ao tempo de internação por especialidade.

Palavras-chave

Kanban; instrumento de gestão; assistência em saúde



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

FEBRE AMARELA: COBERTURA VACINAL DAS UBS'S DE ALTER DO CHÃO, APARECIDA E VITÓRIA RÉGIA DO MUNICÍPIO DE SANTARÉM-PA.

Juliana Reis Pereira, Nathália Lima de Araújo Rodrigues, João Vítor Ferreira Walfredo

A Febre Amarela gerou muitas preocupações para a população no início do ano de 2017 com a notificações de 792 casos da forma silvestre da doença em alguns estados do país, inclusive no Oeste do Pará. Diante dessa situação, a pesquisa foi feita em três Unidades Básicas de Saúde do município de Santarém-PA no período de janeiro de 2016 a junho de 2017 e teve como objetivo fazer uma análise da quantidade de vacinas administradas mensalmente nesse intervalo de tempo, descrever como se encontrava a situação da cobertura vacinal da doença e verificar como está sendo realizada a imunização contra a FA por faixa etária. Para a realização desse trabalho foi feita uma pesquisa descritiva, quantitativa, retrospectiva e documental. A coleta foi feita em banco de dados de três UBS's e da Divisão de Vigilância em Saúde do município, através da emissão do relatório do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (SI-PNI). As variáveis encontradas nas informações coletadas foram idade, ano, mês e tipo de dose (inicial ou revacinação). A amostra da pesquisa constituiu-se de 935 vacinas na UBS de Alter do Chão, 2226, na UBS de Aparecida e 359, na UBS de Vitória Régia. Com relação aos resultados encontrados, observou-se uma prevalência de vacinações feitas no período de janeiro a abril de 2017, principalmente nas unidades de Alter do Chão e Aparecida, 58% e 50% respectivamente. No caso da UBS do Vitória Régia a porcentagem foi menor, porém também significativa, no período citado anteriormente, apresentando 35%. Já na análise da faixa etária houve uma preponderância de aplicações em pessoas com idades de 05 a 19 anos. A partir do estudo foram notáveis algumas imunizações contrárias ao preconizado pelo Ministério da Saúde contra febre amarela, como vacinas realizadas em pessoas maiores de 59 anos e também em bebês menores de 9 meses. A respeito da análise da cobertura vacinal a nível municipal, Santarém apresenta uma Cobertura Vacinal muito baixa, e não foi possível de ser realizada uma análise por cada unidade de saúde pesquisada, pois não existiam dados suficientes por UBS para estimar a cobertura com o cálculo matemático recomendado pelo MS. Em todos os eixos da pesquisa foram encontrados dados preocupantes, principalmente devido à região de abrangência da pesquisa ser uma área com potencial para ocorrências ou surtos dessa doença. Diante disso, é necessário fazer uma busca mais detalhada junto aos profissionais da sala de vacina e aos gestores públicos a respeito de quais são motivos para essas falhas na imunização estarem acontecendo e com posse



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

dessas informações poder tomar atitudes e promover melhorias, seja na qualificação dos profissionais ou na administração das UBS's. Um fator importante que pode ajudar a melhorar esse quadro e ajudar a erradicar a FA é a determinação de metas para vacina anti-amarela nas áreas de abrangência de cada UBS, para o controle ser feito de forma mais localizada e eficaz.

Palavras-chave

Febre Amarela; Vacinação; Prevenção;



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

GESTÃO HOSPITALAR: A LOGÍSTICA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS MÉDICO-HOSPITALARES NA DIVISÃO DE SAÚDE DO 6º BATALHÃO DE ENGENHARIA DE CONSTRUÇÃO DE BOA VISTA-RR

Régia Cristina Macêdo da Silva, José Nijason Dantas, Fabíola M. da Silva Santana

Notadamente, atribui-se quase que a totalidade dos problemas de falta de material médico-hospitalar e de medicamentos das unidades de saúde à insuficiência de recursos orçamentários para o setor saúde. É bem verdade que não há de se descartar essa problemática, contudo, outros problemas precisam ser analisados como, desperdícios, utilização incorreta por negligência ou falta de informação e também falta de utilização de técnicas apropriadas para o bom gerenciamento dos recursos a disposição da instituição. Este trabalho faz uma análise do processo logístico aplicado na aquisição, armazenagem e distribuição de medicamentos e materiais médico-hospitalares na Divisão de Saúde do 6º Batalhão de Engenharia de Construção, Organização Militar do Exército Brasileiro situada na cidade de Boa Vista-RR, com o objetivo de identificar a necessidade de aprimoramento dos serviços logísticos na cadeia de suprimento da unidade. Trata-se de uma pesquisa qualitativa descritiva onde a coleta de dados se deu com a utilização de um roteiro semiestruturado para entrevista com a responsável pela farmácia da unidade, a dentista chefe dos consultórios odontológicos e o responsável pela sala de curativos. Além desse instrumento, foram realizadas observações “in loco” e uma análise dos documentos utilizados na logística dos medicamentos e materiais. A pesquisa aponta pontos positivos e negativos do processo logístico da unidade ao confrontar teoria e prática. No referencial teórico foram utilizadas obras do período de 1998 a 2017, de autores que tratam sobre Logística Hospitalar e processos logísticos. Através dos resultados obtidos constatou-se a necessidade de adoção de técnicas de armazenamento dos medicamentos e materiais, bem como o mapeamento dos processos e elaboração de fluxos de distribuição e gerenciamento de estoque para o melhor andamento das atividades garantindo mais eficiência aos serviços ali desenvolvidos.

Palavras-chave

Logística Hospitalar, Medicamentos, Cadeia de Suprimento