Pre-Conferencia Regional Health Systems Global

en preparación al VI Simposio Mundial "Re-imaginando los sistemas sanitarios para mejorar la salud y la justicia social"

BRASIL

7 Outubro 2019
Instituto de Saúde de São Paulo,
São Paulo

Instituciones participantes

Instituciones convocantes

Health Systems Global
http://healthsystemsglobal.org/

Instituto de Saúde
http://www.saude.sp.gov.br/instituto-de-saude/

Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) Ministério da Saúde
https://portal.fiocruz.br/

Instituciones adherentes

Escola de Enfermagen, Universidade de São Paulo
http://www.ee.usp.br/site/

The Joanna Briggs Collaboration
https://joannabriggs.org/

Instituto Multidisciplinar em Saúde, Universidade Federal da Bahia (UFBA) http://www.ims.ufba.br/

hsr2020

Antecedentes

Health Systems Global (HSG) é uma sociedade internacional de sistemas, programas e serviços de saúde, que organiza um simpósio a cada dois anos para reunir acadêmicos, formuladores de políticas e membros da sociedade civil envolvidos em sistemas de saúde e pesquisa de políticas.

Depois de Montreux 2010, Beijing 2012, Cape Town 2014, Vancouver 2016 e Liverpool 2018, Dubai foi escolhida como sede do próximo Simpósio Global em 2020. O tema principal é "Re-imaginando sistemas de saúde para uma melhor saúde e justiça social".

Venha fazer parte da Pré-Conferência HSG da América Latina e Caribe dedicada a promover o intercâmbio regional de experiências e estudos sobre questões de sistemas e serviços de saúde, em preparação do 6º Simpósio Global de Pesquisa em Sistemas de Saúde 2020 em Dubai.

Pré-Conferências Nacionais HSG

A principal motivação desta 2ª Pré-Conferência no Brasil é intensificar o debate sobre a formulação e implementação de políticas para sistemas e serviços de saúde mais equitativos e eficazes, fornecendo uma perspectiva da região da América Latina e do Caribe.

O objetivo é duplo: por um lado, gerar um espaço para o intercâmbio local sobre as experiências mais relevantes e visões transformadoras, o que impulsionará um debate necessário sobre os sistemas de saúde. Em segundo lugar, buscar apoio para que os trabalhos selecionados para a pré-conferência participem do Simpósio Global em Dubai.

Queremos reunir pesquisadores e formuladores de políticas de saúde brasileiros nesta Pré-Conferência para:
*Promover o intercâmbio de experiências entre pesquisadores e formuladores de políticas em mesas de discussão interdisciplinares;
*Estimular a submissão de trabalhos latino-americanos e caribenhos para o Simpósio Global em março de 2020 em Dubai; e
*Fortalecer a presença regional de estudos sobre sistemas e políticas de saúde no Simpósio Global.

Daniel Maceira, Ph.D.
Miembro del Comité Ejecutivo de Health Systems Global,
Representante para Las Américas

hsr2020

Comité organizador

Referente Health Systems Global

Daniel Maceira es argentino, Ph.D. en Economía Boston University, especializado en economía de la salud y organización industrial. Es Investigador Titular del Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES), Investigador Independiente de la Carrera de Investigador del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) y Profesor Titular de la Cátedra de Organización Industrial, Facultad de Ciencias Económicas, Universidad de Buenos Aires (UBA). Asimismo, participa como docente de la Maestría en Políticas Públicas de la Universidad Torcuato Di Tella, de la Maestría en Gestión de Políticas Públicas de FLACSO, y en programas de postgrado en varias universidades provinciales en Argentina. Ha colaborado con una amplia gama de organizaciones, entre ellas el Centro Internacional para el Desarrollo de la Investigación (IDRC) de Canadá; UNICEF; la Gates Foundation; la Organización Mundial de la Salud (OMS); la Organización Panamericana de la Salud (OPS); el Banco Interamericano de Desarrollo (BID); el Banco Mundial; la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL); el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD); la Agencia Estadounidense para el Desarrollo (USAID); la Fundación Interamericana (IAF); el Global Development Network; el Fondo Global para el SIDA, la Malaria y la Tuberculosis; Global Alliance for Vaccines and Immunization (GAVI Alliance), entre otras. Cuenta con numerosas publicaciones en revistas especializadas nacionales e internacionales, y ha tenido extensa participación en numerosos proyectos de investigación y programas de asistencia técnica en varios países en desarrollo, especialmente en América Latina y el Caribe. Desde 2016 es Miembro del Executive Board de Health Systems Global, la sociedad internacional en sistemas y servicios de salud, de la cual es parte del Executive Board, Tesorero y detenta la Silla de las Américas hasta Octubre de 2020.

Referente Institución anfitriona

Tereza Setsuko Toma Doutora em Nutrição em Saúde Pública Diretora do Centro de Tecnologias de Saúde para o SUS-SP
Coordenadora do Núcleo de Evidências, Instituto de Saúde, São Paulo, Brasil

Comité evaluador-organizador

José Patrício Bispo Júnior Professor da Universidade Federal da Bahia (UFBA), Instituto Multidisciplinar de Saúde/Campus Anísio Teixeira (IMS/CAT). Professor Permanente do Mestrado em Saúde Coletiva do IMS-UFBA. Doutor em Saúde Pública. Mestre em Saúde Pública. Graduado em Fisioterapia. Tem experiência na área de Saúde Coletiva, atuando principalmente nos seguintes temas: Organização de Sistemas de Saúde: Políticas de Saúde; Participação Social em Saúde; Vigilância em Saúde; e Fisioterapia em Saúde Coletiva. Membro da Comissão Organizadora e do Comitê Avaliador da Segunda Pré-Conferência Regional HSG - Brasil.

Cassia Baldini Soares Graduada em Enfermagem pela Universidade de São Paulo (USP), Mestre em Saúde Pública pela Universidade de Illinois em Chicago, Doutora em Educação pela USP. Líder do Grupo de Pesquisa "Fortalecimento e desgaste no trabalho e na vida: bases para intervenção em Saúde Coletiva", bolsista CNPq de Produtividade em Pesquisa. Vice-coordenadora do Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária em Saúde no Sistema Único de Saúde da Escola de Enfermagem da USP (EEUSP. Membro do Centro Brasileiro para o Cuidado à Saúde Informado por Evidências: Centro de Excelência do Instituto Joanna Briggs - JBI Brasil. Professora Associada do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva da EEUSP desde 1997 (http://orcid.org/0000-0002-8457-3775)

Sonia Isoyama Venancio Médica pediatra, doutora em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da USP, Pesquisadora e vice-diretora do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, docente dos Programas de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde e Nutrição em Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da USP; consultora da Coordenação de Saúde da Criança e Aleitamento Materno do Ministério da Saúde.

Sharmila Sousa é biomédica, Especialista em Medicina Farmacêutica, Mestre e Doutora em Medicina pela Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo, M.Sc. in Medicine, Science & Society pelo King's College London, Embaixadora no Brasil da Research Impact Academy, e Pesquisadora Associada à Escola Fiocruz de Governo da Fiocruz/Brasília, onde apoia a tradução de conhecimentos para aprimorar os processos de participação social e uso de evidências qualitativas na gestão da incorporação de tecnologias ao Sistema Único de Saúde e na formulação de políticas para dois departamentos do Ministério da Saúde do Brasil

Valéria Marli Leonello Enfermeira, Professora do Departamento de Orientação Profissional da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP). Graduação em Enfermagem pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) (1999). Mestrado em Enfermagem pela EEUSP (2007). Doutorado em ciências, área de concentração cuidado em saúde (2012) pela EEUSP. Vice-Presidente da Comissão de Gradauação em Enfermagem da EEUSP (2017). Líder do Grupo de Pesquisa "Gestão e Educação em Saúde e Enfermagem na Perspectiva Colaborativa Interprofissional". Projetos de pesquisa nas áreas de educação interprofissional em saúdee ensino por competência, na perspectiva interprofissional. Membro da Rede Brasileira de Educação e Trabalho Interprofissional e Saúde (ReBETIS)

Monika Wernet é professor associado da Universidade Federal de São Carlos, enfermeira de formação,Mestre e Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, com estágio pós doutoral junto à Universidade de São Paulo nas temáticas autonomia, reconhecimento e o cuidado em saúde.

Maria Ondina Paganelli é farmacêutica, Mestre e Doutora em Farmacologia pela Universidade Estadual de Campinas com pós-doc em Ciências Farmacêuticas pela Universidade de São Paulo- Ribeirão Preto nas temáticas cuidado farmacêutico e análise econômica. Pesquisadora pela Fiotec no Projeto "Qualificação da Capacidade de Governança e Gestão da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS", como membro do "Núcleo Científico" ligado à Subcomissão da RENAME e FTN do Ministério da Saúde.

Noelia Cabrera es licenciada en sociología por la Universidad Nacional de la Plata y estudiante avanzada de la Maestría en Sociología Económica del Instituto de Altos Estudios Sociales. Desde 2016 se desempeña como investigadora asistente en el Centro de Estudios de Estado en Sociedad (CEDES) en proyectos sobre alimentación y políticas públicas. Es integrante del área de Políticas de Investigación y de Gestión del Conocimiento de la Dirección de Investigación para la Salud (DIS), Ministerio de Salud y Desarrollo Social, donde realiza evaluaciones y asesoramiento metodológico a proyectos de investigación y artículos científicos cualitativos.

Programa de la pre-conferencia en São Paulo

9:00 | 9:30	Inscrições		
9:30 | 9:35	Boas-vindas	Teresa Toma	Instituto de Saúde, São Paulo
9:35 | 9:45	Misión y Estrategia de HSG en América Latina y el Caribe Voces Emergentes y Grupos de Trabajo Temáticos en América Latina y el Caribe	Daniel Maceira, Membro do Comitê Executivo, HSG	Universidade de Buenos Aires/CONICET/CEDES

	Título	Autores	Instituição
9:45 | 11:15	**Painel 1: Informação para a tomada de decisões** | Moderador: Mauricio Polidoro		
	Big Data, One Health and the Control of Neglected Zoonotic Diseases - The Case of the Yellow Fever Epidemic in Brazil	David Soeiro Barbosa; Alexandre Santos; Fabrício Ker; Mariangela Carneiro; Rachel Lowe	UFMG - LSHTM
	Uma solução tecnológica de regulação de urgência e emergência na região amazônica.	Roberto Maia Bezerra; Rodrigo Tobias de Sousa Lima; Dayana Priscila Mejia de Sousa; Cássio Roberto do Espirito Santo; Jani Kenta Iwata; Mônica Lima de Melo e Melo	Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas
	Integração da Atenção Básica e Vigilância em Saúde: efeitos inovadores no controle e eliminação de malária no Amazonas.	Rodrigo Tobias de Souza Lima; Raquel Tapajos Andrade; Wagner Cosme Sissi Chaves; Wagner Cosme Rosemary Pinto; Cristiano Fernandes	Secretaria Estadual de Saúde do Amazonas - Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas
	Contribuições do geoprocessamento para análise e promoção da saúde: estudo de caso das queimadas de cana-de-açúcar em Campos dos Goytacazes (RJ) e a relação com a prevalência dos sintomas de asma em estudantes	Keila Valente de Souza de Santana; Hermano Albuquerque de Castro; Martha Macedo de Lima Barata	Universidade de São Paulo - FIOCRUZ
11:15 | 11:30	**Pausa para o café**		
11:30 | 13:00	**Painel 2: Prevenção e cuidado da saúde** | Moderadora: Cassia Soares		
	Brasileiros diabéticos não atendem às recomendações de atividade física do Ministério da Saúde	Dartel Ferrari de Lima; Lohran Anguera Lima; Maria das Graças Anguera; Olinda do Carmo Luiz	Univ. Estadual do Oeste do Paraná - Sta Casa de Misericórdia, São Paulo - Faculdade de Medicina, Univ. de São Paulo
	Inserção das práticas integrativas e complementares nas unidades de atenção primária à saúde.	Lissandra Zanovelo Fogaça, Lissandra Fogaça, Carla Luppi, Mariana Schveitzer	Universidade Federal De São Paulo
	Construção de Linha de Cuidado às Crianças, após internação hospitalar por episódio de violências	Mara da Silva Martins	Faculdade de Ciências Médicas
	Percepção dos idosos sobre barreiras para participação em um Programa Multifatorial de Prevenção de Quedas: Prevquedas Brasil	Renato Barbosa dos Santos; Camila Astolphi Lima; Giulia Neves Lago; Luiz Eugênio Garcez Leme; Sérgio Márcio Pacheco Paschoal; Monica Rodrigues Perracini	Universidade Cidade de São Paulo - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo
13:00 | 14:15	**Almoço**		

	Título	Autores	Instituição
14:15 | 15:45	**Painel 3: Experiências de gestão em saúde** | Moderador: Mario Bracco		
	Avaliação do grau de implementação do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica Hórus Indígena	Viviane Aparecida Bruno Inácio; Vera Lucia Luiza; Egléubia Andrade de Oliveira	Secr. Especial, Saúde Indígena - Min.Saúde; Escola Nacional de Saúde Pública S.Arouca-FIOCRUZ; Univ. Federal do Rio de Janeiro
	Participação dos enfermeiros na gestão orçamentária: um enfoque para a sustentabilidade econômica dos hospitais	Magna Roberta Birk; Michele Barth	Universidade Feevale
	A percepção de farmacêuticos na implantação do Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica em uma região do município de São Paulo	Renato Dias D'Andréa D'Andréa, Gabriela Arantes Wagner , Mariana Cabral Schveitzer	Universidade Federal de São Paulo
	Adaptação de instrumento de análise de sistemas de saúde para avaliar a Assistência Farmacêutica: validação de um modelo	Carolina Zampirolli Dias; Juliana Alvares Teodoro; Marina Morgado Garcia; Pâmela Santos Azevedo; Renata Cristina Macedo Nascimento; Augusto Afonso Guerra Junior	Universidade Federal de Minas Gerais - Universidade Federal de Ouro Preto
15:45 | 16:00	**Pausa para o café**		
16:00 | 17:30	**Painel 4: Desafios dos sistemas de saúde** | Moderadora: Sonia Isoyama Venancio		
	Governança global, Saúde e Investigação em Sistemas de Saúde: ampliando horizontes de debate	Celia Almeida	Escola Nacional de Saúde Pública, FIOCRUZ
	Programa de Qualificação dos Agentes Indígenas de Saúde (AIS) e Agentes Indígenas de Saneamento (AISAN): Processo educacional no contexto Intercultural	Claudia Guerra Monteiro; Salatiel da Rocha Gomes; Regina Célia de Rezende; Vera Lopes dos Santos; Delcicleide Machado da Silva; Danielle Santos Pinto	Universidade Federal do Amazonas - Centro Tecnológico do Amazonas - Ministério da Saúde
	Barreiras e facilitadores para a implementação de uma Terapia de Estimulação Cognitiva para pessoas com demência na rede pública e saúde, São José dos Campos/SP	Helen Durgante; Elodie Bertrand; Charlotte Stoner; Aimee Specto; Cleusa Ferri; Daniel Mograbi	Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) - Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio) - University College London (UCL)
	Conselhos de Saúde no Brasil: realidades e desafios para ampliar a vocalização social e accountability	José Patrício Bispo Júnior; Diane Costa Moreira; Maricélia Braga Rocha; Elane Patrícia Fernandes Costa dos Santos; Moisés Alves de Souza	Universidade Federal da Bahia – UFBA - Prefeitura Municipal de Vitória da Conquista
17:30 | 17:45	**Despedida**	**Daniel Maceira, Membro do Comitê Executivo, HSG**	**Universidade de Buenos Aires/CONICET/CEDES**

Programa de la pre-conferencia en São Paulo

EXIBIÇÃO DE PÔSTERES

9:30-17:00 | Recepção do evento

	Autores	Instituição	Título
1	Belmiro Morgado Junior; Maria Amélia Zanon Ponce; Rosana DeGasperi Pagliuso; Adriane Lopes Medeiros Simone	Hospital Escola Emílio Carlos - Fundação Padre Albino; Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - Secretaria do Estado de Saúde do Estado de São Paulo	Re-imaginando a atuação do farmacêutico no sistema de saú resultados da implantação do consultório ambulatorial farma em um hospital terciário no Estado de São Paulo
2	Mario Bracco; Ana Carolina Mafra; Fernando Colugnati; Alexandre Abdo; Fernanda Fuscaldi; José Teixeira, Jr.	Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim, Hospital Israelita Albert Einstein, Universidade Federal de Juiz de Fora, Universidade de São Paulo, Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim	Compartilhamento de informações como estratégia de integ em uma rede de atenção à saúde: Implementação e impactos desfechos em pacientes com Condições Sensíveis à Atenção Primária.
3	Rebeca Silva dos Santos; Ana LuizaQueiroz Vilasbôas; RosanaAquino Guimarães Pereira; Elvira Caires de Lima; Juliana Santos de Oliveira	Instituto de Saúde Coletiva - Universidade Federal da Bahia (ISC/UFBA) - Prefeitura Municipal de Salvador.	Análise de implantação do PMAQ no Estado da Bahia no p de 2012 a 2017: pesquisa qualitativa e avaliação da atenção b âmbito estadual.
4	Fabiana da Cunha Saddi; Stephen Peckham; Germano Coelho; Jaqueline Damasceno Silva; Maria Barretos	Federal University of Goias; University of kent; Jaqueline Damasceno Silva, UniAlfa, UFG; Maria Barretos, UFG	How have (re)formulation and the implementation process of PMAQ affected system strengt qualitative evidence synthesis (QES)
5	Claudia Lima Monteiro	PUC-SP	Numeros na saúde pública: A pesquisa como estratégia para a garantia do acesso dos usuár
6	Carla Oda	FAPESP - ISGame	Programação de games para o desenvolvimento do raciocíni e prevenção do declínio cognitivo em idosos
7	Dartel Ferrari de Lima; Lohran Anguera Lima	Universidade Estadual do Oeste do Paraná; Santa Casa de Misericórdia de São Paulo	Curitibanas não cobertas pelo rastreio do câncer de colo de Quem são elas?
8	Lourran Carvalho; Jose Garcia Costa Neto	Centro Universitario Sao Camilo; N2Med	Prevention of Medication Loss through a Marketplace and Blockchain
9	João Luis Erbs Pessoa, Tadeu Thomé, Janine Schirmer, Bartira de Aguiar Roza	Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo - Central de Transplantes; Central de Transplantes, Hospital Sírio Libanês, Escola Paulista de Enfermagem da UNIFESP	Financiamento dos transplantes no Estado de São Paulo

EXIBIÇÃO DE PÔSTERES

9:30-17:00 | Recepção do evento

	Autores	Instituição	Título
10	Michele Barth, Eliane Fátima Manfio, Jacinta Sidegum Renner , Magna Roberta Birk	Universidade Feevale	Risco para lesões por pressão em acamados integrantes do Programa "Melhor em Casa"
11	Helena Gouvêa Rocha Alves , Klaus Chaves Alberto	Universidade Federal de Juiz de Fora	Proposta metodológica de análise socioambiental para implantação de equipamentos urbanos de atenção primária à saúde
12	Thais AmandaRossa, AllexiaSchmitutz, Joelson, Maicon Henrique Lentsck, Maria Regiane Trincans, Carine TelesSangaleti	Universidade Estadual do Centro-Oeste do Parana	Perfil de risco cardiovascular de hipertensos atendidos em serviços de atenção primária: reflexos da desestruturação da atenção
13	Sueli Miyuki Yamauti; Jorge Barreto; Silvio Barberato Filho; Luciane Lopes	Universidade de Sorocaba (UNISO); Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) Brasília; Universidade de Sorocaba (UNISO); Universidade de Sorocaba (UNISO)	Mapping the strategies implemented in Brazilian public institutions to approach the judicialization of health care: a scoping systematic review
14	Clara Aleida Prada Sanabria & Sônia Cristina Lima Chaves	Universidade Estadual de Feira de Santana- Universidade Federal da Bahia	Transformações no seguro de saúde na Colômbia 1993-2015: prestadores, seguradoras e respostas do campo jurídico
15	Marcela Lima Cardoso Selow, Elaine Portella, Fabíola Regina Pie Nunes, Secretaria Municipal Da Saúde De Curitiba- Paraná	Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba - Paraná	Ouvidoria da secretaria municipal da saúde de Curitiba - um canal de participação social
16	Danila Cristina Paquier Sala Danila, Oswaldo Yoshimi Tanaka, Marília Cristina Prado Louvison, Monica Taminato, Meiry Fernanda Pinto Okuno, Cristiane P. Castro	Universidade Federal de São Paulo	Rastreio organizado do câncer de mama na Atenção Primária à Saúde: Revisão Sistemática

hsr2020

Trabajos presentados

BIG DATA, ONE HEALTH AND THE CONTROL OF NEGLECTED ZOONOTIC DISEASES. THE CASE OF THE YELLOW FEVER EPIDEMIC IN BRAZIL

David Soeiro Barbosa[1]; Alexandre Santos[1]; Fabrício Ker[1]; Mariangela Carneiro[1] & Rachel Lowe[2]

[1] Universidad Federal de Minas Gerais
[2] The London School of Hygiene & Tropical Medicine

"One Health" is a collaborative, multisectoral and transdisciplinary approach that includes public health (human), animal health, and environmental activities that can be helpful in detecting, responding, and preventing outbreaks of zoonoses. Yellow fever is a neglected tropical disease that is difficult to track due to complicated epidemic patterns and a tendency to spread rapidly to new locations. As a result, the control has not been successful. Due to the high lethality, new approaches to case surveillance using big data combining different explanatory variables are needed to avoid transmission and spreading. This study aimed to analyze yellow fever epidemics in Minas Gerais and its relationship with epidemiological factors using spatial analysis techniques. Data on the number of human cases (2001 to 2018), epizootics in non-human primates (2017 and 2018), were used to estimate clustering (Mean Center weight cases), center (Deviational Ellipse) and epidemic magnitude (Kernel Density). In addition, the expansion to the metropolitan region of Belo Horizonte was analyzed. Our results demonstrate that a yellow fever epidemic develops from an epidemic center, reaching a radius of up to 150 km, strongly associated with local epizootic diseases, and independent of political and administrative boundaries. In the metropolitan region, a large number of cases have recently been observed in Nova Lima (metropolitan region), possibly related to the city's green areas. The Jambreiro forest, which is a natural reserve and has a diverse fauna, including populations that would be important for the propagation of the disease in the transmission cycle. wild, the primates. This situation alerts us to a risk of urbanization of the disease and new socio-environmental variables need to be explored together in more complex databases.

UMA SOLUÇÃO TECNOLÓGICA DE REGULAÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NA REGIÃO AMAZÔNICA

Roberto Maia Bezerra; Rodrigo Tobias de Sousa Lima; Dayana Priscila Mejia de Sousa; Cássio Roberto do Espirito Santo; Jani Kenta Iwata & Mônica Lima de Melo e Melo

Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas

MOTIVAÇÃO

Encaminhar o paciente ao ponto de atenção certo com a assistência mais eficaz no menor tempo possível.

OBJETIVO

Definir a organização do acesso de pacientes em estado crítico à rede hospitalar de atenção às urgências e emergências da capital Manaus no Estado do Amazonas.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato a partir de experiência de implantação de sistema on-line, adaptado pelo Complexo Regulador Estadual do Amazonas a partir do sistema GLPI (sistema gratuito de Gerenciamento de Ativos de TI) para o gerenciamento das transferências de pacietes em estado crítico à rede hospitalar de atenção às urgências e emergências da capital Manaus, visando à humanização dos serviços, maior controle do fluxo e otimização na utilização de recursos de saúde disponíveis. O sistema é acessado via internet através do navegador do Computador, Tablet ou Smartphone no endereço eletrônico: sister.saude.am.gov.br. A regulação é realizada por equipe formada por Médicos Reguladores e Enfermeiros Supervisores com papéis bem definidos. O sistema permite a interatividade e acompanhamento do processo de transferência dos pacientes pelas unidades de saúde solicitantes e executantes e o médico regulador atua como mediador desse processo tomando decisões a partir das informações registradas na solicitação.

RESULTADOS

87,83% das solicitações analisadas e aceitas pelos médicos reguladores; 100,00% de escuta médica permanente nas solicitações de transferência de urgência; aferição dos tempos médios de transferência de pacientes; identificação das deficiências das unidades de saúde nos atendimentos de urgência; promoção da educação permanente em urgência através de telerregulação.

CONCLUSÃO

A aplicação do Sistema de Transferências de Emergências Reguladas – SISTER, nos serviços de saúde é positiva e possibilita obter resultados tanto do ponto de vista financeiro/administrativo, como na condução do processo de organização assistencial, promovendo a satisfação do usuário, auxiliando na organização estrutural e processual do serviço na rede de atenção à saúde, fortalecendo a capacidade técnica dos profissionais da gestão e da assistência, e confere resolutividade ao processo.e o médico

Trabajos presentados

INTEGRAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE: EFEITOS INOVADORES NO CONTROLE E ELIMINAÇÃO DE MALÁRIA NO AMAZONAS

Rodrigo Tobias de Souza Lima[1]; Raquel Tapajos Andrade[1]; Sissi Chaves[1]; Rosemary Pinto[2]; Cristiano Fernandes[2]; Wagner Cosme Morhy Terrazas[2]

[1]Secretaria Estadual de Saúde do Amazonas Secretaria Estadual de Saúde do Amazonas
[2]Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas

MOTIVAÇÃO
A malária permanece sendo um importante problema de saúde pública nos países onde ocorre a doença. A organização mundial de saúde estima que em 2016 ocorreram 216 milhões de casos de malária em todo o mundo, estima-se que a taxa mundial de incidência por malária foi reduzida para 63 casos/1000 habitantes neste ano. Porém, nos anos de 2017 e 2018 foi observada uma preocupante tendência de aumento dos casos nas Américas, sendo que na América do Sul, países como Venezuela, Colômbia e Brasil, foram os que apresentaram maior aumento. Considerando a ocorrência de malária no Brasil, o estado do Amazonas notificou 43.264 casos no período de janeiro à junho de 2018, e 33.071 no mesmo período de 2019, observou-se uma redução de 24% em relação ao primeiro semestre do ano anterior, o que comprova a necessidade de intensificar os esforços de controle da doença no Amazonas e no Brasil.

OBJETIVO
Descrever a implementação de estratégias integradas da vigilância em saúde e atenção básica para o controle e eliminação da malária no Amazonas.

METODOLOGIA
Após a criação do Grupo Técnico de Saúde, constituído por profissionais da vigilância em saúde e atenção básica do Amazonas, foi realizado o mapeamento de vulnerabilidades utilizando a epidemiologia como ferramenta para identificação dos principais problemas de saúde no território, orientando o planejamento, execução e monitoramento das ações de vigilância de controle de malária de forma integrada.

RESULTADOS
Realização da Oficina Estadual de Integração com 20 municípios prioritários para o programa de controle de malária; Lançamento de Nota Técnica Conjunta N□13 FVS/DABE/SUSAM com as atribuições dos profissionais de saúde de atenção básica para as ações de controle de malária; Distribuição de 10 mil kits para coleta de gota espessa para agentes de saúde e agentes de endemias; Desenvolvimento de aplicativo para smartphones como estratégia de melhoria no tratamento do paciente; Educação continuada para 2.153 agentes de endemias; Articulação com Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ para capacitar 6.466 agentes de saúde; Monitoramento de Mosquiteiros Impregnados de Longa Duração – MILDs por agentes de saúde em seus territórios.

Trabajos presentados

CONTRIBUIÇÕES DO GEOPROCESSAMENTO PARA ANÁLISE E PROMOÇÃO DA SAÚDE: E STUDO DE CASO DAS QUEIMADAS DE CANA-DE-AÇÚCAR EM CAMPOS DOS GOYTACAZES (RJ) E A RELAÇÃO COM A PREVALÊNCIA DOS SINTOMAS DE ASMA EM ESTUDANTES

Keila Valente de Souza de Santana[1]; Hermano Albuquerque de Castro[2]; Martha Macedo de Lima Barata[2]

[1]Universidade de São Paulo - USP
[2]Fiocruz

A formação de sistemas que envolvam as dimensões social, econômica e ambiental e que permitam promover a saúde para as populações mais vulneráveis ainda é um desafio. O território apresenta uma delimitação espacial com um perfil histórico, demográfico, epidemiológico, político e social que está em constante construção, resultado de uma ação direta ou indireta da dinâmica global. Assim, o território pode ser examinado como um operador útil para analisar a ligação entre saúde, ambiente e desenvolvimento. O geoprocessamento, por sua vez, contribui para uma análise espacial cada vez mais acurada em saúde ao integrar diversos bancos de dados socioeconômicos e ambientais que geram informações. No Brasil, tal análise ainda é pouco realizada para os estudos da relação do meio ambiente com doenças crônicas. Tal tipo de análise foi realizada em Campos dos Goytacazes (RJ), onde a queima da cana-de-açúcar tem gerado aumento da quantidade de fuligens e pode ser perigosa para o meio ambiente e para a saúde da sua população. Assim, o objetivo deste estudo foi analisar geograficamente os graus de vulnerabilidade socioeconômica, a prevalência dos sintomas de asma em escolares de 6-7 e 13-14 anos de idade e os setores censitários mais expostos aos focos de queimadas de cana-de-açúcar em Campos dos Goytacazes (RJ), estabelecendo uma relação entre esses fatores. Para análise de sintomas de asma em estudantes foram usados dados do questionário International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC). Na avaliação da influência de queima de cana-de-açúcar na região foi aplicado o estimador de densidade de Kernel. Na investigação da vulnerabilidade socioeconômica foi formado um índice de vulnerabilidade socioeconômica que reflete condições de infraestrutura, renda e educação. Foi observado que os setores censitários mais vulneráveis socioeconomicamente estão sob maior influência dos focos de queimadas e contêm maior número de estudantes com sintomas de asma severa.

Trabajos presentados

BRASILEIROS DIABÉTICOS NÃO ATENDEM ÀS RECOMENDAÇÕES DE ATIVIDADE FÍSICA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Dartel Ferrari de Lima[1], Lohran Anguera Lima[2], Maria das Graças Anguera[1]& Olinda do Carmo Luiz[3]

[1] Universidade Estadual do Oeste do Paraná
[2] Santa Casa de Misericórdia de São Paulo
[3] Universidade de São Paulo

O objetivo do estudo visou conhecer a organização da prática de atividade física (AF) de brasileiros adultos portadores de diabetes mellitus, residentes nas 27 capitais brasileiras e verificou se a AF estava de acordo com as diretrizes de AF recomendadas para diabéticos pelo Ministério da Saúde brasileiro.

Os dados transversais foram obtidos do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas não Transmissíveis de 2016, onde cerca de 54.000 adultos com 18 anos ou mais de idade em todas as capitais brasileiras foram entrevistados por inquérito telefônico.

Os participantes informaram sobre a participação de AF recreativa executado nos três meses anteriores à entrevista, sobre a frequência semanal e a duração das atividades. Também informaram serem ou não diabéticos. Foi realizada análise descritiva e o significado estatístico avaliado por meio do teste do qui-quadrado ($\chi 2$) de Pearson.

No ano de 2016, aproximadamente 7,9% da população se declarou diabética. Houve maior prevalência entre as mulheres de maior idade e de menor escolaridade.

A caminhada, a hidroginástica e a ginástica geral foram as principais modalidades de AF referidas pelos diabéticos. Mais da metade deles (55%) estavam inativos e 15% alcançavam às recomendações de AF do MS. A maioria (90%) praticava AF por 30 minutos ou mais por dia, sendo que 87% dos ativos com frequência semanal de 1 a 2 vezes não alcançaram a meta recomendada pelo MS. A regularidade da AF para os diabéticos não está alinhada às recomendações do Ministério da Saúde brasileiro.

Trabajos presentados

INSERÇÃO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NAS UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Lissandra Zanovelo Fogaça, Carla Luppi & Mariana Schveitzer

Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP

Motivação
Compreender como os serviços da Atenção Primária à Saúde (APS) e o cuidado com PICs é realizado por profissionais de saúde, a partir do referencial teórico de Donabedian nas três dimensões: Estrutura, Processo e Resultado.

Objetivo
Descrever a inserção das PICs em unidades de saúde da APS da região de saúde sudeste do município de São Paulo.

Método
Pesquisa de campo do tipo transversal, descritiva e de natureza qualitativa. Coleta de dados: entrevistas semiestruturadas com 9 profissionais que ofertam PICs em 5 unidades da APS; observação da prática profissional; diário de campo; informações sobre o serviço adquiridas por fotos/imagens e últimos dados sobre PICs obtidos no Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ).

Análise de dados
Análise de conteúdo dos discursos dos profissionais utilizando software MAXQDA; assimilação da observação da unidade e da prática profissional; interpretação do diário de campo; apreciação dos dados sobre PICs obtidos pelo PMAQ e "leitura" de fotos das unidades segundo Janesick.

Resultados
Em relação a estrutura há dificuldades na acessibilidade às unidades e do acesso às PICs pelos usuários, carência de espaço físico para oferta de PICs; em relação ao processo foram identificados insumos apenas para oferta de Acupuntura, Homeopatia e Auriculoterapia; insuficiência de recursos humanos para PICs; e apropriada capacitação profissional em PICs pelo gestor e em relação ao resultado observou-se uma falta de comunicação entre profissionais de PICs e desses com outros das unidades e uma comunicação entre profissionais de saúde e dos profissionais com gestor.

Conclusão
Apesar das PICs possuírem Política Nacional específica e adequada capacitação em PICs pelo gestor, percebe-se que as práticas não foram efetivamente implantadas. Muitas unidades necessitam de espaço físico para PICs, há que se ampliar o acesso físico às unidades e dos usuários às PICs. É preciso uma coerência na oferta dos insumos/equipamentos das PICs e uma eficiente comunicação entre profissionais de saúde e profissionais com gestor. Essa pesquisa identificou grande necessidade de construção de modelo efetivo e homogêneo para oferta de PICs para potencializar políticas nacionais e a oferta de PICs no município de São Paulo.

CONSTRUÇÃO DE LINHA DE CUIDADO ÀS CRIANÇAS, APÓS INTERNAÇÃO HOSPITALAR POR EPISÓDIO DE VIOLÊNCIAS

Mara da Silva Martins

Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo

Motivação
No intuito de melhorar a definição de planos de cuidado para crianças inseridas em contextos de violência a atuação interinstitucional emergiu como possibilidade de prevenção dada a hipótese de omissão dos eventos antecedentes ao atendimento de crianças atendidas e ou internadas por situações que sugeriam violências. A inclusão das escolas poderia amenizar a reincidência, ajudar a elucidar casos, identificar situações antes de chegar ao serviço de saúde e, além disso, na interface com a saúde propiciar o estudo das situações em acompanhamento programado vinculado a uma linha de cuidado para se pensar em medidas de controle.

Objetivo
Compreender a participação das escolas como uma parceria, saúde e educação, para a formação de uma rede de cuidado das crianças em situações de violência.

Metodologia
Psquisa qualitativa desenvolvida nas escolas da rede pública de ensino da região de moradia das crianças atendidas/internadas na Santa Casa. Utilizou-se a entrevista semiestruturada aplicada aos educadores para verificar o conhecimento das escolas sobre os serviços locais; a existência de um posicionamento do educador voltado à ação e os motivos da parceria. O tratamento dos dados por análise de conteúdo e a leitura das respostas em uma matriz analítica segundo as dimensões: escola, educador e parceria com a saúde.

Resultados
Nove escolas de três regiões de São Paulo participaram da pesquisa. Verificou-se que cinco atuam de acordo a um planejamento, identificar a violência não evidente; em sete, há posicionamento ativo do educador junto à família e serviços no território; seis se colocaram à disposição para uma atitude integrativa. A totalidade espera ajuda na sistematização do trabalho, bem como, a construção de ações dentro das unidades de ensino.

Conclusão
Foram identificadas dificuldades prejudiciais ao desenvolvimento do trabalho, como: escassez de serviços, falta de interação interinstitucional, presença do tráfico e da drogadição no cotidiano das famílias. As escolas não dispõem de pessoal qualificado para agir com temas específicos e de grande magnitude como a violência. A articulação intersetorial poderia enfraquecer condutas violentas dado o espaço de troca entre os profissionais, para tanto, torna-se premente a instituição de Políticas Públicas voltadas à violência que favoreçam a interlocução, o controle da violência e legitimem ações.

PERCEPÇÃO DOS IDOSOS SOBRE BARREIRAS PARA PARTICIPAÇÃO EM UM PROGRAMA MULTIFATORIAL DE PREVENÇÃO DE QUEDAS: PREVQUEDAS BRASIL

Renato Barbosa dos Santos; Camila Astolphi Lima; Giulia Neves Lago; Luiz Eugênio Garcez Leme; Sérgio Márcio Pacheco Paschoal & Monica Rodrigues Perracini

Universidade Cidade de São Paulo

Motivação

Evidências mostram que a ocorrência de quedas na população idosa pode ser reduzida em até 23% através da participação em programas de prevenção multifatoriais. Entretanto, a adesão dos idosos a estes programas é baixa e boa parte dos estudos são conduzidos em países desenvolvidos. No Brasil, não existem dados sobre os fatores que limitam o engajamento dos participantes nestes programas.

Objetivo

Identificar barreiras relacionadas à participação dos idosos em um programa multifatorial de prevenção de quedas.

Métodos

Estudo transversal exploratório. Os participantes eram residentes da comunidade, com idade ≥60 anos, com histórico de queda nos últimos 12 meses e alocados para o grupo intervenção do ensaio clínico Prevquedas Brasil. Os idosos participaram de um programa educacional e exercícios por 12 semanas consecutivas. Estes foram contatados via telefone e convidados a responder um questionário semiestruturado, categorizado em 5 dimensões: problemas de saúde física e mental, praticalidades, demandas competitivas, suporte social, e características do programa. Além disso, dados sociodemográficos, clínicos e sobre a funcionalidade foram coletados. Foram realizadas análises de frequência simples para as barreiras. A comparação entre o nível de adesão (baixa: 0-5 sessões ou alta: 6-12 sessões), e barreiras foi realizado por meio do teste exato de Fisher, com nível de significância de 5%.

Resultados

Dos 218 idosos entrevistados, 88% eram mulheres, com idade média de 73,2±7,2 anos e apresentaram em média 4.9±2.4 comorbidades. Os idosos compareceram a 7,8±4,0 sessões e 87.2% relataram alguma barreira para participação no programa. As barreiras mais prevalentes foram: problemas de saúde mental e física (55%), demandas competitivas (45,2%), problemas com transporte (37.5%), características do programa (27.6%) e falta de suporte social (13.9%). O grupo com baixa adesão relatou com maior frequência a falta de companhia ($p \leq 0,001$), programa monótono ($p=0,036$) e não perceber benefícios ($p=0,016$) em comparação ao grupo de maior adesão.

Conclusão

Dado o impacto biopsicossocial do cair, a implementação de programas de prevenção de quedas na Rede de Saúde demanda estratégias instrumentais e contextuais, para reduzir barreiras de maior adesão dos idosos aos programas.

Trabajos presentados

AVALIAÇÃO DO GRAU DE IMPLEMENTAÇÃO DO SISTEMA NACIONAL DE GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA HÓRUS INDÍGENA

Viviane Aparecida Bruno Inácio[1], Vera Lucia Luiza[2] & Egléubia Andrade de Oliveira[3]

[1] Secretaria Especial de Saúde Indígena-Ministério da Saúde
[2] Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca-FIOCRUZ
[3] Universidade Federal do Rio de Janeiro

A organização dos serviços de saúde e seu funcionamento dependem de uma boa gestão e a avaliação é parte fundamental no planejamento e gestão do sistema de saúde. A avaliação de implementação ou análise da implantação, consiste em estudar os processos relacionados à operacionalização do programa, buscando compreender os facilitadores e nós críticos que podem influenciar os efeitos produzidos. A tecnologia, por meio dos sistemas de informação, é uma ferramenta útil para a gestão. Nesse contexto, o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica Hórus Indígena tem o objetivo de qualificar a gestão da saúde indígena.

OBJETIVO
Avaliar o grau de implementação do sistema Hórus nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas em dois casos selecionados.

MÉTODO
Estudo de caso múltiplos, realizado nos DSEI Xavante e o Xingu. Tratou-se de avaliação normativa, baseada na tríade estrutura-processo-resultado. Para a coleta de dados primários, foram realizadas observação direta, entrevistas individuais com informantes-chave para aplicação do roteiro semiestruturado. Os critérios de julgamento foram pactuados em reunião com especialistas.
O grau de implementação foi classificado em "satisfatório ou adequado", quando a pontuação variou de 75 a 100%, "parcialmente adequado", quando de 50 a < 75 %, "incipiente", quando de 25 a < 50 % e "desfavorável ou crítico" quando de 1 a < 25 %.

RESUTADOS
O DSEI Xavante obteve 72% de implementação em Estrutura, 58% em Processo e 58% em Resultado. O DSEI Xingu obteve 56% no componente Estrutura, 46% em Processo e 17% em Resultado.

CONCLUSÃO
A construção do Modelo Lógico (MLog) proposta inicialmente foi mantida ao longo do estudo, sinalizando sua adequação ao objeto. Já a Matriz de Informações sofreu algumas alterações, o que consequentemente alterou-se também a Matriz de Julgamento. O cálculo do grau de implantação confirmou a percepção inicial de que o DSEI Xavante realizava melhor utilização do Sistema Hórus Indígena quando comparada ao DSEI Xingu, pois em todos os aspectos o DSEI Xavante obteve melhor pontuação. Houve coerência entre as pontuações de estrutura e processo com o aspecto resultado, mais uma vez sinalizando a adequação do MLog.

PARTICIPAÇÃO DOS ENFERMEIROS NA GESTÃO ORÇAMENTÁRIA: UM ENFOQUE PARA A SUSTENTABILIDADE ECONÔMICA DOS HOSPITAIS

Magna Roberta Birk & Michele Barth

Universidade Feevale

A gestão orçamentária é uma ferramenta vital para a sustentabilidade econômica dos hospitais na atual sociedade capitalista, a qual deve integrar não somente gestores, mas inclusive a equipe de enfermagem no processo. O presente estudo tem como objetivo identificar o grau de participação de enfermeiros no processo de gestão orçamentária dos hospitais, bem como, verificar o entendimento e as percepções destes frente à gestão orçamentária. O estudo apresenta caráter observacional-descritivo, com abordagem qualitativa e realizada junto a um grupo focal de enfermeiros.

O campo de estudo foi a Unidade de Tratamento Intensivo (UTI), de um hospital privado na região do Vale do Rio dos Sinos, no Rio Grande do Sul. Os encontros do grupo focal ocorreram em três momentos distintos nas dependências da instituição. No primeiro encontro foi proposto que os participantes debatessem livremente sobre seu entendimento a respeito de gestão orçamentária; no segundo encontro foi proposto que pegassem os objetos que se relacionam com os conceitos ligados à gestão orçamentária, sendo realizada uma reflexão; no terceiro encontro, os participantes foram instigados a refletir sobre a importância da gestão orçamentária da UTI, correlacionando suas reflexões com a dinâmica do segundo encontro. A coleta de dados ocorreu através do diário de campo onde foram registradas as principais percepções dos participantes.

As narrativas dos participantes no primeiro encontro demonstraram desconhecimento sobre gestão orçamentária. No segundo encontro, a dinâmica proposta demonstrou que geralmente o profissional de enfermagem não percebe sua atuação importante no processo de gestão orçamentária da instituição de saúde. Já no terceiro encontro, emergiram noções de conscientização dos profissionais de enfermagem com uma visão baseada em recursos, o que não foi percebido nos primeiros encontros.

De modo geral, observa-se que, mesmo superficialmente, os enfermeiros participam do processo de gestão orçamentária da UTI, e que o formato da gestão institucional interfere diretamente na forma como o enfermeiro participa da gestão orçamentária e na respectiva importância que destinam a este processo. Acredita-se que a maior participação do enfermeiro na gestão orçamentária dos hospitais é essencial para garantir a economia e sustentabilidade de recursos da instituição.

Trabajos presentados

A PERCEPÇÃO DE FARMACÊUTICOS NA IMPLANTAÇÃO DO CUIDADO FARMACÊUTICO NA ATENÇÃO BÁSICA EM UMA REGIÃO DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

Renato Dias D'Andréa, Gabriela Arantes Wagner & Mariana Cabral Schveitzer

Universidade Federal de São Paulo

Motivação
O Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica tem proporcionado uma reconfiguração da dimensão profissional do Farmacêutico, porém há necessidade de maior investigação da percepção deste profissional na implantação deste processo.

Objetivo
Descrever a percepção de farmacêuticos da Atenção Básica que participaram do processo de implantação do cuidado farmacêutico em uma região do município de São Paulo.

Método
Pesquisa qualitativa com abordagem descritiva realizada com dez farmacêuticos que participaram de dois grupos focais em maio e agosto de 2018. Os dados foram submetidos à Análise do Conteúdo de Bardin.

Resultados
A partir de 52 unidades de registro e 10 categorias, foram construídas 3 sínteses sobre o processo de implantação do cuidado farmacêutico: Síntese 1- Os aspectos positivos e os facilitadores destacados pelos farmacêuticos foram em relação à prática do cuidado, como tempo de consulta, escuta, olhar além da farmacoterapia e instrumentos específicos; inserção na Unidade Básica de Saúde; formação e capacitação; ampliação do escopo de atividades como visita domiciliar e grupos educativos. Esses aspectos foram ao encontro das expectativas dos farmacêuticos, além do apoio dos gerentes e demanda por implantação de metas, fluxos e protocolos para otimizar o cuidado farmacêutico; Síntese 2- Os aspectos negativos e barreiras destacadas pelos farmacêuticos se entrelaçam em relação às sensações e sentimentos sobre capacidade de execução do serviço, perfis profissionais e equipe; sofrimento com a realidade de vida do usuário, questões do território e do serviço; cobrança de metas e falta de apoio da gestão; Síntese 3- Os farmacêuticos da Atenção Básica destacaram a influência do usuário na implantação do cuidado farmacêutico; papel da equipe na execução do projeto com momentos de reconhecimento e estranhamento; perfil e competências desejadas para o farmacêutico, como pró-atividade, empatia, autovalorização; ampliaram o conceito de Cuidado Farmacêutico, além da prescrição, diferenciando-o da Atenção Farmacêutica.

Conclusão
Com os resultados obtidos, foi possível descrever a percepção do farmacêutico na implantação do Cuidado Farmacêutico através dos aspectos positivos, negativos e avanços necessários relatados pelos farmacêuticos. Deste modo, espera-se que todos os atores envolvidos nesta prática - usuários, equipe de saúde, gestores e farmacêuticos - reconheçam seu papel e valorizem novas formas de cuidado no Sistema Único de Saúde.

Trabajos presentados

ADAPTAÇÃO DE INSTRUMENTO DE ANÁLISE DE SISTEMAS DE SAÚDE PARA AVALIAR A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA: VALIDAÇÃO DE UM MODELO

Carolina Zampirolli Dias[1]; Juliana Alvares Teodoro[1]; Marina Morgado Garcia[1]; Pâmela Santos Azevedo[1]; Renata Cristina Macedo Nascimento[2] Augusto Afonso Guerra Junior[1]

[1] Universidade Federal de Minas Gerais
[2] Universidade Federal de Ouro Preto

Motivação

O Brasil ainda enfrenta grandes desafios na ampliação e garantia do acesso equânime aos medicamentos e na estruturação dos serviços de Assistência Farmacêutica (AF). Nesse sentido, analisar a política de medicamentos no Brasil, buscando exemplos de experiências em outros países com cobertura universal de saúde, pode ser uma importante ferramenta na identificação de configurações a serem modificadas nessa área. A abordagem proposta estabelece "botões de controle" para facilitar o diagnóstico e o desenvolvimento dos processos de uma reforma no sistema de saúde, e pode auxiliar no direcionamento das intervenções em uma reforma na política de medicamentos do Brasil.

Objetivo

Validar o modelo para análise da Assistência Farmacêutica (AF), adaptado do modelo de análise de Sistemas de Saúde (ASS).

Metodologia

O método adaptado consiste de cinco "botões de controle", que correspondem às categorias de mecanismos e processos que os atores envolvidos em uma reforma podem ajustar para melhorar o desempenho do sistema. A adaptação do modelo foi proposta pelos autores e, posteriormente, validada por especialistas e gestores da AF. Para a validação, um questionário abordando todas as dimensões do método foi proposto, e os participantes deveriam dizer seu grau de concordância - de 0 a 10 - com o aspecto definido para abordar cada botão.

Resultados

Gestores municipais, estaduais e federais, além de pesquisadores na área participaram da validação. A mediana de concordância geral dos aspectos foi de 9,33 e sugestões foram recebidas quanto à adaptação em alguns aspectos. Ao final, um total de 19 aspectos foram definidos para avaliar a AF.

Considerações finais

A partir desses resultados de validação, será possível realizar uma comparação dos países, utilizando o instrumento validado, de forma a obter subsídio para um processo de policy learning para sugestões de adaptações para melhoria da AF no Brasil.

GOVERNANÇA GLOBAL, SAÚDE E INVESTIGAÇÃO EM SISTEMAS DE SAÚDE: AMPLIANDO HORIZONTES DE DEBATE

Celia Almeida
Escola Nacional de Saúde Pública, Fiocruz

Motivação

A proposta deste trabalho é discutir a governança global contemporânea em saúde e as políticas internacionais que emergem nesse espaço, iniciado com o fim da guerra fria (anos 1990). Pretende-se analisar seus elementos históricos e estruturais constitutivos e seu impacto nas políticas e sistemas nacionais de saúde. Esse tema parece ser pouco valorizado na produção de conhecimentos em sistemas de saúde.

Objetivos

1)Ampliar a discussão da investigação em sistemas de saúde, enfatizando a dinâmica internacional que afeta a área de saúde e a interação entre níveis global/nacional/local na organização e desenvolvimento dos sistemas de saúde.
2)Problematizar as mudanças nos sistemas de saúde, intensificadas nas últimas décadas, em praticamente todo o mundo, a partir de um olhar que prioriza inter-relações, difusões de ideias e articulações que extrapolam fronteiras nacionais e são danosas à superação das iniquidades em saúde em nível planetário.

Metodologia

Foram utilizadas técnicas qualitativas de levantamento de dados (secundários e primários): revisão e analise bibliográfica e documental; entrevistas com atores-chave. O marco teórico situa-se no campo da análise de políticas.

Resultados

O contexto internacional e a dinâmica que se estabelece nas arenas decisórias nesse âmbito, assim como no sistema mundial (isto é, o conjunto de Estados-nacionais que o compõem), é heterogêneo e marcado por relações de poder extremamente desiguais, e as disputas que aí se estabelecem repercutem seriamente nos âmbitos nacional e internacional, em todos os setores, principalmente na área social (incluída a saúde). Os sistemas de saúde estão incluídos nessa dinâmica, em um processo mais amplo que envolve não apenas os cuidados em saúde, mas também toda a cadeia produtiva de insumos que movem os sistemas. Inovações que vêm sendo implementadas mundialmente, impulsionadas como Parcerias público-privadas, Iniciativas Globais em Saúde, ajuda externa e cooperações internacionais variadas, de maneira geral, não têm fortalecido os sistemas de saúde, mas sim criado mais fragmentação e dependência, assim como favorecido, de forma acachapante, o subsetor privado nos sistemas de saúde. Aparentemente as discussões críticas e a investigação em sistemas de saúde não têm se debruçado adequadamente sobre toda essa problemática.

Trabajos presentados

PROGRAMA DE QUALIFICAÇÃO DOS AGENTES INDÍGENAS DE SAÚDE (AIS) E AGENTES INDÍGENAS DE SANEAMENTO (AISAN): PROCESSO EDUCACIONAL NO CONTEXTO INTERCULTURAL

Claudia Guerra Monteiro[1]; Salatiel da Rocha Gomes[2]; Regina Célia de Rezende[3]; Vera Lopes dos Santos3; Delcicleide Machado da Silva[1]; Danielle Santos Pinto[1]

[1]Universidade Federal do Amazonas; [2]Centro Tecnológico do Amazonas; [3]Ministério da saúde

Neste artigo descreveremos a trajetória percorrida no processo de formação dos alunos do Programa de Qualificação de Agentes Indígenas de Saúde e de Saneamento (AIS/AISAN), na perspectiva dos ecossistemas comunicacionais, na fazenda Experimental da UFAM, no período de junho a julho de 2019, no Km 38. Este processo incluiu os AIS e AISAN do DSEI Manaus, cujas características básicas são descritas, com dados especializados do território de abrangência do DSEI. Refletiu-se sobre as representações iniciais dos alunos em relação ao processo de Educação em Saúde Indígena e sobre princípios pedagógicos e comunicacionais delineados pelo programa. Percebeu-se durante a formação que a maioria dos participantes tinham uma visão equivocada sobre o processo de trabalho em Saúde, além das dificuldades técnicas sublinhadas nas diretrizes. Considerou-se que os meios educomunicacionais seriam importantes para delinear o percurso que o curso tomaria para atuar em contextos interculturais. A fazenda Experimental da UFAM serviu para que os formadores utilizassem do campo proposto, para as atividades de dispersão, para que se sentissem como se estivessem em seus territórios. Essa proposta foi na medida para reproduzirem um discurso mais contundente a respeito da temática indígena, demonstrando conhecimentos reais sobre os conteúdos que foram abordados na formação e que as dificuldades apresentadas fossem superadas. Com isso, foram realizadas atividades pedagógicas aliadas aos meios comunicacionais, como atividades em sala de aula e extra classe, de modo a amenizar as dificuldades encontradas e oriundas da falta de formação pedagógica e técnica, assim como da experiência, nunca vivida por alguns dos docentes, para melhorar este quadro e discutir as principais transformações metodológicas no processo de formação dos profissionais de saúde, com ênfase na apreciação das metodologias ativas de ensino-aprendizagem. Os métodos utilizados no decorrer do processo formativo foram os de Metodologias ativas, o que resultou em uma Feira Expositiva de conhecimento e Aprendizado.

Trabajos presentados

BARREIRAS E FACILITADORES PARA A IMPLEMENTAÇÃO DE UMA TERAPIA DE ESTIMULAÇÃO COGNITIVA PARA PESSOAS COM DEMÊNCIA NA REDE PÚBLICA E SAÚDE, SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP

Helen Durgante[1]; Elodie Bertrand[2]; Charlotte Stoner[3]; Aimee Spector[4]; Cleusa Ferri[1] & Daniel Mograbi[2]

[1]Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP); [2]Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio); [3]University College London (UCL) [4]University College London (UCL)

Motivação
Intervenções não-farmacológicas para o tratamento de demência e melhorar a qualidade de vida destes indivíduos são prioridades em saúde. A Terapia de Estimulação Cognitiva (Cognitive Stimulation Therapy-CST), desenvolvida no Reino Unido, é uma intervenção grupal de 14 sessões (45 minutos) com temas estruturados para pessoas com demência (PcD) e possui evidências robustas de melhoras na cognição e qualidade de vida dos participantes em diferentes países. Essa intervenção foi recentemente validada para o contexto nacional, mas sua implementação no Brasil ainda não foi suficientemente explorada.

Objetivo
Identificar barreiras e estratégias facilitadoras para a implementação da CST na rede pública e saúde.

Metodologia
Foram conduzidos dois grupos focais (N=20) com diretores/gestores responsáveis por tomadas de decisão (n=8) e profissionais de saúde (n=12) em São José dos Campos/SP para identificar barreiras e traçar estratégias para a implementação da CST na rede pública de saúde. Houve triangulação na coleta e análise de dados.

Resultados
A partir de Análise de Conteúdo Temática foi possível identificar os seguintes temas enquanto barreiras: disponibilidade de recursos (humanos e materiais); rede de comunicação comprometida (intra/ intersetorial); estrutura do fluxo de trabalho(diagnósticos/encaminhamentos) ; expertise técnica (formação profissional, treinamento/ formação continuada, integração de conhecimentos); necessidades dos pacientes (logística, estigma sobre envelhecimento/ demência, cuidados e cuidadores, percepções e expectativas). Algumas estratégias elaboradas para superação das barreiras foram: capacitação de pessoal (diretores/ gestores/profissionais de saúde) sobre demência, com dados empíricos da CST e seus benefícios); uso de pessoas-chave nas instituições para identificar possíveis casos não diagnosticados de demência e divulgações da CST para profissionais, PcD e familiares; uso de palavras não-estigmatizantes (ex.: treino de memória) na divulgação da CST; sensibilização e rastreio nas equipes para captar facilitadores com perfil para estes trabalhos e evitar interrupções. Algumas dessas barreiras são similares às encontradas em outro sítio explorando a implementação da CST no Brasil (Rio de Janeiro).

Em síntese, há escassez de intervenções não-farmacológicas grupais, com base em evidências, para trabalhos com PcD na rede pública de saúde. Para implementação deste modelo interventivo é necessário, à priori, identificar barreiras estruturais e culturais inerentes aos contextos de atuação profissional. Traçar estratégias para superação dessas barreiras é passo fundamental para implementação bem sucedida de intervenções em saúde pública.

CONSELHOS DE SAÚDE NO BRASIL: REALIDADES E DESAFIOS PARA AMPLIAR A VOCALIZAÇÃO SOCIAL E ACCOUNTABILITY

José Patrício Bispo Júnior[1]; Diane Costa Moreira[1]; Maricélia Braga Rocha[2]; Elane Patrícia Fernandes Costa dos Santos[1]& Moisés Alves de Souza[1]

[1]Universidade Federal da Bahia – UFBA; [2]Prefeitura Municipal de Vitória da Conquista

Motivação

Os conselhos de saúde (CS) possuem composição que privilegia o envolvimento comunitário em que metade dos membros é de representantes sociais. Dentre as atribuições dessas instâncias, destacam-se a aprovação de políticas públicas e mecanismos de prestação de contas, fatores que favorecem a accountability. Destaca-se a necessidade se conhecer o grau de envolvimento social nos conselhos e o papel desempenhado no acompanhamento das políticas.

Objetivo

Analisar o engajamento comunitário nos conselhos de saúde, assim como a atuação dos conselhos nos processos de prestação de contas.

Metodologia

Estudo de casos múltiplos realizado nos CS de três municípios da Bahia: Vitória da Conquista, Itapetinga e Nova Canaã. Buscou-se contemplar municípios de grande, médio e pequeno porte, respectivamente. Os dados foram obtidas em três estágios: (1) Análise de documentos (Regimentos interno e atas das reuniões); (2) Observação direta das reuniões; (3) Entrevista em profundidade com 21 representantes usuários, 12 profissionais de saúde, 10 gestores e 06 prestadores. A coleta de dados ocorreu entre setembro/2017 e abril/2019. Os dados e informações foram analisados com uso de uma matriz teórico-conceitual estruturada em duas dimensões: envolvimento comunitário e prestação de contas.

Resultados

Foi evidenciada relação entre os níveis de desempenho das dimensões e o porte populacional dos municípios, com resultados desfavoráveis às cidades menores. Na dimensão envolvimento comunitário, identificou-se ampla participação popular no município mais populoso. O CS mantém calendário regular de reuniões, elevada assiduidade dos representantes e elevada participação da comunidade em geral. Evidenciou-se que o conselho constitui-se em potente instrumento de vocalização social, viabilizando a inclusão de importantes temas na agenda política. Por sua vez, nos CS das cidades menores foi evidenciado o diminuto envolvimento social e o esvaziamento dos conselhos. Na dimensão prestação de contas, constatou-se que nos três casos analisados os CS mantém prática regular de aprovação de orçamentos e prestação de contas, o que demonstrou favorecer a accountability. Por sua vez, identificou-se que esses processos assumem conotação burocrática em decorrência das exigências legais e correspondem aos interesses dos gestores em ter as contas homologadas pelos conselhos. Embora os CS possibilitaram maior vocalização social, ainda são mantidas práticas governamentais burocratizantes e autocráticas.

Trabajos presentados como pósters

CURITIBANAS NÃO COBERTAS PELO RASTREIO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO. QUEM SÃO ELAS?

Dartel Ferrari de Lima[1]; Lohran Anguera Lima[2]

[1]Universidade Estadual do Oeste do Paraná
[2]Santa Casa de Misericórdia de São Paulo

Motivação
O câncer do colo do útero é o terceiro tumor mais frequente na população feminina e pode ser detectado na fase inicial de instalação por técnicas de rastreamento

Objetivo
Descrever as características sociodemográficas, econômicas e comportamentais de mulheres não cobertas pelo rastreio do câncer do colo de útero residentes na cidade de Curitiba, Brasil.

Metodologia
Trata-se de um estudo transversal de dados secundários do Ministério da Saúde obtidos pelo Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas não Transmissíveis por Entrevista Telefônica para os anos de 2013 e 2014.

Resultados
Participaram 2.164 mulheres adultas. Resultou em 10,2% (IC95%: 7,3 – 13,1) de mulheres não cobertas por exame preventivo do câncer do colo do útero; 4,6 pontos percentuais abaixo da média nacional (14,6%; IC95%: 11,8 – 17,1). A não cobertura foi maior nas mulheres com mais de 64 anos de idade (46,2%; IC95%: 39,7 – 52,2) e com menos de 25 anos (18,7%: IC95%: 15,2 – 21,1), sendo que 35% tinham idade que as incluíam na população de risco. A falta de cobertura do rastreio foi maior em mulheres com baixa escolaridade (43,2%; IC95%: 40,5 – 46,0); 76,6% delas não conviviam com companheiros e 8% percebiam negativamente o seu estado de saúde; 46,6% (IC95%; 43,1 – 48,7) não realizaram mamografia; 6,3% (IC95%: 5,2 – 7,3) eram fumantes; 3,4% (IC95%: 2,5 – 4,2) consumidoras abusivas de álcool; 38% (IC95%: 35,4 – 39,8) eram inativas no lazer e 33% (IC95%: 30,6 – 36,1) eram hipertensas.

Conclusão
O não engajamento no rastreio do câncer do colo do útero foi maior nas classes sociais com menor poder econômico, sugerindo a necessidade de maior destinação de recursos financeiros e humanos para a população mais vulnerável no anseio de ampliar a cobertura do programa de rastreio, sem prejuízo às demais camadas da população.

Trabajos presentados como pósters

TRANSFORMAÇÕES NO SEGURO DE SAÚDE NA COLÔMBIA 1993-2015: PRESTADORES, SEGURADORAS E RESPOSTAS DO CAMPO JURÍDICO

Clara Aleida Prada Sanabria[1]; Sônia Cristina Lima Chaves[2]

[1]Universidade Estadual de Feira de Santana
[2]Universidade Federal da Bahia

Objetivo
Este estudo analisou o espaço social do seguro de saúde de 1993 até 2013 e as relações entre os agentes do espaço do seguro de saúde, assim como, os conflitos e disputas que existem desde a gênese da Lei 100 e que têm se prolongado ao longo de sua implementação e reformas contínuas.

Metodologia
O referencial teórico-metodológico baseou-se nos conceitos de Pierre Bourdieu de campo, disposição, tomada de posição e Estado como metacampo e das contribuições de Patrice Pinell na análise sociológica das políticas de saúde. Foi realizada uma análise documental e vinte seis entrevistas com agentes chave no processo de implementação e reconfiguração do espaço do seguro de saúde.

Resultados
O espaço social restruturado a partir da formulação da Lei 100 caracteriza-se pelo fortalecimento das seguradoras privadas, em detrimento das demais seguradoras e das prestadoras públicas e privadas. Nesse processo o Estado, enquanto regulador, mostrou-se ineficaz na sua função de garantir o direito à saúde forçando a intervenção do campo jurídico.

Conclusão
Duas décadas após sua implementação, a saúde continua na agenda e em disputa. A crise permanente do setor é gerada, em parte, pela contradição entre a garantia do direito à saúde e o fortalecimento do mercado, com lógica focada no lucro dificultando a concretização de princípios de universalização e equidade.

Trabajos presentados como pósters

MOOC (MASSIVE OPEN ONLINE COURSE) COMO ESTRATÉGIA FORMATIVA MULTIPROFISSIONAL GLOBAL EM SAÚDE: POTENCIALIDADES E DESAFIOS

Maurício Polidoro & Daniel Canavese de Oliveira

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Motivação
Compartilhar as ações do grupo de pesquisa do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) Saúde, Ambiente e Desenvolvimento (SAD), no IFRS e na UFRGS, em especial dois projetos em desenvolvimento financiados pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul (FAPERGS) sobre a violência interpessoal e autoprovocada e o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e pelo Ministério da Saúde sobre a Política Nacional de Saúde Integral da População de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT).

Objetivo
Apresentar a metodologia de produção e disseminação científica dos projetos em desenvolvimento do grupo SAD em especial no tocante a produção técnica e científica sobre a saúde de populações vulneráveis (população negra, indígena, em situação de rua e LGBT) e a construção de um MOOC (Massive open online course) para apoiar a implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População LGBT no sul do Brasil.

Metodologia
A criação de um MOOC teve o intuito de contextualizar, de forma introdutória, a saúde e a Política Nacional de Saúde Integral da População LGBT nas intersecções da raça/cor. O curso foi estruturado em dois módulos com 8 aulas totalizando 30 horas de estudo. Foram utilizadas diversas linguagens na plataforma de aprendizagem como áudio, vídeo, textos técnicos e científicos. O processo de qualificação, que é autogestionado, se finda com a realização de uma avaliação de múltipla escolha e os concluintes podem emitir o certificado emitido pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul imediatamente após a aprovação mínima prevista de 75% no instrumento.

Resultados
De maio a julho de 2019 foram 3.000 inscritos no curso com uma taxa de 19% (n=582) de concluintes, valor dez vezes maior que a média da plataforma de MOOC da Universidade de Harvard (EDx). A capilaridade territorial do MOOC se mostrou bem-sucedida englobando todas as unidades da federação e profissionais do Sistema Único de Saúde, do sul ao sertão do nordeste, indicando a demanda pululante desta ferramenta na qualificação dos serviços de saúde.

Trabajos presentados como pósters

PREVENTION OF MEDICATION LOSS THROUGH A MARKETPLACE AND BLOCKCHAIN

Lourran Carvalho[1] & Jose Garcia Costa Neto[2]

[1]Centro Universitario Sao Camilo
[2] N2Med

Brazil is one of the largest countries in the world in terms of population and economy. Like any other large country, it still has internal problems that affects the quality of life. Although it's a country with a huge potential in many areas, health system remains one of the biggest problems. The lack of medicines in health's services affects life of millions of people on a daily basis that needs medication for medical treatments. Research has shown that this problem has been going on for years and only public healthcare spends about R$7 billion a year on medication but a good amount goes to waste due to expiration. There are also many cases where there is inconsistency in medication storage records and the actual medication present, contributing to the problem and opening doors for public fund misuse and corruption Beyond the social problems, there is money loss, incineration costs for the disposal of the medicines and environmental contamination resulting from the process. From this point on, we developed a platform that uses the concepts of a marketplace to prevent the loss of medications that are close to expiring. The solution was developed using a Java, Typescript and NodeJS platform for the consumers to interact with the marketplace using Hyperledger Fabric Blockchain framework, creating a low-cost and simple platform, preventing fraud and and increasing flexibility, security and transparency. The system uses the concept of a marketplace where interested parties (health's services) are able to offer medications on the Blockchain that are close to expiring or overstocked, thus eliminating its waste due to expiration. It's also possible to request medication before buying from the usual distributors or labs. We hope to end medication loss due to failed distribution logistics and management. The decentralized nature of the network will allow for a low operational cost to motivate pharmacies and hospitals to use it to manage their medication stocks, prevent loss and incineration costs and will also increase traceability of the medications that are circulating within the associates.

Trabajos presentados como pósters

PROPOSTA METODOLÓGICA DE ANÁLISE SOCIOAMBIENTAL PARA IMPLANTAÇÃO DE EQUIPAMENTOS URBANOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Helena Gouvêa Rocha Alves & Klaus Chaves Alberto

Universidade Federal de Juiz de Fora

No Brasil, a saúde e o bem-estar social são direitos assegurados pelo Estado, mediante a Constituição Federal de 1988. No âmbito da saúde, o principal programa criado pelo sistema legislador nacional é o SUS, um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo.

A gestão do SUS é participativa entre os três entes federativos: a união, os estados e os municípios. A hierarquização do SUS e o consequente papel dos municípios nesse processo é parte fundamental nesse estudo.

Entendendo a complexidade do meio urbano, sua organização territorial e social, nota-se necessário que estudos multidisciplinares sejam realizados para que haja a compreensão do mesmo.

Motivados pelo atual déficit de indicadores para implantação de equipamentos urbanos de atenção primária à saúde, bem como de pesquisas relacionadas ao tema, e os altos índices de populações socialmente vulneráveis nas cidades, constata-se a importância e pertinência do presente estudo.

O objetivo principal da pesquisa é a elaboração de uma proposta metodológica para análise do território urbano e de sua população, buscando identificar áreas e prioridades na implantação de equipamentos urbanos de atenção primária à saúde. A formulação de uma metodologia de fácil aplicação permite que este estudo seja aplicada em outras localidades, sendo também, nelas aprimorada.

Para elaboração desse trabalho foi necessária sua organização em três fases. A fase 1, é pautada na conceituação do tema, elaborada por meio de revisões bibliográficas. Na Fase 2, foram coletados dados em múltiplas plataformas que, através de um sistema de informações geográficas (GIS), foram compilados. E na Fase 3, formulou-se uma proposta metodológica de análise do território urbano, baseada nos conceitos abordados na fase 1 e nos dados analisados na fase 2.

A presente pesquisa possui como área de estudo o perímetro urbano da cidade de Juiz de Fora - MG onde, foram analisadas os aspectos inerentes às competências municipais designadas pela hierarquização do SUS, bem como conceitos e processos complementares para compreensão do espaço e da sociedade. Como resultado, foi elaborada uma proposta metodológica de análise socioambiental para implantação de equipamentos urbanos de atenção primária à saúde no município.

Trabajos presentados como pósters

LIMITES E POSSIBILIDADES PARA UMA PRÁTICA DOCENTE UNIVERSITÁRIA INNOVADORA

Raquel Gusmão Oliveira

UNICESUMAR

O ensino universitário na área médica é reconhecido internacionalmente pela diversidade e inovação pedagógica trazendo relevância para as discussões sobre a importância da formação, da docência e o seu impacto nos sistemas de saúde (FRENK, J et al., 2015). Diante disso, objetivou-se identificar limites e possibilidades para o desenvolvimento de uma prática docente inovadora. Entendendo inovação como ruptura paradigmática, de caráter emancipatória e argumentativa, tomou-se o conceito de docência inovadora proposto por Cunha (2010) que articula as dimensões institucional, profissional e pessoal, realizou-se uma investigação qualitativa, utilizando pesquisa ação baseado no itinerário de Paulo Freire adaptado por Bueno (2009), no qual foram realizados dois momentos de pesquisa: investigativo e educativo. O estudo foi desenvolvido no período de fevereiro de 2016 a dezembro de 2017 e participaram da pesquisa de forma colaborativa nove docentes de uma Instituição de Ensino Superior Privado no Sul do país. O projeto foi aprovado pelo comitê de ética de pesquisa (parecer 1350157/2016). Os dados foram coletados por meio de entrevista convergente, grupo focal e registro em diário de campo. Assim, identificou-se os seguintes limites: o modelo de desenvolvimento docente adotado tradicionalmente nas instituições de ensino necessita ser revisto, a organização do processo ensino aprendizagem não articula teoria e prática e a diversidade das relações demanda o aperfeiçoamento constante das habilidades relacionais dos docentes. Tais limites serviram de base para o planejamento do momento educativo, no qual foram desenvolvidos três encontros buscando conhecer a realidade, analisá-la e propor novos caminhos, dos quais identificou-se as seguintes possibilidades: 1) Tomar o conhecimento docente e sua realidade como ponto de partida para a reflexão e aprendizado para a construção de novos conhecimentos e o trabalho colaborativo no espaço institucional. 2) Construir processos educativos que utilizem reflexão e análise para transformar a realidade e produzir conhecimento e 3) Utilizar o diálogo como instrumento de aprimoramento e qualificação das interações. Refletir sobre inovação no contexto atual exige que se extrapole o modelo tecnicista e considere as dimensões: institucional, pedagógica e pessoal da docência.

Trabajos presentados como pósters

FINANCIAMENTO DOS TRANSPLANTES NO ESTADO DE SÃO PAULO

João Luis Erbs Pessoa[1]; Tadeu Thomé[2]; Janine Schirmer[3]; Bartira de Aguiar Roza[3]

[1]Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo - Central de Transplantes
[2]Hospital Sírio Libanês
[3]Escola Paulista de Enfermagem da UNIFESP

Nos últimos anos, o Brasil se consolidou no cenário mundial por apresentar uma produção expressiva de transplantes realizados. Em 2017, por exemplo, fomos o segundo Pais em números absolutos de transplantes renais e hepáticos realizados. Uma das grandes dificuldades encontradas para subsidiar um programa de transplante é o financiamento desta atividade. No Brasil, um transplante pode ser realizado pelo Sistema Único de Saúde, saúde suplementar (planos privados) e custeio próprio do paciente (particular).

O objetivo deste trabalho foi identificar as formas de financiamento dos transplantes realizados no Estado de São Paulo.

Trata-se de um estudo exploratório, quantitativo, transversal e retrospectivo, baseado nas informações coletados no banco de dados, de receptores cardíacos, hepáticos e renais informados à central de transplantes do estado de São Paulo, no período de 01/01/2009 a 25/07/2019. A amostra totalizou 22.047 receptores, sendo 14.909 (68%) de rim, 6.008 (27%) de fígado e 1.130 (5%) de coração. Foram levantados os dados de fonte pagadora de cada um dos transplantes realizados.

Do total de transplantes realizados no período analisado, 94% foram financiados pelo SUS, 5% pela saúde suplementar e somente 1% por custeio do próprio paciente. Avaliando cada programa separadamente observamos um aumento expressivo no financiamento dos transplantes renais nos últimos dois anos, de 2009 a 2017 a saúde suplementar não superava a casa dos 4% do total de transplantes renais realizados, contudo em 2018 essa razão subiu para 6% e no primeiro semestre de 2019 já chegou aos 14%. No total do período, foram 14.262 (94%) procedimentos financiados pelo SUS. Em relação aos transplantes de fígado e de coração, apesar de não estarem contemplados na Resolução Normativa da ANS N° 338 de 2013, os planos de saúde contribuíram com 6% e 12%, respectivamente, do total destes transplantes realizados no período, sendo que somente 1% foi financiado pelo próprio paciente em ambas modalidades e 93%(n=5.563) e 87%(n=985), respectivamente, custeado pelo SUS.

O maior financiador dos programas de transplantes renais, hepáticos e cardíacos no Estado

Trabajos presentados como pósters

RASTREIO ORGANIZADO DO CÂNCER DE MAMA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: REVISÃO SISTEMÁTICA

Danila Cristina Paquier Sala Danila, Oswaldo Yoshimi Tanaka, Marília Cristina Prado Louvison, Monica Taminato, Meiry Fernanda Pinto Okuno & Cristiane P. Castro

Universidade Federal de São Paulo

Objetivo
Analisar estratégias de cuidado para o rastreio organizado do câncer de mama na atenção primária à saúde no Brasil.

Método
Trata-se de uma revisão sistemática seguindo as recomendações da Colaboração Cochrane.

Resultados
Entre 1566 manuscritos, compuseram a amostra final 4. A atenção primária apresenta potência como primeiro contato da usuária e na coordenação do rastreio. Destacou-se como pontos chave: engajamento de skateholders, participação comunitária, busca ativa da população-alvo pelo agente comunitário de saúde, screenning por exame clínico das mamas ou mamografia por médicos e enfermeiros, monitoramento dos resultados mamográficos alterados e gestão de caso entre os pontos de atenção. A taxa de participação nos programas variou de 25% a 74,9%.

Conclusões
A atenção primária à saúde no Brasil possui dispositivos que favorecem a implementação do rastreio organizado do câncer de mama.

Trabajos presentados como pósters

RISCO PARA LESÕES POR PRESSÃO EM ACAMADOS INTEGRANTES DO PROGRAMA "MELHOR EM CASA"

Michele Barth, Eliane Fátima Manfio, Jacinta Sidegum Renner & Magna Roberta Birk

Universidade Feevale

As pessoas acamadas estão entre os principais grupos de risco para o desenvolvimento de lesões por pressão (LP). Assim, o objetivo deste estudo foi analisar o perfil de saúde e o risco para LP em acamados. Esta pesquisa é de natureza teórico-aplicada, de caráter descritivo e abordagem quantitativa. Participaram 16 acamados pós hospitalização, com média de idade de 66,3 (18,8) anos, que integram o Programa "Melhor em Casa" da Secretaria da Saúde de Novo Hamburgo, RS. Para avaliação do perfil dos participantes utilizou-se um questionário, aplicado em forma de entrevista à domicílio, com o próprio paciente e/ou cuidador. A avaliação de risco para LP foi realizada através da Escala de BRADEN.

Este estudo faz parte do projeto aprovado no edital FAPERGS/MS/CNPq/SESRS n.03/2017-PPSUS/2017. Os resultados mostram que 62,3% (10) dos acamados foram hospitalizados devido à acidente vascular cerebral e 37,8% (6) por câncer, insuficiência cardíaca, tumor na coluna, traumatismo crânio encefálico e traumatismo cervical. A média de tempo de hospitalização foi de 40,9 (45,5) dias, variando de 1 dia à 136 dias. O tempo que os pacientes estão acamados em casa variou de 1 mês à 696 meses (58 anos), com média de 76,5 meses. Quanto ao tempo de permanência diária no leito, 60% dos pacientes permanecem 24 horas, 26,7% permanecem entre 18 à 21 horas e 13,3% entre 12 à 15 horas. Observou-se que 73,3% dos pacientes acamados apresentaram lesões por pressão em regiões como, sacro, ísquios, região glútea, trocânter maior do fêmur, ombro e calcâneo. Na análise do risco para LP observou-se que a maioria foi classificada como risco muito alto (43,8%; 7), seguido por risco alto (31,2%; 5), risco moderado (12,5%; 2) e risco baixo (12,5%; 2). Esses dados estão relacionados com a prevalência elevada de LP e com o tempo de permanência diária no leito, mostrando, assim, a necessidade do desenvolvimento de tecnologias assistivas que auxiliem na diminuição das LP. Consequentemente, na diminuição de internações hospitalares e dos índices de morbimortalidade decorrentes das LP, contribuindo para a redução dos custos com pacientes atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e em hospitais conveniados.

MAPPING THE STRATEGIES IMPLEMENTED IN BRAZILIAN PUBLIC INSTITUTIONS TO APPROACH THE JUDICIALIZATION OF HEALTH CARE: A SCOPING SYSTEMATIC REVIEW

Sueli Miyuki Yamauti[1]; Jorge Barreto[2]; Silvio Barberato Filho[1] & Luciane Lopes[1]

[1]Universidade de Sorocaba (UNISO)
[2]Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) Brasília

Motivation
The judicialization of health care is a multifaceted phenomenon that expresses legitimate demands and the way people act to ensure that their rights to citizenship, widely affirmed in national and international laws, are guaranteed and promoted by institutions. The public administration, driven by pressure to manage these demands, believes it has implemented several strategies to approach the judicialization of health care.

Objective
To map and characterize the strategies implemented by public institutions to address the judicialization of health in Brazil.

Methodology
The scoping systematic review that included documents containing any report on strategies implemented by judicial and public health institutions to approach the judicialization of health care. The search strategy used the descriptor "judicialization of health" in the gray literature and 18 electronic databases. The searches did not restrict language, publication status, or study design, and scrutinized between database inceptions until March 2019. Two reviewers independently selected titles and abstracts according to eligibility criteria and extracted data that characterized the included documents and the strategies implemented.

Results
From the 2,437 documents found in the searches, 101 met the eligibility criteria and 93 (92.1%) belonged to the gray literature. The included documents characterized 78 strategies implemented in several Brazilian cities, mainly in the southeast region (47.4%) and at the State level (78.2%). The institutions that implemented the strategies utilized their own human resources and infrastructure (93.6%) and computerized systems for stock control and/or judicial proceedings (61.5%). They also signed interinstitutional agreements or technical cooperation terms (71.8%) to work together and improve citizen service. The strategies implemented are lasting, as there are 59 in operation (March 2019) and 43 with more than five years of activity. The strategies implemented are lasting, as there are 59 in operation (March 2019) and 43 have more than five years of activity. Only two strategies reported investments for their implementation, as public institutions rarely receive funding for new projects.

Our findings can serve as a reference for decision-making stakeholders to implement or adapt strategies to approach the judicialization of health care.

ANÁLISE DE IMPLANTAÇÃO DO PMAQ NO ESTADO DA BAHIA NO PERÍODO DE 2012 A 2017: PESQUISA QUALITATIVA E AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA NO ÂMBITO ESTADUAL

Rebeca Silva dos Santos; Ana Luiza Queiroz Vilasbôas; Rosana Aquino Guimarães Pereira; Elvira Caires de Lima & Juliana Santos de Oliveira

Instituto de Saúde Coletiva - Universidade Federal da Bahia (ISC/UFBA)

Motivação

O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) é uma iniciativa do Ministério da Saúde em colaboração com secretarias estaduais, secretarias municipais de saúde e instituições de ensino e pesquisa. Trata-se de uma intervenção complexa que articula a avaliação de desempenho ao planejamento e execução de ações para ampliação do acesso e melhoria da qualidade técnica da atenção básica. A execução do PMAQ ocorre no nível municipal do SUS, entretanto, cabe às secretarias estaduais de saúde um importante papel de apoio técnico aos municípios partícipes do Programa.

Objetivo

Apresentar os resultados preliminares da pesquisa "Análise de implantação do PMAQ no Estado da Bahia no período de 2012 a 2017" quanto ao desenvolvimento do Programa no âmbito estadual e as contribuições deste ente no êxito do programa na Bahia.

Metodologia

Foram analisados aspectos político-institucionais designados pelas variáveis do Triângulo de Governo (MATUS, 1993) da Direção estadual da Atenção Básica (DAB) e questões relativas aos componentes do PMAQ. Foram realizadas entrevistas com apoiadores institucionais e gestores da DAB e do COSEMS-BA. A análise de 53 documentos possibilitou o cotejamento dos achados das entrevistas com a formalização da Política Estadual de Atenção Básica e informações extraídas de Relatórios Anuais de Gestão e Leis Orçamentárias Anuais da SESAB.

Resultados

A conformação político-institucional da gestão estadual da AB, anterior à criação do PMAQ, pode ter favorecido a efetivação dos compromissos estaduais para o desenvolvimento do Programa no nível municipal. Verificou-se a coerência dos propósitos da Política Estadual da Atenção Básica com as normativas do PMAQ. As tecnologias de gestão utilizadas no trabalho de cooperação com os municípios, organizado em espaços regionais ou em visitas locais, são referidas pelos entrevistados como apoio institucional, educação permanente e monitoramento de indicadores selecionados. As evidências indicam que a equipe da DAB demonstrou apropriação do desenho do PMAQ quanto aos seus objetivos e resultados esperados, utilizou as ferramentas e os padrões de qualidade do Programa para aprimorar o processo de trabalho do apoio institucional, e introduziu indicadores pactuados e resultados da certificação como fontes para o monitoramento da AB nos municípios.

HOW HAVE (RE)FORMULATION AND THE IMPLEMENTATION PROCESS OF PMAQ AFFECTED SYSTEM STRENGTHENING? A QUALITATIVE EVIDENCE SYNTHESIS (QES)

Fabiana da Cunha Saddi[1]; Stephen Peckham[2]; Germano Coelho[1]; Jaqueline Damasceno Silva[1] & Maria Barretos[1]

[1]Federal University of Goias
[2]University of kent

Background
There is a knowledge gap regarding the formulation and implementation of the Brazilian National Program for Improving Access and Quality to Primary Care (PMAQ) and its impact on system strengthening (leadership and workforce). This review provides a new synthesis of qualitative evidence.

Objectives
To explore policy (implementation and formulation) and performance drivers affecting health system performance/strengthening (leadership and workforce). Perspectives: actors involved in the formulation and implementation of PMAQ, at the federal, municipal and frontline levels.

Methods
Coding, analysis and synthesis were made by means of employing a public policy and performance framework analysis. Medline, SCOPUS, Web of Sciences, ScieloBrazil, Google Scholar and Econlit/Ovid searched 2012–Mar2019, in English and Portuguese, combining free text, thesaurus and broad-based search. Supplemental search performed. Included: qualitative and mixed-method analysis focusing on the perspectives of any of the actors involved with PMAQ. We developed a critical appraisal of studies. CERQual used to assess the confidence in the review. Protocol registration/PROSPERO:CRD42019128124.

Results
We have so far included 9 studies describing the perspectives/experiences of actors involved with PMAQ (managers, font liners health workers, external evaluators) regarding policy and performance drivers/barriers that enabled (or not) system strengthening. In 55,56% (n=5) of the papers, PMAQ is associated with low performance of the workforce and leadership. Those cases were developed at the state of Paraiba, in cities of Espirito Santo state, in Goiania, and in two small cities: at the states of Rio Grande do Norte e do Sul. In those cases, barriers to the implementation and reformulation are due to lack of knowledge at the front line, low team involvement/participation and absence of forms of interaction with front line health workers. In 22,2% of the papers, PMAQ caused a medium level effect on the strengthening of both leadership and work force, while in other 2,22% this effect reached a high level. Conclusions: Despite the mix of policy effects, managers and front liners interest/involvement are factors explaining higher levels of system strengthening. Management/training tools/strategies could foster sustainable development of PMAQ. More qualitative research need.

Trabajos presentados como pósters

RE-IMAGINANDO A ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO NO SISTEMA DE SAÚDE: RESULTADOS DA IMPLANTAÇÃO DO CONSULTÓRIO AMBULATORIAL FARMACÊUTICO EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO NO ESTADO DE SÃO PAULO

Belmiro Morgado Junior[1]; Maria Amélia Zanon Ponce[2]; Rosana De Gasperi Pagliuso[2] & Adriane Lopes Medeiros Simone[3]

[1]Hospital Escola Emílio Carlos - Fundação Padre Albino
[2]Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP)
[3]Secretaria do Estado de Saúde do Estado de São Paulo

Motivação
Com o aumento da expectativa de vida da população, observa-se o predomínio de doenças crônicas não transmissíveis, cujo tratamento requer o uso contínuo de medicamentos. O consultório farmacêutico, regulado no Brasil em 2013, permite ao profissional contribuir efetivamente na clínica quanto a necessidade, efetividade e segurança da farmacoterapia.

Objetivo
Avaliar os resultados obtidos com a implantação de um consultório ambulatorial farmacêutico, em um hospital terciário situado no interior do Estado de São Paulo.

Método
Trata-se de estudo descritivo-analítico, em que realizou-se a análise de dados secundários de 735 atendimentos realizados pelo farmacêutico no período de 2015 a 2017.

Resultados
Dos medicamentos prescritos aos pacientes atendidos pelo consultório ambulatorial farmacêutico, 86,39% constavam na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), dos quais 95,43% pertenciam ao Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.

Avaliando-se o diagnóstico do paciente frente aos critérios de inclusão dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), identificou-se que as intervenções farmacêuticas mais frequentes foram: solicitação de adequação dos documentos de solicitação de medicamentos pelo médico (56,4%) e solicitação de exames para acompanhamento farmacoterapêutico (28,5%).

Quando os medicamentos prescritos não constavam na RENAME/PCDT foi aceita a intervenção em 90,3% das propostas de intercâmbio com medicamento disponível no SUS. Ainda, foi possível encaminhar o paciente para atenção básica para renovação da continuidade em 95,1% dos casos, com matriciamento à rede de serviços de saúde.

A atuação do farmacêutico no cuidado direto ao paciente contribui para a resolução de problemas de saúde não tratados, ao promover o acesso aos medicamentos no âmbito do SUS e seu uso racional, em conformidade com os PCDT. Ainda, identifica-se o potencial para mitigar processos administrativos de medicamentos não disponíveis no SUS, bem como para enfrentamento do fenômeno da judicialização da saúde.

Trabajos presentados como pósters

PERFIL DE RISCO CARDIOVASCULAR DE HIPERTENSOS ATENDIDOS EM SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA: REFLEXOS DA DESESTRUTURAÇÃO DA ATENÇÃO

Thais Amanda Rossa; Allexia Schmitutz; Joelson Santos; Maicon Henrique Lentsck; Maria Regiane Trincaus & Carine Teles Sangaleti

Universidade Estadual do Centro-Oeste do Parana

Motivação
A hipertensão arterial sistêmica (HAS) caracteriza-se no principal fator de risco para doenças cardiovasculares (DCV), resultam na principal causa de morte no Brasil e no mundo. Seu manejo deve ser realizado prioritariamente nos serviços de atenção primária, pois apresentam maior contato com a população e demonstram importante influência na promoção da saúde, distinguindo-a de outros níveis de atenção.

Objetivo
Caracterizar perfil de risco cardiovascular dos hipertensos atendidos nos serviços de atenção primária, associar esse perfil a fatores sociodemográficos e as formas de atendimento ofertadas.

Metodologia
Estudo descritivo prospectivo, transversal de base populacional realizado em município de médio porte no estado do Paraná. Foram critérios de inclusão: ter diagnóstico em prontuário e apresentar os exames obrigatórios de atendimento do hipertenso. Foram colhidas informações sociodemográficas, clínicas, tipos de atendimento realizados na unidade, anos de seguimento no serviço, tempo de diagnóstico e adesão ao tratamento. Realizada a estratificação do risco cardiovascular seguindo a 7ª Diretriz Brasileira de HAS, estabelecida a análise de prevalência e as associações foram checadas pelo teste de qui-quadrado.

Resultados
Dados preliminares evidenciam a falta de sistematização da assistência aos hipertensos nos serviços de atenção primária, pois mais de 1000 prontuários foram avaliados selecionando apenas 70 usuários devido falta de exames obrigatórios no seguimento do hipertenso. Dentre os usuários incluídos, 86% faziam seguimento há mais de cinco anos na unidade, 100% passaram por pelo menos duas consultas médicas no último ano. Foi encontrada elevada prevalência de fatores de risco para o desenvolvimento da DCV, sendo obesidade visceral mais prevalente (85%). Os índices de tabagismo foram 31%, maiores que os encontrados na população brasileira de modo geral. 26,2% já apresentavam lesão em órgão alvo, sendo a lesão renal grau 3 mais frequente (11,4%), sem diagnóstico ou manejo na unidade de saúde. 12,4% já apresentavam DCV prévia. Apenas 38,7% passaram por consulta do enfermeiro no último ano e 14% em grupos educativos. 32,4% e 12,3 % apresentavam, respectivamente, alto risco e muito alto risco para DCV. Houve associação positiva entre função renal adequada e ter consulta de enfermagem (p=0.017), entre queixa em membros inferiores e índice tornozelo braço alterado (p=0.002).

Trabajos presentados como pósters

PROGRAMAÇÃO DE GAMES PARA O DESENVOLVIMENTO DO RACIOCÍNIO LÓGICO E PREVENÇÃO DO DECLÍNIO COGNITIVO EM IDOSOS

Carla Oda

FAPESP – ISGame

Motivação
O impacto do declínio cognitivo em idosos é um fator bastante preocupante e afeta diretamente o idoso, sua família, amigos e todos os que compartilham de sua convivência. Estudos tem sugerido e demonstrado que os games podem auxiliar na prevenção de declínio cognitivo. O aprendizado de novas habilidades mantém o idoso ativo e favorece diversas funções fisiológicas. A inclusão tecnológica do idoso nos dias de hoje se faz mais que necessária e torna-se uma ferramenta de inclusão social.

Objetivo
Promover a função cognitiva dos idosos através do ensino de programação de games com uma metodologia inovadora e promover a sociabilização entre os participantes através das dinâmicas das aulas presenciais.

Metodologia
Participaram como voluntários 75 sujeitos, sendo divididos em três grupos: o grupo controle composto por 15 idosos que participaram de curso de inclusão digital, grupo de jogadores de games composto por 14 idosos e desenvolvedores de games composto por 46 idosos. A idade média da amostra total foi de 65,2 ± 7,37 anos. A coleta de dados e as aulas de 110 min ocorreram em São Paulo e Campinas no período de agosto a dezembro de 2016.

Resultados
Através dos dados obtidos observou-se que os games podem benéficos para a manutenção da atividade cognitiva. Este estudo comparou três grupos de idosos: os que participaram de curso de inclusão digital, os que aprenderam a jogar games e os que desenvolveram os próprios games. O grupo que obteve melhores scores nos testes cognitivos foram os de desenvolvedores de games, seguidos pelo de jogadores de games. Conclui-se que a melhora cognitiva pode ser obtida principalmente quando a metodologia de ensino estimula o uso de raciocínio lógico e atenção, o que ocorre nos grupos de jogadores e desenvolvedores. Como continuidade do projeto estamos desenvolvendo um aplicativo, ainda com apoio da Fapesp, com o objetivo de promover Saúde Mental e Física à população acima de 50 anos.

INTERVENÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: IMUNIZAÇÃO EM EMPRESAS NO TERRITÓRIO

Catielen Apariz Sousa; Luana Ferreira de Moraes; Ana Paula Machado Deckmann; Evalda Cristina Almeida Guimarães; Daniele Sousa Portela & Ieda Aparecida Silva Amaral

Universidade Federal da Bahia

Objetivo

Promover atividades relacionadas à imunização contra o tétano ocupacional na área de abrangência da Unidade de Saúde da Família (USF) Professor Nelson Barros, sensibilizando os trabalhadores quanto à importância da vacina e dos fatores de risco relacionados aos processos e ambiente de trabalho.

Metodologia

Trata-se de um projeto de intervenção realizado na área de abrangência da USF Professor Nelson Barros. Para o mapeamento do território de abrangência da USF e o local de intervenção utilizou-se o website Google Earth. A população alvo da intervenção foi o grupo de trabalhadores do território com esquema vacinal incompleto. Participaram da execução do projeto, estudantes do quinto semestre de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia sob a supervisão do professor da disciplina Enfermagem e Saúde Coletiva. Os materiais para a realização da imunização foram fornecidos pela USF e consistiu em: isopor, termômetro, seringas, agulhas, gelox, algodão, álcool em gel, caixa coletora de material perfurocortante, cartões de vacina e frasco-ampola contendo a vacina dT. A fim de facilitar a visualização do problema norteador do projeto realizou-se a construção da Árvore de Problemas. Esta técnica possibilita situar o problema ou necessidade social de saúde no tronco, tendo os seus determinantes situados ao nível das raízes e as consequências do problema ou necessidades sociais de saúde localizados nos seus ramos. Desse modo, obtêm-se um panorama do processo saúde-doença e suas determinações, possibilitando a priorização de intervenções.

Resultados

O Esquema incompleto para tétano em trabalhadores da área de abrangência foi identificado como o problema central da árvore de problemas. Suas causas são o medo da vacinação, a falta de vínculo com a USF, a falta de conhecimento/informação, o esquecimento e a impossibilidade de ir à USF devido ao horário comercial de trabalho. As ações realizadas foram: identificação de quatro empresas de médio porte empresas com trabalhadores com esquema vacinal incompleto para atualização vacinal; visitação prévia das empresas para agendamento da intervenção in loco; elaboração de folders com informações sobre tétano ocupacional e medidas de proteção. No período, constatou-se o desabastecimento de vacina no município restringindo as ações de imunização e de educação em saúde a uma única empresa.

OUVIDORIA DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE CURITIBA - UM CANAL DE PARTICIPAÇÃO SOCIAL

Marcela Lima Cardoso Selow; Elaine Portella & Fabíola Regina Pie Nunes

Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba - Paraná

A Ouvidoria da Secretaria Municipal da Saúde (SMS) de Curitiba, Paraná, Brasil, tem como missão ser um canal de interlocução direta entre o cidadão e a SMS, acolhendo as manifestações geradas, repassando-as aos gestores competentes, para que a partir delas haja melhoria contínua dos serviços prestados à saúde. A motivação para a realização deste trabalho foi guiada pelo entendimento de que a Ouvidoria pode ser um potente instrumento de gestão para que o Sistema Único de Saúde (SUS) alcance sua excelência no atendimento prestado ao cidadão. Para isso há necessidade da obtenção de dados fidedignos que retratem a situação atual e a necessidade local da população envolvida neste processo.

Os objetivos deste trabalho são: monitorar as manifestações realizadas pelos cidadãos, bem como gerar relatórios atualizados à gestão da SMS, garantindo tomadas de decisões que convergirão às necessidades locais da população.

A metodologia empregada foi a elaboração e desenvolvimento de um sistema específico que dialogue com a gestão através das demandas geradas, o qual permite a compilação de dados subsidiando os setores internos, externos e contratados, fornecendo dados qualitativos e quantitativos para intervenções. O Sistema 156 alimenta-se de dados diariamente, sendo atualizado a cada 24 horas, permitindo que sejam alcançados resultados impactantes à população deste município, pois obtém uma visão global e atualizada do SUS, possibilitando intervenção local a partir da demanda específica gerada pelo cidadão.

A Ouvidoria tornou-se referencial por: garantir atendimento ao cidadão por meio de uma linha específica 0800; acolher e tratar as manifestações; repassar aos gestores competentes as demandas; monitorar as respostas e seus respectivos prazos para que sejam encaminhadas ao cidadão; monitorar a qualidade dos serviços prestados ao cidadão pela Rede Própria e Contratualizados do SUS-Curitiba; publicar relatórios para gestores e para a sociedade por meio do Sistema BI/156/Ouvidoria. Ressalta-se que a qualidade dos serviços prestados pela Ouvidoria advém do amadurecimento e capacitação contínua desta equipe, do fortalecimento da participação social e da oportunidade dada aos gestores que se utilizam dos relatórios gerados como instrumentos de gestão, transformando as fragilidades presentes em estratégias e potencialidades, alcançando desta forma equidade em saúde da população SUS-Curitiba.

Trabajos presentados como pósters

COMPARTILHAMENTO DE INFORMAÇÕES COMO ESTRATÉGIA DE INTEGRAÇÃO EM UMA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE: IMPLEMENTAÇÃO E IMPACTOS SOBRE DESFECHOS EM PACIENTES COM CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA

Mario Bracco[1]; Ana Carolina Mafra[2]; Fernando Colugnati[3]; Alexandre Abdo[4]; Fernanda Fuscaldi[1]; José Teixeira[2]

[1]Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim – CEJAM
[2]Hospital Israelita Albert Einstein – HIAE
[3]Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF
[4]Universidade de São Paulo – USP

A integração efetiva de redes de atenção à saúde (RAS) é um desafio de gestão e de pesquisa em sistemas de saúde. Neste estudo, foi elaborada uma tecnologia para facilitação da comunicação entre equipes de saúde de uma RAS, em São Paulo, envolvendo 18 UBS e um hospital de referência. Foi desenvolvida uma plataforma de comunicação via internet, de baixo custo, segura e de fácil operacionalização (www.mobiliza.org.br). Foi criado um alerta de internação hospitalar, em conjunto com gestores e profissionais da assistência, com perguntas objetivas sobre o paciente admitido no hospital. O fluxo de comunicação envolveu o envio do alerta, a resposta da UBS, a inclusão no prontuário hospitalar e o envio de resumo de alta e prescrições médicas à UBS, durante 15 meses. Foram registrados todos os tempos entre as etapas do fluxo de comunicação, a frequência de respostas em cada uma delas, e os desfechos nos pacientes sobre a taxa de reinternação em 30 dias, o tempo de permanência hospitalar e a taxa de mortalidade. Foram analisadas 1650 admissões correspondentes a 1444 pacientes adultos com alguma Condição Sensível à Atenção Primária (CSAP). Foram enviados 1775 alertas de internação com taxa de resposta de 68,9% (1224), das quais 57,6% (705) foram incluídas no prontuário hospitalar. Foram enviados 752 resumos de alta. Nos pacientes rastreados, o desfecho óbito ocorreu em 98 (5,9%), com a mediana do tempo de permanência de 7,2 dias. Pacientes que não tiveram informações inseridas no prontuário hospitalar tiveram o dobro de risco de óbito em relação aos que as tiveram (2,15 [1,38; 3,47]; p<0,001; IC 95%). A informação do paciente no prontuário em até 72h, associou-se à menor tempo permanência hospitalar (1,50 [1,12; 2,01]; P<0,007; IC 95%). Pacientes em que isto não ocorreu, tiveram chance 54% maior de uma permanência hospitalar acima de dez dias. Entre os pacientes da coorte longitudinal que não tiveram comunicação, ou a mesma foi incompleta, houve o dobro de incidência de reinternações em 30 dias, estimada no modelo de Poisson (2.22 [1.08, 4.62; p<0,03;IC 95%]. O compartilhamento de informações de pacientes em RAS é factível na rotina assistencial, com potenciais impactos positivos em desfechos nos pacientes.

NÚMEROS NA SAÚDE PÚBLICA: A PESQUISA COMO ESTRATÉGIA PARA A GARANTIA DO ACESSO DOS USUÁRIOS

Claudia Lima Monteiro
PUC-SP

Motivação

As informações sobre os sujeitos que utilizam os serviços públicos de saúde são fundamentais para subsidiar o planejamento e o desenvolvimento de ações estratégicas em saúde. É fundamental conhecer os territórios locais e favorecer o acesso dos usuários aos equipamentos de saúde.

Objetivo

Apresentar análises sobre a demanda de atendimento do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) de Diadema.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, com dados sobre a demanda de 4.626 usuários, atendidos em 652 grupos de Orientação e realizados no período de 2006 a 2015. O CEREST Diadema é um equipamento municipal de atenção especializada a trabalhadores com suspeita de adoecimentos relacionados ao trabalho.

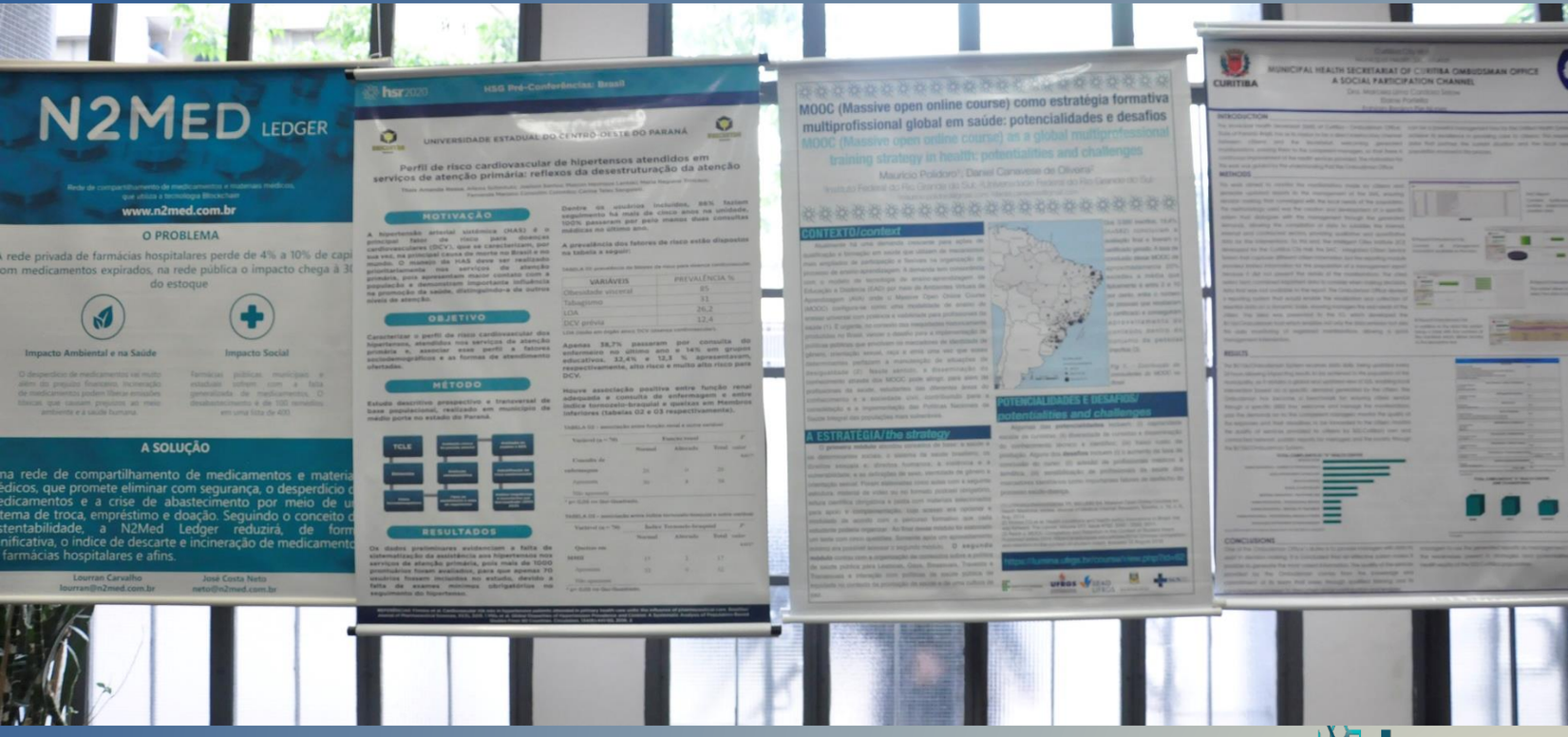
Resultados e análises

Foi constatada a predominância da demanda espontânea (52,03%), o que indica a pertinência deste serviço especializado em não restringir o atendimento a encaminhamentos por profissionais dos serviços de saúde. Tal procedimento atende aos princípios do SUS de integralidade, universalidade e acesso. Em segundo lugar, visualiza-se o encaminhamento pela rede pública municipal de saúde (32,12%). Pressupomos que esta colocação seja resultante das ações de matriciamento em saúde do trabalhador, realizadas em Diadema a partir do ano de 2010. A seguir, notam-se os pequenos números de encaminhamentos por advogados autônomos (4,57%), sindicatos (4,45%), Instituto Nacional de Previdência Social(INSS) (3,63%), serviços privados de saúde (2,40%) e outros (0,80%). Por estes dados, percebemos a necessidade de uma maior aproximação com os sindicatos da região e com os INSS, considerando a vinculação destes dois órgãos com a área de saúde do trabalhador.

Considerações finais

Essa pesquisa contribuiu para o conhecimento da demanda por atendimento no CEREST Diadema e para o planejamento de ações municipais na área de saúde do trabalhador, visando a garantia do acesso e da promoção do cuidado integral aos trabalhadores. Enfatiza-se a necessidade de cruzamento dos dados desta pesquisa com outras informações existentes nos prontuários para ampliação das análises realizadas.

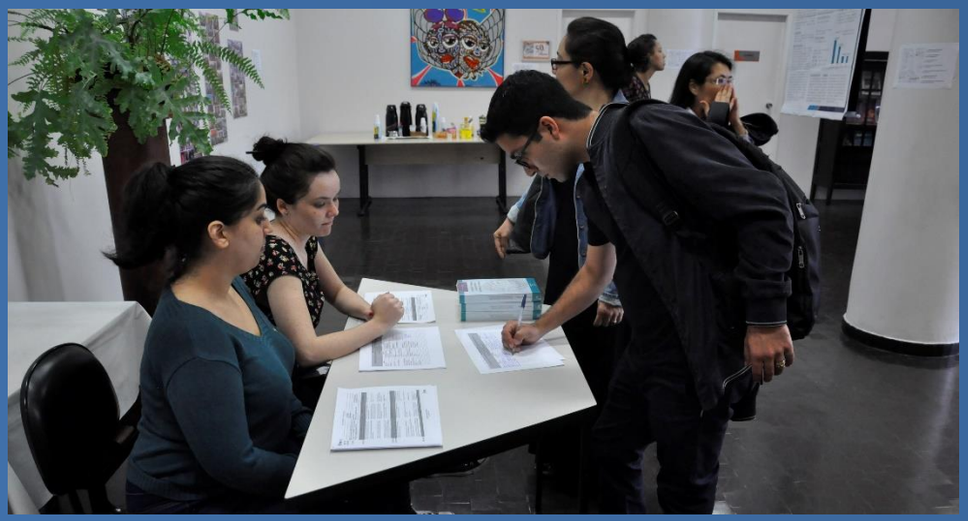
La reunión en fotos



hsr2020

La reunión en fotos

La reunión en fotos



hsr2020

La jornada en los medios

Diario Fato Amazónico, Brasil: "Dos projetos da Secretaria de Estado de Saúde podem se transformar em modelo internacionais de saúde pública", 7 de octubre

Fato Amazônico

PRINCIPAL | AMAZONAS | POLÍTICA | POLÍCIA | BRASIL | INTERNACIONAL | FAMOSOS | COLUNISTAS

Saúde

Projetos da Susam podem se transformar em modelos internacionais de saúde pública

7 de outubro de 2019

Colunistas

Felix Valois

O MEU NATAL – Felix Valois

Fala, Doutor!

Dr. Luiz Reis

Novembro Azul: Existem alguns cuidados para os olhos que possam ser mencionados? – Dr Luiz Reis responde

Gestão com Alípio Filho

JESUS DE NAZARÉ

Click Cidade com Cleomir Santos

https://www.fatoamazonico.com/projetos-da-susam-podem-se-transformar-em-modelos-internacionais-de-saude-publica/