

## **VIOLÊNCIA NO TRABALHO SOFRIDA PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM**

*Maiara Bordignon, Maria Inês Monteiro*

Palavras-chave: trabalho, violência no trabalho, equipe de enfermagem

APRESENTAÇÃO: nesse resumo buscou-se relatar alguns dos resultados preliminares obtidos numa pesquisa mais ampla, que possuía como um de seus objetivos: avaliar a ocorrência de violência no trabalho entre trabalhadores de enfermagem que atuavam em unidades de pronto atendimento. DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO: tratou-se de um estudo transversal, realizado com profissionais de enfermagem que atuavam em unidades de pronto atendimento de um município do Estado de São Paulo, Brasil, incluindo enfermeiros, técnicos e/ou auxiliares de enfermagem, conforme esquema de amostragem probabilística e critérios de elegibilidade. Para obtenção dos dados utilizou-se um questionário. O estudo considerou os critérios éticos de pesquisas com seres humanos e contou com auxílio financeiro, por meio de bolsa de mestrado, do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. RESULTADOS: os dados analisados até o momento, correspondendo a cerca de metade da amostra, demonstraram que parcela significativa dos trabalhadores de enfermagem experimentou a violência no trabalho manifestada na violência física, abuso verbal e/ou assédio sexual; e o abuso verbal foi o incidente mais autorelatado. Na maioria, os atos de abuso verbal aconteceram na unidade e os trabalhadores não receberam auxílio após vivenciar o evento, como mostraram os dados analisados até então. Nesta pesquisa, outras variáveis também foram avaliadas e auxiliarão na caracterização do evento e seus efeitos entre os trabalhadores de enfermagem dos locais de trabalho investigados. CONSIDERAÇÕES

FINAIS: embora os dados não caracterizem a totalidade da amostra, demonstram que os trabalhadores de enfermagem que atuam em unidades de pronto atendimento têm sido vítimas de violência no local de trabalho ou podem estar vulneráveis a sofrerem ou testemunhá-la. Este contexto indica a importância de olhar para o trabalho da enfermagem nestes serviços de atenção à saúde, ainda pouco explorados nos estudos, e propor intervenções necessárias.

### **Relatos de Experiências**

#### **“RE-DESCOBRINDO” A SAÚDE MENTAL EM GUAIANASES: O TECER DA REDE DE SERVIÇOS LOCAIS**

*Thais Pola Baptista Coelho*

Palavras-chave: atenção básica, saúde mental, rede de saúde mental

Apresentação: A Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada para o SUS, inclusive no que se refere aos agravos em saúde mental. No entanto, sabe-se que o manejo destas situações por parte das equipes das UBS e da rede em geral, ainda que preconizado pelas diretrizes que regem a APS, não é uma tarefa fácil no cotidiano visto que exige um manejo diferenciado, desde a chegada do usuário ao serviço até o monitoramento do cuidado e das necessidades de saúde. Desenvolvimento do trabalho: Diante do diagnóstico crescente da demanda de saúde mental na rede de serviço e uma oferta fragmentada nos serviços de saúde. Foi adotada pela gestão APS Santa Marcelina e Supervisão Técnica de Saúde de Guaianases uma medida de remodelamento do Fórum de Saúde Mental na região. Um encontro que apresentava um caráter mais educativo e de matriciamento até meados de 2014 sofreu uma transformação e tornou-se um espaço que abarcasse tanto a

análise e o reconhecimento da necessidade local como uma avaliação da oferta e do cuidado prestado nos serviços da rede (UBS, Unidade de Apoio e Caps). Resultados e/ou impactos: A partir da avaliação da rede sobre o diagnóstico situacional do território e de cada serviço da APS, quanto à oferta e acesso em SM, foi possível identificar e produzir ações de Preceptoría Semestral para os médicos generalistas sobre psicopatologia e manejo medicamentoso para os casos de baixo risco ou para casos estabilizados; realizar o diagnóstico inicial do território a partir da avaliação e requalificação da lista de espera em psiquiatria. Para tanto, foi construído pela assessoria médica, em parceria com o setor de coordenação da SM, um instrumento norteador para classificação de níveis de atenção dos quadros psíquicos nas UBS e por fim, instituir o fórum como um espaço de análise das ações realizadas pela RAPS-Guaianases. Considerações finais: Sabe-se que cada vez mais as pessoas que chegam aos serviços de saúde para solicitar ajuda trazem consigo uma ou mais questões relacionadas ao sofrimento psíquico. Diante deste desafio, o território de Guaianases optou por olhar para esta necessidade de saúde e iniciar uma intervenção estrutural de reorganização da rede. Com a intenção de ampliar o cuidado em saúde mental para além do manejo e acolhimento da situação aguda, mas organizando a oferta em todos os níveis da rede focando também na prevenção de agravos e promoção da saúde.

#### **(RE)SIGNIFICANDO O MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO (M&A) DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE- APS, NA REGIÃO DA TRÍPLICE FRONTEIRA INTERNACIONAL: BRASIL-COLÔMBIA – PERU, ESTADO DO AMAZONAS- BRASIL**

*Maristela Olazar Serejo Duarte Alecrim, Ângela Carla Rocha Schiffler, Aída Maria*

*Meninéia Yunes, Robson Roberto Vidal, Cláudio F. Pontes, Sidnéia A. G. Fregni*

Introdução: Constatada, pela Gestão Estadual de Saúde, inconsistências nas informações da Atenção Primária a Saúde-APS, essas avaliadas como factíveis de ativar uma reflexão/ problematização coletiva com os trabalhadores vinculados ao Monitoramento e Avaliação, M&A dos municípios. Utilizamos a estratégia da Educação Permanente em Saúde para desenvolver um projeto proposto pelo Conselho Nacional dos Secretários Estaduais de Saúde- CONASS, baseado na metodologia ativa e nas oficinas de Planificação da APS, adaptado à realidade do Amazonas, deu-se ênfase às trocas e compartilhamentos dos saberes e práticas vivenciada nos municípios. Objetivos: 1. Identificar métodos e abordagens para que se possa diagnosticar e adequar os sistemas de monitoramento e avaliação para o nível estadual, considerando as realidades locais, conservando as peculiaridades étnicas, culturais, religiosas e etc.; 2. Especificar atividades, estratégias e recursos a serem utilizados nos municípios para a implementação do M&A, racionalizando e otimizando potencialidades; 3. Construir coletivos de decisão com Educação Permanente no desenvolvimento do processo de M&A a partir das necessidades locais de saúde, priorizando conforme valores locais, em consonância com o anseio da população; 4. Articular as Políticas de Atenção Integral com ações intersetoriais e transversais na organização das Redes de Atenção a Saúde - RAS nos municípios; 5. Divulgar resultados obtidos socializando informações entre os gestores, usuários e trabalhadores, através da mídia. Organizando territórios, ações e serviços de acordo com as diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS e as estratégias implantadas. Materiais e Métodos: Realização de quatro oficinas

para implantação de instrumento de gestão da clínica: Diagnóstico e Programação Local, Protocolos Assistenciais com Classificação de Risco, e Sistema de Monitoramento e Avaliação. As Oficinas Municipais foram pactuadas de acordo com a disponibilidade da Equipe Técnica, em horários flexíveis para não comprometer as atividades rotineiras das Unidades Básicas de saúde- UBS. Resultados: O processo avaliativo teve início com os trabalhos de dispersão municipal, onde as equipes de Atenção Básica criaram estratégias operacionais, conforme as singularidades de cada território. O Planejamento integrado ascendente foi discutido, pactuado e alcançado com êxito pelo trabalho de educação permanente realizado no cotidiano das atividades das equipes, fazendo com que houvesse uma linha de cuidado preestabelecida observando as peculiaridades regionais, os aspectos epidemiológicos, sanitários e ambientais dos territórios/populações. Das 265 ações pactuadas pelas equipes, 235 foram executadas com êxito o que corresponde a um alcance de 89% das ações pactuadas na primeira oficina de trabalho. Conclusão: Na análise dos indicadores do SISPACTO e PMAQ, observamos resultados positivos na melhoria da gestão e assistência, considerando o indicador pactuado e a satisfação dos usuários, ressaltando a importância do processo dinâmico e contínuo de capacitação técnica dos trabalhadores. O município de Tabatinga- AM, que participou do projeto conseguiu melhorias nos seguintes aspectos: 1. Otimização de recursos; 2. Agenda Única; 3. Criação de sala de situação da Atenção Básica; 3. Implantação do acolhimento com Classificação de Risco; 4. Territorialização das ESF. 5. Valorização de espaços de trocas e compartilhamentos sobre o cotidiano do serviço de saúde. Descritores: Educação Permanente em Saúde; Monitoramento e Avaliação; Gestão Regionalizada, Amazônia.

### **A ANÁLISE DE INFORMAÇÕES EM SAÚDE E A QUALIFICAÇÃO DO CUIDADO RELACIONADO À SÍFILIS EM GESTANTE E CONGÊNITA**

*Luara Lima, Patrícia Durovni*

A Superintendência de Atenção Primária à Saúde (SAP) da SUBPAV/ SMS RJ, vem realizando a análise das notificações dos agravos Sífilis Congênita e Sífilis em Gestante registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Partindo da análise do cenário epidemiológico destes agravos no município e em suas dez Áreas de Planejamento (AP), busca-se estabelecer estratégias para apoiar as coordenações de cada área na qualificação do cuidado e das notificações. Este trabalho visa apresentar esta experiência, discutindo a utilização dos dados dos sistemas de informação em saúde como ferramentas que possibilitam conhecer aspectos do território, como características de tratamento, possíveis falhas na assistência e fluxos de comunicação entre serviços. Estas análises, em conjunto com aspectos demográficos e sociais, podem ser subsídio na elaboração de estratégias de educação permanente e gestão do cuidado. A sífilis congênita, apesar de ser um agravo evitável através do adequado tratamento da gestante com sífilis, ainda é importante causa de morbimortalidade infantil e fetal. Como evento sentinela, indica a necessidade de ampliar esforços na qualidade do cuidado de gestantes com sífilis e no controle da sífilis adquirida. Neste sentido, cabe à gestão, entre outras ações, acompanhar e analisar os dados epidemiológicos. O monitoramento dos dados e indicadores relacionados a tais agravos é realizado pela SMS RJ, pelo setor de Vigilância Epidemiológica e pela Coordenação de Linhas de Cuidado e Programas Especiais CLCPE) com sua gerência de DST/ AIDS, que se responsabiliza pela elaboração de boletins epidemiológicos e pelo apoio às

DAPS(Divisão de Ações e Programas de Saúde) das CAP(Coordenação de Área de Planejamento). O município do Rio de Janeiro vem, desde 2009, promovendo a ampliação da Atenção Primária e buscando a qualificação do cuidado aos seus usuários. No entanto, considerando a complexidade das situações que envolvem casos de sífilis, temos um cenário epidemiológico de alta incidência, e desafios para sua eliminação. Este trabalho envolve análise das fichas de notificação em duplicidade no SINAN, para sua exclusão e qualificação do banco de dados. Paralelamente, dados do município e suas dez AP vem sendo levantados através do Tabwin para análise. A proposta é colaborar com o trabalho que já vem sendo realizado pela CLCPE, junto às DAPS e aos Responsáveis Técnicos (RT). O trabalho a partir dos dados vem fomentando discussões importantes, além do compartilhamento das experiências que já vêm ocorrendo nas AP, auxiliando aquelas que necessitem investimento. Espaços coletivos e dialogados são mais interessantes para construção das práticas de gestão e atenção em saúde por terem a potência de proporcionar cooperação, articulação em rede e soluções mais consistentes para os problemas identificados. Também será elaborado, a partir deste trabalho, o Boletim Epidemiológico de 2015. Os dados demonstraram diferenças entre as AP, mas, no geral, que nossos principais desafios são: garantir tratamento em tempo oportuno, considerando adesão ao tratamento e ao pré-natal, busca ativa de gestantes faltosas e garantia da disponibilidade da medicação; tratamento do parceiro, considerando a necessidade de estratégias de educação em saúde voltadas para homens e seu autocuidado; correto preenchimento do cartão da gestante e qualidade da informação.

### **A EDUCAÇÃO PERMANENTE COMO FERRAMENTA DE GESTÃO NO NÚCLEO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE NO AMAZONAS: ESPAÇO DE CONSTRUÇÃO COLETIVA**

*Deib Lima de Souza, Camila Rocha dos Santos, Fabiana Manica*

Palavras-chave: Educação Permanente, Trabalho, Rodas de Conversa

A educação, aqui entendida como um instrumento potencializador na tentativa de corrigir as deficiências no alinhamento entre o desenvolvimento de profissionais e os princípios e diretrizes do SUS, torna-se uma das principais políticas a ser implementada para o desenvolvimento de pessoas no âmbito do Ministério da Saúde. De forma a articular as competências individuais dos trabalhadores aos objetivos institucionais, visto que esses profissionais atuam na esfera administrativa da gestão Federal do SUS. A EPS nos traz orientações de forma que possamos reverter às dificuldades técnicas que enfrentamos no cotidiano do trabalho, bem como para intervir sobre os componentes políticos, ideológicos e éticos nas relações laborais na reorganização qualitativa do trabalho (CARDOSO DE MELO, 2007). A escolha por esta metodologia se deu a partir de uma proposta de intervenção que tem como foco a participação ativa dos atores sociais. Esta proposta pedagógica implica em um processo educativo no qual cada participante, individualmente, e todos no coletivo, tenham clara a sua posição de sujeitos históricos. Dessa forma, realizamos uma Roda de Conversa com os trabalhadores do Ministério que realizam suas atividades no Setor de Atenção à Saúde dos Servidores. A aplicação desta metodologia no grupo nos permitiu observar que: o aumento da motivação entre os participantes em compreender a importância de sua

participação, e que a leitura prévia dos textos e/ou links sugeridos, constituiu-se como etapa fundamental para a participação efetiva na atividade; a conscientização acerca da leitura dos textos oportunizados permitiu aos participantes ampliar o acesso ao conjunto de informações importantes para a elaboração de novos conhecimentos; a articulação entre o mundo vivido propiciou aos participantes o debate sobre a realidade do seu universo simbólico do mundo do trabalho; o caráter coletivo da atividade e o desempenho qualitativo de cada um como membro facilitador suscitou a participação enquanto sujeito histórico, onde cada um teve sua oportunidade em diferentes momentos. Houve a construção de novos significados que os próprios trabalhadores atribuíram ao seu processo de trabalho, como resultado espera-se a intervenção na realidade e elaboração de propostas concretas que transformem suas práticas, levando à superação das situações que limitam o encontro do prazer com o trabalho.

#### **A ESTRATÉGIA PIONEIRA DO APOIO INSTITUCIONAL NO MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E A CONSTRUÇÃO DA SUPERVISÃO ACADÊMICA DO PROJETO MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL**

*Anderson Sales Dias, Fabio Cesar Braga de Abreu-E-Lima, Harineide Madeira Macedo, Aline Cunha das Neves, Máira Nunes Viñas, Tatiane Ferreira de Jesus, Vinícius M.R. Ximenes, Otoniel Gomes de Miranda Filho*

Palavras-chave: Apoio Institucional, Supervisão Acadêmica, Educação Permanente em Saúde, Integração Ensino-Serviço, Programa Mais Médicos

APRESENTAÇÃO: O Programa Mais Médicos foi criado no ano de 2013, com os objetivos de reorientar a formação médica, melhorar

a infraestrutura de unidades básicas de saúde e realizar provimento emergencial de médicos a áreas em escassez de atenção desse profissional. Esse último objetivo está sendo atingido por intermédio do Projeto Mais Médicos para o Brasil (PMMB). A coordenação do Programa Mais Médicos é compartilhada entre os Ministérios da Saúde (MS) e da Educação (MEC). As ações de responsabilidade do MEC ficaram concentradas na Diretoria de Desenvolvimento da Educação em Saúde, na Secretaria de Educação Superior (DDES/SESu/MEC). Entre as atribuições da DDES/SESu/MEC, destaca-se a Supervisão Acadêmica a médicos participantes do PMMB, estratégia que visa o fortalecimento da Educação Permanente mediante a promoção da integração ensino-serviço. DESENVOLVIMENTO: No primeiro ano de atividades, um dos importantes desafios enfrentados foi à captação e a designação de supervisores à totalidade de médicos participantes, que ocorreu concomitantemente à estruturação da DDES/SESu/MEC e da Supervisão Acadêmica, em meio a intervenções de órgãos de controle e ataques de conselhos de classe e da mídia. Neste segundo ano, as ações visaram ao fortalecimento do caráter educacional do programa e ao redimensionamento de sua estrutura inicial. Uma importante estratégia que vem catalizando este processo foi à implantação do Apoio Institucional à Supervisão Acadêmica do PMMB, iniciativa pioneira no MEC, com o objetivo primordial de apoiar o fazer das Instituições Supervisoras nos Estados. Essa estratégia baseia-se no Método de Apoio Institucional Paideia (CAMPOS, G.W.S. Um método para análise e cogestão de coletivos. 2. ed. São Paulo: Editora Hucitec, 2005.) na Educação Permanente e Educação Popular em Saúde. RESULTADOS E IMPACTO: O Apoio Institucional, entretanto, para além do objetivo inicialmente delineado, vem

apresentando caminhos para fazê-lo e o refazer dos integrantes das equipes de gestão da DDES/SESu/MEC, dos próprios apoiadores descentralizados e da Supervisão Acadêmica ao longo desses dois anos de atividades. As fragilidades da estratégia são identificadas e avaliadas, tornando-se oportunidades para a reflexão coletiva da prática e para a condução de experimentações de novos arranjos e pactos de gestão, norteados pela concepção de permanecer em constante construção, promover a horizontalidade das relações, valorizar a educação permanente e fortalecer a construção autônoma dos sujeitos no processo. CONSIDERAÇÕES FINAIS: A diversidade de realidades do território nacional, das Instituições Supervisoras e da formação dos atores do Apoio Institucional e da DDES/SESu/MEC tem oportunizado vivenciar e registrar experiências inovadoras de gestão, no âmbito do Ministério da Educação, as quais constituem a matéria prima da construção da Supervisão Acadêmica do Projeto Mais Médicos para o Brasil.

#### **A GESTÃO DOS PROGRAMAS DE TRANSFERÊNCIA DE RENDA – FORTALECENDO REDES E SOMANDO ESFORÇOS À SERVIÇO DOS USUÁRIOS**

*Caroline Dias Ferreira, Rodrigo Gomes Barreira*

Palavras-chave: bolsa família, monitoramento

Os programas de transferência de renda são políticas públicas de caráter redistributivo e devem atingir a população que vive em situação de extrema pobreza. Sendo assim, objetivam minimizar o impacto da pobreza nas condições de vida da população através da transferência de recursos financeiros aos beneficiários. A situação de extrema pobreza é considerada quando a renda

per capita é menor ou igual a 70 reais. O Município do Rio de Janeiro no ano de 2010 instituiu o Cartão Família Carioca como programa de transferência de renda que tem como premissa utilizar o Cadastro Único do Governo Federal, somado ao benefício Programa Bolsa Família. Os Programas de Transferência de Renda possuem como um dos principais objetivos potencializarem o impacto das políticas públicas através da integração das mesmas, nesse sentido a saúde possui um papel fundamental. Para garantir a transferência de renda é necessário o acompanhamento de condicionalidades na saúde, educação e assistência social. A Coordenadoria de Atenção Primária da Área de Planejamento 5.3 (CAP 5.3) a partir da implantação do programa Cartão Família Carioca instituiu estratégias de monitoramento e avaliação do acompanhamento dos beneficiários residentes na área. Vale destacar que caso ocorra o descumprimento de condicionalidades os beneficiários podem sofrer sanções como advertência, bloqueio, suspensão ou até cancelamento do benefício. Objetivando reduzir o número de sanções dos beneficiários e, principalmente garantir o acompanhamento dessas famílias com vulnerabilidade, a CAP 5.3 empreende esforços a fim de fortalecer a gestão dos programas de transferência de renda no âmbito das unidades de Atenção Primária. Dentre as estratégias adotadas destaca-se a integração entre CAP, Coordenadoria Regional de Educação (CRE) e Centro de Referência de Assistência Social (CRAS). Tal integração ocorreu através de encontros para discussão de casos, firmarem-se acordos de cooperação mútua e divulgar as ações ocorridas na área. Outra estratégia adotada foi a Roda de Conversa com os profissionais das equipes de saúde da família, permitindo a capilarização das informações. Ainda como estratégia pode-se citar a utilização de diversos meios de

comunicação como: aplicativo de conversa; redes sociais; telefone e email permitindo celeridade para solução das demandas e otimização do tempo de resposta para dúvidas, oriundas das equipes de saúde da família que foram reportadas à CAP. Foram estabelecidas metas semanais de acompanhamento para o monitoramento das informações. As unidades recebiam um boletim de acompanhamento classificadas em ranking e com instruções de acordo com as necessidades de intensificação de ações que foram verificadas durante cada semana. O impacto dessas estratégias foi notório uma vez que a CAP 5.3 já obteve um máximo de 2.400 sanções para os residentes da área e após a adoção dessas estratégias reduziu as sanções para apenas 4. Esse relato de experiência considera que a integração da rede e o afimco monitoramento do acompanhamento, permitiram não somente a redução das sanções, mas a garantia da assistência da população vulnerável e conseqüente redução de riscos à saúde desses beneficiários.

#### **A IMPORTÂNCIA DA ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO NOS DISPOSITIVOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE OEIRAS-PI**

*Tiago da Rocha Oliveira, Danielle de Sousa Leal, Fábio Loiola da Silva, Jéssica Cristina Moraes de Araujo, Antonio Carlos Gonçalves de Carvalho, Érika Gracy Diniz Sousa, Eduardo Carvalho de Sousa*

APRESENTAÇÃO: A organização do trabalho funciona diretamente no alcance de um objetivo que se define como qualidade, que vai da gestão à assistência humanizada. E para tal desempenho é preciso que se tenha profissionais preparados a atuarem na complexidade das organizações. Nesse contexto, adequa-se o projeto VER-SUS (Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde) que proporcionou

aos graduandos vivenciar a realidade do SUS, construindo um conceito ampliado de saúde através da observação das limitações e potencialidades de cada dispositivo de saúde visando à compreensão da articulação dos serviços. O estudo tem por objetivo relatar as afetações da realidade vivida nos dispositivos de saúde da cidade de Oeiras-PI. **DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA:** Trata-se de um relato de experiência a partir de uma visita realizada aos dispositivos de saúde da cidade de Oeiras-PI, através do projeto VER-SUS Centro-Sul Piauiense, em agosto de 2015, que descreve a realidade encontrada pelos viventes por meio da observação. A visita ocorreu nas Unidades de Saúde, Hospital Regional e Secretaria Municipal de Saúde, nos quais os profissionais envolvidos relataram como funcionava cada setor, desde a organização à execução de cada atividade, demonstrando a importância da organização. **RESULTADOS:** A visita proporcionou identificar a complexidade dos dispositivos e observar quanto à articulação é essencial para se obter e ofertar qualidade não só para a comunidade/usuários, mas também para os próprios profissionais envolvidos. Embora o município se encontre em desenvolvimento, notou-se a organização dos serviços de saúde por meio das ações qualificadas que executam, facilitando a interação gestão-serviço-profissional-comunidade. Com tudo isso, percebeu-se a boa vontade de cada profissional em manter seu ambiente de trabalho mais humano e acolhedor agindo de forma individual e coletiva com o propósito de realizar dignamente sua função e desempenhar papel apoiador para minimizar as dificuldades da organização do trabalho. Considerações finais: Torna-se um verdadeiro desafio à gestão dos serviços de saúde ponderar o complexo de demandas e necessidades, fazendo-se necessário o avanço na busca de um ambiente onde os indivíduos possam produzir saúde

com competência e responsabilidade compreendendo que o essencial do trabalho começará na organização e na efetivação da articulação dos serviços. Tal afirmativa é evidenciada na cidade de Oeiras, que repassou segurança e confiança em cada dispositivo visitado, mostrando o quão forte deve ser a ligação entre os setores para que haja equilíbrio na capacidade de ação articulada entre a secretaria de saúde e as unidades de saúde.

#### **A IN ( GOVERNANÇA ) DO FLUXO DO CÂNCER DE MAMA FEMININA NA NONA REGIÃO DE SAÚDE DE RUSSAS CEARÁ**

*Tereza Cristina Mota de Souza Alves*

Palavras-chave: Câncer de Mama, Região de Saúde, Linha de cuidado, Governança

No Brasil o câncer de mama feminina é uma das principais causas de mortalidade em mulheres e no Ceará a taxa de mortalidade por câncer de mama feminina na região de saúde de Russas é de 16,5 maior até que a do Estado que é 11,8 ( INCA 2014). Este trabalho se propôs a descrever a organização da linha do cuidado do câncer de mama na nona regional de saúde do Ceará com os pontos de atenção, identificando o que fragiliza as práticas do cuidado integral dentro de uma rede de atenção e ainda apontar uma proposta de intervenção ampla e coerente com a complexidade do problema fortalecendo o sistema de governança regional. O presente trabalho é de natureza quantitativa e qualitativa, já que trabalha tanto com os dados epidemiológicos como com achados, fenômenos e experiências vivenciadas. Os seus objetivos serão abordados dentro de alguns eixos principais com breves considerações sobre quadro epidemiológico do câncer de mama feminina, sobre o

processo de Regionalização do Ceará, sobre a organização dos cuidados direcionados ao câncer de mama na Região de Saúde de Russas e sobre os desafios para a criação e fortalecimento da linha do cuidado do câncer de mama e das propostas para o enfrentamento desses desafios dentro de uma rede de governança. Maior ênfase foi dada a intervenção do sistema de governança que permeia todos os pontos de atenção dessa linha de cuidado criando uma nova perspectiva de atender, assistir e cuidar. O principais resultados achados foram linha de cuidado fragmentada, pontos de atenção mal articulados, vazios assistenciais, sistemas de informação fragilizados, um sistema de governança sem informações epidemiológicas necessárias para a tomada de decisão e desarticulados.

#### **A INSERÇÃO DO NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA NO SEMINÁRIO DE GESTÃO – ACCOUNTABILITY – DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO**

*Fabiola Andrade Rodrigues, Renata Gomes Zuma, Rafaella Peixoto Oliveira*

Palavras-chave: Accountability, Núcleo de Apoio à Saúde da Família

Objetivando induzir práticas mais efetivas, eficazes e eficientes, em 2013 a Secretaria Municipal de Saúde do município do Rio de Janeiro (SMS/RJ) passa a utilizar como estratégia o Seminário de Gestão Accountability. Sua proposta é analisar o trabalho desenvolvido ao longo do ano, identificar aspectos positivos e negativos do desempenho, encontrar oportunidades de desenvolvimento e melhoria dos profissionais de forma que eles saibam o que se espera, em termos de resultados, da sua atuação no território. Foram constituídos inicialmente pelos eixos acesso, eficiência e desempenho assistencial. Os indicadores

vinculados a cada eixo estavam expressos no contrato de gestão entre a SMS/RJ e as Organizações Sociais (OS) e eram de conhecimento dos membros das equipes. Com esse processo esperava-se induzir uma cultura avaliativa nas equipes de saúde da Família, rever processos e pactuar estratégias de alcance das metas não atingidas. Entendendo a importância dos NASF para o alcance de algumas metas prioritárias da SUBPAV/SMS – atualmente são 73 equipes NASF apoiando 911 ESF, distribuídas em diferentes Áreas de Planejamento – o NASF é inserido no Accountability em 2015 a partir de eixos estratégicos e em função da situação de vulnerabilidade que os usuários pertencentes a esse grupo se encontram. Por não ter indicadores contratualizados definidos, a CPNASF, em parceria com gestores da SMS/RJ e de apoiadores NASF, estabeleceu parâmetros indutores de melhoria de resultados, de qualificação da assistência e de apoio às ESF. Este trabalho objetiva, assim, descrever os agravos, situações de vulnerabilidade e as dimensões do processo de trabalho escolhidos pela Coordenação de Policlínicas e Núcleos de Apoio à Saúde da Família (CPNASF), apresentando um panorama do NASF no município a partir dos dados consolidados do accountability da APS. Os aspectos relacionados ao acompanhamento/apoio do NASF às ESF mapeados no accountability foram: percentual de usuários com transtorno mental, em uso regular de psicotrópicos, dependentes ou em uso abusivo de álcool e/ou outras drogas, restritos ao leito e/ou ao domicílio, hipertensos e diabéticos dialisados, amputados ou com seqüela de AVC e beneficiários do Bolsa Família. Em relação ao processo de trabalho destacamos: composição da equipe, número de equipes matriciadas, participação do NASF nas reuniões de ESF, mapeamento das atividades das equipes NASF e gestão das listas do Sistema de Regulação (SISREG). A escolha

de determinados eixos e/ou situações prioritárias como parâmetros balizadores de um planejamento estratégico e de avaliação de desempenho das equipes significou preterir algumas questões em favor de outras. Os resultados refletem problemas no registro das ações, fragilidades no acompanhamento dos agravos prioritários e dificuldades no processo de trabalho entre eSF e NASF. Contudo, observou-se um grande número de ações voltadas para a prevenção, promoção da saúde e atividades educativas. Temos um longo caminho a percorrer em relação à qualificação dos registros que são a fonte de informação dos dados que compõem os indicadores, as listas dos usuários portadores dos agravos que devem ser considerados prioritários para a equipe NASF, integração e fluxo de comunicação com as eSF.

#### **A INTEGRAÇÃO DA SAÚDE BUCAL NA REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UMA ANÁLISE DA IMPLANTAÇÃO**

*Renata C Jorge, Mara Cristina Ribeiro, Andréa Cristina Mello, Maria Giseli Ferreira, Nelson Almeida*

Palavras-chave: Saúde bucal, Assistência Odontológica para Pessoas com Deficiências, Gestão, Rede de atenção à saúde

Este relato de experiência busca partilhar a vivência da Área Técnica de Saúde Bucal, da Superintendência de Atenção Básica, da Subsecretaria de Atenção à Saúde, da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (ATSB/SAB/SAS/SES-RJ), no apoio institucional à estruturação da Saúde Bucal na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD). A inserção da Saúde Bucal na RCPD foi instituída pela Portaria Ministerial nº 793, de 24 de abril de 2012,

através dos componentes Atenção Básica, Atenção Especializada e Atenção Hospitalar. A SES-RJ, seguindo as orientações da referida Portaria, instituiu um Grupo Condutor Estadual da RCPD, coordenado pela Superintendência de Atenção Especializada, Controle e Avaliação da SES-RJ, e constituído, dentre outros membros, por um técnico da SAB, representante da ATSB. A periodicidade das reuniões deste grupo é mensal, com pautas de coordenação e apoio na estruturação da Rede no estado. No âmbito da Atenção Básica em Saúde Bucal, a Rede se propõe a qualificar o atendimento odontológico aos portadores de deficiência. Neste sentido, o Ministério da Saúde em parceria com a UNASUS/UFPE ofertou o Curso de Capacitação da Atenção e Cuidado da Saúde Bucal da Pessoa com Deficiência para todo o Brasil, disponibilizando vagas para Auxiliares, Técnicos de Saúde Bucal e Dentistas. A organização do curso neste estado foi realizada pela ATSB/SAB/SAS/SES-RJ e pelo Coordenador Estadual da Capacitação, promovendo o apoio à parte teórica em Ambiente Virtual de Aprendizagem e a estruturação e desenvolvimento de quarenta horas de atividades práticas em ambiente clínico. Na primeira turma do curso foram certificados 175 profissionais no estado e, na segunda turma, 29 profissionais estão realizando a parte prática, totalizando 202 profissionais qualificados para a atenção odontológica a pacientes portadores de deficiência. No âmbito da Atenção Especializada, a Portaria Ministerial nº 1341, de 29 de junho de 2012, estabelece incentivo adicional de 20% do valor de custeio mensal para os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) que realizem a adesão à RCPD. Atualmente, no estado, 33 CEO's solicitaram a adesão à Rede e disponibilizam 40 horas semanais para atendimento exclusivo a pessoas com deficiência nestas unidades de saúde. No âmbito da Atenção Hospitalar,

a Rede propõe a ampliação do acesso e atendimento a estes pacientes sob sedação ou anestesia geral em centros cirúrgicos. No estado, a ATSB/SAB/SAS/SES-RJ realizou um diagnóstico com as 09 regiões de saúde para identificar na rede de serviços os hospitais que já realizavam este atendimento ou novas unidades que poderiam realizá-los e propôs pactuação de referências nas Comissões Intergestores Regional (CIR) e Bipartite (CIB). Atualmente, o estado apresenta 13 hospitais de referência para atender aos 92 municípios. Em suma, esta experiência de estruturação da Rede no estado tem sido bastante construtiva, tanto para a equipe da ATSB, pela rica oportunidade de apoiar institucionalmente os municípios e regiões de saúde em mais este espaço, quanto para a SES-RJ, pelo seu fortalecimento e continuidade de articulação entre os entes federados.

#### **A OUVIDORIA COMO ELEMENTO ESTRATÉGICO NA SAÚDE PÚBLICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

*Simone Alves de Carvalho*

Palavras-chave: ouvidoria, comunicação pública, comunicação estratégica

Este artigo apresenta a ouvidoria no setor de saúde pública, suas funções e seu uso estratégico no atendimento ao cidadão. O objetivo é apresentar a realidade da ouvidoria como setor de apoio ao serviço público e desmitificar a visão negativa da mesma. A metodologia utilizada é o relato de experiência do período em que exerci a função de Ouvidora em um grande hospital público do estado de São Paulo, cujo nome não será explicitado por questões éticas. Esse relato de experiência encobre o período de 2 anos, nos quais foram registradas todas as queixas, elogios e solicitações recebidas pela ouvidoria pelos

diversos meios de comunicação disponíveis. Os gráficos e quadros resultantes do trabalho oferecem uma visualização de fácil compreensão e assimilação. Como efeitos percebidos na função de ouvidora, destaca-se a necessidade de aprofundar a disciplina de comunicação interpessoal nos cursos de graduação e especialização de todas as profissões que lidam diretamente com pessoas. Na área de saúde, os profissionais que tratam a parte clínica dos pacientes, como médicos e enfermeiros, devem refletir sobre a importância que essa comunicação tem para o resultado positivo do tratamento, porque, se o paciente não entender alguma instrução médica, ele vai fazer errado, o que pode ser prejudicial à sua condição clínica. As equipes de apoio administrativo também devem se preocupar com a comunicação interpessoal, pois o atendimento é iniciado com um telefonema ou um pedido de informação no próprio hospital, e a percepção positiva ou negativa do paciente se dá a partir desse primeiro contato. Observa-se que a ouvidoria deve ser entendida como estratégica para a criação de políticas públicas de saúde, pois ela detém informações sobre as necessidades da população. O problema do funcionalismo público é real e também um fator desmotivador, pois não está previsto um plano de carreira, promoções e premiações, como em organizações privadas. Entretanto, as pessoas devem estar imbuídas de senso de responsabilidade e entender que aquele espaço é de uso público, tendo os cidadãos o direito de receber um atendimento de qualidade em todos os setores. A ouvidoria tem um papel importante que, embora já tenha sido conquistado legalmente, deve ainda ser legitimado pelas organizações de saúde e compreendido como uma ferramenta estratégica para a melhoria dos processos.

### **A PRÁTICA DO REIKI NA SAÚDE DO TRABALHADOR: UMA EXPERIÊNCIA NA AP 3.2 - RJ**

*Fernanda da Motta Afonso, Silvia Eurides Soares Veiga, Claudia Nastari, Gloria Maria Lenine do Couto Ribeiro Afonso, Renata Lameira Barros, Roulien Jorge Camargo de Souza, Sandra Solange de Moraes Alves, Silvana dos Santos Barreto*

Palavras-chave: Reiki, saúde do trabalhador, práticas integrativas e complementares

**APRESENTAÇÃO:** Atualmente algumas unidades básicas de saúde pertencentes à Coordenadoria de Atenção Primária pertencente às regiões de Inhaúma, Méier e Jacarezinho no município do Rio de Janeiro (CAP 3.2/SMS/RJ) oferecem Práticas Integrativas e Complementares (PIC) a seus usuários. Sendo assim, a CAP 3.2 tem como meta ampliar e incluir outras práticas como Reflexologia podal, Shiatsu e Reiki, para seus funcionários e usuários. Incorporar e implementar a PIC no SUS, com ênfase na atenção básica, tem o intuito de focar o cuidado continuado, humanizado e integral em saúde. Em oficinas anteriores os psicólogos do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) captaram estresse e ansiedade no ambiente de trabalho da CAP 3.2, principalmente com os profissionais que trabalham na rua (agentes de controle de endemia e de vigilância em saúde). Nesse sentido, a partir de uma parceria da CAP 3.2 com o Hospital Maternidade Carmela Dutra (HMCD) tem sido realizados atendimentos de Reiki para os funcionários da CAP 3.2 e do HMCD desde setembro de 2014. **OBJETIVOS:** O objetivo deste projeto é diminuir a carga de estresse e ansiedade dos profissionais de saúde. **METODOLOGIA:** O atendimento de Reiki acontece uma vez por semana por terapeutas voluntários no ambulatório do HMCD. A técnica Reiki é aplicada com toques

suaves pelo corpo em pontos energéticos, apresenta baixo custo, é sutil, sem precisar tocar no indivíduo. **RESULTADOS:** Os efeitos são percebidos já ao fim da primeira sessão e tem apresentado muito boa aceitação pelos profissionais. O Reiki é uma prática integrativa e complementar, reconhecida pela Organização Mundial de Saúde que tem como objetivo manter e recuperar a saúde física, emocional, mental; melhorar o sistema imunológico; ampliar a energia, a concentração; liberar tensões e intensificar habilidades do corpo, promovendo calma e bem estar aos profissionais. Em 1 ano já foram realizados 150 atendimentos, contemplando 62 funcionários. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Incluir a PIC no dia a dia dos profissionais de saúde, dentro do seu local de trabalho, pode auxiliá-los a obter resultados concretos na prevenção de doenças, favorecer a melhoria do seu estilo de vida e fortalecer o processo de trabalho da PIC junto aos usuários nas unidades básicas de saúde.

### **A VIVÊNCIA DO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE NA DESCENTRALIZAÇÃO DO TRATAMENTO DE HIV**

*Marsam Alves de Teixeira, Rejane Malaggi, Arthur Alves de Teixeira, Deise Rocha Réus, Luciana Barcellos Teixeira*

Palavras-chave: HIV, descentralização, atenção básica

**APRESENTAÇÃO:** O sistema de saúde brasileiro é orientado à descentralização, no entanto a descentralização das políticas e ações em HIV/AIDS é um dos maiores desafios brasileiros para a sustentabilidade da resposta a este problema. O modelo de atendimento de pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHA) em serviços especializados mostrou-se eficaz até um dado momento

da epidemia, no entanto com o avanço do cuidado e a consequente “cronificação” do HIV, identifica-se a necessidade de se pensar em alternativas mais efetivas ao combate da infecção. Configurando-se como a capital com a maior incidência de HIV do país e tendo aproximadamente 2% de sua população infectada pelo vírus do HIV, em 2012, Porto Alegre realiza a descentralização e implementação dos Testes Rápidos de HIV nos serviços de Atenção Básica (AB) e vem investindo no sentido de descentralizar o tratamento e acompanhamento dos pacientes com HIV. **DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO:** Em 2014 inicia-se a sensibilização/ capacitação de profissionais médicos da AB através de rounds técnicos com vistas à capacitá-los a tratar pacientes com contagem de Linfócitos T-CD4 > 350 células/mm<sup>3</sup>, e assintomáticos. Pacientes sintomáticos, crianças, gestantes, e coinfectados com tuberculose, hepatite B ou C, são encaminhados ao serviço de referência. **RESULTADOS:** A descentralização do manejo dos PVHA é um tema polêmico, estando os profissionais e usuários divididos quanto aos benefícios da descentralização, havendo a necessidade de avaliar a adesão do paciente, a eficácia, e o manejo dos efeitos adversos da nova terapia antirretroviral (3 em 1), no entanto a experiência tem mostrando-se exitosa, já que em nível de gestão tem se mostrado ágil, acessível, e exequível. **CONCLUSÃO:** A partir do entendimento da proposta de descentralização do tratamento de usuários com HIV, cada vez mais serviços da AB se interessam e se propõe a realizar este acompanhamento, havendo hoje um crescente de unidades capacitadas, e usuários em acompanhamento na AB. Evidenciamos a importância de pesquisas que avaliem e monitorem este processo.

### AGENDA DO ASSISTENTE SOCIAL COMO INSTRUMENTO DE REORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO DO PROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA

Ana Cristina dos Santos Melo Ireno

Palavras-chave: Agenda, Assistente Social, Processo trabalho, Resolutividade

**APRESENTAÇÃO:** O trabalho consiste em relatar a experiência vivenciada enquanto assessora técnica do Serviço Social, no Serviço de Estratégia de Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde – SESFACS, ligado à Coordenadoria de Atenção Básica – CAB da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Campo Grande-MS. A partir da implantação da carga horária de 30 horas semanais dos assistentes sociais no ano de 2013, verificou-se a necessidade de reorganização da Agenda dos profissionais no sentido de fortalecer o processo de trabalho na Atenção Básica, pautado no documento “Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde” (CFESS-2010). **DESENVOLVIMENTO:** A proposta de reorganização do processo de trabalho a partir da implantação de um novo modelo de Agenda foi desenvolvida de forma a provocar o profissional para um novo olhar sobre a prática desenvolvida pelos assistentes sociais das Unidades Básicas de Saúde. As atribuições dos profissionais do Serviço Social, sejam realizadas na Saúde ou em outro setor, são norteadas por direitos e deveres constantes no Código de Ética Profissional. Na saúde, dispõe de ângulos particulares, o olhar global, do todo, muitas vezes a equipe tem dificuldade de entendimento do trabalho deste profissional, daí a importância da realização das reuniões interdisciplinares, rodas de conversa para proposição e avaliação das ações, apresentou-se a Agenda, a qual foi construída de forma

compartilhada a partir das necessidades de demandas das Unidades, das equipes e das famílias de seu território. Foram realizadas reuniões com os assistentes sociais-gerentes técnicos dos Distritos Sanitários e o Setor HumanizaSUS para construção compartilhada, contribuição com ideias, sugestões e práticas. Organizou-se rodas de conversa, encontros e capacitações com os assistentes sociais da Atenção Básica, com o intuito de apresentar a proposta e discutir o novo modelo de Agenda, como foco: demandas judiciais, acompanhamentos de casos de violências, instrumentos de apoio técnico. Realizou-se visitas técnicas nas Unidades para acompanhamento e avaliação da Agenda. **RESULTADOS:** A implantação da Agenda tem proporcionado suporte técnico e avaliação do processo de trabalho do assistente social frente às demandas nas Unidades e melhor entendimento das atribuições do profissional por parte das equipes. Nas visitas técnicas, verificamos que o profissional quando planeja e organiza a sua Agenda compartilhadamente com as equipes consegue ampliar o olhar e potencializar suas ações no sentido de garantir o atendimento com foco nas principais demandas, estas inerentes ao Serviço Social, como os atendimentos domiciliares, prioritários às vulnerabilidades, resultando em estudos de casos com as equipes e rede socioassistencial, consultas compartilhadas, espaços para grupos e acolhimento. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Constatou-se que com a nova reorganização da Agenda contemplando às 30 horas semanais, que o profissional quando empoderado por este instrumento, tem uma maior resolutividade diante das inúmeras demandas, reflexão da ação e critérios que impulsionam reuniões e rodas de conversa entre as equipes repensando no contexto e fatores sociais, que impactam no processo saúde-doença das famílias.

### AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE: A INFLUÊNCIA DA ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO NA VISITA DOMICILIAR EM UM MUNICÍPIO DE GRANDE PORTE DA BAHIA

Luis Rogério Cosme Silva Santos, Edilene Cândido Rocha, Matheus do Vale Andrade, Natália Farias Barbosa, Thaissa Fernandes de Souza Soares, Ariele Gonçalves Nascimento

Palavras-chave: Agente Comunitário de Saúde (ACS), Planejamento em Saúde, Visita Domiciliar

**APRESENTAÇÃO:** Este estudo apresenta uma análise dos reflexos da organização do trabalho na Atenção Primária à Saúde (APS) e a sua influência no cotidiano de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no município de Vitória da Conquista, Bahia. Nesse contexto, entende-se o ACS como sujeito na produção da saúde no território, submetido às determinações sociopolíticas e de gestão. A Visita Domiciliar (VD) é percebida como uma estratégia fundamental que propicia novas abordagens do cuidado, com ênfase em um novo paradigma da atenção à saúde. Trata-se de um projeto universitário de extensão, realizado pelo Instituto Multidisciplinar em Saúde da Universidade Federal da Bahia, no período de 08 de junho a 01 de julho de 2015, com os seguintes objetivos: a) identificar o grau de autonomia dos agentes na definição de metas e prioridades no contexto da Unidade de Saúde da Família (USF) a qual estão vinculados; b) analisar a coerência das intervenções quanto às metas propostas pela gestão (planejamento) e as necessidades sociais das famílias acompanhadas pelos agentes; c) capacitar os ACS visando melhor desempenho na abordagem domiciliar. **DESENVOLVIMENTO (método):** O projeto de extensão constou de três etapas (módulos), antecedidas por

uma oficina temática para levantamento de problemas e elaboração de intervenções para melhor adequação do processo de trabalho do ACS à realidade territorial. A oficina, que antecedeu a capacitação modular, possibilitou o desenvolvimento de estratégias pedagógicas compatíveis com as potencialidades e fragilidades apontadas pelos agentes com o intuito de atender aos objetivos propostos. Os ACS construíram um “varal de problemas”, tendo por esteio a experiência individual e coletiva, seguido da proposição de alternativas, balizadas pelos responsáveis pela execução do projeto. **RESULTADOS:** Constatou-se forte hierarquia na definição do processo de trabalho dos ACS. Em cadeia, prepondera baixa autonomia dos agentes na definição do processo de trabalho no Programa de Saúde da Família (PSF). Observou-se insatisfação quanto às condições de trabalho e com a qualidade da VD, por conta da dinâmica socioespacial, bem como a impossibilidade para o alcance de metas extemporâneas, definidas pelo nível hierárquico superior (verticalização). Ouviram-se relatos sobre a fragilização do trabalho coletivo e autocobrança interna e externa do grupo pelo não alcance das metas. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O modo como o trabalho está organizado na APS (planejamento do cuidado) é um fator que interfere na autonomia dos agentes quanto ao processo de trabalho em sua área de atuação e compromete a qualidade da visita domiciliar.

### AMBIÊNCIA FÍSICA DO CENTRO CIRÚRGICO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE PERNAMBUCO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Milena Kelry da Silva Gonçalves, Maria Rafaela Amorim de Araújo, Mariana Ferreira de Souza, Mariana Paula Silva Vasconcelos, Mariane Silva Tavares, Marília Samapio de

*Araújo, Emanuela Batista Ferreira, Dayane da Rocha Pimentel*

Palavras-chave: Enfermagem de Centro Cirúrgico, Ambiente de Instituições de Saúde, Centro Cirúrgico Hospitalar

O Centro Cirúrgico (CC) é definido como um conjunto de elementos destinados às atividades cirúrgicas e a recuperação pós-operatória imediata, cuja disposição deve promover a facilidade de acesso aos pacientes críticos oriundos da emergência, UTI e internação. Divide-se em três áreas: Não restrita; Semirrestrita e Restrita. A estrutura física dos estabelecimentos de saúde é regulamentada por normas que visam o perfeito desenvolvimento das atividades e a segurança de funcionários e pacientes. A Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) N° 50/2011, regulamenta a estruturação, reforma e planejamento de CC com o intuito de prestar assistência efetiva ao paciente. Este trabalho objetivou analisar o CC de um Hospital Universitário localizado em Recife/PE, confrontando-o com as exigências contidas na RDC 50/2011. Trata-se de um relato de experiência, acerca da disciplina de CC da Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças, realizada no período de Maio a Junho de 2015 na cidade do Recife/PE. Para coleta de dados utilizou-se um roteiro observacional semi-estruturado, aplicado em cinco visitas ao CC, com duração de três horas, da unidade supracitada. O hospital em estudo possui seis Salas de Operação (SO) que constituem a Área Restrita do CC. No piso do CC observaram-se remendos que podem provocar contaminação patogênica, enquanto que deveria ser liso, resistente e de fácil limpeza, e não possuir fissuras. O aparelho de ar condicionado split mostra-se inadequado, pois deveria ser uma central de ar. Os ambientes do entorno da SO deveriam possuir 50% da luminância

da mesma, com aumento gradativo da luminosidade em sua direção, aspecto não constatado. Um único corredor de acesso mostra-se adequado, porquanto promove o cruzamento do fluxo de pessoal e materiais esterilizados com aqueles contaminados, potencializando o risco de contaminação cruzada. A instalação elétrica apresenta-se exposta e com tomadas próximas ao piso, quando deveria ser embutida e com 1,5 m de altura, respectivamente. O lavabo deve ser próximo à SO, dotado de pia com torneiras, escovas e antissépticos; com acionamento de água e antissépticos realizado sem o uso das mãos. Observou-se que as torneiras não guardam distância adequada entre si (1m). A localização do vestiário deve anteceder as áreas Crítica, Semirrestrita e Restrita, posto que deva ser o acesso exclusivo ao CC, por ser destinado à troca de vestimentas e colocação dos Equipamentos de Proteção Individual. Este recinto apresentou disposição adequada e divisão para ambos os gêneros, além de sanitários. No ambiente externo ao CC (Área Não restrita) há sanitários e uma copa, quando o ideal seria estar localizada na Área Semirrestrita ou inserida no CC. A sala de recepção de pacientes localiza-se na entrada do Bloco Cirúrgico e a Sala de Descanso dos Profissionais deve ser localizada em local estratégico para evitar a exposição ao meio contaminado externo. Devido às diversas incoerências observadas na Unidade, recomenda-se a adequação do projeto arquitetônico em conformidade com a legislação vigente e as políticas de segurança do paciente. Ao que cabe aos profissionais de enfermagem a contribuição ativa no planejamento físico e estruturação organizacional do setor, concorrendo para a melhoria da qualidade dos serviços praticados.

### **APOIO INSTITUCIONAL COMO ESTRATÉGIA DE MUDANÇA DO MODELO DE GESTÃO E ATENÇÃO AO PARTO E NASCIMENTO NO BRASIL**

*Aline de Oliveira Costa, Adriana Lima Lopes Melo, Analia Cunha Pupo, Antonio Rodrigues Ferreira Júnior, Maria Esther Albuquerque Vilela*

Palavras-chave: Apoio Institucional, parto e nascimento, cogestão

**APRESENTAÇÃO:** Segundo Brasil (2005) a educação à distância (EaD) é uma modalidade educacional na qual a mediação didático - pedagógica nos processos de ensino e aprendizagem ocorre com a utilização de meios e tecnologias de informação e comunicação, com estudantes e professores desenvolvendo atividades educativas em lugares ou tempos diversos. Os ambientes virtuais de colaboração e aprendizagem constituem uma densa rede de inter-relações entre pessoas, práticas, valores, hábitos, crenças e tecnologias em um contexto de aprendizagem, formando uma ecologia da informação (NARDI, 1999). No ensino à distância o aluno é o centro do processo de aprendizagem e deve ser levado a desenvolver habilidades para o trabalho independente, para a tomada de decisões e esforço autorresponsável; o professor deve desenvolver no aluno a capacidade de selecionar informações, de refletir e decidir por si mesmo. É preciso lembrar que o professor deve ser, antes de qualquer coisa, um eterno estudante, pois não é o dono do conhecimento, ele é, sim, melhor conhecedor dos caminhos que levam a esse conhecimento (CHERMANN E BONINI, 2000). Para Delors (2001) o professor deve estabelecer uma nova relação com quem está aprendendo, passar do papel de 'solista' ao de 'acompanhante', tornando-se não mais alguém que transmite conhecimentos, mas aquele que ajuda os seus alunos

a encontrar, organizar e gerir o saber, guiando, mas não modelando os espíritos, e demonstrando grande firmeza quanto aos valores fundamentais que devem orientar toda a vida. Com relação ao tutor, Araújo e Figueiredo (2009), afirmam que ele é a figura responsável pela incessante comunicação que encadeia o processo de ensino e aprendizagem. Belloni (2003) destaca que o tutor deve ter a capacidade para interagir com os conteúdos e com o material didático disponibilizado e dinamizado durante um curso à distância, utilizar-se de estratégias de orientação, realizar as intervenções didáticas com a frequência necessária e ter disponibilidade para estimular a autonomia e a emancipação do aluno. Tendo em vista a expansão da tecnologia, voltada ao contexto educacional no mundo contemporâneo, torna-se de extrema relevância estudar o processo de ensino-aprendizagem envolvido nestes ambientes virtuais. Portanto, este estudo trata de uma pesquisa que buscou verificar quais as contribuições da aprendizagem colaborativa para a Educação à Distância (EaD) enfocando o professor, tutor e aluno, como principais atores envolvidos neste processo. O objetivo geral consistiu em identificar as contribuições que a aprendizagem colaborativa na EAD proporciona ao professor, tutor e aluno no processo de ensino-aprendizagem em ambientes virtuais. Os objetivos específicos buscaram-se identificar as contribuições que a aprendizagem colaborativa na EAD proporciona para o professor no processo de ensino-aprendizagem em ambientes virtuais; identificar as contribuições que a aprendizagem colaborativa na EAD proporciona para o tutor no processo de ensino-aprendizagem em ambientes virtuais; identificar as contribuições que a aprendizagem colaborativa na EAD proporciona para o aluno no processo de ensino-aprendizagem em ambientes virtuais. **DESENVOLVIMENTO:** A presente

pesquisa foi desenvolvida por meio de uma revisão bibliográfica, retrospectiva, compreendendo os meses entre Abril e Julho, do ano de 2013. Para levantamento dos dados bibliográficos foi considerado o período entre 1996 e 2013, ano este de finalização do trabalho. A busca pelos referenciais teóricos foi realizada pela internet, através de artigos científicos disponíveis nas bases de dados Lilacs (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e Scielo (Scientific Electronic Library Online). RESULTADOS E/OU IMPACTOS: Embora existam estudos que abordem a temática da EAD no Brasil, quando se fala em contribuições da aprendizagem colaborativa, enfocando os diversos sujeitos envolvidos no processo (professor, tutor e aluno), percebe-se que esse tema ainda é pouco estudado. Verificar as contribuições que a aprendizagem colaborativa na EAD proporciona ao professor, tutor e aluno no processo de ensino aprendizagem em ambientes virtuais tornam-se importante, pois assim, foi possível entender que o processo de ensino aprendizagem constitui-se num saber coletivo, onde cada sujeito tem seu papel muito bem definido quando se trata de ensino à distância. CONSIDERAÇÕES FINAIS: A modalidade de EaD ganha, a cada dia, mais espaço com o reflexo dos benefícios do uso da Tecnologia de Informação e Comunicação (TIC) na educação e as mudanças significativas nas estratégias de ensino aprendizagem. O momento é de transformação na educação e trabalhar com as tecnologias e com as novas propostas contribui para a criação de um novo momento, rompendo com metodologias tradicionais e instrucionistas (RODRIGUES E CAPELLINI, 2012). Conclui-se, com este estudo, que o ambiente de aprendizagem colaborativa favorece o processo de ensino aprendizagem do grupo, possibilitando a troca de saberes, o interacionismo e a capacidade criativa e autônoma dos envolvidos.

### **ARTICULAÇÕES SOCIAIS QUE DESENVOLVEM MELHORIAS NO DIAGNÓSTICO E PREVENÇÃO DE DST'S/ HIV E HEPATITES VIRAIS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

*Fernanda Moraes Santos, Bruna Lula Panelli*

Palavras-chave: gestão, articulações, educação continuada

HIV é a sigla em inglês do vírus da imunodeficiência humana. Causador da aids, ataca o sistema imunológico, responsável por defender o organismo de doenças. As células mais atingidas são os linfócitos T CD4+. (Ministério da Saúde, 2002). Visto isto, este presente estudo tem com tema as articulações sociais que desenvolvem melhorias no diagnóstico e prevenção de DST's/HIV e hepatites virais. Trata-se de um relato de experiência da gestão do CTA/SAE do município de Candeias que tem como objetivo evidenciar as ações feitas a partir de associações e articulações com diversos serviços dentre eles: atenção básica, Associação de LGBT, profissionais do sexo, programa de saúde na escola, sejam elas em campanhas de maior destaque em datas festivas ou no cotidiano da promoção à saúde. A partir de um plano de programações de saúde que dispõem as diretrizes, objetivos e ações que o programa realizará no decorrer do ano. Este plano gera um relatório de gestão pelo qual o Ministério da saúde avalia a manutenção/diminuição/aumento ou suspensão da verba de incentivo cedida ao município. A partir deste fato, notou-se um aumento no diagnóstico da sífilis, HIV, hepatites B e C, através da articulação com a atenção básica e descentralização da realização de teste rápido 15 unidades de PSF e realização de mutirão de testes rápidos em eventos e feiras de saúde. Assim como a diminuição da transmissão vertical de HIV e Sífilis Congênita no município por conta do diagnóstico prévio na gestação, e acompanhamento

das gestantes. Além disso, a realização de atividades educativas disseminando conhecimento para diversas faixas etárias e diferentes vias de comunicação, que garante um maior acesso dos usuários ao serviço e principalmente fomenta a prevenção da disseminação de tais patologias. Destaco que o serviço de CTA/SAE Candeias não dispõe de UDM (Unidade Dispensadora de Medicamento de ARTV – Antiretrovirais) as retiradas precisam ser feitas na unidade de referência do município que fica em Salvador, sendo realizada pelo próprio paciente que se responsabilizar em ir pegá-los na data correta, o que eventualmente causa falhas no tratamento. Este é o maior desafio que a gestão encontra neste momento. Diante da complexidade do serviço, pelo estigma social que as DST'S carregam, desencadeando preconceito e exclusão, torna-se necessário traçar um planejamento que desmitifique e informe a real situação, assegure a realização do tratamento e que certifique os direitos dos usuários. Diante desta problemática, concluo que garantir articulações seja uma excelente estratégia e que a educação continuada da população que vá além da distribuição de preservativos, mas que traga informações pertinentes às patologias seja a alternativa mais eficiente para a diminuição da transmissão de tais DST'S.

### **AVALIAÇÃO DA CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM HOSPITAIS NORTE-RIO-GRANDENSES: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

*Nathanny Ferreira Moutinho, Gérson da Silva, Laiza Oliveira Mendes de Melo, Luiz Eduardo Lima de Andrade, Zenewton André da Silva Gama*

Palavras-chave: Segurança do Paciente, Cultura Organizacional, Gerenciamento de Segurança, Qualidade da Assistência à Saúde

Apresentação: A cultura de segurança é definida como o produto de valores, atitudes, competências e padrões de comportamento individuais e de grupo, os quais determinam o compromisso, o estilo e proficiência da administração de uma organização saudável e segura<sup>1</sup>. O primeiro passo para se estabelecer uma cultura de segurança efetiva em uma organização de saúde é avaliar a cultura corrente<sup>2</sup>. Nos serviços de saúde brasileiros, a cultura de segurança foi considerada responsabilidade prioritária dos Núcleos de Segurança do Paciente, segundo a RDC ANVISA nº 36 de 2013. Sua avaliação periódica é essencial para promovê-la e favorecer a melhoria da qualidade da assistência à saúde. Sendo assim, o objetivo deste trabalho é descrever a experiência da avaliação da Cultura de Segurança em Hospitais Norte-rio-grandenses de diferentes tipos de gestão. Desenvolvimento do trabalho: O instrumento de coleta foi o Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC) adaptado ao contexto brasileiro<sup>4,5</sup> da Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)<sup>6</sup>. A avaliação foi realizada por meio de dispositivos eletrônicos: tablets e smartphones, contendo o software: E-questionário, de avaliação da Cultura de segurança hospitalar. A avaliação foi realizada com profissionais de ensino médio e superior, que possuíam vínculo ativo em cada um dos hospitais participantes. Participaram da pesquisa cinco hospitais de diferentes tipos de gestão a saber: três públicos federais, dois públicos estaduais e um privado. Além de questões socioprofissionais, o questionário englobava: uma pergunta global sobre a segurança do paciente no entorno; número de incidentes ou eventos notificados no último ano; e 42 questões referentes à percepção de segurança divididas em 12 dimensões da Cultura de Segurança do Paciente. Resultados: Participaram um total de 863 profissionais. Foi possível

fazer a descrição dos pontos fortes e oportunidades de melhoria da Cultura de Segurança em cada um dos hospitais, a partir do percentual de respostas negativas, neutras e positivas, bem como da frequência de eventos adversos notificados em cada hospital, a percepção de segurança dos profissionais e as Expectativas e ações da direção/supervisão da unidade/serviço que favorecem a segurança. Ao final da pesquisa em cada um dos hospitais, foi entregue um relatório com propostas que podem servir para desenhar estratégias de melhoria para o Hospital. Considerações Finais: Esta experiência nos permitiu vivenciar a rotina dos hospitais, analisar a cultura de segurança de cada instituição avaliada e, com base nessa avaliação, ver as principais fortalezas e fragilidades que os hospitais possuem e com isto propor prováveis intervenções que possam melhorar a cultura de segurança local. Também, os dados coletados, servirão de base para o desenvolvimento de futuros trabalhos científicos, focados na comparação da cultura de segurança segundo o tipo de gestão hospitalar.

#### **AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS COM O SERVIÇO DE UMA UNIDADE DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE**

*Amanda Brito de Freitas, Mariana Günther Borges, Bibiana de Oliveira Pavim, Luciana Barcellos Teixeira, Jéssica Hilário de Lima*

Palavras-chave: pesquisa de satisfação, gestão, organização do trabalho

APRESENTAÇÃO: A pesquisa de satisfação é uma ótima ferramenta de gestão nos serviços públicos de saúde, pois permite obter dados que identificam os elementos importantes para a implementação de melhoria dos serviços ofertados, os principais problemas e o grau de satisfação dos usuários. Com este objetivo, foi

realizada uma pesquisa de satisfação em uma Unidade Básica de Saúde de Porto Alegre. METODOLOGIA: Foi desenvolvido um instrumento auto-aplicável, contendo 8 questões objetivas e um espaço aberto para opiniões, sugestões e críticas, a qual estava à disposição dos usuários na recepção da unidade de setembro de 2014 a janeiro de 2015. Avaliou-se a qualidade dos serviços por categorias, o atendimento recebido em geral, a resolutividade das demandas dos usuários pela equipe e os itens mais importantes para a satisfação com o serviço. Para a melhor compreensão dos usuários, foi utilizada uma escala própria: ótimo, bom, regular e ruim. RESULTADOS: Do total de 68 fichas analisadas, 52% dos usuários consideraram bom o atendimento e 88% estão satisfeitos com a resolução das demandas. Entre os serviços prestados, 52% consideraram ótimo o atendimento da enfermagem, 35% consideraram ótimo e 35% consideraram bom o atendimento médico e 39% consideraram ótimo o trabalho dos agentes comunitários. Os itens considerados mais importantes para a satisfação na unidade foram a capacidade para resolver problemas (31%) e a agilidade no atendimento (27%). CONSIDERAÇÕES FINAIS: Este trabalho permitiu entender a visão do usuário em relação ao serviço, algo que é relevante para a qualificação do trabalho desenvolvido na Unidade de Saúde. Obter bons resultados em torno desta ferramenta e saber que o que tem sido feito no Serviço de Saúde se constitui como um dispositivo disparador para novas melhorias. De uma forma geral, a avaliação da unidade e dos serviços prestados foi considerada positiva (ótimo e bom) pelos usuários, totalizando mais de 60% para cada categoria. Entendemos que manter este tipo de avaliação será essencial para oferecer um serviço de qualidade ao usuário, podendo desta forma aproximar o profissional à comunidade e o serviço ao usuário.

#### **AVALIANDO A AVALIAÇÃO: UM OLHAR PLURAL SOBRE O PMAQ EM MATO GROSSO DO SUL**

*Fernando Pierette Ferrari, Francly Webster Andrade Pereira, Karine Cavalcante da Costa, Adriana Correia de Lima, Janainne Moraes Vilela Escobar*

Palavras-chave: PMAQ, Avaliação, Educação Permanente em Saúde

APRESENTAÇÃO: A Secretaria do Estado de Saúde do MS em parceria com o DAB/MS e o COSEMS/MS realizou a II Oficina do PMAQ em outubro de 2015, quando com a participação de membros da própria secretaria, representantes do Ministério da Saúde, UFMS, FIOCRUZ e técnicos das secretarias municipais do Estado propuseram um olhar coletivo sobre os dois primeiros ciclos do PMAQ - programa de avaliação e monitoramento do acesso e da qualidade da atenção básica/MS, com a finalidade de propor ajustes no processo, que contribuam com o fortalecimento da proposta. DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA: Após a apresentação de dados referentes aos dois primeiros ciclos, quanto à participação dos municípios, foi aberta uma rodada de avaliação, quando os representantes municipais puderam colocar sua experiência, dirimir as dúvidas, dialogar entre os diferentes atores envolvidos no processo, e especialmente, trocar informações entre as diferentes realidades apresentadas. Este processo foi aberto e todas as colocações foram consolidadas num extrato apresentado no mesmo dia aos participantes, sendo validada pelos mesmos. RESULTADOS: Foi possível observar que o PMAQ já pode ser colocado como uma política de Estado, tendo como diretriz a implementação da cultura avaliativa de serviços de saúde no Brasil, de caráter formativo e qualificador. Este processo tem produzido encontros entre equipes, gestão, usuários, avaliadores, e universidades com

potência de Educação Permanente e com capacidade de produzir uma análise crítica e reflexiva do processo de trabalho, do trabalho em equipe e do serviço oferecido à população. Foram identificadas mudanças significativas positivamente no processo de trabalho das equipes, bem como melhor integração entre os membros destas equipes. Ainda alavancou a constituição de coordenadorias de Atenção Básica em muitos municípios, bem como a criação de cargos de apoiadores institucionais nas redes municipais de saúde. Foram relatos incrementos significativos na infraestrutura e em muitos casos, na remuneração profissional. Apresentam-se com maior irregularidade, as formas de repasse ou não (em alguns casos) do aporte financeiro para os trabalhadores. Esta diferenciação, como também, a ausência de processo dialógico entre gestão e trabalhadores, é identificada como a maior fragilidade, sendo gerador de tensão entre gestores e profissionais de serviço. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Importante ressaltar que a Educação Permanente e o Trabalho em Equipe apareçam fortalecidos nesse processo. Entende-se que a orientação para a normatização do aporte financeiro para os trabalhadores deva ser reforçada, assim como, a contribuição da academia em ofertar formação de facilitadores pedagógicos inseridos no cotidiano dos serviços para a qualificação da EPS, além de reafirmar o PMAQ como importante política de fortalecimento da Atenção Básica no País.

#### **COMITÊ DE GESTÃO DA QUALIDADE DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM**

*Viviane Torqueti Feliserto Souza, Luciane Aparecida Pereira de Lima, Gabriel Valdes*

Palavras-chave: Serviços de Enfermagem, Gestão da Qualidade, Planejamento e Administração em Saúde

O objetivo desse trabalho é apresentar um relato de experiência da constituição e participação colegiada do Comitê de Gestão da Qualidade do Serviço de Enfermagem da Secretaria Municipal de Saúde Pública de Campo Grande /MS, a partir da resolução municipal de criação em 2012. O Comitê é constituído por 64 enfermeiros da Rede Municipal de Saúde de forma voluntária e com encontros mensais, formado pelos Colegiados: de Portadores de Feridas, Atenção Primária à Saúde, Urgência Pré-Hospitalar Fixa e Móvel, Enfermagem Especializada e Sistematização da Assistência de Enfermagem. A vivência nos encontros do Comitê através do método da roda possibilitou arranjos de organização do trabalho em enfermagem, gerando oportunidades de discussão e tomada de decisão de forma coletiva. Onde o projeto de intervenção de cada colegiado está gerando participação cogridas pela própria enfermagem no âmbito local dos serviços de saúde e pelo Serviço de Enfermagem no âmbito municipal. A cogestão no Comitê tem proporcionado o desenvolvimento de normatização e protocolos de enfermagem. Reconhecimento dos seus registros pelos demais integrantes da equipe de saúde, bem como a produção da vida através de múltiplas conexões entre a própria enfermagem nos diversos colegiados. O Comitê está no exercício de promover e praticar espaços com autograu de criatividade, autonomia, protagonismo, contagiando e contratualizando boas práticas em enfermagem baseadas na qualidade, humanização da gestão, educação e assistência de enfermagem.

#### **COMO UM SERVIÇO UNIVERSITÁRIO ISOLADO POTENCIALIZOU A ORGANIZAÇÃO DE UMA LINHA DE CUIDADOS NA REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA**

*Carolina Lazzarotto-Silva, Leonardo Planetel*

*Lugarinho, Mara Demier, Maria Giseli Leite Ferreira, Beatriz Pessanha Gonçalves, Cristina Tavares, Nelson Cardoso Mesquita, Mônica Martins Almeida*

Palavras-chave: Anomalias Craniofaciais, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, Linha de Cuidados

Como resposta às complexas questões que envolvem a atenção à saúde das pessoas com deficiência, o MS propôs a organização da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD), baseada na sua inclusão à rede de serviços existente, envolvendo desde a Atenção Básica até os serviços de reabilitação e de cuidados especializados. Considerando que as anomalias craniofaciais (AC) impõem um significativo impacto sobre a fala, audição, aparência e cognição, e influenciam de modo prolongado a saúde e integração social do portador, a SES-RJ vem trabalhando a integração do Centro de Tratamento de Anomalias Craniofaciais (CTAC) à RCPD através do desenho de uma linha de cuidados às AC. O CTAC localiza-se em uma policlínica universitária e oferece estrutura interdisciplinar completa para o tratamento de fissura labial (lábio leporino), separação do lábio superior em duas partes, e da fissura palatina, as mais frequentes AC. Como um serviço universitário, sua articulação dentro do SUS é um desafio, ainda mais em uma rede de atenção. A partir da avaliação de outras linhas de cuidados, foi proposto um plano de ação para o desenho da linha de cuidado para AC no ERJ, envolvendo 3 macroprocessos principais, Diagnóstico da Situação, Planejamento e Gestão, e Redes Intra e Intersetoriais. O plano está sendo detalhado pelo grupo gestor da linha de cuidado e suas ações implementadas. Espera-se com esse trabalho organizar o atendimento aos portadores de AC no ERJ, além de fortalecer a organização da RCPD a partir de linhas de cuidado para cada tipo de deficiência nela abrigada.

#### **CONSELHO SETORIAL: UMA ESTRATÉGIA DE GESTÃO COMPARTILHADA**

*Marilene Barros de Melo, Ana Flávia Flávia Quintão, Adilson Silvestre da Silva, Cristiana Ferreira Jardim de Miranda, Luciana Souza D'ávila, Juliana Lúcia Costa Santos, Anísia Valéria Chaves e Silva, Cleinir de Souza Gomes*

Palavras-chave: Conselho Setorial, Gestão do Trabalho, Pesquisa em Saúde

A Secretaria de Saúde do Estado de Minas Gerais implementou Conselhos Setoriais nas diversas instituições que integram o Sistema Estadual de Saúde. Trata-se de um espaço estratégico para pensar coletivamente o processo de trabalho em reuniões mensais voltadas à discussão, planejamento e tomada de decisões. Leva em consideração as especificidades e necessidades dos diferentes setores. Este trabalho visa analisar criticamente a experiência da Superintendência de Pesquisa da Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais (ESPMG) no período de abril a setembro de 2015. A metodologia da reunião é definida pelo setor responsável pela sua realização, utilizando diferentes estratégias como rodas de conversar, leituras de textos, relatos de experiência, elaboração de fluxos de trabalho. Constatou-se que o Conselho como uma instância de gestão colegiada, democrático-participativa constitui um locus privilegiado de articulação dos diferentes sujeitos da equipe da pesquisa, valorizando seus saberes e autonomia em torno dos microprocessos da escola e, vinculando a teoria à prática. E, em seu caráter de transversalidade em relação à ESPMG aproxima a prática em pesquisa aos referenciais que subsidiam a Educação Permanente em Saúde (EPS), problematizando as situações vivenciadas, tentando resolvê-las com base nos princípios da alteridade, da cooperação e da

solidariedade. Os integrantes da pesquisa reconhecem que as reuniões possibilitam o relato do pesquisador que “vai a campo” e se depara com as necessidades reais, a complexidade e o dinamismo dos diversos cenários. Condições que enriquecem o espaço formal do Conselho e favorecem a captação de dimensões técnica, ética e política, a ruptura dos limites no entorno das profissões, ampliando as possibilidades de conexão entre as mesmas, a tecitura das mudanças e da autogestão dos processos de trabalho. Essenciais, para a criação de estratégias diante a uma instituição fragilizada em termos de condições de trabalho e relações interpessoais. Conclui-se que os Conselhos têm-se consolidado como ‘encontros’ no mundo do trabalho em saúde, favorecendo a pluralidade nos processos interpretativos e de circulação dos diversos saberes que permeiam as práticas na escola e têm assumido uma importância fundamental para legitimar o “fazer” cotidiano.

#### **CONSTRUÇÃO COLETIVA: ESTRATÉGIA DIALÓGICA PARA A RECONSTRUÇÃO DA REALIDADE**

*Jéssica Lorrane Silva Moreira, Luciana Alves Silveira Monteiro, Jaqueline Marques Lara Barata*

Palavras-chave: Humanização em saúde, Construção coletiva, Gestão em saúde

APRESENTAÇÃO: Ao considerar os modelos de gestão centralizados e verticais, a presença marcante do modelo biomédico, do estabelecimento de relações de trabalho precárias, juntamente com o despreparo dos profissionais para lidar com os aspectos subjetivos dos indivíduos, percebe-se a necessidade de convocar os trabalhadores a olharem para os processos de trabalho, em busca de estratégias que promovam mudança

na forma de produzir saúde. Visto que os profissionais de saúde dominam diversas técnicas e tecnologias, mas incapazes, em sua maioria, de lidar com a subjetividade e a diversidade cultural e interpessoal, torna-se relevante promover a ampliação de espaços democráticos de discussão e de decisões coletivas. Ressalta-se que essa prática afeta diretamente o modo de prestar assistência ao usuário e influencia positivamente na satisfação dos trabalhadores. O presente estudo tem por objetivo promover espaços para a construção coletiva e dialógica de estratégias voltadas para o aprimoramento das relações interpessoais, recursos, área física e processos organizacionais tanto nas unidades administrativas, quanto nos setores assistenciais e de apoio.

**DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência desenvolvido pelo setor de Humanização em um hospital de grande porte no cenário mineiro, onde foram realizadas rodas de conversa desde Abril/2015 com servidores e profissionais de apoio. Foram confeccionadas como estratégias “caixas de ideias”, buscando-se canalizar a expressão do colaborador através da escrita, através de sugestões, ideias e questionamentos, na tentativa detectar necessidades e potencialidades existentes no processo de trabalho. Após a confecção das caixas, houve apresentação do projeto aos coordenadores, e distribuição destas nos respectivos setores. As manifestações foram recolhidas, analisadas e categorizadas em uma planilha contemplando itens como área física, relações interpessoais, recursos, processo de trabalho e sugestões. Após o agrupamento dos relatos, foram realizadas rodas de conversa com a presença dos profissionais e coordenadores dos andares, objetivando estabelecer espaços coletivos de “ofertas e demandas”. As rodas ocorreram em horário de trabalho e o número de participantes variou de acordo com a dinâmica do andar.

**IMPACTOS:** Com o intuito de problematizar situações inerentes ao cotidiano, a estratégia implementada, bem como as rodas de conversa possibilitaram uma análise coletiva junto daqueles que vivenciam os dilemas cotidianos. Tal ação repercutiu positivamente junto aos colaboradores participantes, uma vez que a construção coletiva torna-se um canal assertivo de comunicação entre trabalhadores e gestores. Percebeu-se também, que a insatisfação dos profissionais não é resultado somente da insuficiência das soluções pontuais, mas, principalmente, do modo como os problemas frequentemente são concebidos e colocados.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Considerando a complexidade da organização de trabalho, a intervenção representa um instrumento favorável para que o profissional possa compreender a sua realidade de forma consciente, buscando soluções concretas e apontando mudança. Ressalta-se que a utilização das tecnologias leves na gestão do trabalho privilegia a reorientação do modelo, mediante valorização do outro e ampliação da capacidade de análise das pessoas. Nessa perspectiva, implementar um diálogo horizontal, articulado com um clima organizacional influencia nos comportamentos do indivíduo na organização.

**CONSTRUINDO GESTÃO COMPARTILHADA: A EXPERIÊNCIA DA COORDENAÇÃO DE POLICLÍNICAS E NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO**

*Fabiola Andrade Rodrigues, Renata Gomes Zuma, Rafaella Peixoto*

Palavras-chave: Grupo de Trabalho, Gestão Compartilhada, Núcleo de Apoio à Saúde da Família

Os Grupos de Trabalho (GT) são ferramentas de interação, troca de informação, sensibilização e debate sobre aspectos e objetivos que um determinado grupo tenha em comum. Podem ser fonte de inspiração e um espaço importante para a proposição e elaboração de uma agenda compartilhada com a gestão a partir de necessidades identificadas. A Secretaria Municipal de Saúde da cidade do Rio de Janeiro (SMS/RJ) possui 73 equipes de Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) apoiando 911 equipes de saúde da família (ESF). Os NASFs, na SMS/RJ, estão sob a Coordenação de Policlínicas e Núcleo de Apoio à Saúde da Família (CPNASF) e conta com apoiadores cuja função é fazer a gestão local das equipes NASF do seu território. No intuito de propiciar uma maior identidade de propósito entre as duas instâncias gestoras do NASF – apoiadores e CPNASF –, identificou-se o GTNASF, um espaço de encontro já instituído regularmente, como um arranjo com forte potencial de exercício da gestão compartilhada e participativa. O objetivo desse trabalho é descrever a experiência da CPNASF no fortalecimento do GTNASF enquanto um dispositivo para a gestão compartilhada. Um dos papéis do apoiador, presente nas reuniões do GTNASF, é mediar a contratualização e a pactuação entre a CPNASF e os profissionais das equipes NASF do território. Para que isso aconteça sem que conflitos e discordâncias sejam levados para o interior dos serviços é necessário o máximo possível de concordância entre estratégias, objetivos traçados, seleção de prioridades, compreensão de indicadores, alcance de resultados e metas. Dessa forma, a CPNASF, construiu, a partir das demandas trazidas pelos apoiadores e coordenação, temáticas que fariam parte do GTNASF de 2015 por eixos que induzissem ao máximo esse processo de compartilhamento de propósitos. Essa construção aconteceu no último encontro do GTNASF de 2014. A

partir de quatro eixos temáticos atrelados a perguntas disparadoras, a coordenação elaborou, juntamente com os apoiadores, uma matriz FOFA correspondente a cada eixo. O objetivo foi identificar as dificuldades do grupo e construir uma agenda que abordasse suas fragilidades no intuito de minimizá-las. Quando disponibilizamos o GT para a construção de uma agenda coletiva que contemplasse os interesses dos apoiadores e da CPNASF percebemos que iniciamos um processo de reflexão no grupo sobre o seu papel enquanto apoiador. A partir daí, durante a construção da matriz, percebemos o surgimento de alguns eixos que não haviam sido considerados como possibilidade temática para o GT do ano de 2015. Interpretamos isso como o reconhecimento do espaço GTNASF como confiável e colaborativo, onde fragilidades e discordâncias podem ser expostas. Consideramos que a construção de espaços de co-gestão é um processo que não se esgota e requer amadurecimento direcionado ao pensar e fazer coletivo. Esse caráter ‘inconclusivo’ exige vigilância permanente dos gestores para que não haja retrocesso nas mudanças alcançadas no modo de gestão.

**CONSULTORES E-SUS AB: A ESTRATÉGIA DE APOIO À IMPLANTAÇÃO DOS SISTEMAS E-SUS AB POR MEIO DE CONSULTORES EXTERNOS**

*Ana Claudia Cielo, Mara Lucia Costa, Virgínia Fava, Vanessa Lora, Igor de Carvalho Gomes, Adriana Kitajima, Tatiana Estrela*

Palavras-chave: e-SUS AB, estratégia de implantação, consultores e-SUS AB

**APRESENTAÇÃO:** O Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica (SISAB), instituído pela Portaria GM nº 1.412, de 10 de julho de 2013, é o novo sistema de

informação da Atenção Básica (AB) que substitui o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB). A captação das informações do SISAB é realizada por meio de dois softwares: (1) Coleta de Dados Simplificada (CDS), com registro por meio de fichas; e (2) Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), com a metodologia de Registro Clínico Orientado à Problemas (RCOP) e a Classificação Internacional da Atenção Primária (CIAP-2). A Estratégia e-SUS AB operacionaliza a coleta de dados, busca reduzir o trabalho burocrático, ampliar a cultura do uso da informação para a gestão e o cuidado em saúde, aumentando a eficiência das equipes e aprimorando o cuidado às pessoas. Considerando o universo da rede de serviços na AB e a natural curva de aprendizagem na utilização de novas tecnologias, a implantação da Estratégia e-SUS AB apresenta desafios que demandam investimentos de curto, médio e longo prazos em relação à informatização das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e à oferta de qualificação para os profissionais. Diante desse quadro, fez-se necessária a ampliação da oferta de estratégias de apoio à implantação do e-SUS AB pelo Departamento de Atenção Básica (DAB) do Ministério da Saúde (MS), para as mais diferentes realidades do país, em especial, para os municípios que ainda não haviam iniciado a implantação. OBJETIVO: Apresentar a estratégia de consultores externos para apoio aos municípios na implantação do e-SUS AB. DESENVOLVIMENTO: Realizou-se um processo seletivo com mais de 2.000 candidatos inscritos, desses foram selecionados e qualificados 22 consultores, para oferecer apoio presencial em ações de implantação dos sistemas e-SUS AB, CDS e/ou PEC de acordo com o cenário local, em 1.087 municípios de 19 estados do país. Os municípios foram selecionados a partir dos seguintes critérios: municípios com profissionais Mais Médicos; municípios contemplados no Plano Nacional de

Banda Larga; municípios com situação de implantação do e-SUS AB não iniciado ou incipiente no ano de 2014 e municípios que não estavam contemplados em outras estratégias ofertadas pelo MS. O trabalho dos consultores consiste em realizar visitas aos municípios para auxiliar o gestor municipal na decisão do cenário de implantação, instalar o software na Secretaria Municipal de Saúde e nas UBS e realizar oficinas sobre a utilização do e-SUS AB para profissionais das equipes. RESULTADOS: Até outubro de 2015, foram visitados 73,9% (721) municípios. Os consultores identificaram que 10,2% (111) dos municípios possuem sistema próprio e não receberam visita. Ainda 63,5% das equipes dos municípios visitados enviaram dados regularmente no último trimestre para o SISAB. CONSIDERAÇÕES FINAIS: A partir da oferta capilarizada de apoio presencial para a instalação do software e qualificação dos profissionais da AB, com disponibilidade de atendimento à distância, contempla todo o processo de planejamento, execução e análise para a implantação de um sistema de informação.

#### **CONTRATO DE GESTÃO: UMA FERRAMENTA PARA A GESTÃO BASEADA NO PLANEJAMENTO**

*Ligia Botelho*

Palavras-chave: Contrato de gestão, planejamento, responsabilização

APRESENTAÇÃO: O contrato de gestão é um projeto inspirado na pactuação de metas do município e consiste de maneira bem clara no repasse desta pactuação com o Estado para as equipes de estratégia de Saúde da Família. A metodologia utilizada para a execução do projeto se deu da seguinte maneira: Após a pactuação do município para os indicadores 2015 a Superintendência de Atenção Básica reuniu em um Grupo de

Trabalho Semanal várias Superintendências da Saúde como a Superintendência de Planejamento, a Superintendência de Vigilância, a Coordenação de Saúde Bucal e o Departamento de Ações Programáticas para definir em conjunto os indicadores e metas para as equipes bem como as ações esperadas para o alcance das metas. METODOLOGIA: Foram definidos 07 (sete) indicadores a saber: 1) Cobertura de exames citopatológico em mulheres de 25 a 59 anos; 2) Recém-nascidos de mães com 7 consultas ou mais de pré-natal; 3) Cobertura de acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família; 4) Internações sensíveis a atenção básica; 5) Número de exodontias em relação à procedimentos preventivos; 6) Cobertura Vacinal e, 7) Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária. Após a eleição dos indicadores e definição de metas para as equipes foram elaboradas em conjunto as ações a serem desenvolvidas para as equipes e esse material produzido compilado em um contrato de gestão. Para maior clareza da ação está previsto um Seminário de Metas e Indicadores com todas as unidades de Saúde da Família da Rede para discussão com as equipes dos itens e cláusulas do contrato, bem como as formas de cálculo de cada indicador. RESULTADOS: Os resultados da experiência ainda não foram colhidos pois o projeto ainda encontra-se em fase de implantação. Está previsto um estudo comparativo da produtividade das equipes como forma de avaliação do projeto a partir de março de 2016 por comparação com o mesmo período do ano anterior respeitado o período de adaptação de 03 (três) meses do contrato e ajustes necessários das partes envolvidas. Espera-se com o projeto aumentar o nível de responsabilização das equipes por seu território; melhorar indicadores específicos eleitos pelo município; empoderar as

equipes de estratégia de saúde da família no que concerne à micro gestão; refletir positivamente no planejamento das agendas das equipes e, em última análise, melhorar a assistência prestada ao usuário.

#### **COORDENADORA DO CONTROLE, AUDITORIA, REGULAÇÃO E AVALIAÇÃO NO MUNICÍPIO DE BARROQUINHA**

*Vanessa Silva Farias, Tatiana Rodrigues Macedo Costa, Mariana Machado Matos Ibiapina, Ana Mara Farias Melo, Aristotenis Silva Farias, Clarissa Maria Tomas Farias, Antonia dos Navegantes Ferreira Oliveira*

Palavras-chave: Coeficiente Gerla de Mortalidade, Avaliação, indicador de impacto

Esse trabalho trata-se de um relato de experiência na avaliação do coeficiente geral de mortalidade do município de Barroquinha de 2003 a 2013. Tendo por objetivo avaliar a informação dos óbitos, identificando os números de óbitos ocorridos anualmente, tendo por parâmetro mínimo a taxa bruta de mortalidade superior ou igual a 4,4 por mil habitantes, em Municípios com população inferior a 50.000 habitantes, segundo as recomendações da Portaria do Ministério da Saúde nº 201 de 03 de Novembro de 2010. Diante do período avaliado, constatou-se que em três anos consecutivos o CGM mínimo não foi alcançado, diante disso, nos anos seguintes foram realizadas buscas ativas de registro de óbitos em cartórios, cemitérios e unidades de saúde. Com o levantamento dos registros, percebeu-se um acréscimo em torno de 35% dos registros óbitos. Assim, podemos concluir que o Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM, não apresentava a situação real dos óbitos do município, devido à falta de inserção das declarações de óbitos no sistema.

## DO TERRITÓRIO À ACADEMIA: A EXPERIÊNCIA DE IMPLANTAÇÃO DO CENTRO DE ATENÇÃO À JUVENTUDE (CAJU), EM SALVADOR, BAHIA

*Maria Beatriz Barreto do Carmo*

Palavras-chave: saúde mental, juventude, interdisciplinaridade, extensão universitária

O Centro de Atenção à Juventude (CAJU) é uma proposta interdisciplinar de espaço dialógico para promoção da saúde mental do jovem, onde o mesmo possa identificar e desenvolver suas potencialidades como sujeito de sua história, como cidadão atento aos cuidados com sua saúde mental. Configura-se como um serviço de extensão universitária, ligado ao Curso de Psicologia da Escola Baiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), situada na cidade de Salvador, Bahia. Na atualidade, alguns fatores justificam a importância de serviços e políticas públicas direcionadas à juventude, tais como: prevalência elevada e uma forte influência negativa do sofrimento mental no jovem, na sua família, na comunidade e na sociedade; ausência de programas destinados a informar ao público, às famílias e aos jovens sobre a saúde mental em uma perspectiva do desenvolvimento humano; além do potencial para estruturação de serviços de prevenção e tratamento específicos para essa população. Diante deste cenário, o objetivo geral do CAJU é promover a saúde mental de jovens baianos de 15 a 29 anos dentro da perspectiva ampliada de saúde e dos direitos humanos, alinhadas com as políticas públicas e movimentos sociais voltados para a juventude. As ações se dão por meio da arte, cultura e cidadania, através de trabalhos em grupo e individuais e, quatro linhas de ação serão desenvolvidas em longo prazo: 1) Promoção, prevenção e assistência ao jovem; 2) No âmbito acadêmico-científico, o

desenvolvimento de pesquisas com o tema da juventude; 3) Mobilização em torno de Políticas Públicas ligadas à juventude; 4) Educação permanente para profissionais da rede nas áreas de saúde e educação. O diálogo com a juventude e a sensibilidade às suas demandas, coloca-se como um dos pontos de partida, optou-se por uma tecnologia de implantação do referido Centro que favorecesse o protagonismo da juventude na construção da proposta. Neste sentido, foi realizado um Fórum de discussões composto por grupos de trabalho temáticos divididos em cinco eixos: saúde mental, educação e cidadania, cultura, sexualidade e gênero, cidade e mobilidade. Os grupos foram mistos e compostos por jovens de diversos Coletivos organizados da cidade de Salvador, todos voltados ao protagonismo juvenil, ligados à arte, poesia, vídeo e urbanismo, música e mobilização social comunitária; além disso, compuseram também os GTs jovens universitários de diversas formações na área da saúde, da própria EBMSP e de outras Instituições de ensino superior locais. Como resultado, ao fim das discussões em cada grupo de trabalho, em torno de um tema motivador, produziu-se um mapa conceitual para subsidiar a etapa inicial de implantação do CAJU, atualmente em curso. Espera-se que a proposta de implantação cumpra seus objetivos éticos e políticos, dialogando com as demandas da própria juventude, seja possível.

### E-SUS AB/SISAB: NOVOS INDICADORES DE SAÚDE PARA A ATENÇÃO BÁSICA

*Mara Lucia Costa, Virginia Maria Fava, Thais Alessa Leite, Adriana Kitajima, Igor Carvalho Gomes, Vanessa Lora, Ana Claudia Cielo, Tatiana Silva Estrela*

Palavras-chave: Atenção Básica, Sistema de Informação em Saúde, Indicadores de Saúde

**APRESENTAÇÃO:** O Departamento de Atenção Básica (DAB) do Ministério da Saúde (MS) assumiu o compromisso de reestruturar o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), com o objetivo de qualificar a informação em saúde e de otimizar o uso dessas informações pelos gestores, profissionais de saúde e cidadãos. A essa reestruturação deu-se o nome de Estratégia e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB), com a implantação do novo Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Em consonância com a reestruturação do sistema, faz-se necessária a elaboração de novos indicadores de saúde que possibilitem mensurar o processo de trabalho das equipes de saúde e auxiliem os profissionais e gestores nas ações de planejamento, avaliação e tomada de decisão. **OBJETIVO:** Apresentar o processo de elaboração dos indicadores para monitoramento das políticas e programas de saúde no âmbito da Atenção Básica, a partir dos dados do SISAB. **DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO:** Iniciou-se a discussão dos novos indicadores de saúde da AB em dois momentos. No primeiro momento, foi realizada uma oficina de dois dias, em Abril/2015, com a presença de todas as áreas técnicas da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS/MS) e a participação de convidados externos, dentre eles pesquisadores e gestores municipais. Os participantes foram divididos em quatro grupos temáticos/eixos que guardam relação com princípios da Atenção Primária à Saúde – acesso e continuidade do cuidado, resolutividade, coordenação do cuidado e abrangência da oferta de serviços – a fim de proporem marcadores/indicadores de saúde relacionados aos eixos. No segundo momento, foram realizadas quatro oficinas, uma para cada eixo, com as áreas técnicas da SAS/MS, a fim de produzir e validar os marcadores/indicadores produzidos no primeiro momento e propor novos indicadores. **RESULTADOS E/OU IMPACTOS:**

A partir da primeira oficina, houve consenso entre os participantes de que as unidades e serviços devem ser avaliados para além das áreas programáticas, possibilitando uma visão integral da Atenção Básica. Nessas oficinas, os marcadores/indicadores foram refinados junto com as áreas técnicas da SAS/MS, e um total de 32 indicadores foram propostos, sendo 12 do eixo de acesso e continuidade do cuidado; 8 do eixo de coordenação do cuidado; 6 do eixo de resolutividade e; 4 do eixo de abrangência de ofertas de serviços. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O momento de reestruturação do sistema de informação para a Atenção Básica possibilitou uma ampla reflexão e discussão acerca de novos indicadores de saúde. Constitui-se um desafio a ser enfrentada a qualificação dos registros dos dados no sistema, bem como o papel da informação e do conhecimento nos processos de trabalho e organização das equipes.

### E-SUS ATENÇÃO BÁSICA COMO ESTRATÉGIA DE FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA

*Rafaela Cavalcanti Lira*

Palavras-chave: Saúde da Família, Atenção Básica, SISAB

O e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB) é uma estratégia do Ministério da Saúde para reestruturar as informações da atenção primária à saúde (APS), substituindo-se gradativamente o atual sistema da AB (SIAB) por um novo sistema de informação, o SISAB - Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica. Desta forma, outros sistemas com dados originados na atenção primária serão alimentados automaticamente pelas informações inseridas no SISAB, não requerendo alimentar esta base em separado, reduzindo a carga de trabalho empenhada na coleta, inserção, gestão e uso da informação na APS. Este trabalho

tem por objetivo relatar a experiência de implantação inicial do e-SUS AB no município de Paulista que está localizado no litoral norte Pernambucano, sendo pertencente à Mesorregião Metropolitana do Recife e possui uma população em aproximadamente 319.769 habitantes. Para operacionalizar a implantação do e-SUS AB no município foi instituído um Grupo de Trabalho (GT) responsável pela elaboração e condução do Plano de implantação do e-SUS AB nas Equipes de Saúde da família (ESF), tal plano foi composto das seguintes etapas: criação do GT, sensibilização dos gestores e profissionais da área técnica, capacitação de profissionais e monitoramento do processo de implantação. Foram realizadas 40 oficinas em todas as Unidades de saúde (USF e PACS) com participação de todos os profissionais, apresentando o sistema e todas as fichas que serão utilizadas no cotidiano da unidade, além de capacitar os profissionais do Núcleo de Apoio a saúde da família (NASF) e os digitadores responsáveis pela alimentação das informações no SISAB. Apresentação do projeto para os gestores e início imediato da implantação com treinamentos e instalação dos computadores na secretaria de saúde. Acreditamos importante mostrar para todas as superintendências da gestão municipal a importância deste sistema. Foi necessário, trabalhar com a sensibilização esclarecendo quanto à necessidade e importância do uso do cartão nacional de saúde (CNS). Diante desta realidade, a Secretaria Municipal de Saúde de Paulista se reorganizou, descentralizando e ampliando os locais que fazem CNS para as policlínicas e centros de saúde. A experiência de implantação do e-SUS AB irá contribuir para a organização dos serviços do SUS e melhorar a qualidade da atenção à população, porém ainda há muitos desafios para a completa utilização dessa nova ferramenta, como por exemplo, informatização da saúde, distribuição das fichas para todos os profissionais, melhoria na conectividade com a internet e por fim utilização do prontuário eletrônico.

### **EDUCASAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA NA ORGANIZAÇÃO, TRATAMENTO E DISPONIBILIZAÇÃO DE INFORMAÇÃO EM EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

*Aliriane Ferreira Almeida*

Palavras-chave: Gestão da Informação, Informação em Saúde, EducaSaúde

Este relato de experiência é sobre as atividades realizadas dentro da proposta de estruturação de um setor de Gestão da Informação desenvolvidas no Núcleo de Educação, Avaliação e Produção Pedagógica em Saúde (EducaSaúde). Dentro desta perspectiva de ações, o EducaSaúde pauta-se na ideia de que a produção dos saberes não corresponde apenas à construção do conhecimento, mas às práticas de conhecer. O EducaSaúde tem como proposta a realização de estudos e pesquisas sobre formação e desenvolvimento dos profissionais de saúde e a pesquisa-ação acoplada à Educação Permanente em Saúde. A Informação em Saúde precisa ser pensada dentro dos seguintes critérios: Informação atualizada; Informação oportuna; Informação confiável; Informação de qualidade; Informação acessível. Partindo disto, a Gestão da Informação dentro do EducaSaúde constrói-se abraçando os fluxos de informação dentro do Núcleo, o que perpassa a organização documental - o que diz respeito com padronização de documentos, sua circulação, produção e arquivamento, tanto digitais quanto físicos. Nesta área já foram definidos modelos de documentação para o Núcleo, foi dado auxílio na elaboração de Normativas visando facilitar o fluxo da informação a ser repassada para o público, foi feita análise para proposta da estruturação de uma rede compartilhada de arquivos e está sendo desenvolvida uma política de Gestão Documental, também foi feita a revisão de textos para publicação e revisão de material didático com adequação às normas ABNT e Vancouver. Além destas,

também estão previstas atividades de auxílio relacionadas à pesquisa e produção científica – levantamento da produção científica, orientações para bases de dados, fontes de informação, produção de trabalho acadêmico, currículo lattes, oficinas que envolvam as temáticas e proporcionem espaços de discussão sobre a Informação em Saúde Coletiva/Produção científica em Saúde Coletiva. O levantamento da produção científica está em andamento e já foi disponibilizada no site do Núcleo - Seção “Comunicação e Informação” através de links para os TCCs dos cursos ligados ao EducaSaúde e também a produção científica dos professores e pesquisadores relacionados (estão disponíveis no site a produção revisada de 05 professores); também no site foram compartilhados materiais com orientação para formatação de livros e TCCs e o levantamento de fontes de informação na área da Educação e Saúde com a disponibilização dessas fontes também na mesma seção do site (categorias: Bibliotecas e bases de dados, Repositórios, Fontes Institucionais, Normas para TCCs, artigos e outros, Periódicos Científicos, Metodologia Científica etc). Também foram feitas pesquisas sobre Direito Autoral e elaborado material de consulta interna sobre a Lei de Direito Autoral e Direito Autoral no Ensino à Distância. Entre os projetos apresentados para análise do Núcleo está a consolidação de uma Sala de Estudo, promovendo o acervo especializado de 1000 itens e que irá somar às demais atividades. Entende-se que a Gestão da Informação dentro de um espaço é a semente que soma para o seu desenvolvimento e qualificação.

### **ELABORAÇÃO DE RELATÓRIO SOBRE RESOLUTIVIDADE PARA AS EQUIPES PARTICIPANTES DO PMAQ**

*Thais Alessa Leite, Aliadne Castorina Soares de Sousa, Pauline Cristine Cavalcanti*

Palavras-chave: resolutividade, PMAQ, equipes de atenção básica

**APRESENTAÇÃO:** Com o intuito de elaborar análises mais qualitativas sobre os dados coletados no 2º ciclo do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ) e subsidiar gestores e equipes na organização do trabalho na Atenção Básica, foram desenvolvidos relatórios analíticos. O objetivo desse trabalho é descrever o processo de elaboração do relatório sobre resolutividade e oferta de ações pelas equipes e destacar os achados mais relevantes. **DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO:** Ao finalizar o 2º ciclo do programa, observou-se a necessidade de aprimorar a forma de divulgação dos dados para as equipes e gestores da Atenção Básica. Além de disponibilizar informações descritivas sobre a participação de cada município no programa (com dados sobre número de equipes participantes, certificação das mesmas, desempenho nos indicadores de saúde e subdimensões da avaliação externa), estruturaram-se grandes eixos para análise e discussão, considerando sua relevância para a efetivação da Atenção Básica. Ao elaborar o relatório analítico sobre resolutividade e oferta de ações pelas equipes, a equipe do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde considerou três eixos principais: capacidade clínica e de cuidado das equipes; uso de recursos tecnológicos e protocolos clínicos e de encaminhamento; oferta de ações pelas equipes. A partir desses eixos, selecionaram-se as principais variáveis do instrumento de avaliação externa relacionadas aos mesmos e recorreram-se à literatura, políticas e experiências que embasassem a discussão. **RESULTADOS:** Durante a análise dos resultados e elaboração do relatório observou-se que parte importante das equipes de atenção básica atuam de maneira focada em áreas estratégicas, conforme preconizado pela Política Nacional de Atenção Básica anterior,

de 2006. Apesar disso, quase a totalidade das equipes participa de ações de educação permanente e as ações dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família contribuem para a redução de encaminhamentos desnecessários. Ainda é preciso avançar na elaboração de protocolos com diretrizes de atenção e encaminhamento, avaliar o impacto e custo da incorporação de algumas tecnologias terapêuticas/diagnósticas e o uso de prontuário eletrônico. O relatório será disponibilizado no Portal do Gestor, do DAB. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A atual Política Nacional de Atenção Básica preconiza que os serviços de saúde devem se organizar para assumir a função central de acolher e oferecer uma resposta positiva, capaz de resolver a grande maioria dos problemas de saúde da população e/ou de minorar danos e sofrimentos desta, ou ainda se responsabilizar pela resposta, ainda que esta seja ofertada em outros pontos de atenção da rede. Existem inúmeras ferramentas capazes de ampliar o escopo de atuação das equipes de Atenção Básica e dar suporte para a resolução e/ou acompanhamento de casos complexos. Tais ferramentas como telessaúde, protocolos de encaminhamento, diretrizes de atenção, prontuário eletrônico estão acessíveis, porém distribuídas de forma heterogênea no país. Outros investimentos em infraestrutura, equipamentos e medicamentos na Atenção Básica também possibilitam um aumento de resolutividade das equipes. Por fim, considerando que a maioria das equipes participa de momentos de educação permanente, é importante que essas atividades propiciem aos profissionais o aprimoramento constante de sua capacidade de análise das situações e de intervenção.

### **ELABORAÇÃO DO RELATÓRIO SOBRE ACESSO E ORGANIZAÇÃO DA AGENDA DAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA PARTICIPANTES DO PMAQ**

*Aliadne Castorina Soares de Sousa, Pauline Cristine Cavalcanti, Thais Alessa Leite*

**APRESENTAÇÃO:** O relatório de Acesso e Organização da Agenda das equipes de Atenção Básica (AB) foi elaborado a partir de análises qualitativas sobre os dados provenientes do banco de dados do 2º ciclo do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ). Esse material tem o intuito de apoiar gestores e equipes de AB na reflexão sobre seus processos de trabalho e na organização dos serviços de saúde e faz parte das estratégias do Ministério da Saúde (MS) para a divulgação dos resultados do 2º ciclo do PMAQ. **DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO:** O acesso aos serviços de saúde consiste num importante desafio para consolidação da AB como porta de entrada preferencial do sistema de saúde. Dados coletados por meio da avaliação externa do PMAQ evidenciaram a persistência de uma grande lacuna para a garantia do acesso. Mesmo que quase a totalidade das equipes afirmem realizar acolhimento à população, um número bastante reduzido o faz durante todos os dias da semana, em todos os turnos de atendimento da Unidade de Saúde. Este relatório apresenta resultados das equipes participantes no programa e de satisfação do usuário relacionados ao acesso ao serviço e acolhimento, horário de funcionamento, organização da agenda das equipes, forma de marcação das consultas; propõe questões para diálogo e reflexão sobre os temas abordados; compartilha experiências locais sobre estratégias de organização do serviço; sinaliza para as equipes pontos que podem ser aprimorados e materiais de apoio. O relatório estará disponível no Portal do Gestor do Departamento de Atenção Básica/MS. **RESULTADOS:** Observou-se que parte

importante das equipes de AB apresenta dificuldades em equacionar ações voltadas ao cuidado programado às condições crônicas e à demanda espontânea. O relatório traz reflexões sobre esta questão e dicas práticas de como estruturar o serviço e facilitar o acesso do cidadão com diferentes demandas: consultas individuais, esclarecimento de dúvidas, apresentação de resultados de exames, participação em atividades de promoção e prevenção. O relatório tem linguagem simples, clara e faz conexão de análises sobre temas que na prática estão inter-relacionados, visando facilitar a compreensão sobre o resultado alcançado. Por fim, as recomendações para cada equipe se baseiam nos pontos de fragilidade verificados nos tópicos trabalhados no relatório. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O principal objetivo do PMAQ é induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da AB, com garantia de um padrão de qualidade comparável. Com o acúmulo de dois ciclos do programa, evidenciou-se a importância de aprimorar as reflexões sobre a AB e os materiais publicizados com os resultados alcançados. Entende-se que esse relatório criado a partir de um método qualitativo é potente indutor de processos de mudança com foco na ampliação do acesso e a qualidade da AB. Após o uso dos relatórios pelas equipes e gestores, será possível estudar e compreender a potência desta ferramenta para o cotidiano dos serviços.

### **ENCONTRO LOCORREGIONAL DO PROGRAMA DE VALORIZAÇÃO DO PROFISSIONAL DA ATENÇÃO BÁSICA (PROVAB): ESTRATÉGIA DE GESTÃO PARA CONSTRUIR PRÁTICAS EDUCATIVAS**

*Anderson Freitas de Santana, Maria Clara da Silva Guimarães, Maria Ferreira Bittencourt, Mariangela Costa Vieira*

Palavras-chave: Gestão, Educação Permanente, Atenção Básica

Buscando ampliação de acesso, em 2011 os Ministérios da Saúde e da Educação resolvem investir no PROVAB. Programa concebido como uma das estratégias de indução ao provimento e fixação de enfermeiros, odontólogos e médicos na Atenção Básica, em municípios com carência desses profissionais, em áreas de extrema pobreza e periferias das regiões metropolitanas (BRASIL, 2011). Para gerir os componentes do PROVAB (Formação, Educação Permanente, qualificação das Práticas assistenciais e de Produção do cuidado), o Estado da Bahia, que adotou como um dos pilares de sua política de saúde a gestão solidária e o fortalecimento da Atenção Básica, apostou nos seguintes dispositivos: Apoio Institucional, Coordenação Descentralizada da Supervisão do PROVAB e Comissão Coordenadora Estadual (com representação de médicos do PROVAB e Consultoria Jurídica). Nesse sentido, a Coordenação da Supervisão do PROVAB formulou diretrizes para orientar o processo de trabalho dos supervisores e a atuação junto ao médico e sua equipe. A supervisão tem o objetivo de prestar ajuda técnica no planejamento, desenvolvimento e avaliação da atenção à saúde, tendo em vista o resultado das ações desenvolvidas, o melhor desempenho profissional e o aprimoramento permanente do processo de trabalho da equipe em saúde. O objetivo do trabalho foi apresentar o Encontro Locorregional (ELR) como espaço de educação permanente para médicos, supervisores e gestores municipais com a finalidade de proporcionar a construção coletiva de conhecimentos e o compartilhamento de experiências que visem qualificar o processo de trabalho e atenção à saúde. O ELR é um componente do programa, este é realizado duas vezes ao ano em nove macrorregiões do Estado da Bahia, dividido em quatro

momentos: Exposição dialogada sobre um tema clínico e/ou do processo de trabalho conforme necessidades dos médicos e equipe; apresentação e discussão das “boas práticas” em serviço; discussão com gestores municipais sobre o processo de trabalho das equipes, dificuldades e fragilidades do programa, bem como condicionalidades do município para permanência no programa; discussão sobre os projetos de intervenção dos médicos que atuam no PROVAB. Participaram do estudo atores que compõe o PROVAB (Coordenação da Supervisão, Supervisores, Médicos, Gestão Municipal, Apoiadores Institucionais da Diretoria da Atenção Básica, Referências do Ministério da Saúde e Técnicos dos Núcleos Regionais de Saúde da SES). Debruçando-se sobre as mudanças nas práticas a partir da educação permanente que segundo (CECIM, 2005) é resultado de análise das construções pedagógicas na educação em serviços de saúde, que estão centradas nas práticas desses sujeitos que gerem auto-análise e estão implicados com a produção do cuidado. Os ELR resultaram na qualificação das ações desenvolvidas pelos médicos que atuam na AB/ESF. Assim, o espaço de educação permanente contribuiu para a ampliação da capacidade de reflexão, análise e de cogestão dos sujeitos, subsidiando os Supervisores, Coordenadores e gestores Municipais quanto a garantia das premissas do PROVAB e da PNAB, orientando-os na qualificação do processo de trabalho. Evidenciou o planejamento de ações coletivamente levando em consideração os interesses dos atores do programa e as necessidades do território, mudanças nas práticas e reorganização do processo de trabalho.

### **ESTRATÉGIAS ALTERNATIVAS DE TRABALHO UTILIZADAS PARA IMPULSIONAR O INDICADOR DE AÇÃO COLETIVA DE ESCOVAÇÃO DENTAL SUPERVISIONADA**

*Renata C Jorge, Mara Cristina Ribeiro, Regina Varoto, Cristina Tavares, Silvia Assis, Cynthia Komatsu*

Palavras-chave: Saúde Bucal, Prevenção, Escovação dentária, Indicadores de Saúde

Este relato objetiva apresentar estratégias alternativas de trabalho utilizadas para impulsionar o Indicador de Ação Coletiva de Escovação Dental Supervisionada, encontradas em municípios do Estado do Rio de Janeiro. O Contrato Organizativo da Ação Pública foi proposto pelo Decreto nº 7508, de 28 de junho de 2011, como instrumento de pactuação, monitoramento entre os entes federativos e fiscalização da execução da regionalização da saúde, com definição de indicadores e metas. No rol de Indicadores do Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2013-2015 (Brasil, 2013), o indicador nº 05, Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada, de caráter universal, propõe como meta o aumento do percentual de ação coletiva de escovação dental supervisionada, refletindo no acesso à orientação para prevenção de doenças bucais. O método de cálculo e a fonte do indicador são frequentemente mal compreendidos pelos diversos gestores municipais, tendo a Coordenação Geral de Saúde Bucal/Ministério da Saúde, elaborado uma nota técnica específica para elucidação do referido indicador. Sendo encontrada a mesma dificuldade de entendimento nos gestores municipais de saúde bucal do estado do Rio de Janeiro, a Área Técnica de Saúde Bucal, da Superintendência de Atenção Básica, da Subsecretaria de Atenção à Saúde, da Secretaria de Estado

de Saúde do Rio de Janeiro (ATSB/SAB/SAS/SES-RJ) tem realizado um trabalho contínuo de apoio aos municípios e regiões de saúde no fortalecimento da compreensão deste indicador. A participação frequente nos Grupos de Trabalho da Atenção Básica/SAB/SAS/SES-RJ, visitas técnicas aos municípios e pautas nos Encontros com os Coordenadores Municipais de Saúde Bucal, tem incentivado a discussão deste indicador e a reflexão de estratégias alternativas de trabalho para impulsionar este indicador. O principal relato das coordenações municipais é a impossibilidade de aquisição e, conseqüentemente, distribuição do Kit de higiene dental, a ser utilizado na ação coletiva. Como alternativa, alguns municípios do estado tem experimentado a proposição de solicitar aos pacientes que tragam seus kits de higiene dental para as consultas odontológicas nos serviços de saúde e nos grupos prioritários de atendimento, de modo a possibilitar a ação preventiva esperada. Além deste espaço, algumas coordenações municipais tem realizado esta ação nas escolas vinculadas ao Programa Saúde na Escola (PSE), sendo também solicitado ao aluno que traga seu kit de higiene dental para a escola, permitindo assim a ocorrência da atividade. Entretanto, ainda que muitas coordenações estejam cientes e realizem as ações coletivas com estes métodos alternativos, há mais um entrave neste indicador: o baixo registro do procedimento no sistema de informação ambulatorial do SUS, o SIA-SUS. Neste sentido, a ATSB/SAB/SAS/SES-RJ tem buscado a conscientização das coordenações municipais de saúde bucal e dos profissionais, quanto a importância de mostrar o trabalho realizado, através do registro de produção, como um instrumento de planejamento e gestão das ações de saúde bucal dos municípios e regiões de saúde. Como resultado, a ATSB/SAB/SAS/SES-RJ tem identificado coordenações

mais conhecedoras da potencialidade de utilização dos indicadores e cuidadosos com o monitoramento das ações de saúde bucal.

### **ESTRATIFICAÇÃO DAS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DE ACORDO COM A COBERTURA POPULACIONAL COMO ALTERNATIVA DE MELHOR MONITORAR E AVALIAR OS INDICADORES DE SAÚDE BUCAL NO CEARÁ**

*Adriana Ferreira Ferreira de Menezes, Giselle Cavalcante de Oliveira Pessoa, Lucianna Leite Pequeno, Patrícia Soares Cavalcante, Risolinda Rodolfo de Sá Batista, Maria Luíza Rocha Barreto de Carvalho, Gemimma de Paiva Rego, Cristiano José da Silva*

Palavras-chave: Estratificação, Indicador, Equipes de Saúde Bucal

Introdução: o monitoramento e a avaliação dos indicadores representam uma importante ferramenta para fortalecimento do planejamento integrado do SUS, contribuindo para incorporação e implantação das políticas públicas de saúde. Nesse sentido, o estudo objetiva demonstrar a estratificação das Equipes de Saúde Bucal (ESB) do estado do Ceará, de acordo com a cobertura populacional, como alternativa de melhor monitorar e avaliar os indicadores. Metodologia: trata-se de um estudo documental e descritivo, utilizando dados secundários, coletados do DATASUS, realizado pelo Núcleo de Atenção à Saúde Bucal da Secretária da Saúde do Estado do Ceará, no ano de 2014. As ESB foram estratificadas de acordo com o indicador de cobertura populacional estimada pelas ESB do COAP (Contrato Organizativo de Ação Pública), tanto em nível estadual como por região de saúde, classificadas nas seguintes categorias preconizadas pelo Ministério da Saúde: Regular (0% até 24,99%); Moderada (25% até 49,99%);

Boa (50% até 74,99%); Muito Boa (75% até 100%). Resultados: o estado do Ceará tem uma população de aproximadamente 8.606.005, com 184 municípios, dividida em 5 macrorregiões e 22 regiões de saúde. Uma cobertura populacional estimada pelas ESB de 63,9%, com 1544 equipes implantadas. A estratificação revelou os seguintes resultados para as ESB do estado em relação a cobertura: 2,7% Regular; 10,3% Moderada; 18% Boa; 69% Muito Boa. Esses resultados foram considerados favoráveis, pois a maioria das ESBs apresentaram cobertura Boa ou Muito Boa (87%), e apenas uma pequena parcela como Regular e Moderada (13%). Conclusão: conclui-se que a estratificação das ESB de acordo com a cobertura de saúde bucal, facilita o monitoramento e avaliação dos indicadores, pois possibilita o direcionamento de ações específicas para cada categoria (Regular, Moderada, Boa e Muito Boa), incentivando a ampliação e qualificação das equipes, o redirecionamento das políticas de saúde, visando à melhoria dos indicadores e das condições de saúde bucal da população em cada município.

#### **GESTÃO EM SERVIÇO SOCIAL: PESQUISA-AÇÃO E MELHORIA DOS PROCESSOS DE TRABALHO NO ÂMBITO HOSPITALAR**

*Jhennifer de Souza Gois, Sandra Costa Lima, Tatiana de Castro Pedrosa Gomes, Charlliane Fernandes Gonçalves Ribeiro*

Palavras-chave: Serviço Social, Gestão, Monitoramento

A pesquisa surgiu a partir da experiência de gestão da equipe de serviço social do Hospital São José de Doenças Infecciosas (HSJ), Fortaleza/CE. Na referida experiência foi sentida a necessidade de monitorar/acompanhar o trabalho dos (as) assistentes sociais nas unidades de internação por meio

do levantamento quantitativo dos registros destes (as) profissionais nos prontuários dos usuários a fim de enfatizar a importância de tais registros. O objetivo desta pesquisa foi fortalecer entre os (as) assistentes sociais da unidade a prática do registro em prontuário, por meio da realização de levantamento quantitativo desses registros, de análise dos dados obtidos e de discussão e reflexão desses dados junto à equipe. Tratou-se de uma pesquisa-ação e a metodologia utilizada compreendeu o levantamento semanal dos registros nos prontuários nas unidades de internação do referido hospital, por meio de instrumental que referia o número de evoluções do Serviço Social por leito num intervalo médio de oito dias. Com o conhecimento de toda a equipe, a pesquisa era realizada duas vezes por semana, por um período de doze meses, novembro de 2013 a novembro de 2014. Os dados obtidos eram compilados semanalmente, sendo que no segundo mês foram apresentados à equipe dados preliminares do levantamento. Por fim, os dados foram analisados pela gestão e posteriormente foi realizada uma oficina para discussão sobre o registro em prontuário no processo de trabalho do (a) assistente social e sobre a importância da sistematização da prática. A pesquisa fortaleceu na equipe a prática do registro em prontuário, o que ficou evidente na análise dos dados finais, pois identificamos o crescimento quantitativo e qualitativo do registro do Serviço Social nos prontuários durante o período pesquisado. Nas discussões realizadas, foi possível perceber que a reflexão acerca dessa dimensão da prática profissional do Serviço Social na Saúde tem feito parte da rotina da equipe, com destaque para reflexões que relacionam a interdisciplinaridade e a integralidade em saúde ao registro em Serviço Social. A pesquisa fomentou ainda o desenvolvimento de pesquisas acerca da qualidade desse registro e incentivou uma

prática reflexiva e crítica. Consideramos que a pesquisa-ação pode ser um importante mecanismo na melhoria dos processos de trabalho em Serviço Social além de contribuir para a sistematização do trabalho desenvolvido. Um dos principais fatores para isso é o fato da pesquisa-ação instigar a investigação e reflexão que são inerentes a um fazer profissional crítico, reflexivo e comprometido com o projeto ético-político profissional hegemônico.

#### **GRUPO DE MONITORAMENTO: DESAFIO PRÁTICO DE PLANEJAMENTO E AVALIAÇÃO EM SAÚDE**

*Leila da Silva Cardozo*

Palavras-chave: gestão em saúde, atenção primária, saúde

INTRODUÇÃO: o monitoramento é um processo contínuo que através da observação e análise de informações substanciais e em tempo adequado, permite a avaliação situacional, assim como uma intervenção oportuna que pode modificar a realidade. A fim de qualificar a saúde da população adstrita da gerência distrital Partenon/Lomba do Pinheiro refletindo na qualidade da saúde da população Porto Alegrense, consolidou o exercício de monitorar, instituindo no ano de 2011 um grupo de trabalho denominado de Grupo de Trabalho (GT) de monitoramento. MÉTODO: relatar a experiência vivenciada no GT. RESULTADOS: o grupo tem periodicidade de se encontrar mensalmente, é composto por 32 diferentes atores, entre eles profissionais de saúde, representantes da gestão local, da assessoria técnica de planejamento e vigilância em saúde do município, instituições de ensino e representantes do controle social. O grupo define indicadores prioritários que impactam na realidade da população, e esses são monitorados no

decorrer do ano. DISCUSSÃO: no intuito de monitorar e analisar as metas/indicadores dos serviços da Atenção Básica (AB) da gerência percebe-se esse processo como uma ferramenta inovadora, que institui uma cultura de monitoramento e de avaliação na AB, que qualifica os registros dos dados; instrumentaliza as equipes no planejamento e na tomada de decisão e transversaliza a dimensão da educação permanente. CONSIDERAÇÕES FINAIS: O GT de monitoramento possibilita uma abordagem coletiva, de trocas e construções que provoca a análise e a intervenção das práticas dos serviços de saúde, e ainda, permite a reorganização do trabalho em vista de atender os resultados das metas pactuadas. No momento que se permite monitorar a situação de saúde da população, o resultado das ações do trabalho em saúde, percebe-se que as informações produzidas cotidianamente embora sejam insuficientes para apreender as mudanças desejáveis são essenciais para consolidação e reformulação das práticas em saúde, resultando em mais saúde e mais qualidade na prestação dos serviços.

#### **IMPLEMENTAÇÃO DO PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA ATRAVÉS DE INSTRUMENTO DE ACOMPANHAMENTO: UMA PROPOSTA PARA O CONTEXTO DE NHAMUNDÁ-AM**

*Erich Daniel de Souza e Silva*

Palavras-chave: Sistema de Informação em Saúde, novos instrumentos, programas de saúde

No Brasil a história da saúde pública teve vários capítulos, entre eles, o período em que apenas tinham direito à assistência pública em saúde os trabalhadores que tinham sua carteira de trabalho assinada.

Em seguida em um novo capítulo com a aprovação da Constituição Nacional de 1988, a saúde passou a ser um direito de todo cidadão e dever do estado. Para garantir e supervisionar este direito foram sancionadas leis, criados sistemas de informação em saúde, programas de saúde nacionais, etc. A alimentação dos sistemas de informação em saúde é vinculada a um repasse de valor financeiro para custeio das ações da saúde. No entanto, a característica das informações coletadas levou a uma amostragem quantitativa acerca da saúde populacional, através de relatórios obtidos dos sistemas de informação em saúde informatizados. Sendo assim, surge a proposta para uma nova maneira de coleta dos dados, através de novos instrumentos, modelos impressos possibilitando obter amostras qualitativas acerca dos programas de saúde ofertados à população e que não dependem diretamente de sistemas informatizados. Palavras-chave: Sistema de Informação em Saúde, novos instrumentos e programas de saúde.

#### **INSUFICIÊNCIA DE CÓDIGOS SIGTAP: ALTERNATIVAS PARA O REGISTRO DO NASF**

*Rafaella Peixoto da Silva Oliveira*

Palavras-chave: NASF, SIGTAP, Manual

Renata ZUMA Fabiola RODRIGUES Marília TARTALHO Os profissionais das equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) precisam, como qualquer equipe de saúde, registrar regularmente as atividades desempenhadas junto às equipes de saúde da família apoiadas (eSF). O registro contribui para a continuidade do cuidado dos usuários, compartilhamento de conduta entre profissionais, monitoramento e avaliação dos dados coletados e da efetividade das ações. No entanto, muitas das ações relativas

ao rol de atividades do NASF não estão codificadas pelo Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), que disponibiliza um rol de procedimentos compatíveis com o Código Brasileiro de Ocupação (CBO) e com o Cadastro Internacional de Doenças (CID). Então, com este trabalho espera-se compartilhar alternativas à inexistência de códigos SIGTAP que contemplem todas as atividades realizadas pelos profissionais do NASF. A CPNASF, em parceria com a Divisão de Informação, Controle e Avaliação de uma área programática do município do Rio de Janeiro, elaborou uma tabela com todas as ações descritas como atividades do NASF no CAB 39 (BRASIL, 2014) atribuindo a cada uma, um código existente no SIGTAP. Dessa forma, além de agregar a produção do NASF à produção de cada área, os apoiadores do NASF poderão monitorar quais ações estão sendo realizadas e fazer intervenções orientadas pelas necessidades identificadas. Os resultados encontrados demonstram fragilidades dos Prontuários Eletrônicos e salientam a necessidade de treinamento dos profissionais do NASF no registro das atividades. A existência de códigos de procedimentos na tabela SIGTAP pode expressar o reconhecimento da importância das atividades do NASF enquanto ações de escopo da Atenção Primária à Saúde. Assim, considera-se esta discussão imprescindível para o fortalecimento do NASF enquanto dispositivo de apoio às equipes de Saúde da Família.

#### **LABIN – UM ESPAÇO PARA FORTALECER RELAÇÕES ENTRE SERVIÇOS. MAIS UMA CONQUISTA PARA O ENSINO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS)**

*Bibianna de Oliveira Pavim, Liliane Maria dos Santos, Alcindo Antônio Ferla, Luciana Barcellos Teixeira*

Palavras-chave: Educação em Saúde, Promoção da Saúde, Gestão em Saúde

**APRESENTAÇÃO:** Durante a formação de profissionais da saúde, a prática no serviço é essencial. Com isso, a inserção do ensino no serviço está cada vez mais evidente durante a graduação. Fortalecer parcerias e desenvolver projetos que envolvam ensino e o serviço são fundamentais para as políticas de saúde na conjuntura atual, pois além de contribuir para uma melhor formação é uma oportunidade para obter melhor articulação das relações interdisciplinares e a qualificação dos profissionais que atuam no campo. Neste contexto, o objetivo deste trabalho é apresentar a criação do LABIN (Laboratório de Integração Universidade e Sistema Localregional de Saúde), um espaço que visa promover a articulação entre Universidade e Serviços de Saúde, estreitando as relações interdisciplinares e interinstitucionais com os órgãos de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), na perspectiva da multidisciplinaridade formativa. **METODOLOGIA:** O LABIN é um espaço para que a Universidade esteja mais presente junto a Gerência Distrital Glória, Cruzeiro e Cristal. Sua criação se deu através de parcerias entre entidades – UFRGS, CoorSaúde, EducaSaúde, Rede Governo e Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre; foi adquirido um espaço na Gerência com apoio do Conselho de Saúde Distrital; Reforma do local; Criação da biblioteca; Instalação de computadores. As ações a serem desenvolvidas neste espaço são discutidas por método de triangulação e levam em consideração as necessidades formativas dos serviços e demandas pedagógicas e institucionais da Universidade. **RESULTADO:** Foi criado um espaço completo para pesquisa e convivência entre alunos e colaboradores, é um local que incentiva a elaboração de artigos, práticas acadêmicas e troca de práticas e experiência entre os

serviços e as diferentes modalidades de ensino que a Universidade proporciona neste espaço, como atividades integradoras, residências, programas de Educação para o Trabalho (PET) e estágios curriculares. Neste primeiro ano de funcionamento, o espaço ainda é de conhecimento pelos alunos e colaboradores. A utilização do LABIN tem aumentado gradativamente, a medida em que os professores e trabalhadores vão se apropriando do local e discutindo ações de educação em parceria. O LABIN já é um espaço essencial para novas formações e um laboratório com grande concentração de dados e indicadores para trabalhos futuros, bem como um local de lazer, pesquisa e elaboração de trabalhos. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Todas as ações desenvolvidas neste espaço trabalham com os pressupostos da interdisciplinaridade e multiprofissionalidade em saúde. Recomenda-se a criação destes espaços que proporcionem maior aproximação das Universidades com os serviços de saúde, pois proporcionam maior aprendizado aos discentes acerca dos cenários de práticas onde eles desenvolvem ações de saúde, e também potencializam as ações de educação permanente para os serviços de saúde.

#### **MONITORAMENTO DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – UMA CONSTRUÇÃO DE SUCESSO NA HISTÓRIA RECENTE DA COORDENAÇÃO ESTADUAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**

*Jaime Everardo Platner Cezario, Renata de Souza Cravo, Gisele G. M. Salgado, Eduardo Lenini da Silva Santana, Carlos Alberto Carvalho de Almeida, Maria José Pereira*

Palavras-chave: Rede, Monitoramento, Urgência, Emergência

A atual política de Redes de Atenção à Saúde (RAS) implantada no Sistema Único de Saúde (SUS) foi oficializada a partir da publicação da Portaria Ministerial nº 1.600 de 07 de julho de 2011, onde foram definidas as diretrizes nacionais da Rede de Atenção às Urgências (RAU). Traçadas as diretrizes, tornou-se necessária a Organização do Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências no âmbito do SUS, fundamentada na publicação da Portaria Ministerial nº 2.395 de outubro/2011. De posse dessas duas importantes ferramentas, em novembro de 2011 foi instituído por meio da Deliberação da Comissão Intergestores Bipartite, o Grupo Condutor Estadual da Rede de Atenção às Urgências no Estado do Rio de Janeiro (GCRUE-RJ). A apresentação da RAU no RJ foi realizada no Primeiro Fórum de Urgência e Emergência do ERJ em janeiro de 2012, fortalecendo a construção do primeiro Plano Regional da Rede de Urgência e Emergência (PAR RUE) das Regiões de Saúde Metropolitana I e II, aprovado em abril de 2012. Esses foram os primeiros instrumentos de trabalho, no modelo de Rede, da CURGE no ERJ. Através do PAR, de outras Portarias, e do Programa SOS Emergência foram oficializados os Hospitais que participariam da RUE com o Componente Porta de Entrada e/ou com Leitos de Retaguarda. Assim, a partir de setembro de 2013 foram realizados monitoramentos dos hospitais da RUE, por equipes tripartites, com representantes do GCRUE-RJ, do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do ERJ e Apoiadores do MS, com objetivo de garantir o cumprimento dos requisitos e critérios previstos nas Portarias e das metas pactuadas entre os gestores e os prestadores dos serviços de saúde. O período pré-monitoramento foi importante para o esclarecimento e formalização dos processos de trabalho, além de estreitar os laços entre as diversas esferas administrativas. O MS elaborou instrumento de monitoramento

quantitativo e qualitativo que contemplava a avaliação da garantia de acesso ampliado à população aos serviços de saúde referentes aos componentes hospitalares, e utilizava diversos quesitos exigidos na Portaria GM/MS 2.395 de outubro de 2011 a fim de garantir a qualidade do Serviço prestado. O monitoramento aconteceu em 11 Municípios, dentre os quais foram avaliadas 10 Portas de Entrada e 764 leitos hospitalares, elaborado parecer técnico e devolutiva para o GCRUE-RJ. O instrumento de monitoramento utilizado foi de grande importância para ratificar a boa aplicação de recursos financeiros e auxiliar na qualificação do atendimento à população. O Monitoramento dos componentes da RAU por representantes das três esferas de gestão, articulada e integrada é de vital importância para a garantia da aplicabilidade dos recursos e ao acesso à oferta dos serviços de saúde qualificados pela população. Assim, o monitoramento contínuo e dinâmico surge como norteador da prática e modelo de manutenção das diretrizes nacionais da RAU, aprimorando, incentivando e estruturando seus principais aspectos ratificando os benefícios da gestão do SUS de modo tripartite.

#### **NORMATIZANDO O PROGRAMA DE PROVISÃO DE MÉDICOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE NO MUNICÍPIO DE MARACANAÚ/CEARÁ**

*Sheila Cyrino Câmara, Rejane Helena Chagas de Lima, Mariana Vale Francelino, Rita Maria de Oliveira Forte, Rosângela Gaspar Cavalcante, Inês Doleres Teles Figueiredo, Cynthia Von Paumgartten Ribeiro Almeida*

**APRESENTAÇÃO:** Ao longo dos anos, o Ministério da Saúde tem lançado programas de valorização, formação, provimento e fixação de profissionais de saúde como estratégias de fortalecimento do Sistema

Único de Saúde (SUS). Essas estratégias surgem do entendimento de que a imersão na Atenção Básica é fundamental para a formação de profissionais mais comprometidos com a realidade da população que utiliza o SUS, resultando no entendimento das reais necessidades da população brasileira de acordo com as particularidades regionais. O Programa de Provisão de Médicos do Ministério da Saúde referentes ao Projeto Mais Médicos para o Brasil e ao Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB), trouxe para o município de Maracanaú 17 profissionais que tem contribuído na melhoria do apoio e incentivo ao trabalho no campo da Atenção Primária à Saúde. A experiência do programa em Maracanaú demonstrou a necessidade de normatização e organização da gestão do trabalho, já que os médicos ficarão sob a gestão municipal. Com o objetivo de padronizar e uniformizar o trabalho dos médicos a coordenação municipal do programa, em parceria com a Referência Estadual do Ministério da Saúde no Ceará instituíram normas sobre apresentação de atestado/licença médica, impontualidade, ausência da unidade, registro no ponto digital, encontro extramuros com a supervisão, solicitação de férias e números de atendimentos. **METODOLOGIA:** Foram realizados 2 (dois) momentos, um com a Coordenação Municipal e os médicos, onde foram apresentadas e discutidas as normatizações municipais e conversado sobre o processo de trabalho nas ESF e em outro momento a coordenação municipal com os coordenadores de unidades, onde também foi apresentada a normatização. O instrumento teve uma boa aceitação pelos profissionais que viram uma forma de direcionamento prático e resolutivo para alguns questionamentos e problemas do dia a dia. **RESULTADOS:** É indiscutível o grande mérito do Programa no Brasil e no município de Maracanaú, que proporcionou

o acesso aos serviços médicos a população, contribuindo para garantir o atendimento em áreas antes desassistidas proporcionando o fortalecer da atenção básica.

#### **O GERENCIAMENTO DE ENFERMAGEM EM PROJETOS DE PESQUISA INTERPROFISSIONAIS: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

*Laís Carolini Theis, Cláudia Regina Lima Duarte da Silva, Deisi Maria Vargas, João Luiz Gurgel Calvet da Silveira*

**Palavras-chave:** projetos de pesquisa, gerenciamento da prática profissional, relações interprofissionais, pesquisa em enfermagem

O estudo “Condições de Vida e Saúde da População de Pomerode” configura-se como estudo de coorte multicêntrico, desenvolvido por pesquisadores da área da saúde da Universidade Regional de Blumenau (FURB) em parceria com a Universidade de Greifswald na Alemanha. Tem como objetivo conhecer a linha de base das doenças prevalentes e seus fatores de risco da população de Pomerode – SC – Brasil. Trata-se de uma amostra aleatória simples de 4.414 voluntários, com idade entre 20 e 79 anos, que residem há pelo menos 06 meses no município. A parceria teve início no ano de 2011 com a vinda dos pesquisadores alemães ao Brasil. O projeto é financiado pela FAPESC (Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Estado de Santa Catarina). No ano de 2013 após a contratação de duas enfermeiras iniciou-se a estruturação do centro de exames para a coleta de dados no Hospital Universitário da FURB. A proposta deste estudo é relatar a experiência da enfermeira coordenadora do centro de exames. Sua atribuição consiste na participação ativa e coordenação das seguintes etapas: estruturação física do centro de exames; colaboração na

elaboração da planta física para aprovação pela ANVISA; supervisão das reformas necessárias; gerenciamento da aquisição de equipamentos; participação na elaboração dos procedimentos operacionais padrão que descrevem a correta execução para cada tipo de exame e demais manuais de normas e rotinas do centro de exames; coordenação da contratação e treinamento dos examinadores; supervisão da calibração dos examinadores e dos equipamentos; participação em estudos piloto e desenvolvimento de ferramentas gerenciais utilizadas no processo para avaliação de qualidade dos dados e gestão de recursos humanos e financeiros; proposição da estruturação de fluxo para captação dos participantes, divulgação do estudo no município de Pomerode, supervisão para contratação e treinamento de entrevistadores para o domicílio, gerenciamento do transporte dos participantes do município de Pomerode à Blumenau, devolução dos resultados dos exames e parceria com as equipes de Estratégia de Saúde da Família no município. Conforme o relato, a natureza e variedade das atividades da enfermeira coordenadora do centro de exames apresenta grande complexidade, sendo necessário o gerenciamento de conflitos de pessoal, supervisão de processos para garantia da manutenção dos prazos, e sincronismo das atividades de captação de voluntários e coleta no cotidiano, além da preservação da segurança dos participantes, sua privacidade, integralidade e sigilo dos dados. Conclui-se que a vivência contribuiu para a qualificação profissional e pessoal da coordenadora do centro de exames. A atividade de pesquisa, na dimensão descrita, é desafiadora para o profissional enfermeiro e permite a reflexão sobre a atuação desse profissional no campo da pesquisa. Demonstra o caminho a ser percorrido por profissionais engajados em realizar pesquisa em saúde no Brasil.

### **O PAPEL DO NASF NA REGULAÇÃO AMBULATORIAL: CONSTRUINDO UM GUIA RÁPIDO**

*Renata Gomes Zuma, Rafaella Peixoto Oliveira, Fabiola Andrade Rodrigues*

Palavras-chave: Gestão de Listas, NASF, Regulação ambulatorial

A Regulação Ambulatorial é uma ferramenta de coordenação do cuidado e imprescindível à garantia da integralidade da atenção prestada ao usuário. No município do Rio de Janeiro utiliza-se o SISREG, um sistema online criado para o gerenciamento de todo Complexo Regulatório, indo da Atenção Primária à internação hospitalar, sendo uma importante ferramenta para condução do usuário na RAS. Após estudo realizado pela Coordenação de Policlínicas e NASF (CPNASF) sobre as filas de espera no SISREG, verificou-se gargalos significativos com relação a algumas especialidades, ocasionados pelo excesso de encaminhamentos desnecessários e pela baixa oferta relativa de vagas. Outro ponto constatado foi com relação à qualidade dos encaminhamentos: muitos estavam sem descrição clínica ou estas eram insuficientes para justificá-los. Entendendo a importância do NASF enquanto dispositivo de apoio às equipes de Saúde da Família na resolução de problemas clínicos e sanitários e para a introdução de práticas que ampliam o escopo de ofertas, a CPNASF elabora, em parceria com a Superintendência de Atenção Primária (SAP/SUBPAV), um Guia Rápido de Diretrizes do NASF na Regulação Ambulatorial a fim de orientar o manejo das listas do SISREG pelos profissionais do NASF, em apoio às equipes de Saúde da Família ou de forma complementar a elas. Assim, este trabalho objetiva descrever o percurso metodológico de construção do documento e apresentar o Guia Rápido do NASF na Regulação Ambulatorial. Para

elaboração do Guia, instituiu-se um grupo de trabalho constituído por representantes da SAP, CPNASF, apoiadores e profissionais do NASF das Coordenadorias de Atenção Primária do município do Rio de Janeiro. Estruturou-se o Guia em três grandes eixos: Gestão das Listas: Quais listas monitorar; o Fluxo; Como fazer a gestão das listas; o Papel do NASF na Regulação Ambulatorial; e as atribuições das categorias profissionais que compõem os NASF do município. Operacionalização da Gestão das Listas: como construir um plano de intervenção para Gestão das Listas do SISREG pelo NASF (passo a passo) Monitoramento e Avaliação do processo: sua importância e como fazer para atingir os dois grandes objetivos da gestão das Listas do SISREG pelo NASF – a qualificação dos encaminhamentos para atenção especializada, através da ampliação do escopo de ações da APS, e a consequente redução do nº de encaminhamentos possíveis de serem resolvidos nesse nível de atenção. Cada eixo foi desenvolvido por grupo de profissionais que produziu um texto inicial. Após revisão pela CPNASF, adequou-se ao escopo de um Guia Rápido, conferindo a ele características estruturais mais objetivas. Apresentou-se, então, para o grupo todo a fim de validar as adequações e dar andamento ao processo, oferecendo para análise de revisores externos, com experiência em gestão de Listas. O documento final passou por aprovação de todo o grupo, sendo, então, enviado para publicação. A construção compartilhada foi importante para aprofundar as discussões acerca da função gestora do NASF, discutindo atribuições dos profissionais do NASF e fortalecendo os processos que a CPNASF visa induzir. Considerando todo o percurso, espera-se contribuir significativamente para a qualificação dos encaminhamentos e aumento da resolutividade da APS.

### **O POTENCIAL DA ENFERMAGEM EM DEFESA DO SUS**

*Luciane Aparecida Pereira de Lima*

Palavras-chave: enfermagem, gestão da enfermagem, colegiado de gestão, SUS,

**APRESENTAÇÃO:** Os Enfermeiros influenciam diretamente o panorama geral dos cuidados de saúde, incluindo financiamento, rentabilidade e gestão de recursos, custos dos cuidados de saúde e acesso. As decisões que cada enfermeiro toma várias vezes por dia, na prática cotidiana fazem uma diferença vital na eficiência e eficácia de todo o sistema. Os enfermeiros são o núcleo para alcançar o melhor equilíbrio qualidade/acesso/custo. Este trabalho tem o objetivo propor um debate sobre o caminho da enfermagem brasileira em defesa do SUS como defesa de sua própria essência, autonomia, protagonismo, reconhecimento político, social, financeiro e científico. A defesa do SUS e da enfermagem a partir da ampliação do acesso aos serviços de saúde pela oferta do cuidado da própria enfermagem. Sendo força de mudança para ambos em sua integralidade. **RESULTADO:** O Comitê de Gestão da Qualidade do Serviço de Enfermagem da Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande/MS desde 2011 constituído por seis colegiados de 10 a 12 enfermeiros atuantes nos serviços de saúde e na gestão tem realizado um prática de co-gestão e análises no cotidiano do trabalho do enfermeiro e do seu potencial na gestão dos serviços de saúde em defesa do SUS. Quanto mais os enfermeiros assumirem uma agenda clínica, pedagógica e de gestão do cuidado de forma a executar a sua responsabilidade técnica e apoiando toda sua equipe de enfermagem, há um aumento da oferta e consequentemente do acesso aos serviços de saúde com maior qualidade, humanização, eficácia e

eficiência. Conclusão: Dessa forma, pode ser um caminho para a enfermagem, pois representa uma expansão do papel do enfermeiro com maior grau de autonomia, sendo à força da mudança da enfermagem brasileira e mundial. A Ampliação do acesso aos serviços de saúde é a força da enfermagem e do SUS e a potencialização da mudança dos sistemas universais de saúde em todo mundo.

### O TRABALHO DA COMISSÃO DE SUSTENTABILIDADE DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE ALPES DO JARAGUÁ

*Edson Manoel dos Santos, Eugênia Zilioli Iost, Luciana Aparecida Vidal da Silva*

Palavras-chave: Agenda Ambiental na Administração Pública, Sustentabilidade, Unidade Básica de Saúde

Introdução: Por iniciativa do Programa Ambientes Verdes e Saudáveis (PAVS), a Unidade Básica de Saúde (UBS) Alpes do Jaraguá instituiu a Comissão de Sustentabilidade com representatividade de todas as categorias profissionais da UBS com o objetivo de discutir e encaminhar as questões ambientais pertinentes ao cotidiano da UBS com base na metodologia da implantação da Agenda Ambiental na Administração Pública – A3P, que servirá de base para a futura implantação do Plano de Gerenciamento de Resíduos dos Serviços de Saúde (PGRSS). O objetivo desta comissão é implantar a A3P na UBS e assim estabelecer metas para a redução do consumo de água, energia elétrica, papel e copo descartável e inserir a temática ambiental em todos os espaços e serviços da UBS, trazendo o olhar ambiental para a promoção e a prevenção à saúde. Métodos Os participantes da Comissão de Sustentabilidade foram selecionados pela gerência da UBS conforme o perfil identificado para o trabalho da

comissão. Iniciada em março de 2015, são realizadas reuniões mensais da Comissão para o acompanhamento e análise do consumo de água, energia, copo descartável e papel de todo o ano de 2014 e comparar com o mesmo período do ano de 2015. Os dados obtidos foram retirados do histórico de consumo disponível no site da SABESP, consumo de energia elétrica fornecido pela Coordenadoria Regional de Saúde Norte e dados de consumo de papel e copo descartável foram obtidos pelos registros da UBS. Resultados e Discussão Os resultados estão avançando na implantação da A3P na UBS. As reuniões já realizadas demonstram maior motivação e envolvimento dos profissionais com a demanda ambiental do território. A análise dos resultados é feita com base em dados de 2014 e 2015, comparando além dos dados de consumo os atendimentos realizados pela UBS, tanto em consultas médicas e de enfermagem, como os procedimentos realizados pelos auxiliares de enfermagem. Os resultados quantitativos continuam sendo processados e sistematizados, mas os qualitativos já são visíveis nos profissionais que se atentam mais a economia de água e energia, a redução do consumo de copo descartável e de papel, além do maior interesse em assuntos da temática ambiental. Conclusões O processo de trabalho da Comissão de Sustentabilidade tem ampliado o olhar da UBS para além das questões curativas, passando a enxergar também as questões ambientais. É notável o “policiamento” dos funcionários com a economia de água e de energia, sempre se lembrando de apagar as luzes e desligar os equipamentos ao sair de uma sala, impressões somente quando necessário e com o recurso frente e verso sempre que possível e a substituição do copo descartável por canecas e garrafas de água tem entrado na rotina dos profissionais. Os próximos passos se referem ao fortalecimento das capacitações

aos colaboradores e usuários, a promoção de atividades de bem estar e melhora da qualidade de vida dos profissionais e a implantação do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde.

### O USO ESTRATÉGICO DE TECNOLOGIAS PARA QUALIFICAR A PRODUÇÃO DO CUIDADO NO RS

*Rebel Zambrano Machado, Carmen Bagatini, Priscilla da Silva Lunardelli, Camilia Susana Faler*

APRESENTAÇÃO: Para qualificar as ações do SUS no estado e garantir o papel principal da APS como centro de comunicação da RAS, a SES/RS estabelece parcerias estratégicas de tele medicina para serviços de matriciamento e equipes de atenção básica. O objetivo principal da SES/RS com estas parcerias é o de promover a retaguarda qualificada aos serviços de matriciamento e a inovação na gestão da Atenção Primária à Saúde e qualificar o trabalho das equipes dos municípios, fortalecendo os atributos da APS. DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO: As Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) estão sendo aproveitadas por toda a sociedade e há um interesse crescente nas formas como elas podem ser usadas para atender e apoiar a saúde da população e dos profissionais. Com o Telessaúde RS, representa uma oportunidade à gestão para auxiliar na organização das RAS e da qualificação da APS. As ações desenvolvidas pelo Telessaúde RS são de teleconsultoria, tele-educação e telerregulação voltadas a todos os profissionais que trabalham na APS/ESF (médicos, enfermeiros, odontólogos, técnicos de enfermagem, técnicos e auxiliares em saúde bucal, agentes comunitários de saúde) e aos demais profissionais dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) à APS. Acrescenta ainda aplicativos para

acompanhar usuários, facilitando o trabalho dos profissionais. A SES/RS ainda está fechando parcerias com outra Instituição de Ensino para ações de tele medicina, com o objetivo de tele consultoria para casos de tuberculose e HIV/Aids. Essa consultoria ofertará rounds aos serviços de assistência especializada em DST, HIV/Aids (SAE) e aos profissionais de Atenção Básica que tratam tuberculose. RESULTADOS E/OU IMPACTOS: O aumento pelo uso do Telessaúde RS aponta a satisfação com a ferramenta, principalmente através do 0800. A carteira de oferta de serviços aumenta conforme a demanda das equipes, no sentido de qualificar o cuidado. Outra ação com resultados significativos é a telerregulação, com a criação de quase 30 protocolos de encaminhamento de pacientes e/ou material de apoio. Atualmente foram evitados cerca de 28% dos encaminhamentos em endocrinologia, também desenvolvido o protocolo em nefrologia com 45% de encaminhamentos evitados. Os pacientes são tratados na própria Unidade Saúde e além de qualificar as filas foi proporcionada uma excelente oportunidade de educação permanente para os médicos da atenção básica. CONSIDERAÇÕES FINAIS: O serviço tem facilitado o acesso da população. As características de um serviço que leva a informação qualificada ao trabalhador de saúde auxiliam no enfrentamento do cotidiano das situações de saúde. Além de garantir qualidade no atendimento também tem promovido a fixação dos profissionais nos locais de prática garantindo a continuidade do vínculo, bem como, a articulação destes entre si e o acesso a recursos de diagnóstico e terapia antes não acessíveis.

## O USO ÉTICO-POLÍTICO DO APOIO INSTITUCIONAL: DO CONCEITO ÀS PRÁTICAS DE SAÚDE NOS TERRITÓRIOS

*Carine Bianca Ferreira Nied, Aline de Oliveira Costa, Rafael Dall'alba*

Palavras-chave: Apoio Institucional, conceito, gestão em saúde

**INTRODUÇÃO:** Acredita-se no apoio institucional como uma metodologia que constrói diferentes formas de mediação em rede entre políticas públicas, trabalhadores, usuários e grupos sociais, projetos e interesses diversos, sendo pensado como uma estratégia de transversalidade entre as diferentes políticas envolvidas na saúde. Segundo Campos, proponente do conceito, o apoio implica trazer algo externo ao grupo que opera os processos de trabalho ou que recebem bens e serviços. Tal conceito vem sendo construído nos últimos 15 anos por diversos autores e experimentado em diferentes formas nas três esferas de gestão do SUS (município estado e união). A partir de 2011, foi adotado pelo Ministério da Saúde como estratégia de aprimorar a relação interfederativa e implementar políticas prioritárias pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite. Porém, com a ampliação de seu uso e uma forma republicana, democrática e não restritiva de operar seus diferentes modos, este conceito tem sofrido desvios na sua constituição epistemológica, sendo capturado por lógicas muitas vezes arbitrárias, antidemocráticas e concentradoras do poder de decisão, contrárias a formulação original. **OBJETIVOS:** Avaliar a necessidade de conceituação das diferentes práticas de apoio institucional no seu modo de operacionalização, a partir das experiências na SES/RS, Rede Cegonha/MS e PNH/MS. **RESULTADOS:** Através da aposta do apoio foi possível ressignificar os espaços de gestão no SUS, produzindo

reconhecimento de novos modos de pensar e fazer, considerando diferentes interesses e desejos, a partir de sua conceituação inicial. Os coletivos apoiados puderam cartografar seus modos de fazer em saúde, o que possibilitou a invenção de novos olhares e práticas de cuidado. No entanto, houve experiências em que, pela falta do acúmulo, constituído até então por outras estratégias de apoio, e resistências políticas às novas formas de gestão, o dispositivo foi utilizado para reproduzir modos clássicos de gestão, atuando de forma normativa e prescritiva na implementação destas políticas. Nessas experiências, a potência do coletivo ficou restrita às ações autoritárias, hierarquizadas, com concentração de poder versus baixa autonomia dos diferentes sujeitos. Essa forma de banalização do conceito apoio, além de desmobilizar os coletivos, exerceu uma resistência na aceitação e progresso de iniciativas de desenvolvimento dos projetos já pactuados. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** No campo da saúde o apoio tem buscado construir outro jeito de produzir saúde e significá-la. Contudo, ao apostar no apoio institucional aos coletivos como principal dispositivo para a consolidação de políticas de saúde, considerando os direitos das pessoas, assegurando novos modos de gerir e cuidar, os apoiadores têm mobilizado os sujeitos nos territórios para que sejam capazes de produzir intervenções criativas e singulares. A vasta construção conceitual do apoio, aliada a saúde coletiva como campo de construção e disputa política, incorpora fortemente conceitos e ferramentas da área disciplinar das humanas como a sociologia. Entretanto, não pretendemos homogeneizar e tornar o conceito de apoio estritamente hermético e restrito a um grupo que monopoliza esse saber, mas sim, reiterar que a construção do apoio é coletiva e possui uma raiz epistemológica embasada nos princípios democráticos.

## PARTICIPAÇÃO SOCIAL EM CONSELHOS DE SAÚDE: UM DESAFIO NECESSÁRIO

*Carolina Von Muhlen, Andressa Carine Kretschmer*

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde, Conselhos de Saúde, Participação Social

**Apresentação:** A realização do projeto vinculado ao Ministério da Saúde e a Rede Colaborativa de Governo-Rede Unida no Rio GrandedoSul, o VER-SUS-Vivenciase Estágios na realidade do SUS é um instrumento educativo potente de transformação dos futuros atores sanitários e sociais, pois além de o projeto proporcionar o conhecimento das complexidades do sistema, a realização da vivência pelos participantes em geral conscientiza e propicia uma visão crítica dos sistemas públicos quanto ao que se refere ao “empoderar-se” do cidadão. **Desenvolvimento:** Durante a realização do projeto na 14<sup>a</sup> Coordenadoria de Saúde do Rio Grande do Sul edição verão de 2014 houve a oportunidade de participar de reuniões do conselho municipal de saúde e obter conhecimento das discussões que circulam a respeito da saúde pública em âmbito regional e estadual, assim como obter embasamento a respeito da CIR (Comissões Intergestores Regionais), CIES (Comissão Integração Ensino-Serviço), políticas públicas etc. Os Conselhos de Saúde constituem-se espaços de participação ativa dos usuários e gestores, são formas de participação social que hoje são consolidados como mecanismos de democracia brasileira. **Resultados e Considerações Finais:** Durante a participação do CMS (Conselho Municipal de Saúde) na cidade polo da 14<sup>a</sup> Coordenadoria de saúde, representada pelo município de Santa Rosa (RS), os acadêmicos puderam identificar a importância, a responsabilidade e o compromisso da participação social.

Verificou-se que controle social no SUS significa direito e dever da sociedade de participar ativamente do debate e da decisão sobre a elaboração, implementação e avaliação de todos os programas e políticas que envolvem a Saúde Pública, e é por meio deste instrumento que é realizado o orçamento, a gestão e o controle de políticas que serão realizadas, porém evidenciam-se fragilidades neste âmbito, no sentido de que ainda é pequena a parcela da população que frequenta as reuniões e possui conhecimento de sua realização, assim como as datas e horários nem sempre são compatíveis. Cabe salientar que a população colegiada em um CMS é de 50% referente aos usuários dos serviços, sendo necessária a realização de campanhas em prol da conscientização da população que ainda carece de informações.

## PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL (PES): RELATO DE EXPERIÊNCIA NA CONSTRUÇÃO DO PLANO OPERATIVO PARA IMPLANTAÇÃO DA GESTÃO EFETIVA NO NÚCLEO ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DE MONTES CLAROS-MG

*Cynthia Antunes Barbosa*

Palavras-chave: Planejamento Estratégico Situacional, Assistência Farmacêutica, Gestão

**INTRODUÇÃO:** O Planejamento Estratégico Situacional (PES) é uma metodologia de gerenciamento que constitui no seu desenvolvimento em quatro momentos fundamentais: o momento explicativo, o normativo, o estratégico e o tático-operacional para o desenvolvimento de estratégia na tomada de decisões em uma situação problema. As ações realizadas por meio do planejamento podem auxiliar no processo de consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) através

da reorientação da atenção a saúde em todos os níveis de assistência, inclusive a Assistência Farmacêutica. O PES é uma ferramenta que viabiliza a identificação das potencialidades e dificuldades locais a partir do enfoque situacional de maneira a garantir a participação efetiva dos diversos atores envolvidos no processo. OBJETIVO: Relatar a experiência de desenvolvimento do planejamento estratégico situacional para construção de um plano operativo como ferramenta para implantação da gestão efetiva para uma melhor organização dos serviços da Assistência Farmacêutica ofertado aos usuários. MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de um estudo de caso com enfoque qualitativo. O plano foi desenvolvido no Núcleo de Assistência Farmacêutica da Superintendência Regional de Saúde de Montes Claros (SRS/MOC), por meio de oficinas com a participação de diferentes atores do setor de Processo, do Componente de Medicamentos Estratégicos e Especializado envolvidos diretamente com o serviço. RESULTADOS: Para a elaboração do PES, utilizou a sequência de quatro momentos: Explicativo, Normativo, Estratégico e Tático-Operacional. Através do planejamento foi possível identificar nove problemas dentro do serviço, que tiveram sua priorização por meio dos parâmetros de magnitude, transcendência, vulnerabilidade, urgência e factibilidade. O problema “Falta de capacitação dos funcionários em todos os setores envolvidos com a Assistência Farmacêutica” foi priorizado com maior pontuação entre os parâmetros considerados. Em seguida, definiram-se as causas e consequências do problema priorizado, assim como operações e ações para aprimoramento gerencial da instituição com a elaboração final de uma espinha de peixe e a imagem objetivo para o problema. CONSIDERAÇÕES FINAIS: A estruturação do serviço, organização e qualificação das atividades da assistência farmacêutica requerem ações planejadas. O

planejamento estratégico é essencial para o gerenciamento de suas atividades no serviço de saúde. O Planejamento Estratégico Situacional que resultou na construção do plano operativo mostrou-se adequado para implantação da gestão para uma melhor organização dos serviços da assistência farmacêutica. Fez-se refletir sobre as questões administrativas, educativas e assistenciais do processo de trabalho acerca das atividades desenvolvidas no Núcleo de Assistência Farmacêutica em prol de educação permanente e melhor planejamentos das ações.

#### **PRÊMIO INOVASUS: DISPOSITIVO DE CONSTRUÇÃO COMPARTILHADA DA GESTÃO DO TRABALHO NO SUS**

*Livia Ramos, Ângelo D’agostini Junior, Maria Luiza Fonseca do Valle, Gustavo Hoff, Andre Luiz Rodrigues Silva, Larissa Diogenes, Ednara Gonçalves*

Este trabalho consiste em um relato de experiência sobre o processo de construção do Prêmio InovaSUS, uma iniciativa do Ministério da Saúde, coordenada pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, que tem como objetivo reconhecer, valorizar e dar visibilidade às experiências locais. Lançado em 2011, o Prêmio segue com edições nos 4 anos consecutivos. Participam do concurso secretarias de saúde dos estados, dos municípios e do Distrito Federal, além de consórcios de saúde e fundações públicas no âmbito do SUS. A inscrição acontece conforme edital publicado pelo Ministério da Saúde, envolvendo áreas temáticas como: negociação em saúde, plano de cargos, carreiras e salários, promoção da saúde do trabalhador, avaliação de desempenho, desprecarização da força de trabalho, sistemas de informação na gestão do trabalho, dimensionamento da força de trabalho, políticas de provimento e/ou

fixação de profissionais. Tais eixos temáticos são articulados a critérios como: inovação, multiplicação, resultado, participação dos trabalhadores, sustentabilidade e caráter educativo. A avaliação é feita por uma comissão composta por integrantes do Ministério da Saúde, do Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (Conass), do Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) e da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), além de representantes dos trabalhadores na Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS. Na edição de 2015 o INOVASUS teve o seu escopo ampliado apresentando dois editais distintos articulando Gestão do Trabalho e Gestão da Educação na Saúde. Tal perspectiva aposta na lógica da articulação entre trabalho e educação para qualificação da gestão no SUS. Ao longo do desenvolvimento do Prêmio foram premiadas 77 iniciativas, envolvendo apoio técnico e financeiro para implementação das ações premiadas. Observa-se que a iniciativa tem provocado desdobramentos importantes como: sistematização e divulgação das experiências premiadas, realização de encontros regionais para divulgação e debate, parceria com municípios e estados para desenvolvimento e fomento de ações relacionadas à Gestão do Trabalho no SUS, publicação dos Livros relacionados às 04 edições realizadas, premiação da iniciativa do INOVASUS no 18<sup>o</sup> Concurso Inovação na Gestão Pública Federal, promovido pela Escola Nacional de Administração Pública (ENAP) e acompanhamento pela Escola Andaluz de Saúde Pública do Governo de Andaluzia da Espanha de seis experiências premiadas em edições anteriores para o desenvolvimento de uma metodologia de avaliação de boas práticas. Assim, o desenvolvimento da iniciativa tem objetivado contribuir para construção de espaços de diálogos e interlocução

entre gestores e trabalhadores, buscando favorecer a articulação interfederativa, a integração e o aprimoramento dos processos de Gestão do Trabalho e da Educação no SUS.

#### **PROCESSO DE ENFERMAGEM SEGURO: IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE COMO UM PROJETO DE INTERVENÇÃO EM UMA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR DE ENSINO**

*Mercy Souza, Larissa Menezes, Carolina Pompeo, Sabrina Magrin, Simone Crispim, Ligiane Estevam*

APRESENTAÇÃO: Este trabalho é o resultado do projeto de extensão da UFMS - curso de Metodologia de Apoio as Equipes de Saúde para Enfermeiros, com o método de pesquisa ação de intervenção na instituição hospitalar. DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO: O projeto de extensão voltado para diferente atuação do profissional enfermeiro no estado abordou vários temas, com um eixo central no método de apoio a cogestão institucional e a construção de espaço coletivo, visando o papel social e político deste profissional em diferentes esferas da assistência, seja ela na rede pública primária, secundária e ou terciária. Assim este grupo elaborou como atividade do curso, o projeto de intervenção a fim de garantir a coletividade da ação. O tema escolhido foi identificação do paciente, considerando a importância desta e sua relação do pouco uso com a ocorrência de erros na assistência ao indivíduo e a pouca valorização na prática diária pelos profissionais da saúde. Com a política pública voltada por completa à segurança do paciente e com a aprovação da Portaria do ministério da saúde, em seis pilares, sendo o seu foco inicial no processo correto da identificação, a fim de reduzir a ocorrência de incidentes. Foram traçados

os passos de intervenção, elaborado cronograma das ações e propostas das metas do processo de implantação do projeto na instituição. O projeto ainda esta em desenvolvimento em um hospital de ensino em parceria com o Núcleo de Segurança do Paciente. RESULTADOS E/OU IMPACTOS: O trabalho executado em equipe foi em um primeiro momento realizar um diagnóstico situacional, certificando do uso das pulseiras, com visitas aos pacientes e familiares à beira do leito, conferindo os dados, a integridade e a existência desta. Enfatizando com a família, paciente e equipe assistencial o principal motivo de se utilizar a pulseira, certificando de que o uso deste dispositivo pelo paciente seja conferido pelo profissional em cada procedimento, assegurando a todos um cuidado seguro, livre de danos decorrência de ações negligenciadas. Ocorreram várias discussões do processo, chegamos à padronização dos dados de identificação. A dinâmica empregada foi de sensibilizar e capacitar os colaboradores, a criação de um fluxograma e a conscientização do uso adequado da pulseira de identificação, que atualmente está sendo monitorado pelos enfermeiros da assistência e o Núcleo de segurança do paciente. Assim como resultado do projeto de intervenção será a sua implantação em 100% de adesão do uso da pulseira tanto para quem presta a assistência e para quem recebe o cuidado, em especial nos setores de atendimento aos pacientes cirúrgicos. CONSIDERAÇÕES FINAIS: O curso nos fez refletir sobre uma prática que pode ser considerada simples, mas que se não utilizada e se negligenciada por questões culturais na prática diária, pode causar danos irreversíveis aos pacientes e ainda ao profissional responder ética e juridicamente por estes. Assim constatamos que a identificação do paciente é abrangente e de responsabilidade interdisciplinar e multiprofissional.

#### **PROGRAMA DE SAÚDE INCLUSIVO NAS EX-COLÔNIAS DE HANSENÍASE DE MINAS GERAIS**

*Getulio Ferreira de Moraes, Adriana Fernandes Carajá, Eni Carajá Filho, Cordovil Neves de Souza, Tiago Sávio Moreira Possas*

Palavras-chave: Inclusão Social, qualidade de vida, plano terapêutico, participação da Comunidade

Autores (1), GETULIO FERREIRA DE MORAIS (1) TIAGO SÁVIO MOREIRA POSSAS (2), ADRIANA FERNANDES CARAJÁ (3), Cordovil Neves SOUZA (4), ENI CARAJÁ FILHO (5) Instituição 1 FHEMIG - FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE MINAS GERAIS (OLAVO BILAC 112 CITROLANDIA BETIM MG CEP 32650-820), 2 MORHAN - MOVIMENTO DE REINTEGRAÇÃO DAS PESSOAS ACOMETIDAS PELA HANSEN (Rua do Matoso Nº 6, sala 204 - Praça da Bandeira - - RJ - CEP. 20) Apresentação: O Brasil possui trinta e três (33) ex-hospitais colônias de hanseníase, sendo quatro (04) em Minas Gerais. São 437 usuários com diversos perfis: idosos, pessoas com deficiência e atingidos pela hanseníase em variadas formas de vulnerabilidade social. Com o objetivo de oferecer uma atenção à saúde com base no conhecimento das necessidades do usuário, em julho de 2008, foi implantado nas ex-colônias de hanseníase o Protocolo de Reabilitação e Cuidado ao Idoso e o Plano Terapêutico, sendo o primeiro uma avaliação geriátrica ampla e o segundo contem as propostas de profilaxia dos agravos da saúde do paciente, a terapêutica e a reabilitação através do trabalho da equipe multidisciplinar. A proposta é a implantação da Linha de Cuidado do Lar Inclusivo e da Atenção Domiciliar, propiciando ao acesso aos serviços e a melhoria da qualidade de vida. DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO: Trata-se de um relato de experiência, vivenciado por os usuários, os trabalhadores e a Gestão

da Casa de Saúde de Santa Izabel, localizada em Betim no Estado de Minas Gerais, em que esses atores da ação, estão repensando o modelo atual bastante fragmentado do ponto de vista assistencial, propondo a substituição do mesmo para ações integrais e inclusivas. RESULTADOS E/OU IMPACTOS: Rompimento da lógica de assistência focal, entendimento do processo do trabalho coletivo, ampliação da oferta de serviços, inclusão social, co gestão incluindo opinião e satisfação do usuário e valorização do trabalho em saúde. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Este trabalho permitiu identificar necessidades individuais de prevenção, promoção e tratamento multidimensional dos usuários assistidos em uma ex-colônia do Estado de Minas. Empoderou o sujeito como agente ativo da promoção de sua qualidade de vida e alinhou a participação social como estratégia para alcançar seus objetivos.

#### **PROGRAMA MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL NO RIO GRANDE DO SUL: UM TRABALHO INTEGRADO ENTRE MINISTÉRIO DA SAÚDE, MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DE SAÚDE**

*Carla Cristiane Freire Corrêa, Ruth Ordovas, Daniele Fraga Dalmaso, Vivian Perez, Melissa Azevedo, Flávio Wanderlei Gomes da Silva, Leandro Rodrigues, Heloisa Germany*

Palavras-chave: Gestão em Saúde, Integralidade em Saúde,

APRESENTAÇÃO: Este trabalho tem a intenção de compartilhar a experiência do trabalho realizado no Estado do Rio Grande do Sul (RS) no que refere ao desenvolvimento do Programa Mais Médicos para o Brasil - PMMB. O trabalho se dá de forma integrada entre as Referências Descentralizadas do Ministério da Saúde - MS, as Apoiadoras

Institucionais do Ministério da Educação - MEC e Assessora da Organização Pan Americana de Saúde - OPAS, que ficam no território. DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO: No RS o Programa Mais Médicos conta atualmente com, aproximadamente, 1.100 profissionais os quais são médicos brasileiros, estrangeiros e da Cooperação com a OPAS (Brasil e Cuba) que atuam em mais de 400 municípios. As ações do Programa são desenvolvidas de forma conjunta pelos Ministérios da Saúde e Educação, bem como da OPAS, através das referências, apoiadoras e assessora que compartilham além de um espaço comum, no Núcleo do MS do RS onde são realizadas reuniões semanais para planejamento, discussão de casos e monitoramento das questões relevantes ao Programa, também participação nos encontros de supervisão locais (que são realizados pelos supervisores do programa com os médicos), visitas aos municípios, participação nas reuniões mensais da Comissão de Coordenação Estadual do PMMB, Oficinas de acolhimento estadual aos médicos, reuniões com supervisores e tutores do programa e também Grupos de email e Whatsapp, para agilizar a comunicação. RESULTADOS: O trabalho integrado viabilizou um compartilhamento de ações e responsabilidades, além de troca de saberes e práticas, que vem trazendo maior competência ao grupo, potencializando o trabalho desenvolvido no território. Desta forma, todos são capazes de interagir e juntos planejarem ações e estratégias para as questões cotidianas. Em muitos Estados, não há este trabalho de forma integrada, o que acreditamos que possa dificultar o desenvolvimento das ações do programa de forma qualificada. Esta integração fez deste grupo um coletivo capaz de criar, articular, rearticular, compor e transformar a realidade do trabalho, pois há confiança e cooperação entre todos

e o apoio aos municípios e instituições parceiras do programa, no estado, são realizados de forma mais ágil e resolutiva. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Esta experiência revela a potencia de um trabalho realizado em equipe, onde o compartilhamento e troca de saberes e competências é capaz de operar no crescimento pessoal e profissional do grupo, trazendo um sentimento de grupalidade e parceria para o desenvolvimento do trabalho vivo em ato. Este fazer coletivo qualifica e articula o grupo na sua prática diária. A partir desta experiência exitosa esperamos que o nosso fizesse profissional na saúde seja cada vez mais composto de idéias, parcerias, saberes, numa combinação de diversos ingredientes que integrem nossa atuação na gestão do cuidado e atenção a saúde, qualificando nosso fazer, no Programa Mais Médicos no RS.

**PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO (PSE CARIOCA)/ÁREA PROGRAMÁTICA (AP) 5.1: TRABALHANDO A PLURALIDADE NO CUIDADO EM UNIDADES ESCOLARES**

*Fabiana Silva Marins, Lucia Maria Santos Brandão, Erivelto Soares de Medeiros, Ludimila Cuzatis Gonçalves, Louise Anne Reis da Paixão*

Palavras-chave: Intersetorialidade, Informação, Pluralidade

**INTRODUÇÃO:** Trata-se de uma experiência exitosa do PSE com expressiva melhora na integração de três setores envolvidos (Saúde, Educação e Desenvolvimento social), enfatizando a atuação das equipes da Estratégia de saúde da Família (ESF), aumentando as ações escolares com olhar sensível à pluralidade de cada unidade escolar/ aluno e a qualificação dos registros

destas ações. O PSE Carioca, através da resolução conjunta SEGOV/SMS/SME/SMDS Nº 01 DE 06 DE FEVEREIRO DE 2015 incluiu o setor Desenvolvimento Social no Grupo de Trabalho Municipal (GTI) já constituído pela Saúde e Educação, como estratégia de integração e articulação entre as políticas públicas. O Núcleo de Saúde na Escola e na Creche (NSEC) da AP 5.1 do município do Rio de Janeiro, como GTI local- NSEC8 cobre um território com 187 unidades escolares municipais, 6 equipamentos sociais e 22 unidades de saúde municipais, com 122 Equipes da ESF, com o desafio de intensificar a sensibilização na atuação co-responsável visando o respeito, a cultura de paz em toda e quaisquer ações realizadas. **OBJETIVO:** Demonstrar a criação de estratégias que fomentem a integração dos setores, com maior autonomia dos profissionais e a co-responsabilidade na realização de ações e registro das mesmas pelo PSE, enfatizando a pluralidade no cuidado em ambiente escolar. **MÉTODO:** Mediar reuniões intersetoriais para planejamento nos territórios, respeitando suas devidas especificidades (cada local tem clientela adscrita com suas peculiaridades, seus valores) e para sensibilização e esclarecimento aos profissionais quanto ao registro no sistema de informação do PSE Carioca; Monitoramento dos registros e Retorno para os profissionais sobre os mesmos; avaliação trimestral conjunta entre os setores elencados com vistas ao impacto no cotidiano dos alunos. **RESULTADOS:** Percebeu-se que houve desdobramento com impacto, pois nos meses de fevereiro e março/2015 foram realizados 470 registros de ações e nos meses de julho e agosto/2015, 1226 registros, dentre as quais muitas tratavam direta ou transversalmente de questões relativas ao respeito às diferenças, fomentando sempre a cultura de paz. Houve também aumento de reuniões intersetoriais

locais sem a interferência do NSEC 8, com autonomia das equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF). **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Percebeu-se que com as estratégias supracitadas, principalmente com o retorno dado do que tem sido feito em toda a AP 5.1, caminhamos para uma crescente interação intersetorial (cada vez mais descentralizada), que requer pleno envolvimento dos pares a fim de que os alunos possam usufruir de uma atenção à saúde integral, singular e de qualidade. Ainda que com vivências diferentes, conclui-se que há possibilidade de um trabalho mais ampliado e que atenda as necessidades reais de cada aluno/unidade escolar, acreditando que a médio e longo prazo tenhamos respostas positivas através de demonstração de mudanças de comportamentos, com mais tolerância e respeito às diferenças.

**PROVISÃO DE MÉDICOS NO MATO GROSSO DO SUL: UMA ANÁLISE RETROSPECTIVA DO PROJETO MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL**

*Andre Luiz da Silva, Elza Helena Krawiec, Maysa Fátima Brown, Priscilla Azevedo Souza*

Palavras-chave: Provisão, Atenção Básica, processo de trabalho

O Projeto Mais Médicos para o Brasil faz parte do pacto de melhoria do atendimento aos usuários do Sistema de Saúde, visando também cumprir a garantia à população do direito a saúde, considerando que o país ainda convive com situação de carência de profissionais médicos e má distribuição destes no território nacional. Este relato de experiência tem o objetivo de descrever a trajetória de implementação do Projeto Mais Médicos para o Brasil no estado do Mato Grosso do Sul, que possui uma população

de 2.619.827 habitantes distribuídos em 79 municípios. O Projeto Mais Médicos teve início no estado com a chegada, em agosto de 2013, de médicos selecionados para os municípios que fizeram adesão à proposta do Ministério da Saúde, atualmente são 59 municípios aderidos. Desde então o estado vem recebendo profissionais para compor as equipes de Atenção Básica e do total de 549 equipes da Estratégia Saúde da Família, 211 são compostas por médicos dos programas de provisão, Mais Médicos para o Brasil e Programa de Valorização da Atenção Básica, representando com isso 38,6% do total de equipes. Isto representa 32,1% da cobertura de Atenção Básica – que corresponde a 83,6% de cobertura total no estado. À guisa de análises mais refinadas, observa-se nesta trajetória um processo de implantação com diferentes desafios relacionados à complexidade do contexto que envolve o Sistema Único de Saúde. As estratégias utilizadas para enfrentamento destes desafios vão desde a gestão compartilhada dos programas na Comissão de Coordenação Estadual, com os atores institucionais presentes no território, até a construção de ferramentas de monitoramento e avaliação do processo de trabalho das equipes envolvidas. Este processo vem sendo construído e constituído, na medida em que os médicos vão sendo alocados nas equipes de Atenção Básica dos municípios. Foram observadas mudanças significativas no processo de trabalho na Atenção Básica (gestão e serviços). Além disso, percebe-se que a articulação dos programas de provisão com os diferentes instrumentos de qualificação da Atenção Básica como PMAQ, Requalifica UBS e ferramentas pedagógicas como Telessaúde, potencializa sobremaneira o processo de qualificação da Atenção Básica nos diferentes contextos e territórios.

## RELATANDO A VIVÊNCIA NO VER-SUS CENTRO-SUL PIAUIENSE E A IMPORTÂNCIA DA GESTÃO NAS CIDADES DE PICOS, IPIRANGA E OEIRAS NO ESTADO DO PIAUÍ

*Fábio Loiola da Silva, Danielle de Sousa Leal, Antônio Alexandre Henrique de Sousa, Tiago da Rocha Oliveira, Jéssica Cristina Moraes de Araújo, Ana Carla Ramos Borges, Camila Sabrina de Oliveira Lima, Guilherme Pertinni de Moraes Gouveia*

**APRESENTAÇÃO:** O Projeto VER-SUS tem grande contribuição na formação profissional dos estudantes da graduação em saúde, proporcionando um legado e uma visão de saúde pública vivenciada em campo, sendo fundamental na formação de um profissional crítico-reflexivo sobre sua atuação no sistema único de saúde. O estudo refere-se ao relato da vivência de estudantes de diversas áreas da saúde, realizadas nas cidades de Picos, Ipiranga e Oeiras no Piauí. **METODOLOGIA:** O projeto VER-SUS Centro Sul Piauiense possibilitou uma experiência incrível, na qual pudemos vivenciar e observar a realidade da saúde pública nas cidades de Picos, Ipiranga e Oeiras. O contraste percebido entre as cidades é nítido quando falamos de gestão, haja vista que em Picos foi observada uma constante mudança da gestão em saúde nos últimos meses (três vezes), impossibilitando a continuidade do trabalho da gestão, deixando a desejar na saúde pública. Todavia em Ipiranga e Oeiras sua atual gestão é atuante, há alguns anos e age de forma conjunta com suas equipes de agentes comunitários de saúde, fazendo reuniões periódicas semanais, tendo o retorno de suas ações junto à comunidade, o que possibilita identificar diversas limitações e facilita a intervenção mais adequada a ser feita em um menor espaço de tempo. As visitas nos proporcionaram identificar

as limitações e as potencialidades de cada cidade e, principalmente, entender o quanto é necessário o trabalho em equipe com as Unidades Básicas de Saúde. **RESULTADOS:** Em Picos, de acordo com o observado e relatado em algumas visitas, percebemos uma cidade voltada ao interesse político em sua gestão, deixando a desejar na saúde pública, já nas cidades de Ipiranga e Oeiras, sua gestão trabalha prioritariamente na atenção primária, fazendo com que trabalhos preventivos nas Unidades Básicas de Saúde tenham reflexos satisfatórios na atenção secundária, levando assim uma baixa demanda por serviços mais especializados nos hospitais e assim a saúde pública venha sendo colocada em prática de forma correta, fazendo com que os usuários aprendam que a forma preventiva e primária é essencial para saúde da população. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** É evidente a necessidade da formação na graduação voltada para uma saúde pública humanizada e principalmente com qualificação dos estudantes voltada para serem futuros gestores, visível nas duas realidades vivenciadas com Picos uma das principais cidades do estados não possui uma Unidade de Terapia Intensiva e a saúde se articular principalmente em instituições privadas, realidade totalmente diferente de Ipiranga e Oeiras mostrando que uma boa gestão da Atenção Primária desafoga os hospitais.

### RELATO DE EXPERIÊNCIA NO VER-SUS/DF

*Antonio Rêgo da Silva Júnior*

Palavras-chave: VER-SUS, Gestão, Relato

**INTRODUÇÃO:** O VER-SUS é um programa de estágios e vivências no Sistema Único de Saúde, que proporciona ao estudante sua inserção nos serviços, no qual são conhecidas as formas de funcionamento

das instituições públicas de saúde, as práticas profissionais e a organização das RAS. **OBJETIVO:** Expor neste resumo às percepções obtidas através das experiências vividas nos serviços de saúde, expondo sucintamente as características intrínsecas do funcionamento da rede de atenção em saúde do Distrito Federal. **MÉTODOS:** Ao adentrar nos serviços de saúde do Distrito Federal percebe-se a dissonância existente na Unidade da Federação com maior PIB Per capita do país e que ao mesmo tempo possui serviços mal gerenciados, sucateados, desorganizados na maioria das vezes, principalmente na atenção básica. Na atenção básica o número de equipes da ESF eram poucas em todas as cidades satélites, sendo assim boa parte da população não era coberta pela estratégia. Da mesma maneira o NASF, que apresenta poucas equipes e realizam o apoio matricial de maneira equivocada, como atendimentos ambulatoriais, ao invés de direcionarem suas práticas para a prevenção e promoção de saúde. Outros serviços que instigavam nossas inquietudes eram as Unidades “Mistas”, que inicialmente foram criadas para serem serviços de atenção básica, mas que no decorrer do tempo começaram inserir-se na média complexidade. Sendo assim, são serviços anômalos que transitam da atenção básica à média complexidade, tendo os gestores o desejo de se tornarem efetivamente serviços ambulatoriais. O Hospital São Vicente de Paulo é o retrato da escassez de investimento na saúde mental no Distrito Federal. Este hospital é um manicômio em pleno funcionamento na Capital Federal, no qual centenas de pacientes vivem trancafiados num local insalubre, sem quaisquer condições de realizar o fazer humano. Os pacientes geralmente perambulam na ala do hospital, sujeitos e muitas vezes sem o vínculo com a família. Os Centros de Atenção Psicossocial ainda são poucos se comparado com a demanda

existente, o que propicia as pessoas se deslocarem de sua localidade para ir ao CAPS de outra região, deixando assim o serviço sobrecarregado. **RESULTADOS:** O panorama geral dos serviços de saúde do Distrito Federal está aquém do que é esperado. Nota-se, que não existe coordenação entre os níveis de atenção em saúde, ou seja, a relação da referência e contrarreferência está fragilizada, o que impede do usuário de ter um acompanhamento integral e longitudinal. Outro ponto importante a ser destacado é o alto investimento nos serviços de pronto atendimento, como é as UPAS e o baixo investimento na atenção básica, contrariando assim a política nacional de atenção básica. Isso pode ser exemplificado com a estrutura física dos Centros de Saúde de Samambaia, que estão a mais de vinte anos sem realizar reformas que melhorem efetivamente o espaço. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a RAS necessita de investimentos que melhorem a estrutura física dos espaços, propiciando melhores condições de trabalho, o melhor direcionamento dos recursos financeiros e qualificar os profissionais através da educação permanente, capacitando-os para as novas e diversificadas demandas.

### SISTEMA DE CONTROLE, ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DE RESULTADOS (E-CAR) A EXPERIÊNCIA DO SEU USO NA GESTÃO: AVANÇOS E DESAFIOS

*Luci Fabiane Scheffer Moraes, Elisabeth Moreira dos Santos, Celia Maria Catex Aly, Luciana Mara de Oliveira, Afonso Teixeira dos Reis, Paulo de Tarso Ribeiro de Oliveira*

Palavras-chave: sistemas, monitoramento, e-Car, gestão, planejamento estratégico

Frente ao desafio de desenvolver um plano estratégico, o Ministério da Saúde

(MS) discutiu e aprovou o Planejamento Estratégico (PE/MS) para a gestão 2011 – 2015, pactuando 16 objetivos estratégicos, 131 estratégias, 582 resultados e 98 recortes estratégicos, considerados norteadores institucionais. Para imprimir racionalidade ao processo de controle, acompanhamento e avaliação dos resultados do PE/MS, identificou-se a necessidade de compatibilizar os instrumentos de planejamento e gestão e contar com uma ferramenta gerencial de monitoramento dos resultados pactuados. Essa ferramenta, é o sistema de Controle, Acompanhamento e Avaliação de Resultados (e-Car), que está sob a responsabilidade do DEMAS/SE/MS, em parceria com o Datasus. A utilização da ferramenta nos ciclos mensais e trimestrais de monitoramento e nas diferentes instâncias colegiadas de gestão tem sido um processo indutor de mecanismos de desenvolvimento institucional. Por ser uma ferramenta tecnológica voltada para o acompanhamento estratégico e para o gerenciamento operacional de ações, ela permite um recorte de resultados que podem ser monitorados de forma diferenciada, disponibilizando uma visão gerencial, por meio da qual é possível comparar períodos acompanhados e avaliar o andamento das ações e a evolução de seus indicadores ao longo do tempo. O fortalecimento da consolidação da cultura de monitoramento no MS pode ser observado pelo uso e aperfeiçoamento do e-Car, considerado um sistema customizado às situações do cotidiano de gestão do MS. Ainda em implementação, o e-Car requer esforços institucionais, feedback dos usuários e a contribuição de todos os parceiros para o seu constante aperfeiçoamento tornando-se efetivamente um instrumento de gestão.

### **TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO EM SAÚDE: CARTÃO SUS DIGITAL COMO DISPOSITIVO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE**

*Rafael Dall'alba, Giliate Cardoso Coelho Neto, Jacinta de Fátima Senna da Silva*

Palavras-chave: Tecnologia da Informação, registro eletrônico, Sistema de Informação em Saúde

A necessidade de informações legítimas, acessíveis e de fácil compreensão compreende um dos grandes desafios do cuidado tanto para usuários, profissionais da saúde e gestores. A complexidade do sistema único de saúde brasileiro (SUS) requer um constante aperfeiçoamento de suas tecnologias de modo a atender as demandas da população seguindo os seus princípios e diretrizes de equidade, integralidade e universalidade. Nesse âmbito compreende-se a promoção da saúde (PS) como uma representante das tecnologias leves (MERHY, 2002), agindo na combinação de ações planejadas do tipo educativo, político, legislativo ou organizacional em apoio aos hábitos de vida e condições favoráveis à saúde dos indivíduos, grupos ou coletividades assim compondo estratégias de melhorias da saúde. Neste cenário temos também tecnologias do tipo leve-duras que são os saberes estruturados como a clínica e as tecnologias duras mais facilmente entendidas como hardwares (máquinas) e softwares (aplicativos). Na convergência dessas tecnologias construiu-se o aplicativo do Cartão SUS Digital (CSD) pelo Ministério da Saúde que aqui será abordado como dispositivo de promoção da saúde. O Cartão SUS Digital (CSD) é a evolução da proposta da mídia física fazendo parte da base da estratégia e-saúde que tem como objetivo aumentar a qualidade e ampliar o acesso à atenção à saúde através do uso das Tecnologias de Informação incluindo os

saberes e práticas inerentes a esta área do conhecimento - que contribuam para agilizar o fluxo assistencial, qualificar as equipes de saúde e tornar mais eficaz e eficiente o fluxo de informações para apoio à decisão em saúde, em sua complexidade que envolve tanto a decisão clínica, de vigilâncias em saúde, de regulação e promoção da saúde quanto de gestão. O CSD busca tornar-se um importante dispositivo de PS, a fim de aproximar ainda mais o usuário do SUS do seu processo de cuidado aumentando não só a acessibilidade, mas também garantindo uma qualidade no cuidado recebido. No total, 16 sistemas de informação em saúde já estão integrados ao cartão SUS. Esta é o primeiro passo para que tanto os pacientes quanto os profissionais de saúde podem usufruir dos registros, decisões clínicas e análises presentes. A incorporação da base de cadastro de pessoa física - CPF da Receita Federal automaticamente torna todo cidadão detentor de sua identidade no SUS simplificando o processo de cadastro. Logo o cartão entra como integrador do Registro Eletrônico de Saúde que tem como função repositórios de informações relevantes sobre a saúde e bem estar do paciente e estão integrados de modo físico ou virtual. O aplicativo está disponível para smartphones com sistema Android e em breve estará disponível pra Iphone e Windows phone. Na interface do usuário são disponibilizados os exames realizados, peso, tipo sanguíneo, alergias, medicamentos em uso e profissionais da saúde que lhe atenderam, configurando assim uma estratégia de promoção da saúde por meio da informação. Na interface do aplicativo relativo ao profissional de saúde terá a funcionalidade de acesso aos dados do usuário, bem como um conjunto de alertas a situações de saúde específicas de risco ou intervenção, isto é promoção da saúde por intermédio de um melhor gerenciamento do cuidado. No âmbito da

gestão o cartão SUS digital tem o potencial de agilizar e melhorar a regulação, aprimorar parâmetros de financiamento e sistemas de monitoramento, controle e avaliação na geração de indicadores mais confiáveis. Há, também, a possibilidade de aperfeiçoar os processos de ressarcimento junto a ANS e racionalizar recursos do SUS podendo gerar a economia de um bilhão de reais ao ano (FGV 2014). Tecnologia e Promoção da Saúde O CSD responde à necessidade de ampliação da capacidade argumentativa dos sujeitos informacionais (usuário e instituições) para um processo democrático emancipador fortalecendo os princípios e diretrizes de equidade, integralidade e universalidade do SUS. Não se trata somente de tecnologia e sim de humanização na saúde. Ao fortalecer o conjunto de informações estaremos garantindo uma maior participação do usuário tanto na sua utilização do SUS quanto na avaliação e controle do mesmo. Essa aproximação e real intervenção no seu processo de cuidado do próprio usuário, como a possibilidade de acompanhar as ofertas às suas demandas, tende a ampliar o exercício nos processos de decisão (empowerment) ampliando a autonomia dando ênfase para o desenvolvimento do exercício da cidadania, condição fundamental da promoção da saúde. A gestão fazendo-se uso dessas informações qualificadas poderão racionalizar os recursos podendo reestruturar a rede de atenção para atender de forma mais integral e equitativa. O CSD qualificando a informação e o usuário por sua vez consumindo essa informação, alimentará o ciclo dado-informação-conhecimento resultando em tomadas de decisões mais assertivas e conexas com as demandas dos territórios. Considerações Finais: Ao mesmo tempo, tem-se a criação de tecnologias cada vez mais precisas e sofisticadas em todas as atividades humanas e o aumento dos desafios e dos impasses colocados ao

viver. O acesso a informação de qualidade e o fortalecimento do empowerment do usuário gerado pelo aplicativo do cartão SUS digital configuram-se como um importante dispositivo de promoção da saúde com amplas possibilidades de desenvolvimento do SUS. Link para download do Cartão SUS digital : <https://play.google.com/store/apps/details?id=br.gov.datasus.cnsdigital>

#### **VIVÊNCIA ACADÊMICA NA CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DOS DIABÉTICOS CADASTRADOS NA UBSF N-23, NA ZONA NORTE DE MANAUS-AM**

*Rute Silva de Oliveira Patricio*

Palavras-chave: Enfermagem, Diabetes Mellitus, Saúde Coletiva

Descrição da Experiência: Nas aulas práticas da disciplina Saúde Coletiva II, realizadas no mês de junho de 2015, na UBSF N23, na abrangência do Distrito de Saúde Norte, pudemos conhecer a estrutura física, organizacional e de recursos humanos desta, bem como a atuação do profissional enfermeiro no contexto da Estratégia de Saúde da Família. Durante este período foi caracterizado o perfil dos pacientes diabéticos cadastrados na unidade, através de consulta aos prontuários e entrevistas com os ACSs. A consulta aos dados foi consentida pela equipe do estabelecimento, uma vez que tal atividade teve por finalidade contribuir com os profissionais no planejamento e monitoramento qualificado das ações de saúde direcionadas aos portadores desta condição crônica. Resultados alcançados: Os dados serviram para mostrar aos servidores o panorama atual dos diabéticos, no que compete ao acompanhamento e monitoramento destes. Mostrou-se fundamental o conhecimento dos trabalhadores da atenção primária sobre o perfil destes clientes, para que o

planejamento de ações estratégicas esteja voltado às suas necessidades, consistindo assim em uma assistência integralizada e que assegure o direito do cidadão que convive com o diabetes. Repercussões da experiência: Tal experiência foi de grande valia para a formação acadêmica, uma vez que permitiu uma aproximação da realidade vivenciada na atenção primária enquanto futura profissional, bem como atuar junto à comunidade no que concerne às atividades de promoção, prevenção e manutenção em saúde. Considerações finais: Ações como esta são de suma importância, pois se propõe a identificar o perfil dos diabéticos cadastrados no serviço de saúde, seus riscos e vulnerabilidades, a eficiência do tratamento e evolução clínica, proposição de medidas intervencionistas individualizadas e coletivas para melhorar a qualidade de vida destes clientes.

#### **VIVÊNCIA: CONHECENDO A REALIDADE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DE UBERLÂNDIA**

*Rodrigo Souza de Souza Barbosa*

Palavras-chave: Uberlandia, Organização, Saude

RESUMO: Período de Realização: 02 a 08 de Março de 2015, totalizando 84 horas. OBJETO DA EXPERIÊNCIA: Unidades de saúde pública e privadas da cidade de Uberlândia, estado de Minas Gerais. OBJETIVOS: Observar e analisar as unidades de saúde pública e privada da cidade de Uberlândia/MG, comparando as diversas formas de atenção local com as atenções em saúde do Distrito Federal. METODOLOGIA: Realizou-se estudo observacional transversal, de forma que os viventes realizaram relatórios diários notificando suas constatações a respeito da situação de saúde de Uberlândia, apresentando possíveis sugestões, e análise

comparativa em relação às formas de atenção e situação em saúde do Distrito Federal. RESULTADOS: A cidade de Uberlândia é uma das mais populosas do estado de Minas Gerais, de forma que a organização em saúde e atuações profissionais apresentase de maneiras diferentes em relação às demais cidades do estado. As unidades em saúde são distribuídas em: programa de atenção a saúde da família- PSF, unidade de atendimento integral - UAI, Hospital Universitário e Hospitais Públicos, sendo estas diferentes da organização em saúde do Distrito Federal. Os Programas de Saúde da Família - PSF estão localizados em casas com o intuito de se adaptar a uma condição desfavorável, por conta de não ter estrutura física adequada, mantendo-se sempre cheias, enquanto as UAIs realizam atendimentos de básica e média complexidade, e alguns atendimentos de urgência e emergência. Outro ponto que tange a essa maneira de organização da distribuição profissional, que é prejudicada pelo número de unidades e alta procura populacional. Os profissionais de saúde que atendem nas UAIs e PSFs queixam-se da administração a respeito do gerenciamento dos serviços de saúde do Estado e a medida que o mesmo encontrou para reverter esse problema. Com a criação do FUNDA-SUS, irá se exigir que todos os profissionais alocados terão que realizar concurso público para ocupar os cargos. ANÁLISE CRÍTICA: O funcionamento das UAI apresentam grande impacto na saúde pública de Uberlândia, de forma que o maior investimento em hospitais e redistribuições das complexidades seria de caráter facilitador para a população, e os serviços de saúde necessitam de investimento em sistema de informações virtuais para estabelecer a comunicação entre os diferentes níveis de atenção. Vale ressaltar a importância da implementação do SAMU na cidade para melhorar a qualidade de vida da população.

CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES: As condições de saúde de Uberlândia no sistema público são satisfatórias apresentando bons profissionais, entretanto verifica-se a necessidade de implementação de estratégias da organização em redes e FUNDA-SUS.

#### **WORKFLOW, FERRAMENTA FACILITADORA NO PROCESSO DE TRABALHO EM UMA INSTITUIÇÃO DE SAÚDE PÚBLICA**

*Luiz Antonio Costa Sparremberge*

Palavras-chave: gestão, educação,

O Grupo Hospitalar Conceição (GHC) disponibiliza o software Workflow, para que todos os seus empregados possam utilizá-lo acordo com o seu processo de trabalho. A Gestão do Trabalho Educação e Desenvolvimento (GTED) é um setor vinculado diretamente à Gerência de Recursos Humanos do GHC, onde se promovem várias ações orientadas pelos princípios e pelas diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Os processos de educação permanente, formação para gestores, apoio à Política de Avaliação e Desenvolvimento, mediação de conflitos, acompanhamento das equipes e ações de planejamento, são algumas das atividades realizadas pela GTED. Dentro dessas atribuições o gerenciamento e suporte presencial e online são ofertados aos trabalhadores que queiram utilizar-se do Workflow para realizar suas atividades de formação. A partir da utilização do software Workflow foi possível garantir maior segurança e também o armazenamento dos dados dos profissionais solicitantes de atividades de formação individual, principalmente as que envolvem apoio institucional, tais como: participação em congressos, seminários, cursos e simpósios entre outras. Sendo o GHC uma instituição

que promove a igualdade de oportunidades a todos os seus trabalhadores, então a procura por atividades de formação deveria ser equilibrada entre os profissionais que compõem seus quadros. Observamos, porém, que tais atividades são solicitadas em maior parte por profissionais que ocupam cargos de nível superior, mais especificamente médicos das mais diversas especialidades, do que as solicitadas por qualquer outra categoria profissional. Essa diferença se acentua sobremaneira quando são levados em conta os demais trabalhadores que exercem funções de nível médio e nível fundamental nas mais diferentes áreas de atuação dentro da instituição, tendo eles ou não curso superior. Com base nessa realidade e levando-se em conta que todos os trabalhadores do GHC têm oportunidades iguais dentro da instituição, pensamos em argumentos que talvez pudessem justificar tal situação, como por exemplo, maior facilidade de acesso às informações e aos computadores da instituição, publicização de atividades, facilidade de liberação desses trabalhadores de suas atividades profissionais, necessidade de atualização e aprimoramento das equipes, período de afastamentos para realizar atividades por conta dos acordos sindicais homologados pelo GHC.

## Eixo Gestão - resumo expandido

### Trabalhos de Pesquisa

#### **“EM OBRAS”: UMA HISTÓRIA SOBRE O PROGRAMA DE REQUALIFICAÇÃO DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE**

*Vanessa Lora, Jeane Félix*

Palavras-chave: Programa Requalifica UBS, infraestrutura, Ambiência

Este trabalho contemplou a Conclusão do Curso de Especialização em Saúde Coletiva e Educação na Saúde, na Universidade Federal do Rio Grande do Sul, e teve por objetivo contar uma história acerca de como surgiu o Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde – Requalifica UBS – e como ele é monitorado através do Sistema de Monitoramento de Obras – o Sismob. Trata-se de um estudo feito a partir da análise de documentos referentes ao Requalifica UBS e da observação participante no ambiente de trabalho como campo de formação. As Portarias que implantam e redefinem os componentes do programa serviram de documentos para análise descritiva no trabalho. Ademais, os relatos selecionados para serem apresentados durante a IV Mostra Nacional de Experiências em Atenção Básica/Saúde da Família compuseram o diálogo com o Programa Requalifica UBS que foi feito a partir da ótica da importância de uma boa infraestrutura e ambiência das UBS nos processos de trabalho que contribuem para o sucesso e avanço da Atenção Básica. A estratégia metodológica de observação participante foi utilizada para contar a minha visão do Programa, partindo das vivências que tive como especializanda do Departamento de Atenção Básica, sendo

que para isso, recorri aos meus escritos registrados no diário de campo, bem como das conversas que tive com os colegas do Grupo Técnico de Gerenciamento de Projetos. Ao final do processo de escrita deste trabalho, observa-se que a criação do Programa Requalifica UBS, que repassa recurso para os municípios construírem, reformarem ou ampliarem suas UBS, possibilita a melhoria e a (re) qualificação de sua estrutura, readequando e ambientando os espaços e potencializando os processos de trabalho, promovendo mais saúde para a população em questão, além da satisfação dos profissionais no desempenho de seu trabalho.

#### **A “NOVA” CLASSE MÉDIA E A COMPRA SERVIÇOS PRIVADOS DE SAÚDE NO BRASIL**

*Ingrid D’avilla Freire Pereira, Jeni Vaitsman*

Palavras-chave: nova classe média, Sistema Único de Saúde (SUS), relações entre o público e o privado

1. APRESENTAÇÃO E OBJETIVO: As relações entre o Sistema Único de Saúde (SUS) e o subsistema privado – a partir das condições peculiares de seu desenvolvimento no Brasil – têm revelado as contradições para a efetivação do direito à saúde no Brasil. As tensões entre estes projetos se reafirmam a partir de 2003 com a eleição dos governos petistas e suas diretrizes de crescimento econômico, inclusão pelo consumo e ampliação de programas de transferência de renda condicionada para os mais pobres (PROGRAMA DE GOVERNO DILMA ROUSSEFF, 2014). Ao mesmo tempo em que é possível afirmar que entre os anos de 1992 e 2012 houve redução da pobreza (de 16,0% para 6,0%) e da pobreza extrema (de 8,0% para pouco mais de 3,0% da população) (IPEA, 2012; IPEA, 2013),

mais recentemente a agudização das crises econômicas e política do país têm afetado a formalização do trabalho e o poder de compra (redução dos salários nominais e elevação das taxas de inflação). Faz parte desta dinâmica, a construção do discurso sobre as aspirações das famílias brasileiras, especialmente das que compõem a “nova” classe média, com relação a compra de serviços de saúde. A compra de serviços de saúde por esta população seria uma aspiração? Quais fatores a mobilizam? Este discurso vem sendo induzido pelo governo? Quais as repercussões deste processo para a experiência da cidadania? 2. MATERIAL E MÉTODO: O surgimento da “nova” classe média esteve, inicialmente, associado à possibilidade de compra de itens como computador, celular, carro, casa financiada crédito em geral e produtivo, contribuição previdenciária complementar, diploma universitário, escola privada, plano de saúde, seguro de vida e o mais expressivo de todos: a volta da carteira assinada (NERI, 2008). Entretanto, a constatação de que este segmento da classe trabalhadora alcançou o status de ascensão ao padrão de consumo moderno e de que ela representa o estrato predominante na sociedade brasileira não foi ser saudado com otimismo por diversos autores (POCHMANN, 2014; FLEURY, 2013; SOUZA, 2010). Este trabalho propõe a análise dos argumentos da Secretaria de Assuntos Estratégicos (SAE) – Secretaria vinculada à Presidência da República que vinha sistematizando pesquisas prioritárias para o governo em sua publicação oficial chamada “Vozes da Classe Média”. Na primeira edição do exemplar a SAE afirma que a compra de serviços privados consiste em comportamento esperado, ou mesmo uma aspiração da nova classe média, equiparando a compra de serviços como saúde e educação à aquisição de bens duráveis (BRASIL, 2012). 3. RESULTADOS: O fenômeno de mobilidade social ascendente