



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

TÍTULO	PÁG.
GESTÃO DO CUIDADO DA PESSOA COM LESÃO NA APS	916
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM TRABALHADORES DA INDÚSTRIA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL: PREVALÊNCIA, CONTROLE E CONHECIMENTO	917
HOSPITAL COMUNITÁRIO: RELATO DA EXPERIÊNCIA ITALIANA E COOPERAÇÃO BRASIL-ITÁLIA.	918
INDICADORES DE SAÚDE DO SISTEMA DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO PROFISSIONAL NO ESTADO DE PERNAMBUCO	919
INTERSETORIALIDADE NO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA NO MUNICÍPIO DE SANTARÉM-PARÁ	921
IMPLANTAÇÃO DO NATT: NÚCLEO DE ACOLHIMENTO AO TRABALHADOR E TRABALHADORA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BREVES – PA	923
INOVAÇÃO NO PROCESSO DE GESTÃO LOCAL DA ATENÇÃO BÁSICA – RELATO DE EXPERIÊNCIA DO MUNICÍPIO DE CANOAS, RS.	926
MAPEAMENTO DA REDE PÚBLICA DE DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E ACOMPANHAMENTO PARA PACIENTES HIV/AIDS NA CIDADE DE MANAUS.	928
MEDIAÇÃO DE CONFLITOS: DESAFIOS E OPORTUNIDADES À ATIVIDADE GERENCIAL DO ENFERMEIRO	929
MEDIDAS DE SEGURANÇA UTILIZADAS POR UMA EMPRESA PRIVADA DE SANTARÉM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	931
MONITORAMENTO DO PROCESSO DE REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA DOS USUÁRIOS ATENDIDOS NEM UMA INSTITUIÇÃO DE ALTA COMPLEXIDADE EM SAÚDE CARDIOVASCULAR	933
MONITORAMENTO DOS INDICADORES DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE UTILIZANDO METODOLOGIAS ATIVAS: UMA EXPERIÊNCIA SATISFATÓRIA E EFICAZ NO MUNICÍPIO DE TEFÉ -AM.	935
NA CIDADE DE BELÉM DO PARÁ AS CAUSAS E EFEITOS DA SUPERLOTAÇÃO EM UM PRONTO SOCORRO: RELATO DE EXPERIÊNCIA	937
O APOIO TÉCNICO EM SAÚDE BUCAL DO DISTRITO DE SAÚDE LESTE E O PROGRAMA DE MELHORIA DO ACESSO E QUALIDADE - PMAQ	940



Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

O APOIO TÉCNICO EM SAÚDE BUCAL DO DISTRITO DE SAÚDE LESTE E O PROGRAMA DE MELHORIA DO ACESSO E QUALIDADE - PMAQ	942
O CUIDADO À SAÚDE DISPONIBILIZADO PELA GERÊNCIA OPERACIONAL DAS DST/AIDS/HV PARA COM AS PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS NO ESTADO DA PARAÍBA.	944
O PAPEL DO ENFERMEIRO NA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NO AMBULATÓRIO DO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO EM MANAUS/AMAZONAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	946
O TELESSAÚDE: FERRAMENTA DE GESTÃO E CUIDADO NA EFETIVAÇÃO DO SUS NO MUNICÍPIO DE TEFÉ-AMAZONAS.	948
O CUIDADO NO CENÁRIO DE ENSINO: UMA NOVA EXPERIÊNCIA DE ACOLHIMENTO DE CALOUROS NO CURSO DE MEDICINA DA UFRJ-MACAÉ	950
O IMPACTO DA CONTRATAÇÃO DE MÉDICOS ESPECIALISTAS PARA O HOSPITAL REGIONAL DE TEFÉ	952
O PAPEL DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS A MEDICAMENTOS EM UM HOSPITAL PEDIÁTRICO NO NORTE DO BRASIL: UM ESTUDO DESCRITIVO.	954
O PROCESSO DE GERENCIAMENTO EM ENFERMAGEM DE UMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA	956
O TRABALHADOR DA SAÚDE TAMBÉM PRECISA CUIDAR DA SAÚDE	958
OBESIDADE EM TRABALHADORES DA INDÚSTRIA: PREVALÊNCIA E FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASSOCIADOS	960
OS INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO DO SUS E O SARGSUS: CONHECENDO A REALIDADE DA 4ª REGIÃO DE SAÚDE DO RIO GRANDE DO NORTE	961
ORGANIZAÇÕES SOCIAIS COMO POSSIBILIDADES E LIMITES NA GERÊNCIA DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA	963
PERCEPÇÃO DE GESTORES DE SAÚDE NA TROCA DE MÉDICOS DO PROGRAMA MAIS MÉDICOS	965
PERDA AUDITIVA OCUPACIONAL E SEUS FATORES ASSOCIADOS.	967
PERFIL DOS ATENDIMENTOS DO SERVIÇO PRÉ HOSPITALAR REALIZADO NA CIDADE DE CHAPECÓ	968



Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE IDOSOS DA REDE BÁSICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE COARI, AMAZONAS	970
PLANEJA SAÚDE: AVANÇOS DE UMA GESTÃO COMPARTILHADA.	971
POLÍTICAS PÚBLICAS E A REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA NO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE	972
POSSIBILIDADES DO COTIDIANO DE TRABALHO DA OUVIDORIA, RELATO DA OUVIDORIA DO SUS DO RS	973
PREVALÊNCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT ENTRE PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE EM TEFÉ (AM)	975
PROCESSO DE ENSINO E APRENDIZAGEM SOBRE O SERVIÇO ESPECIALIZADO EM ENGENHARIA DE SEGURANÇA E EM MEDICINA DO TRABALHO DE UMA HOSPITAL PÚBLICO DE REFERENCIA	977
PERCEPÇÃO DO PMAQ PELOS SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE DA BAHIA.	979
PERFIL MATERNO, DO PARTO E RECÉM-NASCIDO NO MUNICÍPIO DE COARI-AMAZONAS, NO PERÍODO DE 2011 A 2015	980
PLANEJAMENTO E DIMENSIONAMENTO DE FORÇA DE TRABALHO: EXPERIÊNCIAS E DESAFIOS DE UMA FUTURA SANITARISTA	982
POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA: QUESTÕES PARA DEBATE.	984
POLÍTICA DE ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA: OS DETERMINANTES SOCIAIS NO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA-INTERNAÇÃO	985
POLÍTICAS DE PROMOÇÃO DA EQUIDADE EM SAÚDE: EXPERIÊNCIA DA POTENCIALIZAÇÃO DA GESTÃO PARA O TRABALHO COM POPULAÇÕES ESPECÍFICAS.	986
PREVALÊNCIA DOS PARTOS DAS MULHERES INDÍGENAS RESIDENTES NO ESTADO DE SANTA CATARINA – BRASIL.	988
PRINCIPAIS ENCAMINHAMENTOS E TEMAS DEBATIDOS PELAS COMISSÕES INTERGESTORES REGIONAIS EM QUATRO REGIÕES DE SAÚDE NA BAHIA	989
PROJETO REDES VIRTUAL: GOVERNANÇA DIGITAL E ARTICULAÇÃO EM REDES INTERSETORIAIS.	991
QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO: O CONTEXTO DO DOCENTE DO ENSINO SUPERIOR	993



Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

RELATO DE EXPERIÊNCIA ACERCA DOS DESAFIOS DE ACADÊMICOS EM ENFERMAGEM NA ELABORAÇÃO DE UM FLUXOGRAMA DE ACOLHIMENTO EM EMERGÊNCIA PSIQUIÁTRICA NA REALIDADE DO SUS.	994
RELATO DE EXPERIÊNCIA: DO PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO DA ESTRATÉGIA AMAMENTA E ALIMENTA BRASIL À CERTIFICAÇÃO DAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE MANAUS DE 2013 - 2018	996
REDE COLABORATIVA DE APOIADORES DO CONASEMS, PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO PARA DESENVOLVIMENTO DAS GESTÕES MUNICIPAIS DE SAÚDE	998
REGULAÇÃO MÉDICA E SEU PAPEL NA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS	999
RELATO DE EXPERIÊNCIA DO IMPACTO DAS REDES SOCIAIS COMO FERRAMENTA NO PROCESSO DE TRABALHO NO INTERIOR DO AMAZONAS.	1001
SOFRIMENTO MORAL DECORRENTE DE PROBLEMAS ÉTICOS VIVENCIADOS NO CONTEXTO DA PRÁTICA FARMACÊUTICA NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE	1002
STATUS SOROLÓGICO DO HIV EM PACIENTES COM TUBERCULOSE EM IMPERATRIZ-MA, BRASIL.	1005
SURTO DE MALÁRIA FALCIPARUM EM MANAUS - 2017	1007
SAÚDE INDÍGENA.	1009
SAÚDE MENTAL EM CONTEXTO INDÍGENA: (DES)CONSTRUINDO OS CAMINHOS DO PROGRAMA BEM VIVER NO DSEI GUATOC.	1010
TEMPO RESPOSTA DE UM SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU) NO SUL DO BRASIL	1012
USO DA FERRAMENTA GERENCIAL 5W3H COMO INSTRUMENTO PARA ANÁLISE SITUACIONAL DO SETOR DE NEFROLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GETÚLIO VARGAS	1014
UMA AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO AO PARTO NA REDE PÚBLICA DO MUNICÍPIO DE MANAUS, USANDO COMO INDICADORES A BUSCA ATIVA, A OPORTUNIDADE DO DIAGNÓSTICO E A CONDUTA AS DOENÇAS INFECCIOSAS DE OBRIGATÓRIA COBERTURA	1016
VIVÊNCIA DE COOPERAÇÃO INTERINSTITUCIONAL: O CASO DA COMISSÃO DE SAÚDE COLETIVA DO CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL (BA E SE).	1017



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

AS CONQUISTAS E OS DESAFIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA Á SAÚDE NO CENÁRIO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DO BRASIL, SEGUNDO A LITERATURA NO BRASIL.	1019
--	------



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

GESTÃO DO CUIDADO DA PESSOA COM LESÃO NA APS

Lucélia dos Santos Silva, Érika De Almeida Leite Da Silva Teixeira, Érika De Almeida Leite Da Silva Teixeira, Edna Ferreira Santos, Edna Ferreira Santos

O trabalho desenvolvido na Linha de Cuidado de Doenças Crônicas não Transmissíveis apresenta desafios às condições crônicas, que não possuem padrões regulares ou previsíveis e envolvem múltiplos fatores que variam com o tempo. Na busca de conhecer o que está silenciado nas condições crônicas desenvolvemos um processo de qualificação dos Enfermeiros no cuidado da pessoa com lesão nas 36 salas de curativos em uma CAP 3.1. Objetivo: Desenvolver Competências para a qualificação do cuidado à pessoa com lesão. Metodologia: Utilizou-se o "CHA" como ferramenta no processo de desenvolvimento de competências a partir de conteúdos teóricos (Conceito de pele e ferida, condições sistêmicas, diagnóstico diferencial, etiologia, avaliação pelo "TIME", coberturas e suas indicações e Plano Terapêutico Singular-PTS), práticos (em grupo, onde cada profissional realizou dois curativos e observou quatro) e apresentação do Fórum de encerramento (caso acompanhado por cada profissional durante as três semanas). O CHA proporciona o aperfeiçoamento ou a inclusão de Conhecimentos, Habilidades e Atitudes. Resultado: Atualmente 58 Enfermeiros concluíram o processo compartilhando conhecimentos, vivenciando a prática e desenvolvendo habilidade, segurança e autonomia na indicação, acompanhamento e manutenção no cuidado da pessoa com lesão. Diminuindo o número de lesões em toda área de 3700 para 1700. Conclusão: O processo fez emergir o cuidado silenciado, pois o acompanhamento era feito à distância apresentando as seguintes dificuldades: atuação na sala de curativos; identificação da etiologia da lesão; relação entre a condição sistêmica e o micro ambiente da lesão; escolha adequada de coberturas especiais. O uso de instrumentos sistematizados deu visibilidade às pessoas com lesão sobre suas condições crônicas, proporcionando segurança e conforto, otimizando o tratamento. Alinhar os critérios de avaliação facilitou o diálogo entre gestores/profissionais/usuário definindo fluxos de encaminhamento em tempo oportuno. A atitude efetiva desses profissionais gerou uma relação de confiança que responsabilizou a gestão na manutenção de insumos adequados considerando o custo benefício.

Palavras-chave

condições crônicas; gestão do cuidado; lesões



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM TRABALHADORES DA INDÚSTRIA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL: PREVALÊNCIA, CONTROLE E CONHECIMENTO

Paula Brustolin Xavier, Anderson Garcez, Antonino Germano, Gabriela Herrmann Cibeira, Maria Teresa Anselmo Olinto

Apresentação: O objetivo deste estudo foi descrever a prevalência de hipertensão arterial sistêmica em trabalhadores da indústria do estado do Rio Grande do Sul, com ênfase no seu grau de conhecimento e controle. **Desenvolvimento do trabalho:** Trata-se de um estudo transversal com dos dados do “Projeto Coração”, realizado pelo Serviço Social da Indústria (SESI-RS) no período de 2006 a 2009. Um total de 20.788 trabalhadores industriários de 18 a 59 anos de idade e de ambos os sexos participaram do estudo. A presença de hipertensão arterial sistêmica foi definida pela pressão arterial $\geq 140/90$ mmHg ou uso atual de anti-hipertensivos, sendo esta determinada por meio da mensuração dos níveis tensionais sistólicos e diastólicos utilizando-se de aparelho esfigmomanômetro do tipo aneróide, previamente testado e calibrado. As análises foram estratificadas por sexo e idade e utilizou-se teste de Qui-quadrado de Pearson para heterogeneidade de proporções. **Resultados:** A média de idade da amostra foi de 32,8 anos (desvio padrão $\pm 9,8$) e 59,4% era composta por homens. A prevalência de hipertensão arterial sistêmica foi de 12,2% dentre o total de trabalhadores, sendo esta maior entre as mulheres (14,6%) do que nos homens (10,6%). Em relação ao nível de conhecimento e controle da hipertensão arterial sistêmica, verificou-se que 54,1% desconheciam ser hipertensos e que 23,1% tinham conhecimento de ser hipertensos, mas não apresentavam níveis de pressão arterial controlados no período de avaliação deste estudo. Tanto o desconhecimento quanto o não controle da doença foram maiores entre os homens do que nas mulheres, 57,7% vs. 43,3% e 30,8% vs. 14,8%, respectivamente. Ademais, observou-se um aumento do não controle da hipertensão arterial conforme o aumento da idade do trabalhador, assim como apenas 32,9% dos hipertensos relataram fazer acompanhamento médico. **Considerações:** Uma prevalência significativa de hipertensão arterial sistêmica foi verificada entre os trabalhadores deste estudo. Ainda, observou-se uma alta ocorrência de desconhecimento da doença, assim como do nível de não controle da hipertensão arterial sistêmica. Ações de educação em saúde junto aos trabalhadores podem auxiliar no controle e prevenção de futuras complicações na saúde desses.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Palavras-chave: Hipertensão Arterial Sistêmica; Saúde do Trabalhador; Educação em Saúde.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

HOSPITAL COMUNITÁRIO: RELATO DA EXPERIÊNCIA ITALIANA E COOPERAÇÃO BRASIL-ITÁLIA.

Daniely Quintão Fagundes

APRESENTAÇÃO: Com o crescimento da população idosa no Brasil em relação à população geral, aumentaram as demandas por cuidados a doenças crônicas, recuperação e reabilitação. Uma melhoria nos cuidados e alternativa aos altos custos hospitalares pode ser observada através dos cuidados intermediários que se situam entre a Atenção Básica e Hospitalar. No Brasil há várias experiências, e a Itália tem avançado muito nesta questão, servindo de subsídio à organização destes serviços. A Itália e em especial a Região Emilia-Romagna tem feito investimento em serviços de atenção intermediária que são voltados a pacientes crônicos ou egressos de internação, com baixa autonomia, e por isto não podem ser cuidados em domicílio, mas que não têm necessidade de serem internados em Hospitais Gerais. Entre os dispositivos de cuidados intermediários se colocam os “Hospitais Comunitários”.

OBJETIVOS: O objetivo desse trabalho é relatar a experiência Italiana e discutir possibilidades de implantação no Brasil desse modelo de cuidados intermediários, a partir da cooperação entre o Brasil e Itália.

DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO: Os hospitais comunitários italianos são unidades de internação, de referência territorial que contam com o suporte do médico de família e do pessoal de enfermagem. Seus objetivos são: reduzir riscos e custos com internações, empoderar familiares e cuidadores, realizar abordagem multidimensional, executar um plano de cuidado integrado e individualizado. O hospital comunitário é reservado à: Pacientes provenientes da estrutura hospitalar que necessitam de cuidados de reabilitação; Pacientes frágeis e/ou crônicos que apresentam instabilidade clínica, mas sem a necessidade de internação no hospital para agudos; Pacientes com necessidade de cuidados de enfermagem na administração de medicamentos, ou em serviços não realizáveis no domicílio. Não são permitidos pacientes afetados por patologias agudas que necessitam de cuidados intensivos como Instabilidade cardiovascular ou neurológica, ou pacientes sem diagnóstico e plano de tratamento definidos. A partir do contexto Italiano, adotar os cuidados intermediários no plano da Atenção Básica Brasileira é a solução pensada para atender a uma demanda de problemas de saúde que se encontram fora do escopo atual, e não seriam casos para o Hospital Geral, prevenindo internações desnecessárias, trabalhando a recuperação e reabilitação de usuários agudizados, ou com baixa autonomia para ficar em segurança no domicílio.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

IMPACTOS: Os cuidados intermediários em hospital comunitário diminuíram significativamente o número de readmissões para a mesma doença para o hospital geral e um número significativamente maior de pacientes ficou independente do atendimento comunitário após 26 semanas de seguimento, sem aumento na mortalidade e número de dias em instituições, demonstrando que os cuidados intermediários são altamente efetivos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: A partir dessa experiência, será realizado no âmbito do Sistema Único de Saúde, e na Itália, um projeto de pesquisa que tem como objetivo analisar as experiências existentes nos dois países, com possibilidades para a ampliação dos cuidados intermediários. No decorrer deste projeto será pensada proposta de inclusão do “Hospital Comunitário”, junto à Atenção Básica.

Palavras-chave

Serviços de Saúde Comunitária; Continuidade da Assistência ao Paciente; Assistência à Saúde



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

INDICADORES DE SAÚDE DO SISTEMA DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO PROFISSIONAL NO ESTADO DE PERNAMBUCO

Ana Elizabete Jacob Pedrosa, Ricarda Samara da Silva Bezerra, Vanessa Gabrielle Diniz Santana, Fernanda Tavares Costa de Sousa Araújo, Rafaela Brasileiro Gurgel Botshkis, Jeane Grande Arruda de Miranda Coelho, Roberta Gomes Menezes de Lima, Marília Barros Leão

Apresentação: A avaliação de desempenho profissional no Estado de Pernambuco é entendida como um processo sistemático de acompanhamento da execução de metas pactuadas coletivamente. Integra, no âmbito da Secretaria de Saúde, o Programa Institucional de Avaliação de Desempenho (PCCV, Probatório e Gratificação de Desempenho). As avaliações acontecem mensalmente através do uso de indicadores de saúde globais, individuais e de formação em serviço, considerando cargo, função, área de atuação e regime de trabalho do avaliado. Os dados gerados são acomodados em um sistema que abriga 19.000 cadastros distribuídos em 37 hospitais, sendo utilizados para pagamento de gratificação financeira, que varia com o faturamento do hospital e desempenho profissional. Este trabalho tem por objetivos apresentar os indicadores e metas de saúde utilizadas para avaliação profissional, analisar o desempenho profissional ao longo do ano de 2017, apresentar as dimensões avaliativas e analisar suas interlocuções com outras áreas de atuação.

Metodologia: Um sistema de gestão de desempenho no nível grupal aponta para uma avaliação que se concentra no trabalho em equipe. No nível individual, avalia-se o resultado do trabalho do indivíduo e do seu comportamento no ambiente de trabalho. A partir de relatórios gerenciais, de grupos de discussões e da interlocução com o setor de educação em saúde, foi possível monitorar o desempenho de cada servidor. Foram indicadores de saúde utilizados na avaliação global e individual: taxa de mortalidade, tempo médio de permanência no leito, acolhimento com classificação de risco, pontualidade, rendição profissional a profissional, número de consultas realizadas, realização de cursos, preceptoría, dentre outros.

Resultados: De modo geral, os indicadores individuais apresentaram uma melhora no desempenho profissional, assim como os relacionados à formação em serviço. A identificação dos preceptores e dos profissionais que realizaram cursos foi um estímulo às atividades de educação em saúde no serviço. Também foi possível obter o quantitativo de servidores ativos nos hospitais estaduais, obter os valores financeiros individuais e o montante pago por mês e ano. Surgiu a necessidade de



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

reparar metas e alterar indicadores durante o processo de monitoramento. Houve ainda, relatos de melhoria nas relações interpessoais no ambiente de trabalho e o aumento pelo interesse no processo da avaliação por parte dos envolvidos.

Considerações finais: A avaliação de desempenho profissional é instrumento para auxiliar gestores no acompanhamento e melhoria do capital intelectual da organização. A avaliação de desempenho visa o desenvolvimento geral da organização ao longo do tempo, pois identifica as principais deficiências de desempenho e gera planos de ação efetivos para melhorá-los, elevando os conhecimentos e as atitudes dos avaliados. O empenho e o comprometimento dos envolvidos com o desenvolvimento e a melhoria das atividades são fatores indispensáveis para o sucesso do programa de avaliação de desempenho.

Referências:

OLIVEIRA-CASTRO, G. A., LIMA, G. B. C., VEIGA, M. R. M. Implantação de um sistema de avaliação de desempenho: métodos e estratégias. Revista de Administração, v. 31, n. 3, p. 38-52, 1996.

SES, 2015. SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO. portal.saude.pe.gov.br/programa/secretaria-executiva.../avaliacao-de-desempenho



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

INTERSETORIALIDADE NO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA NO MUNICÍPIO DE SANTARÉM-PARÁ

Tania Suely Azevedo Brasileiro, Aldine Cecília Lima Coelho

Esta pesquisa busca compreender como se dá o processo de intersectorialidade no Programa Saúde na Escola no município de Santarém, Pará, percebendo de que forma são planejadas e realizadas as ações para a melhoria da qualidade de vida dos alunos inseridos neste programa. A intersectorialidade como política de gestão deste programa interministerial surge como temática desta dissertação de mestrado interdisciplinar na área Sociedade, Ambiente e Qualidade de Vida, assumindo como problemática: Como se estabelece o processo de intersectorialidade no âmbito do PSE levando em consideração as ações promovidas no município de Santarém-Pará? Enquanto objetivo geral assume-se analisar o processo da intersectorialidade no Programa Saúde na Escola (PSE) no Município de Santarém/Pará afim de verificar sua eficácia. Os específicos são: diagnosticar a percepção das equipes de saúde e da educação sobre o Programa Saúde na Escola; traçar o entendimento que fazem os componentes das equipes de saúde e da educação quanto à intersectorialidade; identificar os impactos da intersectorialidade nas escolas envolvidas no PSE e relacioná-los com a práticas das equipes da saúde e da educação implicadas; definir os critérios de eficácia deste programa tomando por base seus princípios e finalidades. Este estudo possui uma abordagem qualitativa, caracterizando-se como estudo de caso. O locús da pesquisa empírica é o município de Santarém e seu público alvo abrange os componentes das equipes de saúde (enfermeiros (as) e agentes comunitários (as) de saúde) das 18 unidades que foram pactuadas em 2011, as quais são responsáveis pela assistência nas escolas vinculadas a elas, além da equipe destas escolas (professores (as), coordenadores (as) pedagógicos (as) e o coordenador (a) do PSE no município). Na produção dos dados empíricos adota-se o questionário semiestruturado, construído no Google Forms e aplicado com as equipes da saúde e da educação, e a entrevista semiestruturada com o coordenador (a) do PSE no município. Os dados da caracterização sociodemográfica dos participantes serão inicialmente tratados mediante estatística descritiva, utilizando-se de programas estatísticos Excel e software Biostat 5.0. As informações serão organizadas, tabuladas, categorizadas e elucidadas através da técnica análise de conteúdo de Bardin (2011), sendo dispostas em quadros, tabelas e mapas conceituais, com a finalidade de facilitar sua interpretação e propiciar a análise destes dados por meio da técnica de triangulação. Espera-se com este estudo verificar se as ações de intersectorialidade



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

estão sendo efetivadas, a partir da percepção dos componentes das equipes de saúde e de educação, assim como da coordenação do PSE no município de Santarém/Pará, com vistas a avaliar sua efetividade.

Palavras-chave

Programa Saúde na Escola. Intersetorialidade. Promoção da Saúde



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

IMPLANTAÇÃO DO NATT: NÚCLEO DE ACOLHIMENTO AO TRABALHADOR E TRABALHADORA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BREVES – PA

Mariele Borges do Nascimento

O trabalho ora apresentado propõem implantar serviços de saúde para atender aqueles que cuidam de quem está doente, os trabalhadores e trabalhadoras da saúde. Desse modo, objetiva-se apresentar um projeto de intervenção voltado para atender as demandas básicas de saúde dos trabalhadores e trabalhadoras da Secretaria Municipal de Saúde de Breves-PA (SEMSA), a fim de diminuir problemas de saúde físico e mental dos mesmos. A Implantação do NATT, dar - se - á em 06 (seis) etapas, a considerar: A)1º Etapa – Apresentação do projeto para gestão; B)2º Etapa – Apresentação do projeto no CMS; C) 3º Etapa – Escolha da comissão responsável pelo projeto; D) 4º Etapa – Escolha e preparação da equipe; E)5º Etapa - Divulgação do projeto; e F)6º Etapa – Implementação do projeto. É um projeto que surge com uma proposta de intervenção viável e de custo financeiro quase zero, pois utilizará estruturas físicas, materiais e humanas já existentes na SEMSA de Breves – PA. Trata-se de um projeto que garantirá acompanhamento médico e psicossocial integral e qualificado a todos os trabalhadores e trabalhadoras da SEMSA de Breves, a fim de promover a prevenção de doenças evitáveis e tratamento e, assim, diminuir o número de trabalhadores e trabalhadoras doentes e as consequências que tal situação ocasiona para todos. A implantação do NATT na SEMSA traz uma proposta de implementar dentro da SEMSA a política de valorização da saúde do trabalhador, bem como, estruturar a rede de serviços para o desenvolvimento integral da saúde do trabalhador e trabalhadora. Com ênfase na promoção, prevenção e proteção da saúde e redução de doenças evitáveis. Esse novo serviço trará considerável avanços para toda população, pois o trabalhador e trabalhadora com bom estado de saúde estará no seu posto de trabalho diariamente e prestará um bom atendimento a todos que necessitam dos serviços de saúde municipal.

Palavras-chave

Saúde do trabalhador. Prevenção. Intervenção.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

INOVAÇÃO NO PROCESSO DE GESTÃO LOCAL DA ATENÇÃO BÁSICA –
RELATO DE EXPERIÊNCIA DO MUNICÍPIO DE CANOAS, RS.

Janaina Liberali, Inaí Nascimento, Adriana Oliveira de Farias, Rita Daniele Pitthan Dias, Bianca Lopes Jandrey, Marcelina Zacarias Ceolin, Fernando Ritter, Loara Helena Barbosa Maciel

A gestão colegiada apresenta-se como um eixo de qualificação dos processos participativos, dialógicos e emancipatórios, constituindo-se em uma potente estratégia de democratização e compartilhamento de conhecimentos e informações. Nessa perspectiva, desde o início do ano de 2017, a gestão da Atenção Básica do município de Canoas, localizado na região metropolitana de Porto Alegre - RS, com 342 mil habitantes, 28 Unidades Básicas de Saúde, 66 equipes de Saúde da Família, 28 equipes de Saúde Bucal, inovou na gestão local da atenção básica com estruturação dos colegiados de gestão, como espaços permanentes e sistematizados de discussão e cooperação horizontal. Compostos pelas apoiadoras de rede (institucionais), gestores técnicos e administrativos das Unidades Básicas de Saúde, os colegiados ocorrem com periodicidade quinzenal, nos territórios, respeitando a organização político-geográfica do município, o qual é estruturado em quadrantes: nordeste, noroeste, sudeste e sudoeste. Cada quadrante possui um colegiado, como forma de garantir que as especificidades locais sejam observadas e discutidas, possibilitando diagnósticos e planejamentos singularizados. Dentre os objetivos principais dos colegiados, destaca-se o apoio e a instrumentalização aos gestores locais no “ser-fazer” gestão e na produção de mudanças nos processos de trabalho, enriquecida pelas diversas trocas de experiências e vivências, e, também, pela aproximação com as questões macro institucionais dos espaços locais de gestão, tendo, no papel do apoiador de rede, o elo entre esses dois espaços. Os colegiados são abertos, também, à participação de outros atores, entre eles os coordenadores dos programas e políticas públicas, dos centros de especialidades e de referências, das unidades de pronto atendimento e dos hospitais do município, bem como de representantes intersetoriais (CRAS, CREAS, Educação, entre outros), visando a efetivação de uma rede de apoio aos processos de saúde locais e fomentando a troca de informações que podem subsidiar o planejamento de ações e estratégias em nível central e local. Propõem-se também que estes encontros possibilitem momentos de educação permanente, com a abordagem de temas relacionados tanto ao gerenciamento das Unidades Básicas de Saúde quanto àqueles vinculados ao cuidado, fomentando que esses assuntos sejam compartilhados e discutidos com as equipes, a fim de promover a qualificação dos



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

processos de trabalho. Vislumbra-se, por fim, que, embora ainda em fase de consolidação, os colegiados têm proporcionado comunicação mais efetiva da rede, melhor discussão de fluxos e rotinas institucionais, aproximação entre os gestores, estimulando a cooperação horizontal, a educação permanente e com isso, possibilitando a construção de redes de apoio para mudanças no processo de trabalho de atenção e de gestão da rede de saúde do município.

Palavras-chave

Apoio Institucional; Gestão em Saúde; Saúde Pública.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

MAPEAMENTO DA REDE PÚBLICA DE DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E ACOMPANHAMENTO PARA PACIENTES HIV/AIDS NA CIDADE DE MANAUS.

Tirza Almeida da Silva, Eduardo Jorge Sant'Ana Honorato, Sonia Maria Lemos, Darlisom Sousa Ferreira, Ednaldo Gomes Barbosa Junior, Silene Nogueira de Oliveira Arantes, Alison Thiago Rolim Lobato, Maycom Grimm Reis

Tendo em vista o crescente número de detecção de HIV/AIDS em Manaus e a falta de informação da sociedade a respeito dessa síndrome, vê-se a necessidade de pesquisar quais as instituições públicas que oferecem esse tipo de serviço e onde estão localizadas, para isso, pretende-se realizar uma pesquisa de campo para identificar tais locais, divulgá-los e assim, manter a sociedade informada a respeito desses lugares. O objetivo deste projeto foi mapear a rede pública de saúde que oferecem o diagnóstico, tratamento e acompanhamento para pacientes HIV/AIDS em Manaus. As entrevistas com os profissionais de saúde foram conduzidas por um psicólogo colaborador do projeto, em parceria com os alunos pesquisadores bolsistas. Estes foram orientados sobre a modalidade de entrevista semiestruturada, sendo utilizado um roteiro previamente elaborado, de acordo com os objetivos do projeto, seguindo as orientações do CNS em sua Resolução 466/2012, os profissionais entrevistados assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme anexado a este projeto. Com os resultados obtidos chegamos ao conhecimento de que os serviços que oferecem atendimento ao paciente HIV/AIDS estão divididos em distritos (Norte, Sul, Leste e Oeste), cada distrito com sua Unidade Básica de Saúde (UBS) e Serviço de Atendimento Especializado em HIV/AIDS (SAE) correspondentes, o paciente tem livre acesso ao teste na UBS e dependendo do resultado, será encaminhado para a SAE, estas que realizam ações de maior assistência às pessoas vivendo com HIV ou AIDS. Assim podemos observar que existe uma organização em Manaus que permite ao paciente buscar orientação e acompanhamento nestas instituições. É inegável que existe a necessidade de mais SAEs e UBSs que façam este atendimento em Manaus, devido a demanda crescente e principalmente maior divulgação e promoção deste sistema.

Palavras-chave

HIV/AIDS; diagnóstico; tratamento; acompanhamento; mapeamento.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

MEDIAÇÃO DE CONFLITOS: DESAFIOS E OPORTUNIDADES À ATIVIDADE GERENCIAL DO ENFERMEIRO

Guilherme Mocelin, Analídia Rodolpho Petry, Vera Elenei da Costa Somavilla, Cassia Fernanda Bauermann, Francieli Ester Müller, Luis Carlos Pereira Soares

Os conflitos entre a equipe de enfermagem nos ambientes de trabalho são inevitáveis e ocorrem quando pessoas se colocam em posições divergentes a partir de suas distintas percepções sobre um mesmo assunto. A mediação surge como uma ferramenta para viabilizar a solução desses conflitos através da figura de um mediador, que nesse caso é o enfermeiro gestor do serviço e tem como objetivo solucionar os conflitos e restabelecer o diálogo entre as partes. Os conflitos podem ser: de tarefa, que diz respeito ao conteúdo e objetos de trabalho; de relacionamento, que se refere às relações interpessoais; e de processo, que é a forma como o trabalho é realizado pautado nas regras e normas. Além disso, os conflitos podem ser intergrupais, intrapessoais e interpessoais. O objetivo deste estudo foi investigar, em dois hospitais gerais do interior do Rio Grande do Sul, como enfermeiros gerenciam os conflitos no seu cotidiano profissional. Trata-se de um estudo descritivo e exploratório de cunho qualitativo. Esta pesquisa foi aprovada pelo CEP/UNISC, com CAAE 65821917.0.0000.5343 e seguiu as recomendações éticas da resolução 466/2012 sobre pesquisa com seres humanos. A coleta de dados foi realizada através de uma entrevista semiestruturada com oito enfermeiros que trabalham em unidades abertas, com média de oito anos de formação e faixa etária que variou entre 25 e 34 anos. A entrevista foi gravada e realizada em sala reservada, no local de trabalho dos sujeitos do estudo. Os dados foram submetidos à análise temática e resultaram em dois blocos temáticos: a assistência de enfermagem: conflitos, suas causas e consequências; a mediação enquanto um desafio na gestão de enfermagem. Nesta pesquisa evidenciamos que os enfermeiros atuam nos conflitos, porém, nem todas fazem uso da mediação, pois existe limitação sobre a compreensão deste tema. Os entrevistados entendem que os conflitos possuem aspectos positivos e negativos. É unânime a ideia de que os conflitos geram consequências na relação interpessoal da equipe e na assistência aos pacientes. A forma com que se mediam conflitos, bem como a importância dada a cada um deles, vai definir o sucesso de uma equipe, sua organização interna e a harmonia entre os membros, refletindo no trabalho desenvolvido na unidade como um todo. O gestor necessita conhecer sua equipe, perceber as mudanças de humor e atitudes e saber interpretar cada alteração ocorrida para poder agir. Importa ao gestor identificar a natureza do conflito e reconhecer a forma individual com que



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

cada membro aceite correções e recomendações. O uso da mediação de conflitos enquanto uma ferramenta conceitual pode instrumentalizar o gestor a adaptar um modo adequado para agir em cada situação, o que requer empenho, vigilância, sensibilidade e total compreensão de que sua atuação como mediador é fundamental para a equipe. A importância deste estudo para os serviços de saúde, de modo amplo, se centra no fato de considerar que a mediação é uma ferramenta conceitual que pode ser implementada na resolução de conflitos e, através dela, a assistência ao paciente possa ser aperfeiçoada.

Palavras-chave

Mediação, Conflitos, Enfermagem, Hospital



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

MEDIDAS DE SEGURANÇA UTILIZADAS POR UMA EMPRESA PRIVADA DE SANTARÉM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Andrei Dias Lira, Camila Castilho Moraes, Kamile da Silva Cerqueira, Sabrina Cristina Pinheiro Queiroz, Irinéia de Oliveira Bacelar Simplício, Simone Gomes da Silva Vieira

APRESENTAÇÃO: As políticas públicas voltadas para a saúde do trabalhador prevêm que todas as empresas necessitam utilizar medidas de segurança, uma vez que são elas que possibilitam ao trabalhador um ambiente salubre, minimizado os riscos de acidentes e o desenvolvimento de doenças relacionadas ao trabalho, bem como a conservação de estado de saúde. Essas medidas de segurança possibilitam a realização do trabalho com maior segurança, bem como contribui para o aumento da produtividade. Desta forma, o presente estudo teve como objetivo descrever a experiência vivenciada por acadêmicos de enfermagem em uma empresa privada a respeito das medidas de segurança no trabalho utilizadas pela mesma. **METODOLOGIA, DESCRIÇÃO DA EXPERIENCIA:** Trata-se de um descritivo, do tipo relato de experiência, com abordagem qualitativa, desenvolvida por acadêmicos da disciplina Enfermagem Ocupacional regularmente matriculados no Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Pará-Campus XII, realizado em uma Empresa portuária exportadora de grão, localizada na cidade de Santarém – Pará, no mês de Setembro de 2017. A obtenção das informações deu-se por meio de uma palestra sobre o processo de trabalho e medidas protetivas, assim com reconhecimento dos ambientes internos e externos, riscos e medidas de prevenção individuais e coletivas. **RESULTADOS E IMPACTOS:** A visita nos proporcionou o reconhecimento do ambiente laboral, plano gerencial dos riscos evitáveis e minimização dos riscos não evitáveis presentes no processo de trabalho, bem como as práticas de saúde ofertadas pela empresa, percebeu-se que as diversas medidas de segurança adotadas inclui: óculos, botas, capacetes, coletes fluorescentes, sinalização das vias, protetor auricular, além da realização de capacitações, exames periódicos, fiscalização contínua dos funcionários e educação continuada voltada para a importância da utilização dos EPIs e informações quanto ao afastamento de funcionários em caso de acidentes ou invalidez, punições frente a atos inseguros. No entanto, pode-se perceber, que mesmo com todas essas medidas de segurança adotadas pela empresa. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O presente estudo possibilitou uma reflexão a respeito dos riscos ocupacionais que os trabalhadores estão expostos e medidas de segurança medidas de segurança individuais e coletivas adotadas pela empresa.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Além disso, é importante destacar a importância do diálogo diário em serviço a respeito da segurança no ambiente de trabalho e treinamento contínuo dos funcionários, assim como a realização de ações preventivas que possam ser desenvolvidas dentro da empresa durante as atividades laborais com o intuito de prevenir a ocorrência de acidentes no trabalho e o desenvolvimento de doenças ocupacionais. Pois ainda há a negligência de alguns funcionários em relação a sua própria segurança, como por exemplo a não utilização de alguns EPIs em áreas de risco.

Palavras-chave

Saúde do trabalhador; Riscos ocupacionais; Medidas de Segurança.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

MONITORAMENTO DO PROCESSO DE REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA DOS USUÁRIOS ATENDIDOS NEM UMA INSTITUIÇÃO DE ALTA COMPLEXIDADE EM SAÚDE CARDIOVASCULAR

Melissa Cavalcanti Yaakoub, Monique Azevedo Silva, Livia Frankenfeld de Mendonça, Jeanne Gopfert Gopfert

Apresentação: Este trabalho é fruto do monitoramento realizado pela equipe multiprofissional em uma instituição de alta complexidade em saúde cardiovascular acerca dos atendimentos realizados pelo Serviço Social sobre o sistema de referência e contrarreferência no Sistema Único de Saúde. Parte-se de uma visão ampliada de saúde, com seus determinantes e condicionantes, a qual a Lei Orgânica da Saúde, 8.080 de 1990, em seu artigo 3º, declara que “os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais”. E tem como objetivo monitorar o acesso dos usuários da instituição na rede de atenção à saúde no estado do Rio de Janeiro, para identificar se estes conseguem transitar no sistema de referência e contrarreferência.

Desenvolvimento do trabalho: Análise das planilhas de atendimento do serviço social no que se refere à orientação socioeducacional sobre a rede de saúde. As planilhas são separadas em cidade do Rio de Janeiro e outras cidades do estado do RJ, no período de julho de 2016 a agosto de 2017.

Resultados: Foram realizados 29 atendimentos a usuários que residem na cidade do Rio de Janeiro e 32 atendimentos distribuídos entre os seguintes municípios: São Gonçalo, Duque de Caxias, Nova Iguaçu, São João de Meriti, Queimados, Nilópolis, Belford Roxo, Maricá, Niterói, Mesquita, Tinguá, Magé, Seropédica.

Considerações Finais: Após a alta hospitalar, a boa adesão ao tratamento está vinculada, muitas vezes, ao acompanhamento realizado por outros profissionais de saúde, que se constituem, no geral, em procedimentos de baixa complexidade, contudo, apesar da política de saúde ser dever do Estado e direito de todos, não há garantia desse direito na rede pública de saúde, visto que em muitos municípios, os usuários não conseguem assegurar esse atendimento após uma conduta de média/alta complexidade.

Palavras-chave

monitoramento, rede de saúde, referência e contrarreferência



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

MONITORAMENTO DOS INDICADORES DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE UTILIZANDO METODOLOGIAS ATIVAS: UMA EXPERIÊNCIA SATISFATÓRIA E EFICAZ NO MUNICÍPIO DE TEFÉ -AM.

Tatiane Monteiro Da Rocha Benlolo, Maria Adriana Moreira, Assunta Maria Bacelar, Danilton Silva Bacelar, Lucilane Da Silva Souza, Elziário Araújo Silva, Sonoraiva Lopes Torres

APRESENTAÇÃO

O Com o objetivo de compartilhar através do relato de experiência sobre a contribuição da Metodologia Ativa vivenciada na Especialização em Vigilância Em Saúde através do Sírio Libanês para o monitoramento dos indicadores no Município de Tefé -AM.

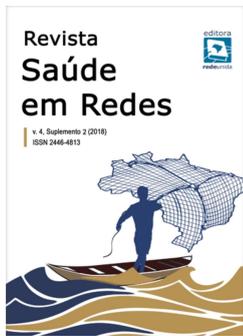
DESENVOLVIMENTO

A utilização da Metodologia Ativa, visando melhorar o monitoramento dos indicadores de saúde buscando um entendimento eficaz das condições de saúde por parte de todos os coordenadores da Vigilância, iniciou-se após o ingresso da coordenadora de Vigilância Em saúde na Especialização em Vigilância em Saúde realizado através do Hospital Sírio Libanês. A vivência de como se construir saúde através do empoderamento de cada profissional com o seu universo de atuação passou a ser fundamental e prioritário. A didática foi utilizada ao longo do ano de 2017, a cada encontro vivenciado pela especializanda no seu retorno ao âmbito de trabalho com os demais coordenadores foram sendo implementados técnicas e didáticas referentes a metodologia Ativa como levantamento de problemas identificando os nós críticos e como realizar um planejamento visando melhorar a realidade elencada como problema de saúde para equipe assim como também a utilização de abordagem de se realizar uma escuta qualificada respeitando sempre as vivências diversas encontrada no grupo de trabalho da Vigilância em Saúde do município de Tefé .

IMPACTOS

O principal retorno obtido com o desenvolvimento das ações foi a integração da equipe de vigilância, pois anteriormente era visível a fragmentação das atividades de planejamento onde cada coordenador vivenciava sua realidade ficando a margem das fragilidades do outro ocasionando assim julgamentos e dificuldades no relacionamento entre os profissionais resultando na melhoria dos indicadores do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde - PQA-VS .

CONSIDERAÇÕES FINAIS



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Considerando a necessidade de estreitar os vínculos entre os trabalhadores responsáveis por cada coordenação de Vigilância no município de Tefé conclui-se que através da utilização da Metodologia Ativa nos encontros para discussão da realidade e valorização dos saberes vivenciados por cada integrante do processo de trabalho iniciamos um processo de integração valorizando nossa carga de saberes e fomentando a busca infinita do conhecimento através construtivismo.

Palavras-chave

Metodologia Ativa ; Metodologia Ativa ; Processo de trabalho; Vigilância Em Saúde ;



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

NA CIDADE DE BELÉM DO PARÁ AS CAUSAS E EFEITOS DA SUPERLOTAÇÃO EM UM PRONTO SOCORRO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Wanderson Luis Teixeira, Elyade Nelly Pires Rocha Camacho, Rosiane Luz Cavalcante, Ana Carolina Gusmão

Introdução: Nos últimos anos o crescente número de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) vem se apresentando como uma ameaça para a saúde e desenvolvimento a todas as nações. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que 36 milhões dos óbitos que ocorrem no mundo, são de pacientes portadores de DCNT³. Podemos considerar que as doenças crônicas são as maiores responsáveis pelo agravamento de outras patologias já existentes, fazendo com que aumente a procura pelo atendimento de urgência e emergência. O pronto socorro tem como função atender pacientes que estejam em estado de urgência ou emergência como pacientes: acidentados, suspeita de infartos, derrames, apendicite, pneumonia, fraturas, entre outras complicações. É de suma importância obter essas informações no ato do acolhimento para possamos promover um atendimento efetivo e de qualidade, o que comumente observamos a cada 10 pessoas que procuram o serviço, em média, seis não são casos de urgência podendo ser atendidas em consultórios ou, em postos de saúde e, isto influencia no tempo de espera dos pacientes que realmente necessitam de atendidos com urgência¹. **Objetivo:** Descrever a vivência dos acadêmicos de enfermagem frente à superlotação em um pronto socorro na cidade de Belém-Pa. **Descrição da Experiência:** Trata-se de um relato de experiência vivenciado por acadêmicos de Enfermagem do 8º período do segundo semestre do ano letivo de 2016, onde realizavam estágio supervisionado por preceptores da instituição de ensino, no pronto socorro de Belém do Pará que oferece atendimento de urgência e emergência 24 horas, todos os dias, além disso, atende as seguintes especialidades: Clínica Médica, Enfermagem, Pediatria, Traumatologia Terapia Intensiva Anestesiologia, Cirurgia Geral, Serviço de Radiologia e, Eletrocardiograma². A partir desta vivência foi possível observar a desumanização junto aos usuários e, os profissionais atuantes no pronto socorro. **Resultados:** Durante as práticas supervisionadas no pronto socorro, foi possível observar a superlotação que por sua vez configura-se em um problema rotineiro sendo percebido através das reportagens e notícias que frequentemente são expostas na mídia. Os pacientes que ali estavam eram acomodados nas macas e, exposto no meio dos corredores estando propensos a quedas e, dificultando o fluxo de outros pacientes conduzidos à sala de emergência, os usuários que chegavam ao pronto



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

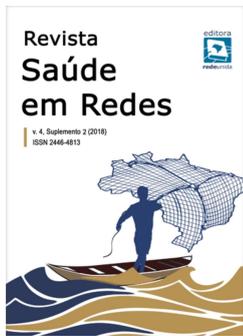
Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

socorro eram medicados na sala de espera por não haver espaço suficiente para execução deste procedimento. A falta de leitos para internação era notório, aumentando risco dos pacientes entrarem em óbitos, outro problema identificado foi o atraso no diagnóstico e no tratamento devido ao aumento da demanda, além do déficit na qualidade da assistência aos pacientes decorrente da falta de matérias, dificultando o trabalho da equipe multiprofissional em saúde que na maioria são da enfermagem que na maioria das vezes tenham que improvisar para amenizar esta situação, outra questão que contribui na superlotação era a quantidade de familiares que se faziam presentes no momento da chegada do paciente, fazendo com que aumentasse o risco de infecção. Os profissionais atuantes no pronto socorro estavam cientes dos problemas enfrentados onde os mesmos buscavam estratégias para minimizar o desconforto dos pacientes que, sem culpa encontram-se em um ambiente desconfortável e inapropriada. De acordo com estudo de Ramos et al. afirmam que na maioria dos casos, a superlotação nos serviços de emergência ocorre devido a certeza de que os usuários terão acesso ao serviço e a possível resolutividade de suas enfermidades, mesmo sabendo que a função do pronto socorro não se aplica em todas as situações. O mesmo afirma que, devido à falta de acesso à rede básica e à falta de informação sobre o serviço estimula o interesse da população na procura do atendimento no pronto socorro⁴. Conclusão: A superlotação do pronto socorro trouxe vários efeitos negativos na assistência ao paciente, este problema é ocasionado por diversos fatores, entre eles estão o agravamento das comorbidades já existente nos pacientes, à falta de orientação dos usuários sobre o atendimento de urgência e emergência fazendo com que estes pacientes procurem o serviço sem necessidade, à ausência de humanização na assistência, o aumento da demanda e a reorganização do fluxo de atendimento ao paciente gerando um aumento exacerbado de pacientes em apenas um pronto socorro. Dessa forma, a demanda inesperada dos pacientes em estado de gravidade ou não ao pronto socorro torna-se um verdadeiro desafio e um setor importante de um hospital, onde a assistência prestada deve priorizar pacientes em estado de urgência e emergência. Porém, é de extrema importância implementar políticas públicas no intuito de amenizar estes fatores que contribuem para o aumento na demanda no atendimento de urgência, afim de melhor redistribuir esse atendimen

1. RUA, Cladia de la. Assessoria de Comunicação da Santa Casa de Misericórdia de Itapeva (Org.). Função do Pronto Socorro: Função do Pronto Socorro. 2016. Disponível em:

<http://www.santacasadeitapeva.org.br/pronto-socorro/funcao-pronto-socorro/>.

Acesso em: 04 fev. 2016.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

2. PREFEITURA DE BELÉM. Urgência e Emergência. 2016. Disponível em: <http://www.belem.pa.gov.br/app/c2ms/v/?id=12&conteudo=4672>. Acesso em: 20 maio 2016.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

O APOIO TÉCNICO EM SAÚDE BUCAL DO DISTRITO DE SAÚDE LESTE E O PROGRAMA DE MELHORIA DO ACESSO E QUALIDADE - PMAQ

Daniel Amaral de Vasconcelos, Jocilane Lima de Almeida Vasconcelos, Thaize Maria Silva Lima

O Distrito de Saúde Leste(DISAL)/SEMSA MANAUS possui 27 equipes de Saúde Bucal de Estratégia Saúde da Família(ESF), mas apenas as equipes cadastradas no Programa de Melhoria de Qualidade na Atenção Básica (PMAQ) seguiam padrões do serviço pré-estabelecidos. Em consonância com a chefia da Divisão de Atenção à Saúde foi proposto pelo apoio técnico do Distrito de Saúde Leste (DISAL), na zona leste de Manaus, que todas as equipes de Saúde Bucal utilizassem os padrões PMAQ, com ou sem avaliação externa do programa. O processo iniciou com uma reunião gerencial na UBS Gebes de Medeiros que contou com a presença de 95% dos profissionais Cirurgiões dentistas, Auxiliares e Técnicos em Saúde Bucal, com exceção dos profissionais que se encontravam de férias no período. Nesta reunião a proposta PMAQ foi apresentada, mostrando os padrões essenciais e estratégicos para a inserção em todas as equipes de Saúde Bucal. As unidades que já realizavam suas atividades voltadas nesse modelo relataram suas experiências, como a desenvolviam e compartilharam seus saberes e desafios, avaliando a estratégia como positiva. Dentro dos padrões essenciais que exigiram imediata intervenção, tivemos o horário de funcionamento das unidades de saúde; apresentação da definição territorial das UBS, pois alguns dentistas desconheciam o território sob sua responsabilidade. Quanto ao padrão referente ao planejamento do cuidado em saúde, foi necessário mobilizar os profissionais de Saúde Bucal, com exercícios práticos de baseado na ferramenta de planejamento 5W2H. A organização da agenda de alguns dos profissionais já incluía atendimento à demanda espontânea, mas não faziam registro na agenda, com isso, todos foram orientados a realizar. Apesar de haver reuniões sistemáticas com a equipe da ESF, estas não eram registradas e não haviam discussões de Projeto Terapêutico Singular(PTS), o que ainda se torna um desafio dentro das Esquipes. Foi consolidado pela Gerência de Saúde Bucal do Município uma ferramenta para investigação do perfil epidemiológico da população do território da ESF, mas na prática os profissionais ainda não a utilizavam e até a desconheciam como forma de planejamento e acompanhamento. Apenas uma equipe de Saúde Bucal possui o prontuário eletrônico instalado. Outros itens foram apresentados e discutidos como: formulários de encaminhamento, a educação permanente e cooperação horizontal específica para as equipes de saúde Bucal e demandas que o PMAQ não exige,



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

mas são importantes para a práticas das atividades profissionais. Em setembro e outubro de 2017 as equipes PMAQ receberam a avaliação externa, conforme pactuado. O apoio técnico tem monitorado a continuidade dos padrões PMAQ nas equipes de Saúde Bucal, e os ajustes necessários para melhoria da qualidade dos serviços.

Palavras-chave

Atenção primária à saúde; Saúde Bucal; Gestão; organização do trabalho.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

O APOIO TÉCNICO EM SAÚDE BUCAL DO DISTRITO DE SAÚDE LESTE E O PROGRAMA DE MELHORIA DO ACESSO E QUALIDADE - PMAQ

Daniel Amaral de Vasconcelos, Jocilane Lima de Almeida Vasconcelos, Jocilane Lima De Almeida Vasconcelos, Thaize Maria Silva Lima, Thaize Maria Silva Lima

O Distrito de Saúde Leste(DISAL)/SEMSA MANAUS possui 27 equipes de Saúde Bucal de Estratégia Saúde da Família(ESF), mas apenas as equipes cadastradas no Programa de Melhoria de Qualidade na Atenção Básica (PMAQ) seguiam padrões do serviço pré-estabelecidos. Em consonância com a chefia da Divisão de Atenção à Saúde foi proposto pelo apoio técnico do Distrito de Saúde Leste (DISAL), na zona leste de Manaus, que todas as equipes de Saúde Bucal utilizassem os padrões PMAQ, com ou sem avaliação externa do programa. O processo iniciou com uma reunião gerencial na UBS Gebes de Medeiros que contou com a presença de 95% dos profissionais Cirurgiões dentistas, Auxiliares e Técnicos em Saúde Bucal, com exceção dos profissionais que se encontravam de férias no período. Nesta reunião a proposta PMAQ foi apresentada, mostrando os padrões essenciais e estratégicos para a inserção em todas as equipes de Saúde Bucal. As unidades que já realizavam suas atividades voltadas nesse modelo relataram suas experiências, como a desenvolviam e compartilharam seus saberes e desafios, avaliando a estratégia como positiva. Dentro dos padrões essenciais que exigiram imediata intervenção, tivemos o horário de funcionamento das unidades de saúde; apresentação da definição territorial das UBS, pois alguns dentistas desconheciam o território sob sua responsabilidade. Quanto ao padrão referente ao planejamento do cuidado em saúde, foi necessário mobilizar os profissionais de Saúde Bucal, com exercícios práticos de baseado na ferramenta de planejamento 5W2H. A organização da agenda de alguns dos profissionais já incluía atendimento à demanda espontânea, mas não faziam registro na agenda, com isso, todos foram orientados a realizar. Apesar de haver reuniões sistemáticas com a equipe da ESF, estas não eram registradas e não haviam discussões de Projeto Terapêutico Singular(PTS), o que ainda se torna um desafio dentro das Equipes. Foi consolidado pela Gerência de Saúde Bucal do Município uma ferramenta para investigação do perfil epidemiológico da população do território da ESF, mas na prática os profissionais ainda não a utilizavam e até a desconheciam como forma de planejamento e acompanhamento. Apenas uma equipe de Saúde Bucal possui o prontuário eletrônico instalado. Outros itens foram apresentados e discutidos como: formulários de encaminhamento, a educação permanente e cooperação horizontal específica para as equipes de saúde Bucal e demandas que o PMAQ não exige,



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

mas são importantes para as práticas das atividades profissionais. Em setembro e outubro de 2017 as equipes PMAQ receberam a avaliação externa, conforme pactuado. O apoio técnico tem monitorado a continuidade dos padrões PMAQ nas equipes de Saúde Bucal, e os ajustes necessários para melhoria da qualidade dos serviços.

Palavras-chave

Atenção Primária à Saúde; Saúde Bucal; Qualidade; Gestão do trabalho



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

O CUIDADO À SAÚDE DISPONIBILIZADO PELA GERÊNCIA OPERACIONAL DAS DST/AIDS/HV PARA COM AS PESSOAS VIVENDO COM HIV/Aids NO ESTADO DA PARAÍBA.

Joanna Angelica Ramalho, Sandra Aparecida Almeida, Jordana Almeida Nogueira, Valeria Peixoto Bezerra, Francisca Vilena Da Silva, Edja Analia Rodrigues de Lima, Renata Olivia gadelha Romero

APRESENTAÇÃO: A Aids é um problema de Saúde Pública, tanto pela gravidade e velocidade de crescimento, trazendo para a rotina da pessoa vivendo com HIV/Aids, a atenção para com os cuidados de saúde. A assistência à saúde as pessoas vivendo com HIV/Aids no Brasil é particularmente dramática, devido ao preconceito, sendo um dos fatos que os afasta da assistência à saúde e os expõe às consequências biopsicossociais da doença. Tendo como objetivo conhecer as ações destinadas ao cuidado às pessoas vivendo com HIV disponibilizadas pela Gerência Operacional (GO) das DST/AIDS/HV do Estado da Paraíba. **DESCRIÇÃO:** Estudo descritivo e exploratório, realizado com gestores da GO/ PB, que responderam a um questionário acerca das ações disponibilizadas pelo Estado a pessoas vivendo com HIV. **RESULTADOS E IMPACTOS:** Dentre as ações de cuidado destaca-se a testagem das gestantes para o HIV antes do momento do parto visando combater a transmissão vertical da doença; àquelas com diagnóstico positivo, recebem gratuitamente o leite para a criança até um ano de idade, visando protegê-las do contágio na amamentação. O Estado disponibiliza e assegura o acesso universal e gratuito à terapia antirretroviral, através das Unidades Dispensadora de Medicamentos (UDM's) que foram ampliadas para municípios circunvizinhos, pois se vivencia a interiorização da epidemia. Há casas de apoio no Estado que se destinam a hospedar e acolher pessoas soropositivas da região, para que realizem tratamento de saúde diversos; evidencia-se como meta a curto prazo, a implantação de grupos de Terapias Comunitárias, objetivando melhorar a saúde mental e trazer perspectivas positivas a vida destes, além de buscar o fortalecimento da adesão ao tratamento antirretroviral. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** As pessoas vivendo com HIV/Aids necessitam de constantes cuidados com a saúde, a fim de aumentar a expectativa de vida, no entanto muitos abandonam o tratamento da doença, muitas vezes, pela inacessibilidade às terapêuticas, no entanto, a Gerencia Operacional de IST/HIV/Aids/HV da Paraíba vem reforçando os cuidados de saúde as pessoas vivendo com HIV, ampliando não só o acesso aos medicamentos, mas também investindo em prevenção e diagnóstico precoce e na qualidade de vida,



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

comprometendo-se em disponibilizar aos mesmos, condições de saúde dignas e justas. Palavras-chave: HIV/AIDS, cuidado, qualidade de vida.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

O PAPEL DO ENFERMEIRO NA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NO AMBULATÓRIO DO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO EM MANAUS/AMAZONAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Rodrigues Ferreira de Souza, Anne Fernandes Torres Patricia Fernandes Torres, Carla Alves de Lemos, Greice Viana dos Santos Nara Viana dos Santos, Tsiiry Duarte Pereira

Apresentação: Compreende-se como equipe multiprofissional a união de esforços e interesses de um grupo de profissionais que juntos identificam os problemas na população e por meio de estratégias pactuadas trabalham para alcançar um objetivo em comum. O objetivo do relato é descrever o papel do enfermeiro na equipe multiprofissional no ambulatório de pré-natal de alto risco em Manaus/Amazonas. **Desenvolvimento/Descrição da experiência:** Trata-se de um relato de experiência sobre o papel do enfermeiro na equipe multiprofissional no ambulatório do pré-natal de alto risco construído a partir da vivência dentro da residência em enfermagem obstétrica da Universidade do Estado do Amazonas dos dias 13 a 30 de outubro de 2017. O ambulatório fica localizado dentro da Policlínica do Amazonas Codajás (PAM Codajás) e presta assistência a gestante que durante o ciclo gestacional desenvolva complicações e necessite de cuidados especiais. **Resultados e/ou impactos:** A vivência no ambulatório do pré-natal de alto risco permitiu conhecer a rotina de um ambulatório, sendo este destinado a gestantes consideradas de alto risco. O serviço funciona por agendamento de consultas nos turnos matutino e vespertino. O atendimento inicial da gestante é realizado pela enfermeira através da consulta de enfermagem que identifica as necessidades da mesma e se necessário encaminha para outros profissionais (psicóloga, nutricionista, infectologista, agendamento para o médico obstetra, dentre outros). A enfermeira executa também outros papéis no ambulatório, a saber: organização e gerenciamento de consultas, materiais e insumos, quadro de pessoal, educação e saúde, educação continuada, encaminhamento da gestante instável para maternidade de referência quando necessário, dentre outros. **Considerações Finais:** Entender o funcionamento do ambulatório do pré-natal de alto risco foi fundamental para formação do enfermeiro residente em obstetrícia, principalmente entender o papel do enfermeiro na equipe multiprofissional que integra este setor. O enfermeiro no ambulatório é o profissional líder que gerencia todo processo da assistência, desde a entrada da gestante até o desfecho do caso na maternidade.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Palavras-chave: **Gestação de alto risco, Enfermagem obstétrica, Equipe multiprofissional**



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

O TELESSAÚDE: FERRAMENTA DE GESTÃO E CUIDADO NA EFETIVAÇÃO DO SUS NO MUNICÍPIO DE TEFÉ-AMAZONAS.

Miqueia de Oliveira da Silva, Maria Adriana Moreira, Elizete Souza de Azevedo, Maria Auxiliadora Lima de Souza, Tatiane Monteiro da Rocha Benlolo

Introdução

O presente trabalho trata-se do rearranjo organizacional da gestão como uma alternativa de aprimorar os serviços de saúde, garantindo o atendimento aos municípios. O objetivo da gestão foi reativar e redefinir o arranjo organizacional do Telessaúde, visando ampliar e qualificar o acesso da população através de teleconsultas com especialistas que não compõe a rede de saúde do município. A rede de atenção básica é composta por doze (12) Equipe Saúde da Família - ESF, quatro (04) Equipe Saúde da Família Ribeirinha - ESFR, uma (01) Equipe Agente Comunitário de Saúde – EACS e um (01) Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica – Nasf-AB 1. A cidade de Tefé tem 62.230 habitantes, é um município do interior do Estado do Amazonas, banhada pelo Rio Solimões, pertence à Mesorregião do Centro Amazonense e Microrregião do Triângulo.

Desenvolvimento

Primeiramente foi realizado levantamento de equipamentos e instalações com o objetivo de implementar as ações da Atenção Básica como estratégia prioritária para sua organização de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde-SUS. Fora contratada uma (01) assistente social (coordenadora) e uma (01) médica-clínica geral para realizar a comunicação com o médico especialista por meio de uma plataforma de dados.

Para melhor atender a população, o fluxo do Telessaúde inicia-se com uma consulta médica na Unidade Básica de Saúde, onde avalia-se a necessidade de parecer de um especialista. Os casos são individualmente enviados através de uma espécie de e-mail, onde são anexados os exames ou imagens pertinentes no auxílio do diagnóstico. Os especialistas avaliam cada caso e envia seu parecer e conduta.

As maiores demandas são para especialidades de Cardiologia, Ortopedia, Dermatologia, Reumatologia, Nefrologia e Endocrinologia.

Resultados

Com o novo arranjo organizacional diminuiu-se os encaminhamentos aos serviços de saúde estadual, sendo que 544 encaminhamentos enviados pela ferramenta do Telessaúde foram resolutivos no município e, apenas 105 houve necessidade de ir a capital/Manaus para consulta presencial.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Valorizou o instrumento do Telessaúde na rede, visando ampliar as ações de saúde e o desenvolvimento de educação permanente em saúde como estratégia de transformações no processo de trabalho.

Possibilitou 20 vídeos conferência de combate: hipertensão arterial, diabetes, as hepatites virais, câncer uterino, tuberculose, cuidados paliativos, raiva Silvestre, 10 web palestras, 01 curso básico e 01 simpósio, fortalecendo a qualificação dos profissionais da saúde.

Considerações Finais

O Telessaúde permite a gestão ofertar serviços especializados aos cidadãos sem ausentar-se do convívio familiar e de suas atividades laborativas, atenuando oneração da secretaria de saúde.

Observa-se que a equipe multidisciplinar do Telessaúde potencializa a qualidade do cuidado da população, resultando em ações eficazes aos cidadãos que fazem uso dos serviços de saúde.

Acredita-se que o Telessaúde é uma ferramenta fortalecedora para a formação e qualificação da gestão humana, promovendo a participação e integração dos profissionais de saúde, implementando as potencialidades existentes no processo de trabalho.

Palavras-chave

Saúde; Telessaúde; Gestão.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

O CUIDADO NO CENÁRIO DE ENSINO: UMA NOVA EXPERIÊNCIA DE ACOLHIMENTO DE CALOUROS NO CURSO DE MEDICINA DA UFRJ-MACAÉ

Leila Tatiana Manes Romanini de Abreu, David Richer, Andre Luis Antunes, Maria Luisa Castro, Torlany Ferraz Amaral, Liz Silva, Julio Silveira

Apresentação: Durante a recepção dos calouros do curso de medicina, em 2017, a Liga Acadêmica de Psiquiatria e Saúde Mental (LAPSAM) da UFRJ-Macaé teve a oportunidade de participar das atividades. Com o tema da saúde mental, os alunos de outros períodos buscaram propor espaços que favorecessem a construção de novas relações de cuidado dentro do curso de medicina.

Desenvolvimento: A LAPSAM é formada por alunos de diferentes períodos do curso de medicina e tem como um dos objetivos de extensão pensar o cuidado da saúde mental dos estudantes. Ao longo de dois dias de recepção dos calouros, no segundo semestre de 2017, a liga trouxe o tema da saúde mental através de atividades como exibição de curtas-metragens, rodas de conversa, debates e espaços de meditação na sala de aula. Os calouros também foram convidados a ir ao pátio da universidade para conversar individualmente com membros da liga, proporcionando a construção de laços entre calouros e veteranos. Em outro momento, os calouros visitaram a Casa do Idoso, uma instituição asilar filantrópica do município de Macaé-RJ, que possui parceria com a prefeitura e a universidade. No dia anterior, os calouros recolheram doações de alimentos num mercado da cidade como trote solidário. Na Casa do Idoso, eles entregaram as doações e promoveram, com apoio da liga, uma atividade cultural para os idosos com brincadeiras, poesia e música.

Resultados: Alguns calouros de medicina chegam à universidade com quadros de ansiedade desencadeado pela pressão do vestibular. Outros demonstram sofrimento pela ruptura com o círculo familiar, com a cidade de origem, ou pela dificuldade em lidar com um mundo novo a ser explorado dentro da faculdade. Estes são fatores desencadeantes de stress e abalos a saúde mental. Notou-se que o dia com a liga foi bem recebido tanto pelos calouros, como por outros discentes e docentes. A experiência revelou que o debate sobre saúde mental merece ser levado aos estudantes desde o primeiro momento dentro da universidade. Atividades com essa temática guardam importância ímpar na recepção de estudantes que iniciam novos ciclos de vida.

Considerações Finais: O alto índice de suicídio, sofrimento, depressão e angústia dos estudantes de medicina é um alarme para um olhar singular sobre o curso de medicina e o ambiente social produzido nesse espaço. São necessárias novas



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

práticas de cuidado, visando um ambiente mais acolhedor, menos agressivo e competitivo. O curso de medicina e as relações produzidas nesse espaço devem ser multiplicadores de cuidados e promotores de saúde.

Palavras-chave

Cuidado; humanização; universidade



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

O IMPACTO DA CONTRATAÇÃO DE MÉDICOS ESPECIALISTAS PARA O HOSPITAL REGIONAL DE TEFÉ

Marcelo da Rocha Benlolo, Maria Adriana Moreira

INTRODUÇÃO

O Hospital Regional de Tefé, construído em uma área de 3112,10 m², inaugurado em maio de 2004, é uma instituição vinculada a SUSAM, habilitado em Gestão Plena, tratando-se do principal estabelecimento dos serviços de urgência e emergência médica na Região do Triângulo. É referência no atendimento aos municípios de Alvarão, Uarini, Maraã, Fonte Boa, Japurá, Juruá e Jutai.

Tem por missão, ser um hospital de referência e excelência, prestando assistência de média complexidade, atuando no sistema de saúde, valorizando os princípios da humanização, promovendo a cura, a reabilitação da saúde, fortalecendo a cidadania e em 2018 ser reconhecido como Iniciativa Hospital Amigo da Criança – IHAC.

O hospital possui 106 leitos habilitados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES/SUS, sendo assim distribuídos: Clínica médica 21, Clínica pediátrica 20, Clínica cirúrgica 27, Clínica obstétrica 36. Os serviços oferecidos são os seguintes: Ultrassonografia, Radiologia (analógico e digital), Eletrocardiograma, Banco de Sangue, Semi-UTI Neonatal, Cirurgias gerais eletivas, Exames Laboratoriais e Parto Humanizado.

DESENVOLVIMENTO

A Inserção de Médicos Especialistas no Hospital de Tefé-Am no período de janeiro a julho de 2017. Como reduzir o quantitativo de óbitos ocorridos no Hospital Regional de Tefé-Am? A ausência de profissionais médicos especialistas como pediatras, cirurgiões gerais, anestesiólogos e obstetras possibilitou que muitos óbitos ocorressem, uma vez que as transferências de pacientes para Manaus é muito onerosa e também muitas vezes desaconselhada.

Com o advento da inserção desta gama de profissionais, acreditamos que a resolutividade seja aumentada de forma significativa, além de possibilitar maior conforto para o paciente e desonerar os cofres públicos, tornando-se também um investimento social, dando assim maior qualidade de vida a população e segurança a equipe hospitalar.

OBJETIVOS

O presente artigo tem por objetivo mostrar em números quantitativos e qualitativos, referente ao período de janeiro a setembro de 2017, como se deu a inserção de médicos especialistas no Hospital Regional de Tefé, e qual impacto positivo teve



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

para o município, descrevendo de forma sintetizada dados estatísticos para apreciação.

METODOLOGIA

Onde foram analisados dados provenientes do SAME (Serviço de Atendimento Médico Especializado) do Hospital Regional de Tefé, totalizando 67.500 procedimentos/atendimentos realizados, encontrados na síntese de produção mensal do HRT.

RESULTADOS

Os resultados da pesquisa indicam redução no número de óbitos em 30%, tanto em pacientes acidentados e também em óbitos materno, fetal e infantil. Conclui-se que o impacto foi taxativamente positivo, contribuindo assim para o bem da coletividade, trazendo portanto tranquilidade a equipe hospitalar e também para a gestão.

Palavras-chave

Especialistas, Óbitos, Resolutividade e Saúde



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

O PAPEL DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS A MEDICAMENTOS EM UM HOSPITAL PEDIÁTRICO NO NORTE DO BRASIL: UM ESTUDO DESCRITIVO.

Daniela Trindade Sousa, Gabriela de Almeida Costa, Marenny Damasceno de Sousa, Rodrigo A. Zagury Cardoso, Moisés Kogien

APRESENTAÇÃO: A Organização Mundial da Saúde lançou em 2017 o Terceiro Desafio Mundial para Segurança do Paciente com o tema “medicação sem danos” e que pactuava com os países associados maior engajamento e compromisso na redução de danos e eventos adversos evitáveis relacionados à utilização de medicamentos. Esses danos e eventos adversos são um dos mais prevalentes e graves problemas nos serviços de saúde causando sérios prejuízos ao paciente (de sequelas transitórias ou permanentes até a morte) e com importantes repercussões sociais e econômicas. Um cuidado mais seguro e com menos erros/eventos adversos pode ser alcançado quando há mudança no modo como o trabalho é organizado, com mudanças no ambiente, com diretrizes claras de onde e como cada profissional de saúde pode atuar no emprego de barreiras preventivas e na participação ativa na adoção destas medidas. Nesse contexto, os profissionais de enfermagem possuem papel fundamental como agentes de prevenção de erros, principalmente, por serem os profissionais que implementam e executam a terapia medicamentosa, atuando nas últimas etapas antes da efetiva administração de um medicamento. Desta forma, é fundamental que esses profissionais reconheçam sua importância na prevenção de erros na cadeia medicamentosa e tenham bem claras suas atribuições na mitigação de eventos adversos. Esse estudo teve como objetivo descrever as atribuições dos profissionais de enfermagem na prevenção de eventos adversos relacionado a medicamentos (EAM) no cuidado em emergência pediátrica. **DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO:** Trata-se de um estudo descritivo e reflexivo do tipo relato de experiência desenvolvido a partir da vivência de um grupo de alunos de um curso de especialização em Segurança do Paciente e profissionais de um hospital pediátrico na elaboração e implementação de um protocolo de medicação segura. Foi realizada revisão de literatura em bases de dados e em documentos oficiais que descreviam/orientavam a atuação de profissionais de enfermagem na prevenção de EAM. **RESULTADOS:** Elaborou-se um protocolo descrevendo as atribuições específicas da equipe de enfermagem relacionadas ao processo de administração de medicamento, destacando a atuação na prevenção de EAM. Este protocolo é considerado uma ferramenta de gestão de risco para este tipo de evento adverso. Dentre as atribuições enfatizou-se a



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

integralidade do cuidado no sentido de analisar e administrar o medicamento de acordo com as necessidades do paciente, baseado nas normativas do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) que norteiam esta prática, em consonância com a dispensação e administração por dose unitária preconizada por documentos ministeriais e ainda, observando a regra dos “certos” tais quais: usuário certo, dose certa, medicamento certo, hora certa, via certa, forma certa, anotação certa, orientação ao paciente, compatibilidade medicamentosa, resposta e monitorização certa e o direito do paciente em recusar a medicação. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** este estudo permitiu a compreensão do papel da equipe de enfermagem como sujeitos ativos na barreira de proteção do paciente na prevenção de EAM e espera-se contribuir para melhoria da qualidade, minimização e prevenção de erros relacionados à terapia medicamentosa, além de colaborar para o trabalho responsável de enfermeiros e técnicos de enfermagem que atuam em emergência pediátrica.

Palavras-chave

Palavras-chave: segurança do paciente; enfermagem; medicamento.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

O PROCESSO DE GERENCIAMENTO EM ENFERMAGEM DE UMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Karine Ximenes Verício, Rosiane Luz Cavalcante, Ana Carolina De Gusmão, Nerlem Martins Maschmann, Adria Vanessa da Silva, Aldenora Gonçalves Monteiro

A expansão de Rede de Atenção à Saúde, impulsionada pelo processo de descentralização no Sistema Único de Saúde (SUS), vem operar mudanças na gestão e prestação de serviços no setor, transformando o mercado de trabalho em saúde. Neste sentido, a Enfermagem tem participado significativamente desse processo, pela ampliação da Estratégia Saúde da Família.

O SUS está exigindo um profissional com perfil diferenciado que atenda com competência técnica especializada e comprometido no processo de gestão para que desenvolva habilidades necessárias na dimensão da prática e do saber administrativo.

O trabalho do enfermeiro nos serviços de saúde está no processo de cuidar e de administrar, sendo este último o que realmente predomina em sua profissão, pode-se entender que uma das finalidades indireta do trabalho gerencial é a atenção a saúde, para que seja obtido, o enfermeiro deve empregar instrumentos do trabalho administrativo como planejamento, organização, coordenação e o controle. O seguinte relato ocorre no estado do Pará, município de Belém, onde as autoras desenvolvem o trabalho de enfermagem. Nesse contexto, a enfermeira é a responsável pela ESF. Por meio deste relato, objetivamos uma maior reflexão dos profissionais de enfermagem acerca de sua atuação na Atenção Básica como enfermeiro gestor, responsável por decisões políticas, sociais e institucionais, especificamente em uma ESF.

No decorrer de um dia de trabalho a enfermeira é responsável por manter toda a organização da ESF, pelo preenchimento de papeis de solicitação das demandas relacionadas as atividades desenvolvidas, consulta de enfermagem, atendimento ao usuário, gerenciamento de pessoas e sua capacitação.

A unidade conta com duas equipes de trabalho, compostas por médico, enfermeira, dentista, técnico de enfermagem, agente comunitário de saúde, técnico administrativo e em algumas atividades contamos com o núcleo de apoio à saúde da família (NASF) que é composto por nutricionista, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, psicólogo e educador físico.

A organização no trabalho torna-se essencial, pois as demandas são variadas e em alguns momentos excessivas, o que nos leva a criação de estratégias para o atendimento dos usuários. Logo pela manhã recebemos em nossas unidades os



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

pacientes previamente agendados para suas consultas. No período da tarde, juntamente com a equipe realizamos as visitas domiciliares, também agendadas com antecedência e conforme a demanda. Nos dias que não realizamos as visitas desenvolvemos outras atividades, como nas terças e quartas que realizamos o exame preventivo do colo do útero e as sextas onde reunimos a equipe para capacitações. Em alguns momentos também desenvolvemos o programa saúde na escola (PSE) e campanhas de vacinação. Simultaneamente a essas atividades desenvolvemos a Educação em saúde, levando um melhor entendimento aos nossos usuários sobre diversos assuntos relacionados a sua saúde.

A formação profissional do enfermeiro é voltada, principalmente, para a área assistencial, entretanto o enfermeiro tem a responsabilidade para uma atuação maior na área gerencial exigida pelas organizações de saúde, o que acarreta uma sobre carga de trabalho para um profissional, que muitas vezes não se encontra preparado para assumir tais demandas.

Palavras-chave

Gestão; Estratégia Saúde da Família; Enfermagem



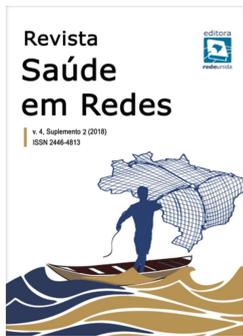
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

O TRABALHADOR DA SAÚDE TAMBÉM PRECISA CUIDAR DA SAÚDE

Karina Gomes Cerquinho, Jovana Benoliel de Farias Araujo, Maiana Brazão da Silva, Mayra Luísa de Castro Esteves, Tálita Rodrigues Barbosa, Francineth Máximo Rodrigues

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem como prerrogativa os cuidados com a saúde da comunidade, seja na promoção, prevenção ou reabilitação. No entanto, o SUS se faz de pessoas, de trabalhadores que estão diariamente em contato com a comunidade, atendendo as suas demandas, escutando reclamações ou elogios. Vasta literatura já confirmou que o trabalho pode adoecer ou até causar a morte. Todo o processo de trabalho é desgastante e cansativo. E na área da saúde isso se potencializa porque é bem maior a aproximação com agravos à saúde. Dessa forma, este estudo pretende apresentar uma proposta de cuidados com a saúde do trabalhador. Partindo dessa constatação prática e teórica, e também vivenciando o trabalho na UBS Dr. Silas de Oliveira Santos, a gestora desta unidade observou a necessidade de proporcionar aos servidores um momento de cuidados com a saúde física e mental do próprio trabalhador. Para isso, solicitou da profissional de educação física do Nasf uma proposta de atividades integrativas, prazerosas e divertidas. Assim, foi apresentada a proposta de uma gincana, que tem como princípio a execução de diversas atividades por equipes. Aceita a proposta, iniciou-se os trabalhos seguintes de elaboração das atividades, escolha de recursos materiais e local para desenvolver a gincana. Foi feita parceria com o SESI – Clube do Trabalhador, que cedeu uma das quadras cobertas para a gincana. A atividade ocorreu numa quarta-feira, dia do horário protegido da UBS, com a prévia autorização da Direção do Distrito de Saúde Leste. Foram desenvolvidas nove atividades para seis equipes. Na metade da gincana, foi feita nova divisão de equipes, para que outras equipes fossem formadas e ocorresse mais integração. Como resultados obtidos, tivemos a participação de 33 servidores da Unidade, que representa 60% do total de servidores. Salienta-se que neste período tem servidores em férias, de licença ou com horário de trabalho apenas no turno matutino. Num primeiro momento, muitos servidores mostraram-se resistentes a ideia, não querendo participar. No entanto, no decorrer da atividade, com o momento se tornando alegre, dinâmico e integrativo, o retorno positivo foi imediato. Todas as atividades da gincana priorizaram o trabalho em equipe, a colaboração, a cooperação e um pouco de competição, para estimular uma participação maior. Agora, a partir do próximo ano, pretende-se inserir no calendário da Unidade atividades semelhantes para atender a 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

Saúde, trabalhador, gincana, colaboração



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

OBESIDADE EM TRABALHADORES DA INDÚSTRIA: PREVALÊNCIA E FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASSOCIADOS

Paula Brustolin Xavier, Anderson Garcez, Antonino Germano, Gabriela Herrmann Cibeira, Maria Teresa Anselmo Olinto

Apresentação: Esse estudo se propõe identificar a prevalência de obesidade e os fatores sociodemográficos associados em uma amostra de trabalhadores da indústria do estado do Rio Grande do Sul, Brasil. **Desenvolvimento do trabalho:** Trata-se de um estudo transversal com dados do “Projeto Coração”, realizado pelo Serviço Social da Indústria (SESI) do RS. A amostra foi constituída por 20.852 trabalhadores industriários com idade entre 18 a 59 anos de ambos os sexos participaram do estudo. Os dados foram coletados por meio de questionário e a variável dependente foi avaliada por meio de medidas antropométricas. Considerou-se obesos os trabalhadores com Índice de Massa Corporal igual ou maior que 30kg/m². As variáveis independentes investigadas foram: sexo, idade, cor da pele, situação conjugal, escolaridade e renda familiar. Conduziu-se a análise multivariada para obtenção das razões de prevalência, por meio de Regressão de Poisson com variância robusta. **Resultados:** Entre os participantes a média de idade foi de 32,8 anos (desvio padrão [DP]: $\pm 9,8$) e 59,4% composta por homens. A prevalência de obesidade foi de 14,6 % (IC95%: 14,2-15,1). Após análise ajustada, observou-se uma maior prevalência de obesidade entre as mulheres do que nos homens (RP=1,24; IC95%: 1,16-1,33), entre os trabalhadores com 50 anos ou mais de idade (RP=2,23; IC95%: 1,96-2,52), entre aqueles que vivem com companheiro (RP=1,29; IC95%: 1,18-1,41) e entre os trabalhadores com maior escolaridade (RP=1,38; IC95%: 1,20-1,59). **Conclusões:** Verificou-se uma ocorrência significativa de obesidade nos trabalhadores investigados, sendo que os principais fatores sociodemográficos associados à sua ocorrência nesta população foram sexo, idade, situação conjugal e escolaridade. **Considerações:** Ponderando que o presente estudo detectou uma alta prevalência de obesidade entre os trabalhadores da indústria do estado do Rio Grande do Sul, a identificação de diferentes características sociodemográficas associadas a esta doença, estes achados fomentam a necessidade de estabelecer estratégias e programas preventivos em relação a obesidade, com incentivo a adoção de um estilo de vida ativo, estímulo a educação em saúde sobre este grupo populacional.

Palavras-chave

Obesidade;Saúde do Trabalhador;Educação em Saúde



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

OS INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO DO SUS E O SARGSUS: CONHECENDO A REALIDADE DA 4ª REGIÃO DE SAÚDE DO RIO GRANDE DO NORTE

Arthur Deyvison Melo de Santana, Isaac Newton Machado Bezerra, Larissa Oliveira Lima Macedo, Glauber Victor Cabral de Moraes, Hayanne Kerolayne dos Santos Silva, Marta Maria Pinheiro, Ana Tania Lopes Sampaio

Introdução: O planejamento pode ser definido como uma explicitação do que vai ser feito, quando onde, como com quem e para quê, no Sistema Único de Saúde existem documentos essenciais para o planejamento em saúde, o Plano de Saúde (PS), onde constam as metas a serem realizadas na saúde durante os 3 anos de governo vigentes e mais um ano da gestão seguinte, sendo elaborado de 4 em 4 anos sempre no primeiro ano de gestão, a Programação Anual de Saúde (PAS) elaborada anualmente, trazendo um recorte das ações programadas no PS para cada ano e o Relatório Anual de Gestão, um resumo das ações executadas naquele ano de acordo com a PAS. Todos esses instrumentos devem ser elaborados e registrados no SargSUS, ferramenta eletrônica que auxilia os gestores no envio do RAG ao Conselho de Saúde para aprovação, sendo esse a principal ferramenta para acompanhamento da gestão da saúde nas três esferas de governo. **Objetivo:** Analisar a disponibilização dos instrumentos de planejamento do SUS pela quarta região de saúde do Estado do Rio Grande do Norte. **Metodologia:** Para realização desse trabalho foi realizada uma análise documental dos Instrumentos de Planejamento em Saúde, colocando em prática os conhecimentos sobre os instrumentos de Planejamento e programação em saúde através de consulta ao SARGSUS. **Resultados:** A partir da busca realizada no site do SARGSUS pelos instrumentos de planejamento (PS, PAS e RAG) foi possível analisar que os municípios que compõem a quarta região de saúde, apesar das limitações, cumprem a legislação vigente quanto a elaboração e publicização dos instrumentos de gestão da saúde (Lei nº 8.142/1990; Lei nº 101/200; Lei nº 141/2012 e Portaria 575/2012), bem como a aprovação pelos Conselhos Municipais de Saúde desses instrumentos. Porém a Programação Anual de Saúde (PAS) que traz as intenções de execução para aquele ano das ações planejadas, dos recursos financeiros bem como outros elementos para aquele ano apresenta uma grande baixa quando comparada aos demais instrumentos, apenas 72% dos municípios gozam de aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde, enquanto o Plano Municipal apresenta 96% e o Relatório Anual de Gestão 84%. **Conclusão:** Diante do exposto



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

foi possível verificar a deficiência existente quando se trata da PAS, sendo o instrumento menos cadastrado na plataforma, o que nos mostra uma fragilidade do planejamento em saúde, já que é através da PAS que é construído o RAG. A partir dessa análise pode-se contatar a necessidade de gestores qualificados para a saúde pública.

Palavras-chave

Sistema Único de Saúde; Planejamento em Saúde; Gestão em Saúde.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

ORGANIZAÇÕES SOCIAIS COMO POSSIBILIDADES E LIMITES NA GERÊNCIA DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Vanessa Costa e Silva, Virginia Alonso Hortale

A reforma administrativa de cunho gerencialista que ocorreu no Brasil na década de 1990 instituiu o modelo de Organizações Sociais (OS) para a gestão das atividades pertencentes ao “espaço público não estatal”, onde foi incluída a prestação de serviços de saúde no âmbito do SUS. Esse modelo foi concebido como uma alternativa à constante baixa capacidade de desempenho da gestão pública, e cuja principal causa seria o excessivo controle dos procedimentos e a reduzida autonomia técnico-administrativa, próprios do modelo burocrático e das normas que regem a administração direta. A partir de 2009, a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS) repassou a gerência da Estratégia Saúde da Família para OS, mediante contratos de gestão que discriminam objetivos e metas a serem alcançados na prestação de serviços. Analisou-se tal experiência à luz do sistema de governança adotado e de aspectos do desempenho da Estratégia Saúde da Família com o objetivo de identificar limites e possibilidades desse modelo como alternativa organizacional no SUS. Realizou-se o estudo de caso por meio de entrevistas com informantes-chave e análise documental. Elaborou-se um plano de análise do sistema de governança, a partir da contribuição de autores que desenvolveram estudos críticos sobre as teorias subjacentes ao modelo de OS. Houve expansão da cobertura potencial da ESF que passou de 7,2% da população, em 2008, para 51,7% em 2016, mas a análise dos indicadores e a percepção dos entrevistados sugerem uma tendência de que as práticas ainda necessitariam serem aperfeiçoadas. Os resultados indicaram que a contratualização foi instituída sem levar em conta aspectos importantes da lógica contratual como a negociação e a responsabilização com autonomia dos prestadores; a avaliação e o controle têm como foco os processos e não os resultados e não houve incremento da transparência e do controle social. A SMS considera as OS como uma ferramenta administrativa para agilizar a aquisição de bens e serviços e a provisão de profissionais de saúde, e estabelece uma relação com essas entidades mais próxima da subordinação e mais afastada da parceria e da cooperação, o que limitaria o desenvolvimento de inovações gerenciais que poderiam ser introduzidas pela adoção da lógica contratual e da institucionalização da avaliação de resultados. O estudo sugere que o modelo de OS ainda é frágil como alternativa organizacional no SUS, porque o Estado não possui a capacidade regulatória necessária, o que inclui debilidades nas tecnologias de monitoramento das atividades prestadas e



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

dificultam a avaliação do desempenho dos serviços. A capacidade regulatória impediria que as organizações executoras dos serviços transferissem - em nome da racionalidade do custo/efetividade - a racionalidade própria do mercado para os serviços públicos de saúde. A gestão dos serviços de saúde é uma prática complexa em função da amplitude do campo e da necessidade de conciliar interesses individuais, corporativos e coletivos nem sempre convergentes. O desafio seria aprender com as diversas experiências e identificar oportunidades que ampliem a capacidade dos governos de implementação das políticas públicas como estratégia de promoção da justiça social.

Palavras-chave

Organizações Sociais; Contratos; Estratégia Saúde da Família



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

PERCEPÇÃO DE GESTORES DE SAÚDE NA TROCA DE MÉDICOS DO PROGRAMA MAIS MÉDICOS

Andrea Paradelo Ribeiro, Thais Nayara Soares Pereira, Taciane dos Santos Valério, Josué Souza Gleriano, Ana Carla Ferreira Picalho, Alexandre Pereira de Andrade, Amélia Cohn, Lucieli Dias Pedrechi Chaves

O governo federal, instituído pela Medida Provisória n.621, de 08 de julho de 2013, implantou o Programa Mais Médicos (PMM) com o objetivo de fortalecer a atenção primária e reduzir o déficit de médicos em diversas áreas a partir da chamada de médicos para atuar em regiões mais necessitadas. O contrato com o médico é realizado por um período de três anos, podendo ser renovado uma vez, por igual período. As vagas do PMM podem ser preenchidas tanto por médicos formados em universidades brasileiras ou com diploma revalidado no país, quanto médicos formados em instituições de Educação Superior estrangeira. É importante destacar que ocorre uma sequência de prioridades em relação à seleção dos médicos. O presente trabalho tem por objetivo identificar, na perspectiva de gestores de atenção à saúde, as dificuldades na fixação de médicos do PMM. Realizou-se estudo de caráter qualitativo em um município no estado de Mato Grosso, referência na alocação de médicos do PMM e crescimento de 68% da cobertura de atenção primária por essa alocação. Foram realizadas cinco entrevistas semiestruturadas com gestores envolvidos diretamente na coordenação das ações de atenção básica, como: coordenador da atenção básica, secretário de saúde e assessores. A escolha foi por conveniência. Adotou-se a técnica de análise de conteúdo, resultando nas categorias: I) A fixação dos médicos do PMM e II) As dificuldades na percepção dos gestores na troca de médicos. Na primeira categoria explora-se a historicidade da adesão do município, no ano de 2013. Identifica-se que o município antes da adesão ao PMM possuía apenas 4 médicos, a recepção de médicos do PMM ocorreu no primeiro semestre de 2014. No primeiro ano totalizou 21 médicos sendo 18 de origem cubana. No ano de 2017 foram trocados 5 médicos, todos cubanos, em solicitação de cumprimento de missão e realocado 2 médicos que deixaram suas atividades durante a missão. Destaca-se que a expansão da atenção primária foi por conta da adesão do município ao PMM que também contribuiu no investimento em infraestrutura e equipamentos nas Unidades de Saúde. As principais dificuldades na troca dos médicos, resultado exposto na segunda categoria, aponta para a formação sobre o sistema de saúde brasileiro, já que os novos médicos não passaram por capacitação como os da primeira missão. Dificuldade de compreensão e reconhecimento, de profissionais e gestores, do



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

trabalho desenvolvido por eles na atenção básica. Falhas na atenção relacionadas à prescrição de medicamentos e dificuldades na compressão dos protocolos de solicitação de exames e especialidades. Percebe-se que os gestores reconhecerem a importância do PMM para aumentar a assistência e qualidade da atenção à saúde no município, e que há intenção de renovação da adesão ao PMM, porém sinalizaram que a perda de recursos financeiros ocasionados pelas equipes compostas por médicos do PMM, torna-se uma variável de discussão com o poder público municipal. A troca fragiliza o vínculo e o trabalho em equipe, ainda um gargalo na construção da saúde da família no Brasil.

Palavras-chave

Atenção Primária à Saúde; Saúde da Família; Recursos Humanos.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

PERDA AUDITIVA OCUPACIONAL E SEUS FATORES ASSOCIADOS.

Valéria da Rocha Silveira Bernardo, Valéria Troncoso Baltar

O cuidado da saúde auditiva no ambiente de trabalho, tem motivado estudos no campo da saúde pública, visto que, trabalhadores expostos a elevados níveis de ruído estão sujeitos a danos irreversíveis à audição, que além de alterarem a função auditiva, comprometem a comunicação, a saúde de uma forma geral e a qualidade de vida dos trabalhadores. Trata-se de um estudo transversal, documental, com coleta de dados retrospectiva ao ano de 2015, da prevalência de perda auditiva ocupacional e também será feita uma análise dos fatores associados dos riscos ocupacionais que será realizada por regressão logística. Este estudo tem amostra de 4.000 indivíduos, expostos tanto aos riscos físicos e químicos que exercem suas atividades laborais na construção de embarcações (navios, barcos, rebocadores, lanchas) e estruturas flutuantes (plataformas de petróleo), assim como manutenção e reparo, que dispõem de classificação de risco ocupacional 3 de acordo com o CNAE. de acordo com os dados da amostra o grupo de trabalhadores expostos ao ruído. No entanto, a distribuição dos riscos ocupacionais, o mais prevalente, segundo a amostra estudada, é o risco físico ruído. De fato, o ruído é o agente de risco físico ocupacional presente nas empresas tidas com grau de risco ocupacional 3. Logo, é necessário fazer a prevenção da perda auditiva dos trabalhadores expostos a este agente de risco físico, com ações eficazes no meio laboral para promoção da conservação da audição, promovendo a saúde do trabalhador.

Palavras-chave

Saúde do trabalhador, perda auditiva ocupacional, ruído, agentes de riscos ocupacional, perda auditiva no trabalho



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

PERFIL DOS ATENDIMENTOS DO SERVIÇO PRÉ HOSPITALAR REALIZADO NA CIDADE DE CHAPECÓ

Elisangela Argenta Zanatta, Juliana Coelho de Campos, Denise Antunes de Azambuja Zocche, Arnildo Korb, Edlamar Katia Adamy

Introdução: no estado de Santa Catarina o Corpo de Bombeiros Militar exerce atendimento pré-hospitalar (APH) por meio das unidades de suporte básico da vida desde 1987, quando foi ativada a primeira viatura de Auto Socorro de Urgência (ASU). A Portaria nº 2048/2002 do Ministério da Saúde define o serviço de atendimento pré-hospitalar realizado pelo Corpo de Bombeiros Militar classificando-o como serviço de atendimento a trauma. Neste sentido é importante para a gestão em saúde conhecer sobre as demandas e motivos de solicitação de atendimentos realizados pela população adstrita. Neste cenário, processos formativos como os mestrados profissionais em saúde e enfermagem vem agregando conhecimento para os serviços de saúde. Trata-se de um relato de experiência de uma atividade de pesquisa documental, seguida de uma intervenção no atendimento pré-hospitalar no município de Chapecó, desenvolvida a partir de vivências propiciadas por disciplinas vinculadas ao primeiro semestre do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde, da Universidade do Estado de Santa Catarina. Objetivos: analisar o perfil dos atendimentos realizados através do ASU no 6º Batalhão de Bombeiros Militar em Chapecó; Auxiliar os gestores do corpo de bombeiros a mapear as demandas e motivos de solicitação de atendimentos da população; qualificar o corpo de trabalhadores para tais demandas e sugerir reformulação nos processos de gestão dos serviços de Urgência e Emergência. Metodologia: estudo de análise documental descritivo. A coleta de dados foi realizada por meio de questionário estruturado contendo sexo, idade, horário de atendimento, dia da semana que ocorrem as chamadas, mês, ASU, local de atendimento dividida a cidade por regiões, tipo de atendimento dividido em clínico ou trauma e para qual local foi encaminhado a fim de analisar as fichas de atendimento preenchidas pelos socorristas que trabalham no Auto Socorro de Urgência (ASU) entre os meses de abril e julho de 2017. A Análise ocorreu pela estatística descritiva em 857 fichas de ocorrências. Resultado: O maior número de atendimentos (59,2%) foi direcionado ao sexo masculino jovem (33,1%) no período diurno 44,2%, nas segundas-feiras e na região norte concentrou o maior número de ocorrências 15,6%. As ocorrências foram predominantemente traumas 77,11%, sendo acidentes automobilísticos os maiores números 52,9%, um dado relevante foi o número de vítimas não encaminhadas para o hospital correspondendo 24,7 de



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

todas as fichas analisadas. Conclusão: houve um aumento do número de atendimento a traumas, comparado a anos anteriores, além da concentração em determinada região do município. Foi proposto atividades educativas de educação permanente e continuada para os socorristas e técnicos de enfermagem explorando o que é importante para o planejamento do serviço e a melhoria dos atendimentos futuros, afim de garantir atenção pré-hospitalar qualificada para a população. Sobre o aumento de acidentes foi levantada a possibilidade de uma parceria com escolas e universidades da região, para o desenvolvimento de ações educativas sobre direção segura e prevenção de acidente.

Palavras-chave

Atendimento Pré Hospitalar; Corpo de Bombeiros Militar; Gestão em saúde; Educação Permanente em saúde



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE IDOSOS DA REDE BÁSICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE COARI, AMAZONAS

Maxwell Arouca da Silva, Deyvylan Araujo Reis, Firmina Hermelinda Saldanha Albuquerque, Hyana Kamila Ferreira de Oliveria, Brenner Kássio Ferreira de Oliveira, Thaíssa Lís Brito Seixas, Thainã Alencar de Lima, Rosimary Lima da Silva

APRESENTAÇÃO: O envelhecimento populacional é uma conquista social, além de representar uma contribuição para a família e a sociedade, significa o desenvolvimento econômico. Além disso, os idosos constituem o grupo de pessoas que mais cresce na população brasileira, estudos realizados entre o final da década de 90 e o início do século 21, mostra que a população idosa aumentou duas vezes e meia mais (35%) do que o resto da população do país (14%). Desta forma, este estudo tem como objetivo conhecer o perfil epidemiológico de idosos do município de Coari-Amazonas. **DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO:** Trata-se de um estudo descritivo e transversal com abordagem quantitativa. A amostra foi composta por 340 idosos cadastrados na rede de atenção básica do município. Os instrumentos utilizados na coleta de dados foi um formulário para caracterização sociodemográficas. A coleta de dados foi realizada no período de janeiro a junho de 2015. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob CAAE: 35573614.3.000.5020. **RESULTADOS:** Os resultados mostraram que a faixa etária dos idosos foi de 60 a 106 anos, destes, na sua maioria, são mulheres idosas jovens (28%), da raça parda (44%), casada (29%), com baixo nível de escolaridade (51%), aposentada (46%), com renda familiar mensal de 2 a 3 salários mínimos (33%). **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Assim, conhecer o perfil de idosos, nos possibilitou constatar o processo de feminização da velhice, ou seja, quanto mais a população envelhece, mais feminina ela se torna, representando uma maior expectativa de vida das mulheres a mais que os homens.

Palavras-chave

Epidemiologia; Envelhecimento; Saúde Pública



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

PLANEJA SAÚDE: AVANÇOS DE UMA GESTÃO COMPARTILHADA.

Milena Mery da Silva, Alexandre Manoel Dalabrida, Adriane Machado Ferrari, Solange Pazini, Neide Rosália de Barcelos

O município de Indaial/SC vem desenvolvendo uma gestão participativa dentro dos princípios orientados pelo Sistema Único de Saúde. O processo de planejamento municipal deve levar em consideração as especificidades do território, sendo assim, para melhor alinhar os instrumentos de gestão, o município criou neste ano, a Comissão de Planejamento e Gestão e saúde. Este grupo foi criado com o objetivo de estudar, analisar, planejar, avaliar e monitorar as necessidades político/assistenciais da Secretaria Municipal de saúde, levando em consideração todo o contexto existente no município. A comissão de Planejamento e Gestão em Saúde é formada por cerca de dez servidores efetivos da Secretaria Municipal de Saúde, que buscam articular com demais setores do serviço, as ações de saúde a serem desenvolvidos. Com encontros semanais de 4 horas, o grupo composto por servidores da Atenção Básica, Atenção Especializada, Regulação, Controle e Avaliação, Educação Permanente em Saúde, Contabilidade e Financeiro, vem discutindo através dos instrumentos de gestão, a melhor estratégia para melhorar e ascender as ofertas de atendimentos do Sistema Único de Saúde no município. Com as discussões realizadas durante este ano de 2017, a gestão do município verificou o quanto estávamos aquém no que se trata de planejamento municipal. Os instrumentos de gestão se encontravam subutilizados e não existia um setor responsável para o desenvolvimento e articulação do planejamento de fato. Com a efetivação da Comissão de Planejamento e Gestão, todos os dados, antes desconectados das ações, são avaliados e ponderados na sua aplicabilidade, nos possibilitando pensar no que realmente o município necessita para projetar avanços em saúde. Utilizando a estratégia da gestão compartilhada, verificou-se na prática os avanços efetivados nas tratativas e pactuações não somente com os entes federados, mas também, entre os serviços e a comunidade. Trazer o trabalhador para as discussões internas e colocá-lo no papel de protagonista e co-responsável pelo andamento dos serviços, trouxe maior implicabilidade nos processos de trabalho. Através de aprendizado, conhecimento e troca de experiências sobre gestão, foi possível ressignificar algumas ações cotidianas e impactar positivamente os serviços. Verificou-se com essa ação, a movimentação dos trabalhadores ao ponto de alinhar e concretizar com maior credibilidade os processos de planejamento em saúde.

Palavras-chave: Saúde; Gestão compartilhada; Planejamento.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

POLÍTICAS PÚBLICAS E A REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA NO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE

Luiza Maria Plentz

A pesquisa propõe-se a analisar a Política de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência no município de Porto Alegre, tomando como base a literatura sobre análise de políticas públicas. A partir da descrição, dimensionamento e identificação do contexto no qual a política se insere, o estudo busca traçar um breve histórico sobre o desenvolvimento das ações voltadas à saúde da população em questão, analisando processos decisórios envolvidos na política, influências de atores externos, legislações e grupos políticos, mapeando as instituições, os interesses, os atores e coletivos envolvidos e seus antagonismos. Esse estudo é caracterizado como uma pesquisa explicativa de caráter qualitativo, que por meio do método de estudo de caso combina dados primários - entrevistas semiestruturada com informantes-chave, observação participante e análise de documentos originais - e dados secundários, para estruturação do referencial teórico e bibliográfico. Análises preliminares permitem observar que os maiores avanços dessa política na Secretaria Municipal de Saúde foram em questões imateriais, técnicas e práticas (elaboração e implementação de fluxos assistenciais e de normativas, ações de educação, espaços de participação social, etc.), enquanto projetos ligados a questões estruturais e financeiras tem sido menos fomentados (reformas, chamamentos públicos e habilitação de novos serviços). Esse processo é ainda agravado pela burocratização, colocando a falta de estrutura de serviços como um dos principais nós críticos para a implementação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito municipal. Reconhecer um maior desenvolvimento de ações de ordem subjetiva, em comparação a outros feitos, é um processo que também foi identificado pelo Ministério da Saúde no âmbito nacional da Política. Porém, em literatura publicada pelo próprio ministério no ano de 2014, acerca do Diálogo (bio)político sobre alguns desafios da construção da Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência do SUS, coloca-se que “meios imateriais seriam da ordem do acolhimento, da implicação e do engajamento dos profissionais da área”, considerando que essas seriam soluções construídas de modo coletivo.

Palavras-chave

Análise de Políticas Públicas; Saúde da Pessoa com Deficiência



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

POSSIBILIDADES DO COTIDIANO DE TRABALHO DA OUVIDORIA, RELATO DA OUVIDORIA DO SUS DO RS

Luana Gehres, Bruna Campos De Cesaro

Apresentação

A ouvidoria pública se constitui como uma instituição recente no Brasil, tendo se desenvolvido consideravelmente nas diferentes esferas de governo, nos últimos anos. O conhecimento da opinião dos usuários em relação aos serviços públicos é importante instrumento auxiliar para planejamento e tomada de decisões. As ouvidorias públicas são universalistas e visam estimular a propagação da cidadania e da gestão participativa.

Desenvolvimento do trabalho

Neste trabalho, descreveremos brevemente parte da atuação dos ouvidores do SUS estaduais e regionais no estado do RS. Dentre as ações realizadas, elencamos as seguintes: reuniões dos ouvidores estaduais e regionais com os ouvidores ou interlocutores municipais; contato frequente com as SMS, com os gestores de saúde e prestadores de serviços SUS, bem como presença nos encontros de Comissão Intergestores Regional; relatórios gerenciais sobre os protocolos recebidos, categorizados por tipo de demanda, assunto e sub-assunto, enviados aos gestores regionais, estaduais e municipais; compartilhamento de protocolos com as diferentes coordenações dos Programas e Políticas de Saúde, nas diferentes esferas de gestão, via Sistema OuvidorSUS; realização de Ouvidoria Itinerante no interior do estado.

Resultados

Foram enviados relatórios aos gestores do SUS, tendo em vista a elucidação das principais demandas dos municípios, a partir de relatórios e reuniões. Assim, oportunizaram-se comparações locorregionais em locais de debates, como em reuniões de CIR, o que gerou impacto e mudanças nas práticas das SMS. É cristalino que o proficiente alcance da ouvidoria ainda envolve muitos desafios, como o relativo às demandas serem de conhecimento dos diferentes atores que fazem parte da rede SUS, seja regional ou estadual, para que se possa modificar o cotidiano de trabalho. Sob a égide desta perspectiva, os ouvidores se propuseram a compor sua rede com coordenadores de saúde dos diferentes níveis. Já as Oficinas Itinerantes ocorreram em 4 regiões de saúde e permitiram informar aos cidadãos sobre a rede de serviços do SUS, a importância do controle social e da participação nos Conselhos de Saúde a partir da Lei nº 8142/90, além do trabalho das ouvidorias do SUS na ampliação da participação da comunidade, conforme a Lei nº 8080/90.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ouvidoria do SUS é um relevante dispositivo para planejamento em saúde, uma vez que dissemina informações e empodera usuários e trabalhadores de saúde, desde os ouvidores SUS a todos integrantes da rede, coordenadores regionais, trabalhadores da gestão e da assistência. Ações desarticuladas de ouvidoria, sem a intersecção com o controle social e os gestores, não propiciaram mudanças nas práticas de saúde. A utilização de dados da ouvidoria na educação em saúde, conselhos de saúde e CIR é estratégica. Ações no território, como as ouvidorias itinerantes, proporcionaram uma maior aproximação com os cidadãos, bem como discussões acerca da cidadania e do SUS.

A partir da visão de trabalhadores e usuários, a produção de relatórios para subsidiar a gestão do SUS; disseminou as informações quantificadas da Ouvidoria aos diversos atores da rede SUS, a fim de gerar mudanças nas práticas de cuidado e vigilância, aproximando-as com os anseios da população.

Palavras-chave

Ouvidoria, gestão



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

PREVALÊNCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT ENTRE PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE EM TEFÉ (AM)

Edinilza Ribeiro Santos, Noélia Costa Rodrigues, Antônio Felipe Oliveira Rego Segundo, Dayanne de Souza Dantas, Wandrey da Costa Lemos Souza, Wendel Menezes de Azevedo, Maria Adriana Moreira

Introdução. A síndrome de burnout tem sido identificada entre profissionais de saúde. Incapacitação, alto custo econômico para a sociedade e para o indivíduo, absenteísmo, queda de produtividade, alta rotatividade de profissionais, uso abusivo de tranquilizantes, de álcool e outras drogas estão entre os fatores associados. **Objetivo.** Avaliar a ocorrência da síndrome de burnout nentre trabalhadores que atuam na atenção básica, relacionando com características individuais e categorias profissionais. **Método.** Estudo transversal descritivo, conduzido com Enfermeiros, Médicos, Cirurgiões Dentistas, Auxiliares de Enfermagem (AE) Auxiliares de Saúde Bucal (ASB), Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Técnicos Administrativos (TA) que atuam nas Unidades Básicas (UBS) de Saúde da área urbana de Tefé. A Síndrome de burnout foi avaliada com escala Maslach Burnout Inventory - MBI. Esse instrumento é constituído de três dimensões e conta com 22 itens (9, 5 e 8 respectivamente para as dimensões “exaustão emocional”, “despersonalização” e “realização pessoal”). As respostas dizem respeito à frequência com que o participante percebe o sentimento ou a atitude descrita na assertiva. Essa frequência está distribuída em seis categorias com seus respectivos escores: nunca (0), algumas vezes ao ano (1), no máximo uma vez ao mês (2), algumas vezes ao mês (3), uma vez por semana (4), poucas vezes por semana (5) e diariamente (6). Para classificação de casos são somados os escores e utilizados pontos de corte, gerando três níveis de gravidade de cada dimensão (baixo, moderado e alto), conforme estabelecido na literatura. Foi realizada análise descritiva. **Resultados.** Do total de profissionais elegíveis (N=220), participaram do estudo 194 (88%), a média de idade foi 36 anos (variação de 18 a 65 anos), 80% do feminino, 86,6% oriundo do estado do Amazonas, 7% mora sozinho e 85% pertence a uma religião. A maioria é casada ou em união estável (70%), dois terços têm escolaridade máxima de ensino médio (75%). A distribuição proporcional por categoria profissional foi: 52,2% de ACS, 16% de técnico administrativo (TA), 11,3% de técnico ou auxiliar de enfermagem (TE/AE), 6,7% de Enfermeiros, 6,2% de médicos, 2,1% de cirurgia dentista (CD) e 1% de auxiliar de saúde bucal (ASB). O vínculo trabalhista para a maioria é temporário (85%), apenas 8% tem vínculo efetivo com a prefeitura. A jornada de trabalho é de 40 horas para 87% dos participantes. A prevalência da



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

síndrome do esgotamento profissional foi 31,9%. A distribuição dos participantes segundo os níveis de gravidade de cada dimensão mostrou que a exaustão emocional e a decepção (sentimentos de baixa realização profissional) tiveram maior influência sobre a ocorrência da síndrome de burnout. A análise por categoria profissional mostrou que o nível alto de exaustão emocional foi mais frequente entre enfermeiros (15,4%), seguido por TE/AE (13,6%), médicos (8,3%). O nível alto da dimensão decepção foi mais prevalente para TE/AE (36,4%), seguido por ACS (34,9%), TA (29%), enfermeiro (23%). Considerações finais. Os resultados apontaram para necessidade de implantação de medidas que minimizem os efeitos da exaustão emocional e dos sentimentos de baixa realização profissional, priorizando as categorias profissionais mais afetadas.

Palavras-chave

Saúde do Trabalhador; Atenção Primária à 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

PROCESSO DE ENSINO E APRENDIZAGEM SOBRE O SERVIÇO ESPECIALIZADO EM ENGENHARIA DE SEGURANÇA E EM MEDICINA DO TRABALHO DE UMA HOSPITAL PÚBLICO DE REFERÊNCIA

Taina da Silva Lobato, Adriele Pantoja Cunha, irineia de oliveira bacelar Simplício, Tayana de Sousa Neves, Lidiane da Silva Evaristo

Apresentação: Em vista da crescente incidência de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, houve-se a necessidade de criação do Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho - SESMT, um órgão constituído por profissionais da saúde que têm como função proteger os trabalhadores de agravos relacionados à saúde dentro das empresas, através de medidas de prevenção sobre os riscos ocupacionais, com intuito de minimizar a ocorrência dos acidentes de trabalho evitando assim, problemas ou prejuízos tanto para o funcionário quanto para a empresa. Baseado na relevância do tema, o presente estudo tem como objetivo descrever o processo de Ensino e Aprendizagem sobre o SESMT de um hospital de referência do Oeste do Pará. **Desenvolvimento do trabalho:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, com abordagem qualitativa, desenvolvido por discente e docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Pará-Campus XII, realizado no SESMT de um hospital público de referência, localizado na cidade de Santarém/PA. Para obtenção das informações, utilizou-se da observação sistemática e dirigida. **Resultados:** A visita ao SESMT nos possibilitou conhecer o local, dimensionamento de pessoal e descrição das atividades desenvolvidas com foco na prevenção e com base na identificação dos riscos ocupacionais. A partir do mapa de riscos são elaboradas as estratégias de controle e prevenção de acidentes, envolvendo equipes multidisciplinares na execução de estratégias que fazem o link com a política de gestão de pessoas, e conseqüentemente fortalece a busca ativa dos riscos e a educação continuada. Além disso, procuram conhecer os riscos que os trabalhadores deste hospital estão expostos, realizam a cobertura vacinal de cada funcionário, convocam os colaboradores para realizar o diálogo de segurança em serviço e realização de exames que são divididos em três tipos, os quais são: admissional, periódico e demissional e através das estratégias supracitadas são estabelecidos metas anuais que devem ser atingidas e que servem também para verificar os indicadores e taxas de acidentes de trabalho; acidentes de trajeto extra-muro; trabalhadores afastados por auxílio doença; colaboradores treinados; quantidade de profissionais afastados pelo INSS e licença maternidade. **Conclusão:** O presente estudo foi de grande contribuição, pois nos



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

trouxe um amplo conhecimento sobre o SESMT, seus objetivos e atribuições. No entanto, observa-se o pouco conhecimento dos profissionais acerca deste serviço, por isso se faz necessário à realização de atividades de conscientização, educação e orientação dos trabalhadores para a prevenção de acidentes de trabalho e doenças ocupacionais a fim de minimizar os possíveis riscos a sua saúde, assim como proporcionar promoção da saúde e proteção da integridade do trabalhador.

Palavras-chave

Saúde ocupacional, riscos ocupacionais, prevenção de acidentes



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

PERCEPÇÃO DO PMAQ PELOS SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE DA BAHIA.

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

O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) propõe novo modelo de gestão do sistema de saúde que promove reorganização, planejamento, execução e melhoria do acesso e qualidade do atendimento na Atenção Básica. A pesquisa buscou identificar os benefícios e as dificuldades na operacionalização do PMAQ-AB junto aos gestores municipais de saúde. Essa análise foi resultado da experiência de participação no treinamento dos entrevistadores de campo da avaliação externa do 3º Ciclo, que teve a participação do apoio institucional do COSEMS/BA, que desencadeou no interesse em levantar a percepção dos gestores para melhor preparar os municípios para essa fase. A coleta de dados ocorreu por meio de questionários, aplicados de 13 a 18 de Julho de 2017 durante o Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde e envolveu 100 gestores. Na percepção dos gestores o PMAQ-AB tem sido importante ferramenta para a gestão dos recursos destinados à saúde. Entre os avanços foram apontados: melhoria da estrutura física das unidades de saúde, aumento do recurso financeiro, qualificação do atendimento, integração e envolvimento da equipe, organização do trabalho e fortalecimento da gestão. Entre os desafios citados: maior envolvimento dos gestores e outros setores da prefeitura, a prática cooperativa entre as equipes de saúde, a capacidade de entendimento das equipes, a premiação para as equipes, divulgar melhor as ações, qualificar a aplicação do recurso e manter a qualidade da assistência. Essa coleta de dados contribuiu positivamente na experiência posterior com a avaliação externa nos municípios baianos, subsidiando melhor orientação aos gestores, assim como, serviu para apropriar os avaliadores externos sobre a realidade vivida pelos gestores municipais. Os resultados demonstram como o programa nacional é percebido positivamente pelos gestores através do potencial de aprimorar as práticas gerenciais e assistenciais e gerar movimento de avaliação no âmbito da Atenção Básica.

Palavras-chave

Qualidade, Atenção Básica



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

PERFIL MATERNO, DO PARTO E RECÉM-NASCIDO NO MUNICÍPIO DE COARI-AMAZONAS, NO PERÍODO DE 2011 A 2015

Sabrina Macely Souza dos Santos, Maria Clara Paulino Campos, Raphaelly Venzel, Larissa Pessoa de Oliveira, Daiane Nascimento de Castro, Cléber Araújo Gomes

Apresentação: O Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) é uma iniciativa do Departamento de Informática do SUS (DATASUS) e tem por finalidade reunir informações epidemiológicas materna, da gestação e parto e do recém-nascido. Através do SINASC é possível obter subsídios para intervenções de saúde da mulher e da criança e planejar medidas de gestão para efetiva melhoria da saúde da população. No Amazonas, poucas são as pesquisas realizadas no âmbito do SINASC, realidade que piora quando se trata das cidades do interior do estado. Dessa forma, o presente trabalho tem por objetivos traçar o perfil das mães, gestações e recém-nascidos do município de Coari-AM, no período de 2011 a 2015. **Desenvolvimento do trabalho:** Foi realizada uma pesquisa do tipo ecológica, na qual utilizou-se como fonte de dados o Sistema de Informação Sobre Nascidos Vivos (SINASC) do município de Coari, Amazonas, disponível no DATASUS, no período de 2011 a 2015.

Resultados: No período de 2011 a 2015, nasceram 8636 crianças. Os dados mostraram que 50,90% dos nascimentos foram do sexo masculino. A maior parte das crianças (65,18%) apresentou peso ao nascer entre 3000 e 3999 gramas, seguida pelo peso de 2500 a 2999 gramas (21,98%). A maioria das mães possuía menos de 25 anos (61,93%), sendo que a faixa etária de maior ocorrência foi de 15 a 19 anos, com 30,59%. Na categoria estado civil, foi observado predomínio de mães em união consensual, a qual representou 61,78%, acompanhada por mães que se declararam solteiras (29,55%). Quanto ao grau de instrução, verificou-se que a maioria (95,70%), possui até 11 anos de instrução. Os dados relacionados à gestação mostraram, no tocante à sua duração, a prevalência de 37 a 41 semanas, que envolveu 82,51% das gestações. A quantidade de consultas pré-natal observadas foi alarmante e mostrou que apenas 29,69% dessas mulheres realizaram 7 ou mais consultas. Dentre as que realizaram até 6 consultas, a maior parte (34,30%) realizou de 4 a 6 consultas e 5,50% não realizaram nenhuma consulta. O tipo de parto mais prevalente foi o vaginal, correspondente a 70,14% dos partos, enquanto os partos cesarianos representaram 29,86%.

Considerações finais: A pesquisa permitiu observar que na cidade de Coari-AM, há um predomínio do perfil de mães jovens, entre 15 e 19 anos, em união consensual ou solteiras, as quais possuem no máximo o ensino médio incompleto. As gestação



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

são a termo, mas existem recém-nascidos de termo precoce (37 e 38 semanas), uma condição relacionada a maior morbidade neonatal. A maioria delas não alcança a quantidade mínima de seis consultas pré-natal preconizadas pelo ministério da saúde, e, existem algumas que não realizam nenhuma consulta. O tipo de parto mais frequente é o vaginal. O perfil infantil apresenta predomínio de meninos que apresentam peso satisfatório ao nascer. Entretanto, muitos apresentam um peso insuficiente ao nascer, o qual compreende um grande fator de risco para doenças infecciosas, atraso no crescimento e desenvolvimento e contribui à mortalidade infantil. Desta forma, são necessárias medidas efetivas sobre prevenção da gravidez precoce e incentivo à consulta pré-natal.

Palavras-chave

Sistemas de informação; características maternas; nascimento; SINASC



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

PLANEJAMENTO E DIMENSIONAMENTO DE FORÇA DE TRABALHO: EXPERIÊNCIAS E DESAFIOS DE UMA FUTURA SANITARISTA

Andréa Villas Bôas Mello

O presente trabalho trata de um recorte do projeto "Desenvolvimento de Metodologia de Planejamento e Dimensionamento da Força de Trabalho nos Serviços Pré-Hospitalares Fixos e Hospitalares de Urgência e Emergência", objeto de Carta Acordo firmada entre a Organização Pan-Americana de Saúde – OPAS e a Associação Brasileira da Rede Unida, fruto de demanda do Ministério da Saúde (MS). O projeto tem como objetivo sistematizar uma metodologia de planejamento e dimensionamento de força de trabalho e disponibilizá-la para utilização das equipes das Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde, gestores e trabalhadores dos serviços de urgência e emergência de todo o País, tornando possível aos atores implicados com os serviços planejarem a força de trabalho conforme o contexto em que estão inseridos. A etapa de validação da metodologia deu-se através de formação-intervenção para trabalhadores e gestores de sete Secretarias Estaduais de Saúde do País. A metodologia sistematizada está organizada em cinco etapas, a saber: a) escopo do projeto de planejamento e dimensionamento; b) análise dos conceitos, das políticas, da rede de atenção e da demanda/oferta do cuidado; c) descrição e análise da força de trabalho nos serviços; d) análise comparada da força de trabalho dos serviços da rede; e) dimensionamento da força de trabalho. O recorte aqui apresentado visa explorar os aprendizados obtidos no acompanhamento da segunda etapa da metodologia: a análise de rede, a qual coloca em questão as formas de relacionamento entre os serviços, identificando qual é a rede de atenção às urgências e emergências presente no território, qual seu escopo de práticas, as suficiências e insuficiências, os pactos e fluxos da rede de atenção à urgência e emergência. Para tanto, propõem-se um conjunto de informações e indicadores que auxiliam na construção dessas respostas. Como bolsista estudante do Curso de Graduação em Saúde Coletiva, o convite para auxiliar na construção de material que contribuísse na busca das informações contidas no DATASUS e na revisão do material didático foi desafiador. A participação nas reuniões e discussões junto a equipe técnica e o acompanhamento das apresentações das equipes dos Estados envolvidos no projeto trouxe entendimento dos fatores que impactam a demanda por urgência e emergência, a relação prática com conteúdos acadêmicos indispensáveis para o profissional da saúde e conhecimento de metodologia eficaz de planejamento e dimensionamento de força de trabalho. A valorização do trabalho em equipe, o



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

conhecimento adquirido pelas equipes dos Estados sobre as redes de atenção à saúde e seus impactos no dimensionamento, bem como a importância do trabalho em rede são ganhos extras em termos de resultados do projeto. O planejamento da força de trabalho em saúde deve ser estimulado, a fim de concretizarmos mudança no desenho que concentra pessoas em centros urbanos, prevê dimensionamento desconsiderando as questões que extrapolam o setor da saúde apresentando cálculos que consideram apenas aspectos quantitativos.

Palavras-chave

Força de trabalho; Análise de rede; Urgência



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA: QUESTÕES PARA DEBATE.

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

Mudanças atuais na Política Nacional de Atenção Básica têm possibilitado intensos e calorosos debates sobre as perspectivas e desafios político-institucionais para o fortalecimento do SUS, com destaque à necessária consolidação da Atenção Primária à Saúde no país. O trabalho analisa as diretrizes da recém-lançada Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), comparando-a com a edição anterior. Essa análise foi resultado de debates entre o Conselho Estadual de Secretários Municipais de Saúde da Bahia (COSEMS) e a Secretaria Estadual de Saúde, e ensejaram pactuações de estratégias para superação de fragilidades para a operacionalização da nova PNAB. Dentre os pontos debatidos estão à equivalência entre os termos de Atenção Básica (AB) e Atenção Primária à Saúde (APS), o conceito de Atenção Básica e a sua relação com a Rede de Atenção à Saúde (RAS), os modelos e organização das equipes de saúde no território, a saúde bucal, o núcleo ampliado de saúde da família, a Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS), o financiamento e as responsabilidades das esferas de governo. Entre os pontos considerados desafios, destacamos os padrões essenciais e ampliados, transitoriedade da equipe de atenção básica e equipe de agentes comunitários de saúde, o número de ACS por equipe, a integração dos agentes de endemias à AB e a inserção do gerente de unidade básica de saúde. Diante do difícil cenário político e econômico, torna-se fundamental ampliar os debates sobre mudanças na política que se constitui como o principal alicerce do sistema público de saúde e que possibilita a efetivação do direito à saúde pela população e o dever federativo de criar as condições para tal exercício.

Palavras-chave

Política de Saúde, Atenção Básica, Direito à Saúde



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

POLÍTICA DE ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA: OS DETERMINANTES SOCIAIS NO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA-INTERNAÇÃO

Rosimeri Salotto Rocha

As Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) são hospitalizações por condições que poderiam ter sido resolvidas no primeiro nível de atenção à saúde através de cuidados preventivos e de tratamento adequado. Estudos destacam as ICSAP como um dos indicadores que pode ser utilizado para avaliar os serviços de saúde e a capacidade de resolução da atenção primária, em consonância com os Determinantes Sociais da Saúde (DSS). Objetivo: identificar as causas de ICSAP e sua associação com os DSS em menores de cinco anos de idade. Método: Trata-se de estudo transversal, prospectivo, com seguimento de crianças menores de cinco anos de idade internadas por ICSAP. Foram incluídas todas as crianças na faixa etária especificada para o estudo, internadas na enfermaria de pediatria de um hospital filantrópico no sul do Estado do Espírito Santo, Brasil, no período de 01/10/2016 a 30/07/2017. Coletadas informações referentes a variáveis demográficas, clínicas e socioeconômicas dos pacientes. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Institucional (Protocolo CAAE nº 58486416.7.0000.5065). Resultados: Foram avaliados 682 pacientes, média de idade da amostra de $19,6 \pm 15,6$ meses, com predomínio do sexo masculino (51,6%). Cerca de 55,7% das internações foram atribuídas a ICSAP, e as principais causas foram doenças do aparelho respiratório, seguidas das doenças gastrointestinais. Os fatores associados a essas internações incluíram baixa escolaridade materna ($p < 0,01$) e município de residência ($p < 0,01$). Conclusão: Mais da metade das internações decorreram de ICSAP, sendo as doenças respiratórias e gastrintestinais as mais frequentes. Neste estudo, os fatores associados as ICSAP foram baixa escolaridade materna e município de residência.

Palavras-chave

Hospitalização. Criança. Atenção Primária à Saúde. Sistema de Saúde. Indicadores de Qualidade em Assistência à Saúde.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

POLÍTICAS DE PROMOÇÃO DA EQUIDADE EM SAÚDE: EXPERIÊNCIA DA POTENCIALIZAÇÃO DA GESTÃO PARA O TRABALHO COM POPULAÇÕES ESPECÍFICAS.

Guilherme; Jéssica; Poala; Iuday; Carlos Müller; Rosa; Vetoratto; Motta; Goes

O trabalho é um relato de experiência de trabalhadores da Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul. Trata-se de uma nova organização da gestão, iniciada em janeiro de 2015, na qual se uniram coordenações estaduais das populações específicas para um trabalho conjunto denominado de Políticas de Promoção da Equidade em Saúde. Dessa forma, as ações passaram a ser integradas entre seis políticas: Saúde da População Negra, Saúde dos Povos Indígenas, Saúde da População LGBT, Saúde da População Privada de Liberdade e Egressa do Sistema Prisional, Saúde da População em Situação de Rua e População do Campo, Floresta e Águas.

Antes do novo formato de organização das políticas de populações específicas na SES/RS, cada coordenação atuava de forma autônoma. Das seis coordenações, quatro eram formadas apenas por um servidor. Percebendo esse déficit de trabalhadores e a consequente limitação do trabalho, iniciou-se um processo de discussão e aproximação entre essas políticas. Constatou-se, assim, que muitas das ações estaduais dessas coordenações tinham objetivos em comum e seria benéfico para as políticas a união dos esforços e o trabalho conjunto. Criou-se, assim, as Políticas de Promoção da Equidade em Saúde, um grupo formado por seis políticas e com ações integradas. A promoção da equidade é entendida pelo grupo como um dos principais desafios do Sistema Único de Saúde e onde fica o elo de ligação entre essas políticas. A partir do novo formato, cada trabalhador pôde se apropriar do trabalho com as outras populações, o que contribuiu para que as políticas não ficassem sem referências em períodos de ausência por férias ou outros afastamentos. Dentre as principais ações conjuntas realizadas pelo grupo está a de sensibilizar gestores estaduais das coordenadorias regionais de saúde e gestores municipais de saúde para o cuidado às populações específicas presentes em seus territórios. O grupo procura desconstruir pré-conceitos comuns percebidos nos serviços, que são a grande barreira de acesso para essas populações. A vulnerabilização desses grupos contribui para as péssimas condições de saúde observadas como os altos índices de tuberculose, HIV e violências que acometem a maioria dessas pessoas.

A partir do trabalho integrado da gestão, com agendas conjuntas das populações específicas, pode-se constatar um resultado mais efetivo e potente. Também se



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

percebeu a motivação da nova forma de organização dentro de algumas Coordenadorias Regionais de Saúde.

O trabalho conjunto na gestão do SUS entre políticas que abarcam mesmos objetivos é uma estratégia eficiente para o momento de austeridade instalado no país e contribuir para potencializar políticas mais recentes a partir das virtudes de políticas consolidadas.

Palavras-chave

Gestão; Equidade; Trabalho em Saúde



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

PREVALÊNCIA DOS PARTOS DAS MULHERES INDÍGENAS RESIDENTES NO ESTADO DE SANTA CATARINA – BRASIL.

Paula Brustolin Xavier, Maiton Bernardelli, Francielli Girardi

Apresentação: Dar à luz a uma criança é um dos momentos mais simbólicos da cultura humana. No decorrer dos anos, tem-se observado a influência midiática e tecnológica frente ao nascimento de um ser humano. Este estudo teve como objetivo descrever a prevalência dos tipos de partos na população indígena realizados no estado de Santa Catarina. **Desenvolvimento do trabalho:** Trata-se de estudo transversal descritivo, utilizando dados secundários do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) dos anos 2010 a 2014 do Estado de Santa Catarina disponibilizados na base eletrônica do DATASUS/MS/Brasil. Para a análise dos dados foi utilizado a estatística descritiva, através do programa Microsoft Office Excel 2010. A variável dependente foi tipo de parto e as independentes investigadas foram: idade, número consulta, tipo de gravidez escolaridade, local ocorrência. **Resultados:** No período estudado ocorreram 443.971 nascimentos, destes, 1.216 (0,3%) foram da raça indígena. A média de partos realizados no período foi de 243,2 (dp 44,53) ano. Em relação ao número de consultas pré-natal foi identificado que a maioria das parturientes indígenas realizaram de 4 a 6 consultas (41,0%). A faixa etária mais prevalente das mulheres indígenas, que deram à luz a seus filhos, foi entre 20 a 24 anos (30,5%). Quanto a escolaridade, houve um predomínio daquelas com 4 a 7 anos de estudo (41%). Foram realizados em média 74,2 partos/ano (dp 14,85). Em relação ao tipo de parto, 42,8% foram cesarianas e, 57,2% partos vaginal. Observou-se que a maioria das parturientes (98,8%) gestava um único bebe e 94,7% nasceram a nível hospitalar. **Considerações:** Ainda que a proporção de nascimentos seja baixa é uma população que merece atenção nos serviços de saúde pública. Estes dados apontam que a prática do parto vaginal nessas mães predominou em relação às cesarianas, no entanto, a maioria ocorreu no hospital, ambiente esse que descaracteriza a cultura do nascimento da população indígena.

Palavras-chave

Saúde Indígena; Prevalência; parto



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

PRINCIPAIS ENCAMINHAMENTOS E TEMAS DEBATIDOS PELAS COMISSÕES INTERGESTORES REGIONAIS EM QUATRO REGIÕES DE SAÚDE NA BAHIA

João Antônio Brito Porto, Lucas Gomes Amaral, Fabiana Rodrigues Ferreira, Adriano Maia dos Santos, Jamille Amorim Carvalho

Apresentação: No processo de construção da viabilidade de maior oferta de serviços de saúde foram instituídas as Comissões Intergestores Regionais (CIR). A CIR é composta por gestores de saúde dos municípios e do respectivo estado e tem por objetivo ser um espaço de negociação para viabilizar o princípio norteador da integralidade assistencial e da gestão do cuidado regional. E teve como objetivo Analisar os principais encaminhamentos e temas debatidos nas reuniões das CIR nas 4 regiões de saúde que compõem a região Sudoeste da Bahia. Discutir os dispositivos facilitadores e limitantes para planejamento e integração para gestão do cuidado.

Desenvolvimento do trabalho: Trata-se de estudo de caso, de caráter qualitativo. Buscou-se, por meio de revisão documental (Atas) estabelecer uma análise crítico-reflexiva para compreensão de questões da organização do SUS, na perspectiva da diretriz da regionalização na região Sudoeste da Bahia (região de Brumado, região de Guanambi, região de Itapetinga e região de Vitória da Conquista). Tais regiões de saúde comportam 73 municípios. Analisaram-se as atas das reuniões das CIR entre os anos de 2013 a 2015. A pesquisa foi financiada pela Fapesb e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, da UFBA (Parecer 624.168, de 24/04/2014).

Resultados e/ou impactos: As regiões de saúde encontram-se em processo de consolidação. As reuniões da CIR apresentaram discussões sobre regulação assistencial, sobretudo, pela falta de oferta de serviços de média densidade tecnológica para atender às demandas dos municípios. As denúncias de mau uso dos serviços, fluxos concorrentes, atravessamentos de políticos, médicos e pessoal das centrais de marcação têm aparecido nas reuniões de todas as CIR. As reuniões têm aproximado os gestores e permitido negociações mais rápidas e compartilhadas. Problemas na organização dos serviços são apresentados, porém, há poucos avanços no processo de planejamento, levando as reuniões a serem reativas.

Considerações finais: Os assuntos pertinentes à atenção secundária tiveram maior destaque, enquanto mostrou a quase ausência da temática da APS nas discussões da CIR. Observou-se que há uma busca de soluções municipais para problemas



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

claramente regionais, que optam pela compra direta de serviços de prestadores privados muitas vezes, mediada pela ação de atravessadores.

Palavras-chave

Regionalização; Acesso;



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

PROJETO REDES VIRTUAL: GOVERNANÇA DIGITAL E ARTICULAÇÃO EM REDES INTERSETORIAIS.

Juliana Maria Moura

A gestão de informação e do conhecimento cumpre, principalmente, as funções de registro histórico (memória e identidade), transparência e acesso à informação, e de qualificação das ações, visando o monitoramento e planejamento sistemático. A existência de conteúdos produzidos e circulantes entre os sujeitos, instituições e organizações colabora ainda para a tomada de decisões ou simplesmente para uma prática cidadã, mediada ou não por tecnologias. A informação é qualquer forma física de representação de conhecimento ou de um pensamento, usada para comunicação, sendo a representação do conhecimento estéril até que seja relacionada às pessoas que a produzam ou que sejam afetadas por ela. Esta proposta de investigação pretende registrar o desenvolvimento da Plataforma Digital Redes Virtual, discutindo conceitos de governança digital e gestão do conhecimento das práticas de articulação intersetorial nos territórios do Projeto Redes 1, utilizando recursos da ferramenta digital e os documentos basilares do Projeto Redes, gerando insumos para o monitoramento da política intersetorial de atendimento aos usuários de drogas, em consonância com premissas contemporâneas de Gestão de Informação e Conhecimento. É um “Ambiente Virtual de Aprendizagem” com um conceito de governança colaborativa e intersetorial, trabalhando com mediações tecnológicas que potencializam a consolidação dos saberes e intercâmbios de conhecimentos das práticas de cuidado das Redes de Atenção Psicossocial e das Redes Intersectoriais de Álcool e outras Drogas. Este espaço virtual configura-se como uma ferramenta privilegiada de sistematização dos conteúdos produzidos pelos atores do Projeto Redes, sensibilizando e mobilizando atores estratégicos durante a sua execução, em todo o território nacional. A Plataforma Digital Redes Virtual é extensão criativa e solidária, colaborando com a sistematização e disseminação das ações realizadas, acolhendo as especificidades dos território. É uma ferramenta estratégica para disseminar a tecnologia de articulação intersetorial, e outras tecnologias sociais leves no campo da educação em saúde. Tem a função de comunicação pública visando a transparência institucional associando

1 Projeto REDES – Articulação Intersectorial de Políticas sobre Drogas, desenvolvido desde 2014 pela Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ em parceria com a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD) do Ministério da Justiça e Segurança Pública



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

princípios de emancipação, e novas práticas de coordenação das atividades, parcerias e fóruns deliberativos. É o repositório das atividades e produções, oportunizando a construção coletiva de uma memória digital do projeto, a exemplo da biblioteca virtual com registros em diferentes formatos de mídias com depoimentos em vídeo que agregavam memórias de um “trabalho vivo”. Pensando a gestão da informação e conhecimento no campo da saúde, para garantir acesso e exercício da cidadania, é fundamental considerar a capacidade de acesso a informação de todos os agentes envolvidos no processo. A mediação é um processo dinâmico, no qual o uso dos métodos, ferramentas e signos pode ser modelado pelos indivíduos, resultando na alteração de fluxos e estruturas das funções mentais, em que os atores co-produzem saberes e práticas pautadas nos determinantes sociais da saúde-doença-cuidado, no horizonte da promoção da saúde e da qualidade de vida.

Palavras-chave

Governança digital, Redes Intersetoriais, Ambiente Virtual de Aprendizagem



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO: O CONTEXTO DO DOCENTE DO ENSINO SUPERIOR

Franciane Aguiar Santana, Jociléia da Silva Bezerra, Resinalda da Costa Wangan, Lúcio Thadeu Meireles, Maria Célia Araújo Carneiro

O interesse pelo tema relacionado à qualidade de vida no trabalho vem crescendo em pesquisas direcionadas a diversas áreas, entre as quais a educação, a saúde e a economia. Sendo assim, o objetivo deste estudo foi abordar sobre a qualidade de vida no trabalho do profissional docente no Ensino Superior, através de uma revisão bibliográfica narrativa a partir de publicações indexadas nas bases de dados: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino-Americano e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), por meio dos descritores: qualidade de vida, docente, ensino superior; além de livros pertencentes às bibliotecas locais da Universidade do Estado do Pará e do Instituto Esperança de Ensino Superior. Adotou-se como critério de inclusão, os 32 trabalhos publicados a partir de 2012 a 2017, e que apresentaram maior aproximação com o objetivo proposto. Os resultados mostraram que as instituições de Ensino Superior compõem um sistema complexo, diversificado, em constante mudança e expansão e que os docentes que atuam nestas encontram-se em uma categoria de profissionais especialmente expostos aos riscos psicossociais, pois se defrontam com fatores desencadeantes de estresse próprios da organização acadêmica, e com situações nas quais se desequilibram as expectativas individuais do profissional e a realidade do trabalho diário. Ressalta-se que atualmente, os docentes sem distinção do nível de ensino em que atuam e independentemente de ser em instituições públicas ou privadas, têm se deparado com agravos de saúde que vão desde problemas de voz, passando por Lesões por esforços repetitivos e chegando a quadros de depressão, estresse e Síndrome de Burnout. Assim, pode-se concluir que apesar da importância desse profissional na sociedade, os estudos sobre as implicações das condições de trabalho e na saúde dos docentes devem ser incentivados e desenvolvidos na própria comunidade universitária. Partindo do entendimento que a qualidade de vida no trabalho relacionada a esse profissional deverá ser abordado de forma interdisciplinar e multidisciplinar, envolvendo entre os profissionais: o enfermeiro do trabalho, pedagogos, assistentes sociais, psicólogos e outros, e que a essa qualidade influencia no rendimento trabalho do profissional docente.

Palavras-chave: Qualidade de vida no Trabalho; Docente; Ensino superior



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

RELATO DE EXPERIÊNCIA ACERCA DOS DESAFIOS DE ACADÊMICOS EM ENFERMAGEM NA ELABORAÇÃO DE UM FLUXOGRAMA DE ACOLHIMENTO EM EMERGÊNCIA PSQUIÁTRICA NA REALIDADE DO SUS.

Thais da Paixão Furtado, Thamires Palheta de Souza, Dhiuly Anne Fernandes da Silva Pontes, Érika Beatriz Borges Silva, Elaine Priscila Ângelo Zagalo, Jouhanna do Carmo Menegaz, Maria Clara Costa Figueiredo

APRESENTAÇÃO: O modelo biopsicossocial vem sendo cada vez mais presente no cotidiano das Instituições de saúde. No Brasil após a reforma psiquiátrica que se firmou através da Luta Antimanicomial uma atenção maior está sendo dispensada a esta demanda. A rede de saúde mental passou a ser indispensável na constituição das regiões de saúde. No Estado do Pará, o município de Belém, possui componentes da rede de saúde mental em todos os níveis de complexidade e possui a Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna (FHCGV) como único hospital de referência da Rede de Atenção Psicossocial do Estado, que conta com internações ambulatoriais e de Emergência e desta forma enfrenta demanda por atendimento com um excedente de 30% da sua capacidade e por este fato o acolhimento encontra ainda sendo realizada de modo a não atender os pacientes em sua integralidade. Deste modo uma proposta de construção de tecnologia de modo de conduta foi proposta, onde a elaboração de um fluxograma de acolhimento nortearia a equipe multiprofissional no exercer da função de acolher, porém diversos desafios, empecilhos e dificuldades foram encontrados. O presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência da construção de um fluxograma de acolhimento em um hospital de referência em emergência psiquiátrica do Estado do Pará na realidade do SUS. **DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, proposto no âmbito das atividades curriculares Gestão e Organização dos Serviços de Saúde desenvolvidos por acadêmicos do 5º semestre da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará. **RESULTADOS:** Com base em observações realizadas entendeu-se que posteriormente à triagem médica, o acolhimento é realizado apenas tendo como base a anamnese. O profissional enfermeiro não está na porta de entrada para acolher. Para proporcionar a inserção efetiva do enfermeiro no acolhimento foi necessária a redistribuição de tarefas, onde o enfermeiro passa a se inserir junto a outros profissionais na possibilidade de acolher individualmente, visto que ainda não existem condições do acolhimento ser multiprofissional, sendo assim, focalizou-se no acolhimento de enfermagem. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Durante a realização deste estudo a deficiência em toda a rede de atenção ficava mais evidente, o SUS



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

ainda se mostra impossibilitado de assistir os clientes necessitados da atenção biopsicossocial de maneira integral. A inviabilidade da dinâmica do fluxograma no período noturno e aos fins de semana, devido à falta de dimensionamento de pessoal, espaço físico inadequado, resistência e desconhecimento da equipe no processo de designar e alocar o acolhimento feito pelo enfermeiro, entender os critérios para a admissão, resistências na coleta de dados, na divisão de tarefas e por fim a dinâmica de construção do fluxo em si. A experiência, portanto foi muito enriquecedora visto que participamos ativamente em uma realidade e pudemos entender que os estudantes, mesmo em sua posição de acadêmicos, podem realizar alguma transformação na realidade dos campos de prática.

Palavras-chave

Enfermagem; Saúde Mental; Acolhimento



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

RELATO DE EXPERIÊNCIA: DO PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO DA ESTRATÉGIA AMAMENTA E ALIMENTA BRASIL À CERTIFICAÇÃO DAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE MANAUS DE 2013 - 2018

Mara Nogueira Varela, Ivone Amazonas Marques Abolnik, Ana Cristina Dias da Cruz

A gestão das ações de saúde em Manaus, além da sede central, está dividida em 5 Distritos de Saúde: Norte, Sul, Leste, Oeste e Rural. Os cinco Distritos possuem sede e gestão distrital, e são responsáveis pelas Unidades de Saúde - US localizadas em seu território adstrito, visando atender a população usuária do Sistema Único de Saúde – SUS do município, que atualmente possui 2.130.264 habitantes, conforme estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, em 2017.

Como forma de melhorar a qualidade de vida das famílias usuárias do SUS, principalmente a população infantil, a gestão municipal de saúde desde o ano de 2013 vem desenvolvendo ações de implantação, avaliação e monitoramento da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil – EAAB, a qual visa qualificar as ações de promoção do aleitamento materno – AM e da alimentação complementar saudável - ACS para crianças menores de dois anos de idade; e aprimorar as competências e habilidades dos profissionais de saúde para a promoção do AM e da ACS como atividade de rotina nas US. Todo processo para efetivação das ações da EAAB está embasado nas determinações e preceitos do Ministério da Saúde (MS).

O processo de implantação inicia-se com as definições do planejamento para a sua realização, que ocorre, inicialmente, por meio de oficinas de capacitação de toda equipe de saúde de uma Unidade. Posteriormente, dá-se início ao monitoramento e avaliação das ações, as quais devem seguir os critérios estabelecidos pelo MS, que ocorre por meio de reuniões sistemáticas com os tutores devidamente capacitados, onde são apresentados os resultados dos Planos de Ação elaborados pelas equipes de saúde, as dificuldades enfrentadas e as sugestões de superação, durante todo o processo. Portanto, o papel dos tutores e da equipe é de suma importância para a implementação da Estratégia e certificação da US, sendo esta última a garantia da qualidade nos serviços de saúde.

O município de Manaus atualmente possui aproximadamente 21 tutores atuando nos cinco Distritos de Saúde. Depois de constatar que a US cumpriu todos os critérios, é iniciado o processo de certificação, onde são apresentados vários documentos devidamente preenchidos, como também fotos, relatórios e folhas de frequência das ações pactuadas e realizadas para serem enviados ao MS, através do formulário do FORMSUS. Atualmente Manaus encontra-se com 20 US



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

certificadas. Neste ano de 2018 está previsto mais 22. Foram realizadas 34 oficinas de trabalho, envolvendo aproximadamente 930 profissionais de saúde. Dentre as ações pactuadas pelas equipes de saúde, destaca-se o fortalecimento às ações de promoção e apoio ao AM e à ACS no acolhimento, nas consultas e grupos, como também, a intensificação às visitas na Primeira Semana de Saúde Integral do Binômio mãe/bebê.

Como resultado, estima-se que a cada ano novas Unidades de Saúde sejam certificadas na EAAB. A gestão municipal tem apresentado grande interesse em ampliar o número de UBS com certificação, pois considera-se que é um dos instrumentos que vem contribuindo para a redução da mortalidade infantil no município.

Palavras-chave

Aleitamento Materno; Alimentação Saudável; Monitoramento; Avaliação; Certificação.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

REDE COLABORATIVA DE APOIADORES DO CONASEMS, PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO PARA DESENVOLVIMENTO DAS GESTÕES MUNICIPAIS DE SAÚDE

Lincoln Costa Valença, Laura Gonsalves Ferreira, Ana Carla Pessoa Aguiar

Apresentação: Este relato de caso retrata a realidade da gestão do SUS do Estado de Roraima, onde através da rede colaborativa de apoiadores foi realizada uma análise das atuais gestões a partir da existência (ou não) dos instrumentos de gestão. Assim, após a investida de deslocamento “in loco” em todos os municípios do Estado (Amajari, Alto Alegre, Boa Vista, Bonfim, Cantá, Caracaraí, Caroebe, Iracema, Mucajaí, Normandia, Pacaraima, Rorainópolis, São João da Baliza, São Luiz, Uiramutã) onde o objetivo era arrecadar os instrumentos, pois medidas iniciais não foram atendidas (e-mail’s e solicitações em reuniões), portanto nos restava realizar a aproximação do município. Assim, a próxima fase foi a análise dos materiais arrecadados (plano de saúde, Relatório anual de gestão, planejamento do quadriênio) o resultado foi surpreendente, pois, infelizmente os instrumentos quando existiam, nem estavam postados e validados na plataforma adequada, nem dialogavam entre si. **Desenvolvimento do trabalho:** A partir dessas constatações desencadeamos o início da educação permanente para as equipes gestoras, mas sempre esbarramos na falta de financiamento do COSEMS Roraima, portanto tivemos que ser bem ousados e conseguimos realizar algumas atividades com facilitadores nacionais somente através das parcerias que fizemos com o COSEMS do Pará e do Paraná, além dos apoios concedidos pelo CONASEMS através do financiamento de um evento em Roraima e também não podemos deixar de considerar que o apoio no Núcleo Estadual do Ministério da Saúde também foi fundamental para realização das oficinas que realizamos nos municípios.

Palavras-chave

apoio, rede colaborativa, gestão do sus



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

REGULAÇÃO MÉDICA E SEU PAPEL NA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS

Julianna Vaillant Louzada Oliveira, Luciana Carrupt Machado Sogame

Apresentação: Este trabalho trata-se de uma reflexão sobre a Regulação Médica das Urgências e sua importância na Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS) como elemento ordenador da atenção às urgências. **Desenvolvimento do trabalho:** O processo regulatório é consolidado como uma ação que leva ao direcionamento e organização de um sistema, constituindo uma ferramenta importante na regulação pública. No que se refere ao atendimento às urgências e emergências, tal processo foi consolidado como ordenador destes serviços através da Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU), desde 2003. O processo de Regulação das Urgências é exercido por um profissional médico cujas ações permeiam entre decisões técnicas e gestoras. Sendo assim, para garantir uma resposta efetiva às necessidades de urgência, algumas ferramentas são fundamentais. Entre elas estão as grades de referências que devem ser detalhadas considerando a oferta de serviços, organizada em redes e linhas de atenção, de maneira hierarquizada. Com o objetivo de operacionalizar o processo de Regulação das Urgências, a Portaria N° 2.657 de 2004 que compõe a PNAU, estabeleceu regras para a estruturação de Centrais de Regulação Médica das Urgências, visando acolher os pedidos de ajuda da população acometida por agravos agudos à sua saúde, através de contato telefônico pelo número 192. Diante das necessidades agudas da população, tal assistência deve ser prestada de maneira integral e resolutiva de sua demanda, dentro de um sistema hierarquizado e regulado. Para este fim, em 2011 foi instituída a Rede de Atenção às Urgências no SUS, reformulando a PNAU, surgindo como um modelo de assistência centrado no paciente, voltado para o acolhimento com classificação do risco, primando pela qualidade e resolutividade. **Resultados e/ou impactos:** As Redes de Atenção por si só não garantem a interlocução entre os serviços de saúde. Sendo assim, a fim de garantir a universalidade do acesso a estes serviços a Regulação Médica das Urgências constitui, dentro da atenção às urgências, uma porta de entrada do SUS. Esta regulação deve garantir a equidade do cuidado a medida que presumi a gravidade dos chamados que chegam à Central e por meio da classificação do risco desencadeia uma resposta adequada conforme a necessidade de cada paciente. Desta forma a Regulação Médica das Urgências exerce o papel de ponte entre as diversas linhas de atenção à saúde. **Considerações finais:** A atenção à saúde apropria-se do conceito de regulação a fim de garantir a integralidade do cuidado, de maneira equânime, apoiando a gestão pública pois o ato de regular melhora o



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

controle do acesso aos serviços e a maneira para aplicação dos recursos. Em se tratando da Regulação das Urgências, este processo deve ser consolidado como uma ferramenta fundamental para concretização dos princípios do SUS, fazendo-se necessária uma extensão deste conhecimento aos profissionais de saúde em sua formação.

Palavras-chave

Regulação; Assistência a Saúde; Medicina de Emergência



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

RELATO DE EXPERIÊNCIA DO IMPACTO DAS REDES SOCIAIS COMO FERRAMENTA NO PROCESSO DE TRABALHO NO INTERIOR DO AMAZONAS.

Tatiane Monteiro Da Rocha Benlolo, Marcelo da Rocha Benlolo, Maria Adriana Moreira, Teiliane Monteiro Da Rocha, Lucilane da Silva Souza, Miqueia De Oliveira Da Silva, Larissa Marjorie de Souza Almeida, Danilton de Oliveira Bacelar

APRESENTAÇÃO

As Redes Sociais vêm ganhando notória importância para o desenvolvimento das ações de saúde no interior do Amazonas, proporcionando uma maior interatividade e oportunidade de partilha de informações entre os municípios dentro e fora do estado.

DESENVOLVIMENTO

Com o objetivo de demonstrar essa importância da utilização principalmente do Facebook e do WhatsApp, como ferramentas no Processo de Trabalho no interior do Amazonas é que relataremos as experiências vivenciadas no Município de Tefé. O WhatsApp e o Facebook são uma das formas mais utilizadas em todo o Brasil e aqui no interior do Amazonas não seria diferente.

Nossa necessidade de se instrumentalizar e incorporar essa ferramenta ao nosso processo de trabalho deu-se pelo fato do Amazonas apresentar como especificidade sua geografia de difícil acesso, dificuldade de comunicação e baixa conectividade, e foi em virtude de se beneficiar da facilidade de acesso aos dispositivos dessas duas ferramentas que se percebeu a oportunidade de agregar o que já estava no nosso cotidiano ao nosso processo de trabalho. Foram formados grupos de trabalhos a nível local e estadual, através do WhatsApp, cada um com sua finalidade como: Grupo da coordenação da Vigilância Em saúde, Coordenação da Atenção Básica, Estratégias da saúde da família, Gestão, Planejamento, formando assim uma rede de comunicação eficaz no que tange compartilhamento de idéias, troca de experiências e acesso mais dinâmico as informações de saúde.

IMPACTOS

Essa ferramenta proporcionou um intercâmbio em tempo real de informações com os temas relacionados aos grupos formados no WhatsApp entre os profissionais. Possibilitou alcance a atualizações dos profissionais, proximidade entre gestores e trabalhadores, facilitando a troca de dados referentes a pacientes de localidades distintas assim como também a melhoria na comunicação entre as equipes para solicitações de demandas e devolutivas referentes aos serviços de saúde, processo que anteriormente era prejudicado pelas dificuldades encontradas na comunicação,



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

ocasionando barreiras nos fluxos da assistência e consequentemente atraso na resolutiva das demandas de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando a necessidade de se estreitar os vínculos entre gestores e trabalhadores, estado e município, conclui-se que os grupos de trabalhos formados através da Rede social, ocasionou uma revolução no que tange a comunicação entre os atores envolvidos no processo de se fazer saúde no interior do Amazonas, hoje temos voz e somos escutados, nossa voz produz “eco”, esse com nossas vivências e saberes peculiares oriundos de cada localidade do nosso estado.

Palavras-chave

Comunicação; Processo de trabalho; Rede Social; WhatsApp



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

SOFRIMENTO MORAL DECORRENTE DE PROBLEMAS ÉTICOS VIVENCIADOS NO CONTEXTO DA PRÁTICA FARMACÊUTICA NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE

Leandro Ribeiro Molina, Mirelle Finker

APRESENTAÇÃO: A ocorrência de sofrimento moral na prática farmacêutica é pouco abordada na literatura. A temática tem sido trabalhada principalmente por autores no âmbito da profissão de enfermagem, prevalecendo o entendimento de sofrimento moral como decorrente de situações em que um indivíduo sabe qual é a ação moralmente correta a ser realizada, mas se sente impedido ou incapaz de realizá-la devido a restrições organizacionais relativas ao seu contexto de trabalho. Adotando esta concepção, este trabalho apresenta indícios de sofrimento moral encontrados em uma pesquisa que procurou compreender os problemas éticos enfrentados por farmacêuticos integrados aos serviços de Atenção Básica à Saúde de um município de médio porte da região sul do Brasil. **DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO:** Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, que contou com a participação de 19 farmacêuticos (parecer CEPESH/UFSC nº 1.249.348). Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas e analisados pelo método de Análise Temática de Conteúdo, à luz dos referenciais teóricos da Bioética Social e da Bioética da Responsabilidade de Diego Gracia. **RESULTADOS:** No total foram identificados 31 problemas éticos subdivididos em três categorias: problemas éticos nas relações com os usuários (12), problemas éticos na relação com outros profissionais de saúde e equipes (9), e problemas éticos na relação com a organização e o sistema de saúde (10). Surgiram com muita ênfase situações relacionadas à dispensação de medicamentos (como problemas envolvendo conflitos com exigências legais, suspeita de erros de prescrição e/ou discordância da conduta do prescritor), falta de privacidade no atendimento, bem como problemas que se apresentam por deficiências na estrutura dos serviços e com processos de gestão e organização do trabalho. Tratam-se de situações corriqueiras que ocupam a maior parte do tempo destes profissionais. Por serem muito frequentes, alguns destes problemas trazem grande impacto para o cotidiano dos farmacêuticos e para a qualidade do processo de assistência à saúde dos usuários. Algumas falas chamaram atenção para uma carga de sofrimento moral vivenciada, indicando que esta dimensão do sofrimento no trabalho do farmacêutico não pode mais ser ignorada. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Considerando que esta temática é praticamente inexplorada na área da Farmácia, é importante que outras pesquisas possam se dedicar a estudá-la, bem como seus efeitos no cotidiano da prática farmacêutica, especialmente na Atenção Básica à Saúde. Por fim, é essencial que



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

estratégias de enfrentamento a estas questões sejam planejadas coletivamente no âmbito dos serviços e instituições, com destaque para políticas de educação permanente e atenção à saúde do trabalhador.

Palavras-chave

Atenção Básica à Saúde; Assistência Farmacêutica; Sofrimento Moral



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

STATUS SOROLÓGICO DO HIV EM PACIENTES COM TUBERCULOSE EM IMPERATRIZ-MA, BRASIL.

Francisca Bárbara Gomes da Silva, Mônica Ribeiro Sousa, Mariana Borges Sodré Lopes, Janaína Miranda Bezerra, Floriacy Stabnow Santos, Jaisane Santos Melo Lobato, Lívia Fernanda Siqueira Santos, Marcelino Santos Neto

APRESENTAÇÃO: O Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT) propõe que todos os pacientes com tuberculose (TB) devam realizar teste para detecção do vírus da imunodeficiência humana (HIV). A importância de se conhecer a soroprevalência de HIV em portadores de TB reside na possibilidade da instituição precoce da terapia antirretroviral e manejo adequado do caso, uma vez que a TB pode acelerar o curso da doença. Dessa forma, o presente estudo teve como objetivo determinar a frequência de realização do exame sorológico para detecção da infecção pelo HIV em pacientes com TB em Imperatriz-Ma, região nordeste do Brasil, bem como determinar soroprevalência da coinfeção TB/HIV no cenário em investigação. **DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, que utilizou dados secundários, obtidos a partir Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do Serviço de Vigilância em Saúde (SVS) da Unidade Gestora Regional de Saúde de Imperatriz (UGRSI). Vale destacar que Imperatriz, desde 2003, permanece elencado como um dos municípios do nordeste brasileiro prioritários para o controle da TB. Foram incluídos, neste estudo, todos os casos notificados de TB, por município de residência, no ano de 2015. Os achados relacionados à variável realização de teste anti-HIV da ficha de notificação individual de TB foram expressos em valores absolutos e relativo, sendo a soroprevalência da coinfeção TB/HIV na população determinada mediante a realização de sorologia para o HIV e liberação de resultados. Os dados foram coletados em outubro de 2016 após autorização do Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos da Universidade Federal do Maranhão (UFMA) aprovado sob parecer nº 1.627.931 emitido em 07 de julho de 2016. **RESULTADOS E/OU IMPACTOS:** No período analisado foram notificados 66 casos de TB. Da população estudada, 08 (12%) não realizaram sorologia anti-HIV. Dentre os 58 (88%) que realizaram o exame anti-HIV, 07 (11%) apresentaram resultado positivo, 51 (77%) resultado negativo e nenhum caso se encontrava em andamento, sendo a soroprevalência da coinfeção TB/HIV igual a 12%. É importante ainda destacar que a taxa de pacientes coinfectados pode estar subestimada, haja vista que tivemos uma parcela dos pacientes que não realizaram o teste anti-HIV, mesmo com as intervenções preconizadas pelo Ministério da Saúde para controle da coinfeção



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

TB-HIV, onde destaca-se a “testagem oportuna para HIV para todos os portadores de TB”, por meio do teste rápido que já está disponível no município desde 2005. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Diante dos resultados obtidos, faz-se necessária a ampliação da cobertura dos testes para diagnóstico da infecção pelo HIV em pacientes de TB, uma vez que a associação dessas duas doenças torna-se praticamente letal no paciente coinfestado. A imediata solicitação do teste, a agilidade na divulgação do resultado e o conhecimento do status sorológico em pacientes com TB são fundamentais para uma instituição correta do tratamento e também para a vigilância dos casos de coinfeção TB/HIV nas distintas comunidades.

Palavras-chave

Soroprevalência de HIV. Tuberculose. Coinfeção.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

SURTO DE MALÁRIA FALCIPARUM EM MANAUS - 2017

Shelley Samia Fernandes, João Altecir Nepomuceno, Eduardo Mestrinho, Ronaldo Santos

Apresentação: trata-se do relato das ações realizadas para bloquear surto de malária falciparum na área rural de Manaus em maio de 2017. Desenvolvimento: No dia 15/05/17 o Núcleo de Controle de Malária e o Distrito Rural - DISAR foram notificados da ocorrência de um caso de malária por Plasmodium falciparum diagnosticado na Fundação de Medicina Tropical - FMTAM com provável local de infecção no Ramal do Buriti. Iniciou-se imediatamente a investigação e outros casos de falciparum foram diagnosticados, primeiro um caso no laboratório da Cooperativa com provável local de infecção também no Ramal do Buriti, porém esse paciente havia passado 15 dias na Comunidade Jacamim. Depois no laboratório da Escola Fazenda, três casos de falciparum com origem na Comunidade Jacamim. Prontamente uma equipe realizou inquérito hemoscópico nas localidades (Ramal do Pau Rosa – Ig. Do Mariano, Ramal Buritis e Comunidade Jacamim). Os casos positivos receberam tratamento supervisionado. E as lâminas foram encaminhadas para revisão logo após o diagnóstico para garantir a confirmação do tipo de malária e parasitemia. As ações de termonebulização se iniciaram nesta mesma noite. No dia seguinte, foi realizado inquérito hemoscópico nas localidades do Ramal Escola Fazenda e toda a programação do DISAR foi adequada à necessidade epidemiológica. Em dois dias já eram 9 casos de falciparum notificados. No dia 18/05/17 realizou-se uma reunião entre vigilância, atenção primária e laboratorial de Manaus em parceria com a Fundação de Vigilância em Saúde - FVS para planejar as ações a serem desencadeadas. Simultaneamente foi realizado o mapeamento e mobilização social de toda área da Comunidade Jacamim para instalação de mosquiteiros impregnados - MILD. Neste terceiro dia já eram 12 casos de falciparum. Após providenciar toda a logística necessária a instalação dos MILD na Comunidade Jacamim foi realizada dia 23/05/17. O segundo inquérito hemoscópico foi realizado 15 dias após o primeiro, nas localidades que tinham casos de falciparum notificados. Nenhum caso foi encontrado. Quanto à qualidade das informações foram realizados: Monitoramento intenso dos casos no SIVEP; SEMSA e FMTAM no dia 22/05/2017 alinharam os fluxos de informação sobre a vigilância de falciparum. Feita identificação e abordagem dos microscopistas que diagnosticaram casos fora do prazo estabelecido no protocolo; Mobilização para todos os microscopistas para reforçar o protocolo de diagnóstico da malária; Realizou-se coleta para o controle de dosagem da colinesterase dos agentes e motoristas



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

envolvidos no controle vetorial com o uso de Malathion. Realizaram-se ações de educação em saúde, com mobilização aos finais de semana e vésperas de feriados sobre a prevenção da malária e outros agravos. Resultados/Impactos: Com o primeiro caso de malária por *P. falciparum* registrado dia 15/05/2017 e desencadeamento imediato das ações integradas para controle, o último caso notificado foi em 20/05/2017. Portanto, consideramos que a investigação dos casos foi oportuna e garantiu que em apenas cinco (5) dias o surto fosse contido. Considerações finais: Atribuímos o sucesso à mobilização imediata de todos os setores da SEMSA, parceria da FVS e comprometimento de todos os envolvidos.

Palavras-chave

Malária; *falciparum*; ações integradas



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

SAÚDE INDÍGENA.

Ana Clara Godinho, Geisa Carla Cavalcante, Maria Santos da Conceição Lima Lopes

A Saúde Indígena é uma das políticas nacionais mais delicadas, por estar inserida em um campo que requer uma assistência que seja eficaz, porém preservando e respeitando a cultura, o espaço geográfico e as crenças de um determinado povo. Desde a criação da Fundação Nacional do Índio (Funai), em 1967, diferentes instituições e órgãos governamentais se responsabilizaram pelo atendimento aos índios. As diretrizes foram alteradas diversas vezes, mas, com exceção de casos pontuais, em nenhum momento a situação sanitária nas aldeias foi realmente satisfatória. O subsistema de saúde indígena do Sistema Único de Saúde era então gerido pela Fundação Nacional de Saúde (Funasa). Porém o movimento indígena lutou para que a gestão da saúde indígena passasse às mãos de uma secretaria específica, diretamente vinculada ao Ministério da Saúde – fato que ocorreu no ano de 2010. Porém o movimento indígena lutou para que a gestão da saúde indígena passasse às mãos de uma secretaria específica, diretamente vinculada ao Ministério da Saúde – fato que ocorreu no ano de 2010. Os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) são, atualmente, de responsabilidade da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), e foram delimitados a partir de critérios epidemiológicos, geográficos e etnográficos. Este trabalho se propôs ampliar os conhecimentos voltados para as políticas de saúde da população indígena e contribuir na disseminação de informações, a fim de tornar mais conhecido o modelo de gestão existente, ou seja, como o sistema único de saúde (SUS) atua junto a esses povos. E de que modo os indígenas estão organizados para reivindicarem seus direitos, no que se refere à saúde.

Palavras-chave

Indígena. Saúde. SUS.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

SAÚDE MENTAL EM CONTEXTO INDÍGENA: (DES)CONSTRUINDO OS CAMINHOS DO PROGRAMA BEM VIVER NO DSEI GUATOC.

Marcela Acioli de Nazaré

Este trabalho tem como objetivo problematizar as ações no campo da saúde mental que vindo sendo implementadas na área de abrangência do Distrito Sanitário Especial Indígena Guamá Tocantins (DSEI GUATOC), que estão sobre a responsabilidade do Programa Bem Viver (PBV), vinculado a Divisão de Atenção à Saúde Indígena (DIASI). O DSEI GUATOC, tem sua sede administrativa no município de Belém e atende a uma população de 8.803 indígenas, pertencentes a 29 etnias, distribuídas em 93 aldeias e residentes em 18 municípios do Pará e Tocantins. Após normatizações da portaria nº 2759/2007, as ações no campo da atenção psicossocial tem ganhado espaço nas políticas públicas de saúde voltadas as populações indígenas, assim como a atuação da psicologia na gestão e planejamento dessas ações. Esta é uma pesquisa do tipo qualitativa, e como ferramenta metodológica foi escolhida a análise documental. Após pesquisa bibliográfica sobre o tema, foram analisados os documentos referentes ao Programa Bem Viver do Dsei Guatoc referentes ao ano de 2015, e seus atravessamentos pelo “Documento Orientador sobre a Gestão da Atenção Psicossocial nos DSEIs”, dando um direcionamento para o trabalho das Equipes Multiprofissionais de Saúde Indígena (EMSI) relacionado a estas demandas. Neste documento são discutidos os conceitos e operacionalização dos modelos de atenção psicossocial dos Dseis, transversalidade das práticas de cuidado e saberes indígenas, ações de cuidado e promoção da saúde mental no território indígena, apoio matricial, rede de atenção psicossocial, vigilância epidemiológica em saúde mental e planos de ação em saúde mental. Seguimos nesses eixos de análise, para melhor compreensão das convergências e divergências na implementação das ações de saúde mental do Dsei Guatoc. Após análise e sistematização dos dados contidos nos documentos do PBV, entre os avanços que estão em convergência com documento orientador observamos: reorganização no modelo de atenção psicossocial do Dsei Guatoc, ampliação dessa rede de atenção psicossocial, padronização e utilização de instrumentais para vigilância epidemiológica, dentre outros. Quanto as aspectos divergentes, um dos pontos mais importantes destacamos que apesar de reiteradamente nos discursos da política (nas leis, portarias) orientar o respeito a diversidade étnica, o discurso não se transforma em prática, visto que há uma predominância (diria quase majoritária) do saber biomédico em detrimento dos saberes tradicionais. Por fim, por se tratar de uma política que ainda está em



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

construção, cabe apontar a necessidade de mais estudos sobre o processo de trabalho e planejamento dessas ações em atenção psicossocial dessas EMSI no contexto indígena.

Palavras-chave

Saúde Indígena; Saúde Mental; Povos Indígenas.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

TEMPO RESPOSTA DE UM SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU) NO SUL DO BRASIL

Rosane Mortari Ciconet, Maria Alice Dias da Silva Lima, Priscila Schmidt Lora, Vania Celina Dezoti Micheletti, Fernanda Barros Santos, Camila Kingeski Moro

Apresentação: O tempo resposta é um indicador usado para avaliação da qualidade de serviços de atendimento pré-hospitalar (APH). Consiste no intervalo de tempo entre a expressão do pedido de socorro até a chegada da equipe à cena do evento. Assim, o objetivo do estudo foi analisar o tempo resposta de um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), referente aos chamados para atendimentos clínicos e traumáticos demandados à Central de Regulação de Urgências. **Desenvolvimento:** Trata-se de um estudo transversal, realizado no SAMU de Porto Alegre - RS. A amostra foi constituída por 1.580 atendimentos realizados no ano de 2013, sendo 793 por motivos clínicos e 787 traumáticos. Os agravos clínicos foram compostos pelas síndromes neurológicas, cardiovasculares e respiratórias, por serem considerados tempo dependentes; os agravos traumáticos foram constituídos pelos acidentes de trânsito e quedas, por serem os mais prevalentes no serviço. Os dados foram extraídos do sistema informatizado da central de regulação desse SAMU, transpostos para o programa Microsoft Excel e analisados através do Programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 21.0. Foram mensurados todos os intervalos de tempo, de cada etapa do trabalho no SAMU, desde a recepção do chamado telefônico através do fone 192, a regulação médica, a decisão pelo envio da equipe, o despacho da mesma e a chegada da equipe ao local do evento. **Resultados:** Os resultados evidenciam que o tempo resposta total foi de mediana de 19 minutos e os fatores que permaneceram associados estatisticamente com maior tempo de resposta total, após o ajuste pelo modelo multivariado, foram: tipo de socorro clínico ($p < 0,001$), turno da noite ($p < 0,001$), atendimento por equipe de suporte básico ($p = 0,016$), dias úteis da semana ($p < 0,001$) e ocorrência de incidente no local do chamado ($p = 0,001$). Em relação à faixa etária e gravidade presumida sobre a natureza do agravo, não houve diferenças significativas de tempo resposta. **Considerações finais:** O tempo resposta total, formado pelas parcelas de tempo de cada etapa do atendimento, é influenciado pelo desempenho dos profissionais, com destaque para dois fatores: a comunicação na avaliação das demandas do usuário e o tempo de mobilização da equipe para a partida para os atendimentos. Estratégias para redução do tempo resposta dizem respeito à incorporação de processos de educação permanente com



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

os profissionais do serviço para discussão e reorganização de práticas, bem como medidas de planejamento na organização estrutural do SAMU.

Palavras-chave

Tempo de reação; Serviços médicos de emergência; Indicadores de serviços.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

USO DA FERRAMENTA GERENCIAL 5W3H COMO INSTRUMENTO PARA ANÁLISE SITUACIONAL DO SETOR DE NEFROLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GETÚLIO VARGAS

Amanda Tavares Silva, Thiago Gomes Oliveira, Camila Carlos Bezerra, Dornelio Soares Souza, Leidiane Pereira da Silva, Edriani Malcher da Silva

INTRODUÇÃO: 5W3H é uma ferramenta gerencial de fácil utilização usado para delinear a implementação de uma solução de maneira organizada, reconhecendo suas ações, definindo responsabilidades, métodos de execuções, prazos e recursos associados. Representa as iniciais das palavras em inglês: WHAT?; o que será feito? WHY?; por que deve ser feito? WHEN?; quando será feito (tempo)? WHO?; quem irá realizar as tarefas? WHERE?; onde será realizada a execução das ações planejadas? HOW?; como será realizado? HOW MUCH?; quanto custa cada etapa? HOW MEASURE?; como avaliar?. **OBJETIVO:** Relatar a utilização do 5W3H como ferramenta utilizada na prática gerencial em enfermagem para melhoria da assistência no ambiente hospitalar. **METODOLOGIA:** Relato de experiência oriundo de atividades práticas no Hospital Universitário Getúlio Vargas, localizado em Manaus-AM em 15 a 30 de maio de 2017. Optou-se por seguir três etapas primordiais: Primeira: conhecer o ambiente e o funcionamento da unidade, assim como os gestores; Segunda: vivenciar a dinâmica de trabalho dos enfermeiros e levantamento de possíveis fragilidades e potencialidades; Terceiro: aplicar as informações obtidas em um plano, onde será apresentada uma ação para o problema identificado por meio da ferramenta 5W3H. **RESULTADO:** O plano de ação mostrou como potencialidades a pro - atividade da gestão de enfermagem na clínica nefrológica no quesito de implementação de ferramentas para melhoria da qualidade de trabalho, equipe qualificada, e implementação dos Procedimentos Operacionais Padrão. A principal fragilidade identificada foi à falta de comunicação durante a troca de plantão com toda equipe, prejudicando a integralidade da atenção à saúde, no qual traçou-se uma ação com objetivo de estimular à adesão da equipe quanto à realização de reuniões durante a passagem de plantão e distribuição da escala dos técnicos com todos presentes. Seguindo as etapas da ferramenta 5W3H, determinou-se: O quê? Reestruturar a forma de como é realizado a passagem de plantão para a equipe; Por quê? A passagem de plantão é a troca de informações entre a equipe que prestou cuidados, com a equipe que irá assumir tais cuidados. Logo, essa atividade se confirma como fundamental; Quem? Equipe de enfermagem; Quando? Durante o estágio de gestão II, no dia 25 de maio de 2017. Onde? Posto de enfermagem da Clínica Nefrológica, do Hospital Universitário



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Getúlio Vargas. Como? Os alunos devem reunir toda a equipe e realizar palestras educativas sobre a importância da passagem de informações e realizar juntamente com a equipe a reunião de passagem de plantão. Quanto? Custo de 5 à 10 reais para a confecções de folders, panfleto informativo, cartaz em folha de A4. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Considerando o planejamento como um método de se pensar ações, de organizar, de alcançar resultados e de efetivar metas estabelecidas no qual determina antecipadamente quais são os objetivos a serem atingidos e como se deve fazer para alcançá-los, a utilização da ferramenta 5W3H reforça de maneira significativa o aperfeiçoamento das funções de gerência do enfermeiro que exercem influência na qualidade e segurança para o paciente.

Palavras-chave

Gestão; Enfermagem; Saúde



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

UMA AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO AO PARTO NA REDE PÚBLICA DO MUNICÍPIO DE MANAUS, USANDO COMO INDICADORES A BUSCA ATIVA, A OPORTUNIDADE DO DIAGNÓSTICO E A CONDUTA AS DOENÇAS INFECCIOSAS DE OBRIGATÓRIA COBERTURA

Francisca Magda de Sousa Pinto Silva Xavier, Amanda Cardelis Lins, Flor Ernestina Martinez-Espinosa, Rita Sueli Bacuri Queiroz

Durante a gravidez até o parto, podem ocorrer várias complicações, ocasionando em algumas situações a sua interrupção antes do desfecho esperado. O rastreamento e as condutas dessas complicações em tempo oportuno contribuem para a redução da morbimortalidade do binômio mãe-filho. Este estudo teve como objetivo avaliar a qualidade da atenção ao parto na rede pública do Município de Manaus, usando como indicadores a busca ativa, a oportunidade do diagnóstico e a conduta das doenças infecciosas de obrigatória cobertura. Tratou-se de um estudo transversal com uma amostra de 390 mulheres em puerpério imediato internadas nas maternidades no período de junho a julho de 2015. Foram utilizados indicadores de avaliação da conduta na busca, diagnóstico, tratamento e seguimento de cinco doenças infecciosas e uma doença não infecciosa: edema, proteinúria e hipertensão além da intervenção no processo do trabalho de parto e pós- parto imediato. Entre as 390 puérperas entrevistadas a peregrinação para o atendimento ao parto ocorreu com 25,9%. A realização dos exames na maternidade para sífilis, HIV e hepatite B, tiveram uma frequência de 98,2%, 99,7% e 26,2% respectivamente. As prevalências observadas foram de 3,4% para infecção de sífilis; 0,4 de HIV. As amostras de hepatite B foram negativas. A realização dos exames no PN de toxoplasmose e malária, observamos uma frequência de 81,3% e 0,8% respectivamente, porém não houve positividade. A frequência de pré- eclâmpsia foi de 5,9% e parto prematuro de 4,9%. As intervenções realizadas durante o trabalho e parto, tais como aminiotomia, episiotomia, ocitócitos antes do parto e manobra de kristeller, foram utilizadas rotineiramente de maneira inadequada. O contato cutâneo mãe/bebê ocorreu com 64,9% das mulheres. Observou-se que não houve associação estatisticamente significativa com a variável de desfecho, parto prematuro. O estudo evidenciou limitações da atenção ao parto realizada nas maternidades, dentre elas, falhas no atendimento ao parto e nascimento, assim como competência para obtenção da qualidade da assistência.

Palavras-chave: Avaliação da qualidade dos cuidados de saúde, Assistência ao parto, Doenças infecciosas, Complicações do trabalho de parto, Mortalidade Materna



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

VIVÊNCIA DE COOPERAÇÃO INTERINSTITUCIONAL: O CASO DA COMISSÃO DE SAÚDE COLETIVA DO CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL (BA E SE).

Anderson Freitas Santana, Italo Ricardo Santos Aleuia, Fernanda Reis Souza, Sonia Maria Pereira Santos, Carina Marques Vieira

A Fisioterapia e Terapia Ocupacional possuem recente inserção na APS e a participação nos cuidados primários tem suscitado diversas reflexões sobre a ampliação e reconfiguração de práticas alinhados aos princípios e diretrizes do SUS. Neste sentido, a comissão iniciou suas atividades no ano 2014 e vem trabalhando no fortalecimento da atuação e qualificação desses profissionais na Saúde Coletiva. Este relato tem como objetivo apresentar as principais ações desenvolvidas no pela Comissão de Atenção Básica e Saúde Coletiva do CREFITO-7, enfocando uma atividade de cooperação interinstitucional no âmbito do Estado da Bahia. As participações da Comissão de Atenção Básica e Saúde Coletiva do CREFITO 7 nas reuniões do GT Interinstitucional, aconteceu de forma sistemática sempre que convocado pelo Grupo de Trabalho composto pelos Conselhos Regionais de Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia, bem como, pela Diretoria de Atenção Básica, Diretoria de Gestão do Cuidado e CEPRED, os três últimos vinculados a Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. A Comissão de Atenção Básica e Saúde Coletiva representou o CREFITO em reuniões do Grupo de Trabalho da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia que tinha como principal objetivo enfrentar a epidemia da Síndrome Congênita do Zika Vírus, cujas ações foram elaboradas para enfrentamento à epidemia a curto, médio e longo prazo. Dentre as ações destacou-se a estruturação de um Curso de Atualização em Desenvolvimento Infantil com ênfase na Primeira Infância, destinada a qualificação dos trabalhadores do Núcleo de Apoio à Saúde da Família. A participação da Comissão de Atenção Básica e Saúde Coletiva do CREFITO 7 permitiu colaborar com o GT com conhecimentos do núcleo de saber da Fisioterapia e Terapia Ocuoacional para estruturação do curso de qualificação. O Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional priorizou a participação nesta agenda estratégia, visto que é competência da Autarquia zelar pela segurança dos pacientes e acompanhar o exercício profissional. Mesmo não sendo de sua competência direta ofertar qualificação dos profissionais, diante dessa epidemia, entendeu como responsabilidade social e política cooperar com demais conselhos e Estado para enfrentar à Síndrome Congênita do Zika Vírus.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Palavras-chave

Cooperação Interinstitucional; Qualificação de profissionais; Atenção Básica; Conselhos de Classe Profissionais



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

AS CONQUISTAS E OS DESAFIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO CENÁRIO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DO BRASIL, SEGUNDO A LITERATURA NO BRASIL.

Iderlania O. Sousa, Sara Fiterman Lima

No Brasil, a atenção primária foi adotada como política reordenadora do sistema de atenção à saúde. Objetivo: Identificar as conquistas e os desafios da atenção primária à saúde no cenário das políticas públicas do Brasil, segundo a literatura no Brasil. Métodos: Revisão sistemática de estudos epidemiológicos conduzidos no Brasil sobre a atenção primária no cenário das políticas públicas. Foram utilizadas as bases de dados Scielo e Lilacs. A análise dos estudos selecionados foi realizada de forma descritiva, possibilitando observar, classificar e descrever os dados, com o intuito de reunir o conhecimento produzido sobre o tema explorado na revisão. Resultados: Os estudos encontrados relatam sobre a implementação das políticas públicas de saúde em vigência no país e como são aplicadas e/ou como são percebidas na prática diária pelos profissionais que trabalham na atenção primária. Apresentam também as limitações, dificuldades e inovações da atenção primária. Conclusões: as políticas públicas de saúde ainda necessitam ser entendidas e apreendidas, tanto pelos gestores e profissionais, quanto pela população que precisa conhecer e entender como funciona a atenção primária.

Palavras-chave

Atenção Primária à Saúde; Políticas Públicas de Saúde; Avanços; Dificuldades.