



## **III ENCONTRO ESTADUAL DE ATENÇÃO BÁSICA** 28 A 30 DE NOVEMBRO DE 2018

**29-30/11 - 20 anos da Estratégia Saúde da Família em Mato Grosso do Sul**

**28/11 - Seminário Estadual PRO EPS SUS: Fortalecendo a Educação Permanente em Saúde no Mato Grosso do Sul**

### **EIXO TEMÁTICO 3** **GESTÃO EM SAÚDE**



# III Encontro Estadual de Atenção Básica: 20 anos da Estratégia Saúde da Família em Mato Grosso do Sul

## EIXO 3 - GESTÃO EM SAÚDE

### PROGRAMA NACIONAL DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE- PMAQ: FERRAMENTA DE ADEQUAÇÃO E ORGANIZAÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA.

Acácia Gimenez Barreto / Prefeitura Municipal de Tres Lagoas  
Fabiana Cardoso da Silva / Prefeitura Municipal de Tres Lagoas  
Maria Angelina da Silva Zuque / Prefeitura Municipal de Tres Lagoas

#### INTRODUÇÃO

Três Lagoas (MS), com população de 119.465 habitantes (IBGE, 2018), no início de 2017, possuía 16 equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e destas, 15 com adesão ao 3º ciclo do PMAQ, cadastradas em oito unidades, sendo que apenas três delas estavam regulares referente ao número de cadeiras odontológicas, por equipe de ESF. Os profissionais dessas ESF cumpriam jornada de trabalho de 30 h semanais, em desacordo com a Portaria Nacional de Atenção Básica (PNAB) que preconiza para toda a equipe 40 h semanais. Com o objetivo de reorganizar o serviço de Atenção Básica (AB), obedecendo as diretrizes da PNAB e premissas do PMAQ, foram realizadas mudanças e adequações em um curto período de tempo nas ESF, de acordo com as normativas do Ministério da Saúde, no intuito de fortalecer e promover o acesso aos serviços de atenção primária, oferecendo um serviço de qualidade e resolutivo aos usuários do sistema único de saúde, bem como incentivar o investimento na atenção primária.

#### DESENVOLVIMENTO

O processo seletivo foi realizado para a contratação temporária de profissionais com jornada de 40 horas semanais, conforme a PNAB. Para a aquisição de equipamentos, insumos, uniformes, e outros, foi realizado processo licitatório. Ocorreu adequação das ESF visando ambiência, otimização de espaços, climatização dos consultórios e das salas de espera. A educação continuada é uma prática para construção de conhecimentos e desenvolvimento dos recursos humanos, com objetivo de manter a equipe em um constante processo educativo para melhorar a assistência aos usuários. Foram realizadas oficinas e reuniões com as equipes das ESF com variados temas, como a discussão do instrumento de avaliação externa do PMAQ e reestruturação do fluxo do processo de trabalho.

#### RESULTADOS/IMPACTOS

A contratação de novos profissionais pelo processo seletivo e ampliação da jornada de trabalho para 40 horas semanais, possibilitou trabalhar com um agendamento diário de 60% das consultas e para demanda espontânea restou 40% das vagas de consultas médicas e odontológicas. O atendimento estendido das unidades das 6 horas às 17 horas ampliou o acesso do usuário à ESF, bem como o fracionamento de agenda médica e odontológica diminuiu o tempo de espera na unidade e também o esvaziamento da sala de espera. Foram implantadas oito farmácias e cinco consultórios odontológicos. Estas unidades gradativamente vêm sendo equipadas para que possam realizar procedimentos e terem condições de atender os casos de urgência e emergência. Desta forma, a atenção básica consegue resolver até 80 % dos problemas de saúde no seu território. A reorganização da atenção básica, aumentou em 40% as consultas nas ESF, e conseqüentemente reduziu em 30% as consultas na UPA, e em 20% as consultas das UBS. O setor de odontologia em 2018, aumentou o seu atendimento em 52% em relação a 2017.

#### CONSIDERAÇÕES FINAIS

O PMAQ instrumentalizou e oportunizou a reestruturação da rede de serviços, promovendo melhorias perceptíveis para os usuários, servidores e gestão, além de investimentos na melhoria da qualidade e acesso dos serviços prestados aos cidadãos treslagoenses.





# III Encontro Estadual de Atenção Básica: 20 anos da Estratégia Saúde da Família em Mato Grosso do Sul

## EIXO 3 - GESTÃO EM SAÚDE

### FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO À DEMANDA AGENDADA E ESPONTÂNEA DE UMA UBSF

Amanda Espíndola Queiroz / UFMS  
Thays Luana da Cruz / Prefeitura Municipal de Campo Grande

#### INTRODUÇÃO

Fluxograma é uma importante ferramenta para os serviços em saúde. Definido como uma representação gráfica, o fluxograma descreve o movimento progressivo de informações e pessoas através de uma sequência de processos direcionados e decisões que devem ser tomadas. A gestão do fluxo de pacientes é uma forma de melhorar os serviços de saúde. A adaptação da relação entre capacidade e demanda, aumenta a segurança do paciente e é essencial para assegurar que os pacientes recebam o cuidado certo, no lugar certo, na hora certa, durante todo o tempo (BARBOZA; FRACOLLI, 2005). Este trabalho tem como objetivo descrever a experiência de acadêmicas de enfermagem em elaborar um fluxograma de atendimento à demanda agendada e espontânea de uma Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) com o intuito de expor em formato de banner para os usuários na sala de espera da unidade.

#### DESENVOLVIMENTO

Trata-se de um relato de experiência acadêmica realizada a partir do período de estágio obrigatório em serviços de saúde no município de Campo Grande/MS. Durante o período de estágio foi levantado problemas pelas acadêmicas, elencando a necessidade de um instrumento visual sobre as etapas de atendimento da unidade, visto que os mesmos eram acolhidos e direcionados para suas respectivas atividades da unidade.

#### RESULTADOS/IMPACTOS

Com a elaboração do fluxograma, a organização e o atendimento ao usuário à demanda agendada e espontânea torna-se mais visível e eficaz para que o usuário da UBSF possa compreender o fluxo de atendimento, colaborando na sequência do processo e decisões que devem ser direcionados para otimizar a assistência e prevenir acúmulos de pessoas na recepção. Acredita-se que tanto a equipe quanto os usuários da unidade percebeu a importância do fluxograma, a qual o mesmo busca pela melhoria contínua dos processos de atendimento dos mesmos.

#### CONSIDERAÇÕES FINAIS

A elaboração e exposição do fluxograma foi uma ferramenta essencial para a dinâmica dos usuários na unidade, ao definir as etapas do fluxo para o atendimento, o serviço torna-se mais organizado, humano e seguro.

#### REFERÊNCIAS

BARBOZA, T.A.V; FRACOLLI, L.A. A utilização do "fluxograma analisador" para a organização da assistência à saúde no Programa Saúde da Família. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 21(4):1036-1044, jul-ago, 2005.





# III Encontro Estadual de Atenção Básica: 20 anos da Estratégia Saúde da Família em Mato Grosso do Sul

## EIXO 3 - GESTÃO EM SAÚDE

### PROGRAMA DE MELHORIA DO ACESSO E QUALIDADE NA ATENÇÃO BÁSICA: EVOLUÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO.

Ana Cristina Bortolasse de Farias / Prefeitura Municipal de Ivinhema  
Marcia Boniolo do Valle / Prefeitura Municipal de Angelica

#### INTRODUÇÃO

O Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) é um programa do Ministério da Saúde, implantado em 2011, com objetivo de incentivar os gestores a melhorar a qualidade dos serviços prestados na Atenção Básica. É realizado por meio do processo de adesão e contratualização, desenvolvimento, avaliação externa e recontratualização. O programa eleva recursos do incentivo federal para municípios participantes, que atingirem melhora no padrão de qualidade no atendimento, contemplando certificações: ruim, regular, bom, muito bom ou ótimo. As Estratégias de Saúde da Família dos municípios de Angelica e Ivinhema/MS aderiram ao PMAQ desde o primeiro ciclo. O objetivo deste trabalho é demonstrar a evolução do processo de trabalho baseado no modelo do referido programa e os resultados alcançados.

#### DESENVOLVIMENTO

O PMAQ possui documentos que norteiam o processo de trabalho: manual instrutivo, Avaliação Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica (AMAQ), Matriz de Intervenção e Instrumento de Avaliação Externa sendo esse último, realizado pela Universidade Federal/MS. Baseado nestes documentos as coordenações de Atenção Básica, juntamente com as equipes aderidas iniciaram o estudo e a organização do serviço. O primeiro instrumento a ser utilizado foi o AMAQ, que oportunizou a avaliação da gestão municipal, coordenação municipal de Atenção Básica, equipe de saúde da família, saúde bucal e NASF, onde se identificou fragilidades e potencialidades, pontuando de 0 a 10. Dentre as fragilidades foram escolhidas prioridades para planejamento das ações utilizando-se a Matriz de Intervenção, como por exemplo, cooperação horizontal, melhoria da estrutura física e ambientação das unidades, elaboração de protocolos de linhas de cuidados, reunião de equipe, Projeto Terapêutico Singular, acolhimento com classificação de risco da demanda espontânea, agendamento de consultas, monitoramento do cuidado ao usuário, implantação do conselho gestor, dentre outros. O Instrumento de Avaliação Externa é utilizado pelos avaliadores e está disponível online possibilitando o conhecimento prévio por aqueles que são avaliados. Assim, após o desenvolvimento das ações planejadas as equipes utilizaram esta ferramenta para checar a evolução do processo de trabalho e reestruturar o que ainda fosse de governabilidade local, para finalmente receber os avaliadores.

#### RESULTADOS/IMPACTOS

O programa se encontra no terceiro ciclo e estimula a equipe a programar o processo de trabalho naquilo que ainda não avançou, envolvendo sempre o trabalhador, usuário e gestão municipal. Os municípios evoluíram ao longo dos anos de implantação do PMAQ, especialmente no que tange o desenvolvimento do serviço de saúde, cuidado ao usuário, planejamento, monitoramento e avaliação das ações, sempre baseado nos seus instrumentos de gestão. Os dados acima são observados no próprio processo de trabalho, indicadores de saúde e na certificação das equipes pelo programa, onde as mesmas receberam 03 avaliações externas desde o primeiro ciclo, com certificações evolutivas partindo de "regular" para "bom", "muito bom" e "ótimo".

#### CONSIDERAÇÕES FINAIS

O programa tem colaborado fortemente para melhoria das ações e indicadores de saúde junto às equipes aderidas, dando um norte aos profissionais e gestores no alcance dos objetivos proposto pelo Ministério da Saúde e que vem de encontro com as necessidades locais na atenção básica.





# III Encontro Estadual de Atenção Básica: 20 anos da Estratégia Saúde da Família em Mato Grosso do Sul

## EIXO 3 - GESTÃO EM SAÚDE

### O MANEJO DA HANSENÍASE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM RELATO DE CASO

Bruna Parussolo Bordon / UFMS  
Luciana Soares de Souza / UFMS  
Lincoln Barbosa Guimarães / UFMS  
Maria Elizabeth Araújo Ajalla / UFMS  
Claudia Du Bocage Santos Pinto / UFMS

#### INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae*. Sua evolução clínica pode resultar em sequelas determinantes na queda da qualidade de vida dos pacientes. O controle da hanseníase é preconizado na Atenção Primária, devido à baixa densidade tecnológica demandada. Apesar da simplicidade em se realizar o diagnóstico e da doença ser potencialmente curável, sua prevalência ainda é alta no Brasil. O objetivo deste trabalho foi discutir o papel da Atenção Primária no manejo da hanseníase, a partir de um relato de caso ocorrido em um município de alta endemicidade.

#### DESENVOLVIMENTO

Paciente F.B., 30 anos, feminina, foi atendida na UBSF Jardim Tarumã, em 01 de junho de 2017, com queixas relacionadas a lesões cutâneas. Referiu que as primeiras lesões surgiram em janeiro de 2016, quando buscou auxílio pela primeira vez na Unidade Básica do território onde residia. Refere que, após rápido exame clínico, recebeu diagnóstico de "micose", sendo tratada com antifúngico por um mês, porém sem melhora no quadro. Observando a progressão das lesões, buscou novamente atendimento médico, no segundo semestre de 2016, em uma Unidade de Pronto Atendimento do município. Refere ter sido diagnosticada com "alergia", sendo prescrito antialérgico via oral. O tratamento foi seguido, ainda sem melhora. Segundo a paciente, a ausência de um tratamento efetivo repercutiu negativamente em seu cotidiano, passando a se sentir ansiosa, apreensiva e incomodada com a mudança da sua aparência. Em maio de 2017, a paciente decidiu procurar atendimento no centro de especialidades médicas. Durante consulta com dermatologista, pela primeira vez, foi cogitada hipótese de hanseníase, porém sem instituição de terapêutica ou confirmação diagnóstica. A paciente foi, então, encaminhada novamente para a Atenção Primária e, em junho de 2017, chegou à UBSF Jardim Tarumã, referência local de diagnóstico e manejo de hanseníase no município.

#### RESULTADOS/IMPACTOS

Durante o exame físico foram evidenciadas múltiplas manchas hipocrômicas com bordos eritematosos e bem delimitados, com alteração de sensibilidade, em face, tronco e membros, além de infiltração cutânea em orelhas e face, madarose e espessamento neural. O diagnóstico estabelecido foi de hanseníase virchowiana, sendo iniciado poliquimioterapia como previsto pelo Ministério da Saúde e notificação do caso, além de busca ativa de contactantes.

#### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Um apontamento realizado pelo Ministério da Saúde elencou certas dificuldades relacionadas à eliminação da hanseníase como problema de Saúde Pública no país, tais como: insuficiente comprometimento de gestores em áreas de importância epidemiológica; reduzido número de profissionais da rede básica assumindo o diagnóstico e tratamento; e sistema de referência e contra-referência ainda pouco estruturado em algumas regiões do país. A situação ilustrada no relato corrobora as dificuldades apontadas, porém também expõe uma faceta exitosa do Sistema, quando a paciente, reencaminhada para a Atenção Primária, tem seu diagnóstico confirmado, o tratamento instituído, e as condutas epidemiológicas conduzidas. Esse trabalho permitiu ratificar que a Atenção Básica dispõe de ferramentas vantajosas para o manejo adequado dessa afecção, mas que precisam ainda ser mais bem apropriadas tanto por gestores, quanto pelos profissionais de saúde, no sentido de se trazer maior resolutividade para casos de hanseníase e melhora da sua situação epidemiológica no país.

#### REFERÊNCIAS

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da Hanseníase como problema de saúde pública: manual técnico-operacional - Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
- GONÇALVES, A. Realities of leprosy control: updating scenarios. *Rev. bras. epidemiol.* [Internet]. 2013 Sep; 16(3): 611-621. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2013000300611&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2013000300611&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2013000300006>.
- QUEIROZ MARCOS, S. Hanseníase: representações sobre a doença. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 1995 Dec; 11(4): 632-634. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X1995000400016&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1995000400016&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X1995000400016>.





# III Encontro Estadual de Atenção Básica: 20 anos da Estratégia Saúde da Família em Mato Grosso do Sul

## EIXO 3 - GESTÃO EM SAÚDE

### MODERNIZAÇÃO DAS ANÁLISES CLÍNICAS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Cesar Vinicius Moleiro Ribas / Prefeitura Municipal de Três Lagoas  
Fabiana Cardoso da Silva / Prefeitura Municipal de Três Lagoas  
Larissa Martins Linard / Prefeitura Municipal de Três Lagoas  
Maria Angelina da Silva Zuque / Prefeitura Municipal de Três Lagoas

#### INTRODUÇÃO

O Laboratório Municipal de Três Lagoas “Jaime Joaquim de Carvalho Filho”, tem como finalidade suprir as necessidades de exames da Rede Pública de Saúde deste município, na quantidade e qualidade para a perfeita e total execução dos serviços rotineiros do laboratório de análises clínicas. Pesquisas apontam que 70% das decisões médicas são tomadas com base nos resultados dos exames laboratoriais, complementando e auxiliando na conduta com o paciente e diagnóstico clínico. Desta forma, o Laboratório Municipal viu a necessidade da implantação de equipamentos automatizados e modernos para dar o apoio necessário aos atendimentos da Rede Pública, proporcionando a liberação dos resultados com maior rapidez, qualidade e visando sempre dentro de sua filosofia de melhoria contínua e acompanhando o avanço científico, sempre tendo o intuito de melhor auxiliar no diagnóstico e acompanhamento de seus pacientes.

#### DESENVOLVIMENTO

No intuito de legitimar, garantir um atendimento eficiente e proporcionar o acesso da população na realização dos exames solicitados, ampliamos o número de postos de coleta na cidade e profissionais, o tempo de coleta foi estendido, adicionamos mais um veículo para o transporte das amostras que foram coletadas nesses postos, ampliamos a oferta de tipos de exames realizados nos laboratórios de apoio (LACEN/ IPED/APAE) contratados pela Secretária de Saúde, adquirimos mais equipamentos proporcionando uma capacidade maior de exames realizados e promovemos capacitações a todos os profissionais do laboratório.

#### RESULTADOS/IMPACTOS

Após as mudanças realizadas, houveram benefícios à saúde e qualidade de vida dos pacientes e também o trabalho desenvolvido pelos profissionais médicos das unidades de saúde do município. Segue os resultados obtidos após as ações adotadas pela Secretaria Municipal de Saúde no município. SERVIÇOS AÇÕES 2016 2018 (até 31/10/2018) Exames Realizados 297.384 412.281 Postos de Coleta 18 20 Veículos 01 02 Profissionais 30 37 Tempo de Coleta 1h (duração) 4h (duração) Equipamentos 05 09 Fonte: Coordenação do Laboratório Municipal do município de Três Lagoas.

#### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por fim, mesmo após grandes dificuldades e muito trabalho, conseguimos aumentar o número de exames realizados, comparados aos anos anteriores, o que reforça ainda mais o comprometimento com o serviço prestado aos usuários do Sistema Único de Saúde do município de Três Lagoas. Qualidade, segurança, precisão e confiabilidade nos laudos de análises são atributos essenciais para o nosso laboratório. Nossa missão é sempre executar de forma técnica e ética todos os serviços e procedimentos para um diagnóstico correto e preciso, contribuindo assim para a qualidade e excelência do nosso atendimento.





# III Encontro Estadual de Atenção Básica: 20 anos da Estratégia Saúde da Família em Mato Grosso do Sul

## EIXO 3 - GESTÃO EM SAÚDE

### MOSTRA MUNICIPAL DE EXPERIÊNCIAS DA ATENÇÃO BÁSICA

Daiane de Souza Pupin / Prefeitura Municipal de Costa Rica

#### INTRODUÇÃO

A Mostra Municipal de Experiências da Atenção Básica se trata de uma ação organizada pela Secretaria Municipal de Saúde do município de Costa Rica que visa promover a troca de experiências entre as Estratégias de Saúde da Família, oportunizando a apresentação e o reconhecimento das ações de sucesso das unidades. A ação parte do princípio de que todo trabalhador tem muito a ensinar e a aprender com as experiências uns dos outros. Os objetivos da Mostra são divulgar e valorizar as experiências cotidianas e estimular o protagonismo local dos trabalhadores gerando o fortalecimento do Sistema Único de Saúde - SUS.

#### DESENVOLVIMENTO

A Mostra Municipal ocorre desde 2013, sempre no mês de dezembro, buscando a integração das equipes e a aproximação das vivências nos distintos territórios das unidades de saúde. Há no município seis Estratégias de Saúde da Família e um Núcleo Ampliado de Saúde da Família tipo I, as equipes no dia do evento possuem 30 minutos para realizarem uma apresentação a todos os profissionais da Atenção Básica de uma ou mais experiências exitosas que desenvolveram durante o ano, é disponibilizado um local com equipamento multimídia e som para as apresentações, e neste dia as unidades de saúde não fazem atendimento, para que se possa garantir a presença de todos os profissionais envolvidos. Os temas das apresentações são os mais amplos e vão desde saúde bucal, atenção à saúde de mulheres e gestantes, homens, idosos, crianças e adolescentes, saúde mental, saúde na escola e práticas integrativas e complementares do SUS.

#### RESULTADOS/IMPACTOS

Como resultado houve o fortalecimento do protagonismo das equipes que buscam trabalhar na promoção e na prevenção da saúde anualmente, porém procurando não se perder na rotina frenética diária de uma unidade de saúde, focando no desenvolvimento de estratégias de cuidado. Ao promover esse intercâmbio há a estimulação de soluções criativas e replicáveis para as unidades de saúde que assistem as apresentações, além de qualificar os serviços de saúde na atenção básica.

#### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta experiência reafirma o potencial das equipes e contribui para uma reflexão e melhoria na produção do cuidado, pois as unidades de saúde podem estar enfrentando desafios semelhantes e mediante as apresentações da Mostra de outras equipes de saúde, podem ser encontradas soluções distintas e criativas que vão se replicando e aprimorando o processo de trabalho. Além disso percebeu-se que as equipes ficam motivadas e estimuladas para suas apresentações no final do ano, havendo um planejamento e esforço da equipe no desenvolvimento das ações.





# III Encontro Estadual de Atenção Básica: 20 anos da Estratégia Saúde da Família em Mato Grosso do Sul

## EIXO 3 - GESTÃO EM SAÚDE

### FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA

Evelyn Vieira Rios Sona / Prefeitura Municipal de Campo Grande

#### INTRODUÇÃO

A Atenção Básica (AB) no Brasil é considerada a porta de entrada preferencial para o usuário no Sistema Único de Saúde (SUS). É o centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (RAS) coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede. (BRASIL, 2017) Os indicadores são essenciais nos processos de monitoramento e avaliação, pois permitem acompanhar o alcance das metas e servem para: embasar a análise crítica dos resultados obtidos e auxiliar no processo de tomada de decisão, contribuir para a melhoria contínua dos processos organizacionais e analisar comparativamente o desempenho que expressem o acesso e a qualidade da organização em redes. (BRASIL, 2013) A Coordenadoria da Rede de Atenção Básica elaborou a Oficina “Dialogando o Monitoramento das Ações Programáticas de Saúde” para os gerentes das Unidades de Saúde e Gerentes Técnicas Distritais dos Programas de Saúde (GTPS) do município de Campo Grande/MS. O intuito da Oficina era apresentar e discutir o monitoramento dos indicadores/metras a serem trabalhados em 2018.

#### DESENVOLVIMENTO

Na oficina foi apresentado o novo organograma da SESAU, as Ferramentas e Instrumentos de Planejamento e Pactuações, Decretos Municipais, Estaduais e Federais que regulamentam a AB. Os participantes foram divididos em grupos que discutiram e responderam a 4 questões sobre monitoramento de 47 determinadas linhas de cuidado e programações em saúde enquanto metas de produção e acesso. Cada grupo ficou com aproximadamente 12 metas a serem analisadas e respondidas quanto a sua importância, as ações de impacto no alcance das metas e como fazer o monitoramento dessa programação. Os grupos escolheram um integrante que fez a apresentação dos resultados da análise do grupo. Finalizando, foi realizada uma discussão e análise dos resultados onde foram avaliados sobre a manutenção do monitoramento de determinada programação/meta classificados como prioritários quanto aos parâmetros: Acesso, Eficiência e Efetividade dos Serviços de Saúde para 2018. O papel da GTPS nesta oficina era apoiar as equipes na construção de um pensamento crítico-reflexivo sobre as ferramentas e métodos de monitoramento, bem como, subsidiar as equipes na lógica da RAS e das linhas de cuidado e em sua prática, para adoção de mudança e construção de novos processos de trabalho. Dentro da lógica da metodologia do apoio, em agosto, no âmbito distrital ocorreu a apresentação de Indicadores e Matriz de Intervenção por cada unidade de saúde, com o objetivo de acompanhar o desempenho das equipes e apoiar quanto às estratégias e intervenções propostas.

#### RESULTADOS/IMPACTOS

As equipes foram estimuladas a utilizar as metas/indicadores como ferramenta de gestão, análise e intervenção local. Desenvolveram a capacidade de elaborar estratégias utilizando a Matriz de Intervenção para uma atuação de prática local com foco na melhoria do desempenho de suas ações e oferta de serviços. A mudança e construção de um novo processo de trabalho onde a participação de todos faz com que reconheçam a importância da atuação não individual, mas como membros de uma equipe.

#### CONSIDERAÇÕES FINAIS

É imprescindível o entendimento dos indicadores como ferramenta de avaliação das ações desse nível de atenção, para identificar fragilidades e descobrir as potencialidades das equipes. Este apoio distrital contribui para mudanças e fortalece as equipes de saúde e conseqüentemente a AB.

#### REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. [internet]. [acesso em 2018 out 29]. Disponível em: <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=68&ata=22/09/2017>
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores: 2013 - 2015 /Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. - Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 156 p.: il. - (Série Articulação Interfederativa, v. 1).





# III Encontro Estadual de Atenção Básica: 20 anos da Estratégia Saúde da Família em Mato Grosso do Sul

## EIXO 3 - GESTÃO EM SAÚDE

### O APOIO INSTITUCIONAL DURANTE A CONVERSÃO DE UMA UBS EM UBSF NO MUNICÍPIO DE CAMPO GRANDE/MS

Evelyn Vieira Rios Sona / Prefeitura Municipal de Campo Grande  
Leilaísa Gonçalves Oliveira / Prefeitura Municipal de Campo Grande

#### INTRODUÇÃO

A Portaria Nacional da Atenção Básica - PNAB tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica (AB), reconhecendo outras estratégias de AB, desde que observados os princípios e diretrizes previstos na portaria, e que tenham caráter transitório, devendo ser estimulada sua conversão em Estratégia Saúde da Família - ESF. A PNAB prevê também que são responsabilidades comuns a todas as esferas de governo: apoiar e estimular a adoção da ESF como estratégia prioritária de expansão, consolidação e qualificação da AB. (Brasil/2017) A implantação da Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde - EACS nas Unidades Básicas de Saúde - UBS está prevista como uma possibilidade para a reorganização inicial da AB visando à implantação gradual da ESF ou como uma forma de agregar os agentes comunitários a outras maneiras de organização da AB. Neste princípio, a Unidade Básica de Saúde Albino Coimbra, que funcionava há 14 anos como EACS foi convertida para ESF em 02/01/2018.

#### DESENVOLVIMENTO

Este trabalho é um relato de experiência das equipes de uma Unidade Básica de Saúde convertida em Unidade Básica de Saúde da Família. Para a conversão, houve a necessidade de uma intervenção junto aos profissionais, na construção de um novo processo de trabalho. As equipes sofreram ajustes na composição e necessitaram apoio para a transição e conversão. Com o objetivo fazer uma transição/conversão tranquila, minimizando impactos negativos para trabalhadores e usuários realizou-se o apoio institucional através Distrito Sanitário e da Coordenação da Rede de Atenção Básica. O apoio iniciou-se em setembro de 2017, baseado na Política Nacional de Humanização - PNH e suas diretrizes de gestão participativa e cogestão. Foi elaborada uma agenda com reuniões e visitas técnicas realizadas pela equipe de apoio e tarefas para as equipes como: re-divisão da área e micro áreas, construção do mapa dinâmico, favorecendo uma participação ativa e integrada com a comunidade através da participação social. Durante a transição a equipe foi estimulada a fazer o estudo em grupo do Caderno de Atenção Básica nº28 para obter embasamento e segurança necessários para realizar gestão de agenda e colocar em prática o Acolhimento, Escuta Qualificada e Classificação de Risco. Após a conversão e investindo também em capacitação das equipes, a Coordenadoria da Rede de Atenção Básica realizou através de encontros mensais de julho/2018 a novembro/2018 o Módulo I da Oficina de Atenção Primária e Rede de Assistência à Saúde para todas as equipes de unidades recém-convertidas.

#### RESULTADOS/IMPACTOS

O processo de transição/conversão de uma unidade é complexo, traz mudanças tanto para equipe, como para os usuários. É necessário o envolvimento e participação de toda equipe e também usuários e gestão. O apoio distrital favoreceu o envolvimento da equipe, a construção coletiva de um novo processo de trabalho e a participação de todos em decisões importantes, bem como, incentivou uma gestão local mais participativa.

#### CONSIDERAÇÕES FINAIS

As equipes em sua prática diária, perceberam a mudança do vínculo com a população após a conversão. E revelam que o apoio institucional foi muito importante e necessário para uma conversão estruturada e cumprindo seu principal objetivo: promover uma AB consolidada.

#### REFERÊNCIAS

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e da Gestão do SUS. O HumanizaSUS na Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.





# III Encontro Estadual de Atenção Básica: 20 anos da Estratégia Saúde da Família em Mato Grosso do Sul

## EIXO 3 - GESTÃO EM SAÚDE

### AMPLIAÇÃO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM CAMPO GRANDE - MS : RELATO DE EXPERIÊNCIA

Gabriel Valdes / Prefeitura Municipal de Campo Grande  
Saú Pereira Tavares de Oliveira / Prefeitura Municipal de Campo Grande

#### INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Atenção Básica tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica (AB). O município de Campo Grande desde 2013 em seu plano municipal tem proporcionado uma expansão dessa estratégia, embasada na captação de recursos para ampliação de unidades existentes e construção de novas. Embora tal expansão 70% de cobertura ESF até 2017, ao final de 2016 o município se encontrava apenas com 36%. A ampliar a AB para fundamentar a mudança no modelo assistencial, a importância administrativa do cumprimento do planejamento da gestão anterior e a iminente mudança na legislação, que burocratizaria a expansão da atenção básica e seu financiamento, o município lançou mão de estratégia ousada, porém sustentável, de ampliação imediata da estratégia de saúde da família.

#### DESENVOLVIMENTO

Após avaliação sistemática do Plano Municipal de Saúde e da rede atual de atenção básica, foram definidas 03 ações prioritárias: conclusão de obras e entrega de unidades novas; a ampliação de equipes em unidades existentes; a conversão de UBS (modelo ambulatorial) em UBSFs (saúde da família). A estratégia foi aprovada pelo conselho municipal de saúde. As equipes das unidades em conversão de modelo foram apresentadas ao cronograma de conversão, contemplando a elaboração de projeto individual, redesenho da territorialização, readequações nos Recursos Humanos, trâmites burocráticos e ações de educação permanente. Médicos ambulatoriais puderam optar por integrar eSF, NASF ou remanejados. Executou-se estratégia de cooperação horizontal, com cedência temporária de enfermeiros eSF para as unidades em conversão. Foram realizadas chamadas de concurso e contratações para aporte de RH, com participação ativa do gabinete e entregues 03 novos prédios.

#### RESULTADOS/IMPACTOS

Foram criadas 10 equipes por expansão e 25 por conversão, totalizando 35 novas estratégias de saúde da família entre janeiro de 2017 e janeiro de 2018 e levando a cobertura eSF de 33,4% para 51,5% em apenas 01 ano. Após entrega de novas unidades em agosto de 2018, 6 novas equipes foram criadas. O número absoluto de eSF foi de 101 para 136 (jan/2018) e 142 (ago/2018).

#### CONSIDERAÇÕES FINAIS

A adoção da ampliação como pauta da Secretaria Municipal, e não da Coordenação, foi indispensável, uma vez que é necessária garantia de mobilização de diversos setores e de outras secretarias para sua efetivação. O uso de mais de uma estratégia de ampliação permitiu flexibilidade e efetividade, uma vez que a estratégia predominante até então (construção de novas unidades) se mostrou morosa, de menor impacto, de maior custo e com menor governança por parte da secretaria, sendo inclusive efetivada após prazo planejado. A utilização/otimização de recursos físicos e humanos já existentes foi primordial à expansão. A expansão em UBSFs foi menos trabalhosa, porém necessitou de RH fundamentalmente novo. Apesar de mais trabalhosa e também pressupor aumento de RH (embora menor), a conversão de outros modelos para Saúde da Família foi a estratégia de maior impacto durante o período em questão. O aumento de número de equipes por unidade e utilização mais racional dos recursos, especialmente os físicos, se mostraram condições si ne qua non para o aumento de cobertura nos grandes centros.





# III Encontro Estadual de Atenção Básica: 20 anos da Estratégia Saúde da Família em Mato Grosso do Sul

## EIXO 3 - GESTÃO EM SAÚDE

### CRIAÇÃO DE UMA LOGOMARCA E DOS POPS PARA UMA SALA DE VACINA

Jhoniffer Lucas das Neves Matricardi / UFMS  
Ingrid Sant'anna Silva / UFMS  
Maria Eduarda Gonçalves Zulin / UFMS  
Rodrigo Guimarães dos Santos Almeida / UFMS  
Priscila Maria Marcheti / UFMS

#### INTRODUÇÃO

Uma logomarca é uma forma de comunicação visual que envolve símbolos, logotipos, a história e cores da instituição com o objetivo de tornar o nome da instituição mais visível, reconhecido e passar a ideia de algo concreto e seguro. Para isso, deve-se conseguir captar as ideias principais do cliente e seu objetivo, de forma que cada elemento tem seu significado. Com a eficácia da comunicação do símbolo, as formas como ele é apresentado e divulgado são fatores importantíssimos para o sucesso da logomarca. Isso pode fazer com que o símbolo seja tão forte quanto à logomarca podendo ser utilizado de forma dissociada da própria logomarca. O Procedimentos Operacionais Padrão (POP) é um documento que expressa o planejamento do trabalho repetitivo e tem como objetivo padronizar e minimizar a ocorrência de desvios na execução da atividade. O processo de padronização precisa ser realizado de modo sistemático e participativo, ou seja, elaborado e compreendido pelos colaboradores das organizações. O objetivo foi relatar a criação de uma logomarca e dos POPS para uma sala de vacina.

#### DESENVOLVIMENTO

Este é um relato de experiência da construção de uma identidade para uma sala de vacina. Foi realizada a construção de uma árvore do problema através da qual pode se identificar necessidades da sala de vacina. Dessa forma foi realizada a criação de uma logomarca e de POPS. Além dos acadêmicos participou desta atividade a enfermeira responsável pela sala de vacina que também foi uma das fontes para identificação dos principais problemas.

#### RESULTADOS/IMPACTOS

A imagem da logomarca contou com vários elementos que trouxeram a representação da instituição, objetivo e abrangência da sala de vacina e foi aprovada tanto pela enfermeira responsável quanto pela direção do local. Os POPS foram construídos com o apoio da enfermeira e abordaram como tema as vias de administração possível de se fazer na sala de vacina, as especificidades da vacina BCG e orientações quanto ao uso do brinquedo terapêutico nesse ambiente.

#### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observamos a importância da criação de uma identidade para a sala de vacina e o impacto que esta pode ter no atendimento a população no que condiz ao conhecer de sua existência. Por fim, através da criação dos POPS foi possível perceber a necessidade da sua existência e constante atualização para evitar erros por parte dos profissionais.

#### REFERÊNCIAS

ESCOREL, A. L. O efeito multiplicador do design. São Paulo: Senac, 1999.  
OLIVEIRA, L. Y. M.; SAWITZKI, R. C.; ANTONELLO, C. S. Aprendizagem e os Processos de Criação de Logotipos - Estudo de Casos Múltiplos em Agências de Publicidade e Design. Rio de Janeiro, 2011.  
RIBEIRO, F. A. Logomarca: a comunicação do símbolo - O símbolo como elemento representante da marca. **Centro Universitário de Brasília**. Brasília, 2005.  
SCARTEZINI, L. M. B. **Análise e Melhoria de Processos** / Luís Maurício Bessa Scartezini. - Goiânia, 2009. 54p. Apostila. Disponível em: <http://www.aprendersempre.org.br/arqs/GE%20B%20-%20An%1lise-e-Melhoria-de-Processos.pdf>. Acesso em: 17 out. 2018.





# III Encontro Estadual de Atenção Básica: 20 anos da Estratégia Saúde da Família em Mato Grosso do Sul

## EIXO 3 - GESTÃO EM SAÚDE

### CONSTRUÇÃO COLETIVA DO PLANO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE EM DOURADOS-MS: POTENCIALIDADE, PROTAGONISMO E INTEGRAÇÃO DE ATORES REFERÊNCIA

Josiane França Peralta Dan / Prefeitura Municipal de Dourados

Luzimeire dos Santos Teixeira / Prefeitura Municipal de Dourados

Marcia Adriana Fokura Fernandes de Souza / Prefeitura Municipal de Dourados

#### INTRODUÇÃO

A proposta é o fortalecimento da gestão municipal da saúde de Dourados/MS, com foco na gestão participativa e também o fortalecimento do SUS, visto que o município de Dourados foi devidamente contemplado com o recurso financeiro para realização de ações de Educação Permanente em Saúde. (Portaria Nº 3.342, de 7 de dezembro de 2017). Considerando as transformações no campo da saúde e a necessidade de qualificação dos profissionais que atuam neste segmento, há uma transformação também nos processos de trabalho, atrelados a diversidade de demandas que nos são apresentadas no cotidiano dos serviços. Nos referimos aos processos relacionais e dialógicos que concretizam o trabalho quando pensamos na efetividade das políticas de saúde com o foco das novas concepções de educação em saúde propondo práticas libertárias e resolutivas. A construção do Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde (PMEPS) é a superação de práticas verticalizadas, visto que este foi construído de forma articulada e integrada aos órgãos públicos municipais, instituições privadas educativas e sociedade civil organizada, em sinergia com outras políticas educacionais.

#### DESENVOLVIMENTO

Delineamos um formato democrático e dialógico de condução do planejamento das ações de Educação Permanente em Saúde no município. Utilizamos oficinas com grupo de trabalho incluindo gestores, trabalhadores, educadores e representantes do Controle Social. Oficina 1 - Realizado momento de acolhimento dos participantes com a apresentação da proposta do Programa PRO ÉPSSUS e de conceituação de Educação Permanente em Saúde. Oficina 2 - Apresentado a proposta de construção coletiva de um Plano municipal de Educação Permanente em Saúde, que abrangesse toda a Rede de Atenção à Saúde. Oficina 3. Definição de facilitadores para atuação nas oficinas de formação de multiplicadores e distribuição de tarefas. Contextualização e organização do processo de Construção do PMEPS a partir da realidade local de cada setor da SeMS - momento de agregar as informações discutidas que fez o coletivo entender a importância da Educação Permanente em Saúde para mudança de paradigmas. Formação de multiplicadores - oficina se deu em etapas, foram três encontros com o grande grupo e um período de dispersão onde os multiplicadores realizaram a discussão de EPS e levantamento de propostas em suas unidades de saúde. A Criou-se a partir deste processo um Grupo Condutor Municipal para o Plano de Educação Permanente em Saúde. A Contextualização e organização do processo de Construção do PMEPS a partir da realidade local de cada setor da SeMS - foi um momento de agregar as informações discutidas num formato de oficina com o objetivo do coletivo entender a importância da Educação Permanente em Saúde para mudança de paradigmas.

#### RESULTADOS/IMPACTOS

Formação de multiplicadores dos processos de EPS; Oferta de demandas de cursos, atualizações, seminários e demais modalidades de EPS que realmente atendam as realidades locais; Fortalecimento dos processos de trabalho utilizando-se sempre do quadrilátero da EPS (educação, controle social, atenção e gestão)

#### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Repensar os processos de trabalho, de formação em saúde, de participação coletiva, respeitando as diversidades, as características loco regionais e a integralidade das ações de saúde são desafios constantes, que precisam ser colocados em pauta.





# III Encontro Estadual de Atenção Básica: 20 anos da Estratégia Saúde da Família em Mato Grosso do Sul

## EIXO 3 - GESTÃO EM SAÚDE

### GESTÃO EM ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Larissa Martins Linard / Prefeitura Municipal de Três Lagoas  
Andrea da Silva Nakamura / Prefeitura Municipal de Três Lagoas

#### INTRODUÇÃO

A Assistência Farmacêutica (AF) engloba um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao seu acesso e ao seu uso racional. No âmbito do SUS, os medicamentos disponíveis para o tratamento de doenças ou de agravos são aqueles padronizados na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e também na Relação Municipal de Medicamentos (REMUME). É de competência do Departamento de Assistência Farmacêutica na Secretaria de Saúde do município de Três Lagoas, o planejamento, a formulação e implementação da gestão da política de assistência farmacêutica, além de todo o planejamento, a execução e o acompanhamento das atividades relacionadas a seleção, programação, aquisição, armazenamento e distribuição de medicamentos a todos os usuários SUS do município. Tendo em vista que a atenção farmacêutica, um novo modelo, centrado no paciente, surge como alternativa que busca melhorar a qualidade do processo de utilização de medicamentos alcançando resultados concretos, faz com que o farmacêutico se torne co-responsável pela qualidade de vida do paciente. Assim, no intuito de legitimar, garantir uma Assistência Farmacêutica eficiente e proporcionar o acesso da população aos medicamentos, reorganizamos a assistência farmacêutica do município.

#### DESENVOLVIMENTO

Para promover o uso racional de medicamentos e inserir cada vez mais o profissional farmacêutico em práticas para promoção da saúde, ampliamos o número de farmácias e profissionais, as farmácias que já existiam no município foram reestruturadas, adicionamos mais medicamentos na lista do REMUME, o que possibilitou o atendimento maior de patologias, atendimento farmacêutico nas residências, fazendo acompanhamento terapêutico, prevenindo qualquer tipo de problema que o paciente venha a ter, seja ele, pelo uso inadequado, dosagem errada, armazenamento inapropriado, parceria com o conselho de farmácia do Estado do Mato Grosso do Sul promovendo capacitações para os profissionais. Privilegiando assim, a saúde e qualidade de vida dos pacientes.

#### RESULTADOS/IMPACTOS

Visando sempre em facilitar a obtenção dos medicamentos por parte dos pacientes, conseguimos aumentar de 08 farmácias (2016) para 17 em 2018. Inserimos 11 profissionais no quadro de recursos humanos, passando de 15 (2016) para 26 profissionais farmacêuticos. Promovendo assim, um aumento na distribuição de medicamentos pactuados e não pactuados no município, aumentando de 13.154,785 unidades (JAN - AGO 2017) para 14.623,805 (JAN - AGO 2018).

#### CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Atenção Farmacêutica como estratégia de Assistência Farmacêutica pode ser uma alternativa eficaz na obtenção de melhores resultados clínicos e econômicos, além de, conseqüentemente, melhorar a qualidade de vida dos usuários do SUS. Seguimos assim, com dedicação e aprimorando cada dia mais, para tornar nossa assistência farmacêutica referência da região.





# III Encontro Estadual de Atenção Básica: 20 anos da Estratégia Saúde da Família em Mato Grosso do Sul

## EIXO 3 - GESTÃO EM SAÚDE

### PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES (PICS): UM NOVO OLHAR SOBRE A REABILITAÇÃO DO SERVIDOR EM SOFRIMENTO PSÍQUICO

Lesly Lidiane Ledezma Abastoflor / Prefeitura Municipal de Campo Grande

#### INTRODUÇÃO

Introdução: O trabalho tem um significado relevante na vida de todos, pois é por meio dele que somos inseridos em meio social. Segundo Dejours (2004), também existe uma remuneração social pelo trabalho, na medida em que ele permite ao trabalhador sentir-se pertencente a grupos, e lhe proporciona condições de possuir direitos sociais “[...] trabalhar não é tão só produzir: trabalhar é ainda viver junto.” (DEJOURS, 2004, p. 18). Os dados[i] da SESAU mostram que em 2016 foram homologadas 943 licenças para tratamento de saúde, onde, 452 licenças foram concedidas como transtornos mentais e comportamentais o CID F num universo de sete mil servidores. Esses afastamentos correspondem a 47,93% do total de licenças. Na SESAU, os afastamentos por CID F representam aproximadamente a metade de todos os afastamentos prolongados. A atenção básica é a área de concentração com maior número de profissionais lotados e conseqüentemente a área com maior número de servidores em licença para tratamento de saúde.

#### DESENVOLVIMENTO

Como proposta de intervenção, o Projeto Cuidar de quem Cuida oferece psicoterapia breve aos servidores em adoecimento psíquico. As práticas integrativas e complementares de saúde (Pics) especificamente o Reiki e a auriculoterapia de forma gradativa têm se tornado ferramentas importantes no processo de reabilitação dos servidores adoecidos. O Atendimento realizado é dentro da abordagem da Terapia Cognitivo Comportamental. Os Minutos finais são dedicados as Práticas do Reiki e Auriculoterapia. A Terapia Cognitivo Comportamental é caracterizada por técnicas e estratégias previamente testadas e reconhecidas por seu poder em auxílio aos seus pacientes de forma, breve, objetiva e diretiva, no contexto psicoterapêutico. A Auriculoterapia tem por base a medicina tradicional chinesa. Já o Reiki (energia universal) é uma técnica japonesa onde através de conhecimentos específicos e através da imposição das mãos é possível alinhar a energia vital do paciente com o mundo a sua volta, proporcionando bem estar físico e mental.

#### RESULTADOS/IMPACTOS

A partir da inserção das PICS no processo psicoterápico dos servidores, foi possível observar aspectos relevantes na reabilitação do sofrimento psíquico dos atendidos. Essa experiência tem demonstrado avanços no que se refere à redução do sofrimento psíquico. Do início das PICS no projeto até o momento foi possível observar que todos os pacientes aderiram as PICS com as técnicas de Auriculoterapia e Reiki. Atualmente são atendidos com psicoterapia e PICS dez pacientes e conforme relatos, quando por algum motivo não comparecem ao atendimento, relatam piora dos quadros de ansiedade, angústia, medo e dores. As PICS no âmbito do projeto Cuidar de quem Cuida reafirmam uma conduta profissional onde se pode agregar novas tecnologias sustentáveis e capazes de expressar a importância de um atendimento para cuidar da saúde de si e dos outros

#### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerações finais: O processo de trabalho que envolve esses resultados positivos, agora está em fase de ampliação e tem como principal desafio disseminar as PICS no âmbito da saúde do trabalhador/servidor e ressignificar o tratamento do sofrimento humano para além da medicina tradicional e medicalização, psicoterapia e psicossocial, as PICS representam um novo olhar sobre o cuidado e a humanização.

#### REFERÊNCIAS

- DEJOURS, Christophe. Subjetividade, trabalho e ação. Revista Produção. 2004; 14(3): 27-34
- BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 633, de 28 de março de 2017. Disponível em <[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/prt\\_633\\_28\\_3\\_2017.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/prt_633_28_3_2017.pdf)>. Acesso em: 5 de ago. 2018.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS-PNIC-SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. -Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- Introdução à Formação em Auriculoterapia. Formação em Auriculoterapia para Profissionais de Saúde na Atenção Básica. UFSC. 2016 I, II, III, IV, V.
- DE CARLI, Johnny. Reiki Universal, Editora Madras Ltda. São Paulo-SP, 2007





# III Encontro Estadual de Atenção Básica: 20 anos da Estratégia Saúde da Família em Mato Grosso do Sul

## EIXO 3 - GESTÃO EM SAÚDE

### O PAPEL GERÊNCIA TÉCNICA DISTRITAL COMO LÓGICA DE APOIO NO PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DE INDICADORES LOCAIS DE SAÚDE

Lisie Silva Lima / Prefeitura Municipal de Campo Grande  
Tayane Vieira Ramos de Alencar / Prefeitura Municipal de Campo Grande  
Evelyn Vieira Rios Sona / Prefeitura Municipal de Campo Grande

#### INTRODUÇÃO

A avaliação é uma das Funções Essenciais de Saúde Pública (OPAS, 2001). Entre as responsabilidades dos gestores em saúde estão a busca e estabelecimento de mecanismos para avaliação, controle e acompanhamento dos resultados alcançados na Atenção Básica, bem como planejamento e apoio das ações realizadas nos territórios. Neste contexto, os indicadores locais de saúde surgem como ferramentas capazes de auxiliar e incentivar os gerentes de unidades e equipes na busca pela melhoria da qualidade dos serviços prestados à população do território, assegurando os princípios e diretrizes do SUS.

#### DESENVOLVIMENTO

A gerência técnica do Distrito Sanitário Segredo, como lógica de apoio, desempenhou papel fundamental na construção, análise e interpretação dos indicadores de saúde das unidades do território. Inicialmente foram alimentadas as planilhas de cada unidade com dados de população, cálculos de metas, ajustes de fórmulas e configurações gerais, de acordo com dados obtidos nos sistemas de informação disponíveis. Posteriormente as planilhas foram enviadas às unidades para que os gerentes inserissem dados de produção mensal dos profissionais acerca de cada indicador estabelecido. Neste momento, novamente o apoio matricial da gerência técnica foi de grande valia, no sentido de orientar e nortear o gerente na busca dos dados necessários dentro dos sistemas de informação. Foram realizadas reuniões para sanar as muitas dúvidas dos profissionais acerca do desafio que lhes foi proposto e, principalmente, nortear na construção do pensamento crítico necessário para qualificar justificativas para cada indicador muito abaixo, muito acima ou abaixo do esperado. Na sequência e após os dados inseridos mostrarem resultados muitas vezes insatisfatórios, denotando uma condição desfavorável da realidade de cada unidade, os profissionais foram encorajados e orientados na construção de matrizes de intervenção para cada indicador que estivesse insatisfatório. Foi um momento importante de reflexão de cada unidade acerca das suas potencialidades, fragilidades e propostas de ação na busca de melhoria da qualidade da assistência. Neste contexto, a gerência técnica distrital atuou como apoio numa lógica não somente técnica como também de estreitamento de vínculo com as unidades, incentivando e torcendo pelo sucesso das ações que seriam medidas em cada quadrimestre. Finalmente, em reunião realizada no distrito sanitário na presença da diretoria e gerência técnica distrital, os gerentes de cada unidade apresentaram resultados e propostas de intervenção para melhorar seus indicadores.

#### RESULTADOS/IMPACTOS

O apoio matricial oferecido pela gerência técnica distrital mostrou-se de vital importância para o desenvolvimento e alcance dos resultados nos trabalhos com indicadores. As ações realizadas, de forma coletiva ou individual, durante todo o processo ajudaram os gestores das unidades na formação de censo crítico e sensibilização quanto à necessidade de monitorar seus desempenhos, produções e processos de decisão visando a qualidade da assistência ao usuário.

#### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando a avaliação em saúde como uma ação permanente e que os indicadores de saúde orientam os gestores locais na monitoração de seus resultados e tomadas de decisão, o presente relato apresenta-se como uma experiência exitosa e abre os horizontes não apenas sobre a importância do apoio distrital, mas principalmente sobre as potencialidades dos gestores locais na busca pela garantia de assistência de qualidade aos usuários do SUS.

#### REFERÊNCIAS

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (Opas). Iniciativa: A saúde pública nas Américas: Medição do Desempenho das Funções Essenciais de Saúde Pública (Fesp). Brasília, 2001.





# III Encontro Estadual de Atenção Básica: 20 anos da Estratégia Saúde da Família em Mato Grosso do Sul

## EIXO 3 - GESTÃO EM SAÚDE

### APOIO INSTITUCIONAL: FERRAMENTA NO GERENCIAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE DOURADOS

Luzimeire dos Santos Teixeira / Prefeitura Municipal de Dourados  
Erotildes Tatiana Chaves Borba / Prefeitura Municipal de Dourados

#### INTRODUÇÃO

A organização dos serviços de saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) tem sido um desafio para os gestores e trabalhadores da área, por ser um movimento que implica assumir compromissos com os complexos processos de mudança voltados para um modelo de gestão democrático, resolutivo e de qualidade. O apoio institucional possibilita desenvolver nas pessoas, por meio de um trabalho sistemático, maior capacidade de reflexão, julgamento e ação, sobre o mundo em que vivem e trabalham, quer sejam interferindo nos fatores externos, como as organizações, leis, normas e tradições, ou internos ao sujeito, nos quais está inserida a formação da sua personalidade e do seu caráter (Campos, 2008). O apoio institucional tem sido uma ferramenta utilizada pela gestão da Atenção Básica (AB) do município de Dourados desde 2010 com o objetivo de fortalecer a gestão participativa entre gestores e trabalhadores das unidades básicas de saúde, desconstruindo uma gestão verticalizada e assumindo uma gestão compartilhada e democrática favorecendo a autonomia do sujeito. Este relato de experiência tem como objetivo descrever as atividades desenvolvidas pela equipe de apoiadores do Núcleo de Atenção Básica do município de Dourados / MS.

#### DESENVOLVIMENTO

Com o crescimento e ampliação dos serviços de saúde da Atenção Básica do Município de Dourados, a transformação do modelo tradicional de gestão tornou-se inevitável e a busca por iniciativas inovadoras de gestão de serviços culmina na implantação de um modelo de gestão pautados nas diretrizes do Apoio Institucional. Os apoiadores institucionais têm como foco principal a transformação dos processos de trabalho e das relações exercidas entre a gestão e os trabalhadores. Incentivado a realização das reuniões de equipe como um dispositivo essencial para fomentação do trabalho em equipe, impulsionando a autonomia das equipes no seu processo de trabalho. Defendendo também a unificação das ações de saúde com a integralidade dos serviços.

#### RESULTADOS/IMPACTOS

O apoiador institucional influencia e corrobora com um novo modo de agir, focado na integralidade do cuidado, através da sistematização dos processos de trabalho e a horizontalidade na relação entre gestores e trabalhadores das equipes de saúde da família, com flexibilidade e adaptações aos perfis epidemiológicos de cada região de saúde. Fortalece a autonomia dos profissionais em suas equipes de trabalhos, tornando-os coautores de todo processo. Com a ampliação de discussões de casos clínicos, formulação de projetos terapêuticos e estratégias participativas de ações entre os profissionais e a população.

#### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se considerar que os resultados apresentados até o momento mostram que o apoio institucional operam processos de mudanças e por isso tem-se efetivado como uma forte estratégia na reorganização da gestão da atenção básica no município de Dourados / MS.

#### REFERÊNCIAS

MELO, Lygia Maria de Figueiredo e et al. Características do apoio institucional ofertado às equipes de atenção básica no Brasil. *Trab. Educ. Saúde*, Rio de Janeiro, v. 15 n. 3, p. 685-708, set./dez. 2017.  
CAMPOS, Gastão W. S. Clínica e saúde coletiva compartilhadas: teoria paideia e reformulação ampliada do trabalho em saúde. In: CAMPOS, Gastão Wagner et al. (orgs.). *Tratado de saúde coletiva*. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2008. v. 1, p. 53-93.





# III Encontro Estadual de Atenção Básica: 20 anos da Estratégia Saúde da Família em Mato Grosso do Sul

## EIXO 3 - GESTÃO EM SAÚDE

### COOPERAÇÃO HORIZONTAL: EXPERIÊNCIA EXITOSA ENTRE MUNICÍPIOS DE MATO GROSSO DO SUL.

Marcia Boniolo do Valle / Prefeitura Municipal de Angelica  
Ana Cristina Bortolasse de Farias / Prefeitura Municipal de Ivinhema

#### INTRODUÇÃO

A Cooperação Horizontal é uma das estratégias do Ministério da Saúde que compõe a fase de desenvolvimento do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ - AB). Tem como princípio a troca de experiências e saberes entre pares (municípios e equipes das Estratégias Saúde da Família), permitindo práticas promotoras de melhoria da qualidade da atenção básica. Os municípios de Angélica e Ivinhema/MS aderiram a esta proposta estruturante para organização do sistema de saúde local. O objetivo deste trabalho é compartilhar a experiência e demonstrar a sua contribuição na reorganização do processo de trabalho e resultados alcançados.

#### DESENVOLVIMENTO

A atual gestão municipal de Angélica ao assumir a pasta no ano de 2017, identificou que as equipes de ESF haviam aderido ao PMAQ, porém o processo de desenvolvimento das ações encontrava-se inerte. Neste sentido houve a necessidade de buscar a cooperação horizontal para que se pudesse compreender melhor o sistema e dar prosseguimento no seu desenvolvimento. No momento, o município de Ivinhema (há 18 km de Angélica) já vinha seguindo uma linha de trabalho voltado ao referido programa, desde o primeiro ciclo de implantação. Foram realizados vários encontros entre as coordenadoras de atenção básica, onde na oportunidade se discutia os instrumentos de gestão (AMAQ, Matriz de Intervenção e Instrumento de Avaliação Externa), estratégias de educação permanente para se desenvolver junto às equipes, bem como a importância do repasse de incentivo financeiro como prêmio de qualidade.

#### RESULTADOS/IMPACTOS

A troca de experiências e a utilização dos instrumentos de gestão possibilitou a análise da situação identificando-se as potencialidades e fragilidades anteriormente não percebidas. A cooperação horizontal tem sido para o município de Angélica uma estratégia de superação dos desafios da gestão municipal e do processo de trabalho das equipes, a partir de experiências concretas de enfrentamento das questões inerentes à organização do processo de trabalho da atenção básica. Já para o município de Ivinhema, a experiência tem trazido reflexões que o serviço de atenção básica é um processo inacabado e que sempre há algo a implementar. A metodologia de interação trouxe o entendimento, tanto pela gestão quanto pelas equipes, que todo trabalhador tem muito a ensinar e a aprender e que a cooperação horizontal é uma ferramenta fundamental para o avanço do serviço de saúde. Os trabalhadores valorizaram o trabalho em equipe, o conhecimento e o saber compartilhado, entendendo que em conjunto fica mais fácil superar os desafios das práticas de gestão e do cuidado ao usuário.

#### CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ação oportunizou assistir a forma de trabalho do outro e vem fomentando aos municípios envolvidos o desejo de implementar ações para superar entraves na qualificação da atenção básica. Experiências como esta devem ser ampliadas e valorizadas entre os municípios tendo em vista seu potencial transformador.





# III Encontro Estadual de Atenção Básica: 20 anos da Estratégia Saúde da Família em Mato Grosso do Sul

## EIXO 3 - GESTÃO EM SAÚDE

### REORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE: UM SUS QUE DÁ CERTO

Maria Angelina da Silva Zuque / Prefeitura Municipal de Três Lagoas  
Acácia Gimenez Barreto / Prefeitura Municipal de Três Lagoas  
Fabiana Cardoso da Silva / Prefeitura Municipal de Três Lagoas  
Sandro Luís Ferreira Rotiroti / Prefeitura Municipal de Três Lagoas  
Tania Regina Adorno Manhani / Prefeitura Municipal de Três Lagoas  
Maíra Ferreira Nunes / Prefeitura Municipal de Três Lagoas

#### INTRODUÇÃO

Apesar do município de Três Lagoas (MS), 119.465 habitantes, ser habilitado em gestão plena de saúde, desfrutar de maior autonomia política de saúde, são inúmeros os fatores locais que interferem nestas competências como as condições socioeconômica da população, acessibilidade aos serviços, financiamento da saúde, capacidade de governança, equipes técnicas qualificadas entre outros. Após diagnóstico situacional com identificação de problemas e propostas de intervenção, identificou-se a fragmentação na atenção à saúde pela desorganização dos serviços e fluxos de encaminhamentos, além da atenção de média e alta complexidade não atender satisfatoriamente a Atenção Básica (AB). O objetivo da secretaria municipal de saúde foi reorganizar a atenção básica como ordenadora da Rede de Atenção à Saúde (RAS), e remodelar a rede de saúde de média complexidade, criando canais de integração entre a Estratégia de Saúde da Família (ESF) e os demais serviços da rede de saúde.

#### DESENVOLVIMENTO

Para a reorganização as propostas de intervenção entre outras foram: adequação dos profissionais e unidades de saúde conforme a PNAB; investimento em pequenos procedimentos, urgência e emergência na AB; implantação de farmácias nas ESF; investimento em educação continuada; locação de equipamentos automatizados para o laboratório municipal; aquisição de trailer médico odontológico e castramóvel; renovação da frota; habilitação dos serviços em unidades novas e reformadas; implantação da residência terapêutica; implementação da média complexidade; investimento em equipamentos médico hospitalares, materiais de procedimentos, e outros; cadastro para emendas parlamentares;

#### RESULTADOS/IMPACTOS

Em 2017 o município gastou R\$ 144.396.214,88 em saúde e aplicou da sua receita própria 27,61%, e até o segundo quadrimestre de 2018 o índice foi de 23,24%, quando deveria aplicar 15%. Foram implantadas duas EACS, uma ESF, três clínicas e uma residência terapêutica. Foram adquiridas seis ambulâncias para remoção, quatro ambulâncias para o SAMU, 17 veículos para a vigilância em saúde. Foi implantado uma residência terapêutica, oito farmácias e cinco consultórios odontológico nas ESF. As consultas nas ESF ampliaram em 40% e reduziu em 30% na UPA, e 20% nas UBS; em 2018 a odontologia aumentou 52% o atendimento; o município atingiu 100% na campanha de vacinação contra poliomielite; realizou-se exames de demandas reprimida de 500 ressonâncias magnéticas, 300 tomografias, 800 mamografias e outros exames; realizou-se mutirão de cirurgias eletivas, de cataratas; melhorou os fluxos de encaminhamentos e resolutividade da média complexidade.

#### CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de trabalho quando realizado de forma fragmentada e sem o planejamento adequado resulta em gastos sem justificativas e não permite impacto positivo na saúde da população. A prioridade da saúde pública no município aponta a responsabilidade da administração, do gestor e profissionais no sentido de construir um processo de trabalho diferente, planejado e implementado pela equipe. Embora ocorreu todo este movimento positivo ainda existe dificuldades na interiorização de médicos especialistas, e de serviços de alta complexidade hospitalar, onde nossas referências pactuadas também não conseguem suprir.





# III Encontro Estadual de Atenção Básica: 20 anos da Estratégia Saúde da Família em Mato Grosso do Sul

## EIXO 3 - GESTÃO EM SAÚDE

### A VALORIZAÇÃO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE JARDIM BOTAFOGO

Paloma Almeida Kowalski / UEMS  
João Pedro Arantes da Cunha / UEMS  
Rachel Carvalho Lemos / UEMS  
Emily Ruiz Cavalcante / UEMS  
Augusto de Souza Honorato / UEMS  
Fabiana Moreira Coutinho / UEMS  
Ademar Brites Cardoso Filho / UEMS

#### INTRODUÇÃO

No ano de 2018, diante da fragilidade da interação entre os membros da equipe de saúde da UBSF Jardim Botafogo, além da baixa adesão aos programas de saúde da comunidade observadas pelo grupo de acadêmicos de Medicina da UEMS no cenário de Interação Ensino, Saúde e Comunidade (IESC). Portanto, optou-se em desenvolver um plano de ação voltado aos agentes comunitários de saúde (ACS), visto que esses são o principal elo entre a comunidade e a unidade de saúde. Visando, por fim, ressaltar a importância de sua atuação, além de estimular o vínculo entre os membros da Equipe de Saúde da Família. A maior dificuldade encontrada foi reunir todos os ACS, já que esses se mostravam resistentes a participar da atividade. Com intuito de estimular essa participação foi divulgado que haveria o sorteio de uma cesta café da manhã no final da reunião para aqueles que permaneceram até o fim. Além disso, outra fragilidade foi conseguir a participação nas dinâmicas e sua aceitação. No entanto, isso foi superado com a elaboração de uma dinâmica “quebra gelo” e também, com a distribuição de bombons para os que participavam através de respostas às perguntas realizadas pelos acadêmicos.

#### DESENVOLVIMENTO

O plano foi executado na Unidade Básica de Saúde da Família Jardim Botafogo, bairro Jardim Botafogo, em Campo Grande, MS, no mês de julho de 2018. Realizou-se uma oficina em que ocorreram dinâmicas de integração dos acadêmicos com os ACS. Foram utilizados também métodos interativos com o intuito de integrar a teoria descrita na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) à realidade da UBSF. Ademais, utilizou-se recursos audiovisuais para ressaltar a importância do trabalho integrado e fixar melhor as informações passadas durante a dinâmica. O principal objetivo foi aumentar a comunicação dos profissionais entre si e com os acadêmicos, principalmente no que se refere aos ACS, lembrando a importância de seu trabalho para a comunidade e para os profissionais e estudantes da unidade de saúde Jardim Botafogo.

#### RESULTADOS/IMPACTOS

A curto prazo, observou-se através das dinâmicas realizadas durante a ação uma maior dedicação dos ACS em auxiliar os alunos na realização de atividades na UBSF, além disso, houve estabelecimentos de vínculos entre os participantes. Outro aspecto a ser considerado, foi a satisfação que obtiveram ao lembrar a sua importância tanto para a população, quanto para os demais profissionais e estudantes da UBSF, influenciando no processo saúde-doença. Ainda estão sendo observados os resultados a longo prazo de tal ação no que se refere a integração desses profissionais com a ESF.

#### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Destarte, pode-se observar uma grande participação de todos os profissionais na oficina, demonstrando interesse e comprometimento com a saúde da população por eles atendida.

#### REFERÊNCIAS

DE FIGUEIREDO, Elisabeth. *A Estratégia de Saúde da Família na Atenção Básica do SUS*, UNASUS/UNIFESP, 2011.  
MINISTÉRIO DA SAÚDE, Portal da Saúde. *Estratégia Saúde da Família*, 2012.  
MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Política Nacional de Atenção Básica*, BRASÍLIA/DF, 2012.





# III Encontro Estadual de Atenção Básica: 20 anos da Estratégia Saúde da Família em Mato Grosso do Sul

## EIXO 3 - GESTÃO EM SAÚDE

### AMPLIAÇÃO E FORTALECIMENTO DA ESTRATÉGIA NASF EM CAMPO GRANDE - 2017/2018

Saú Pereira Tavares de Oliveira / Prefeitura Municipal de Campo Grande  
Gabriel Valdes / Prefeitura Municipal de Campo Grande  
Andressa de Lucca Bento / Prefeitura Municipal de Campo Grande  
Fauher da Silva Cordeiro / Prefeitura Municipal de Campo Grande  
Alana Gisele Galeano / Prefeitura Municipal de Campo Grande

#### INTRODUÇÃO

Trata-se do relato da experiência de ampliação e fortalecimento da estratégia NASF na Rede de Atenção Básica de Campo Grande através do aumento de equipes NASF e introdução de profissionais médicos pediatras e ginecologistas/obstetras nestas equipes. Na Programação Plurianual de Saúde (PPA) 2013/17 consta a ampliação das equipes NASF, porém não executada até janeiro de 2017. A experiência de ampliação expressiva das equipes NASF e a incorporação dos profissionais médicos ginecologistas/obstetras e pediatras tem sido a diretriz adotada pela secretaria municipal de saúde para fortalecimento das ações em APS. Este trabalho traz a experiência de operacionalização da ampliação da rede NASF, aproveitando recursos disponíveis e proporciona um referencial para gestores interessados no tema.

#### DESENVOLVIMENTO

Campo Grande contava com 7 equipes NASF que apoiavam 66 das 101 equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF); havia 24 Unidades Básicas de Saúde com Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS). Nestas, médicos clínicos gerais, pediatras e ginecologistas/obstetras desvinculados das equipes atendiam sem território adscrito, sem otimização das agendas, qualificação das principais demandas dos usuários ou integração do trabalho com outros profissionais da unidade. Considerando o PPA 2013/17 e a baixa cobertura de ESF, foram ampliadas o número de equipes das unidades de ESF e oito unidades de EACS foram convertidas em unidades de ESF, aumentando para 142 equipes no município. Os médicos das unidades convertidas foram abordados de forma dialógica em reunião deliberativa na qual foi discutida a ressignificação dos elementos que compunham a Rede de Atenção Básica e foi oferecido que integrassem equipes de ESF ou NASF. Dois pediatras e seis Ginecologistas/Obstetras aceitaram o desafio de trabalhar em NASFs. Três Clínicos Gerais se decidiram por compor equipes de ESF. Os demais médicos foram remanejados para outras UBSs. A convocação de concurso para os demais profissionais procede-se completando a necessidade de recursos humanos para a expansão. Os NASFs que passaram a contar com novos profissionais e com médicos especialistas iniciaram um trabalho de ambientação, educação permanente e criação de planos de trabalho junto às suas equipes apoiadas. Além das habituais atividades de apoio matricial (atividades educativas, atendimento compartilhado, participação em Projetos Terapêuticos Singulares, entre outras), os atendimentos clínicos passaram a acontecer regulados por fluxos construídos em conjunto com as equipes apoiadas, sendo atendidos os pacientes que antes foram avaliados e manejados pelas equipes de ESF.

#### RESULTADOS/IMPACTOS

Elevaram-se as equipes NASF para 12 e as equipes apoiadas foram de 65,7% para 73,23% em janeiro de 2018, mesmo com a ampliação de equipes ESF. Em outubro de 2018 o município contava com 7 ginecologistas/obstetras em 5 equipes NASF e 3 pediatras em 3 equipes, prestando atendimento clínico com uso racional das agendas, além do apoio pedagógico nas principais práticas correlatas na rotina das ESFs.

#### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta estratégia ampliou a cobertura, para a população, de profissionais cujo acesso se dava exclusivamente através da rede de atenção especializada (como psicólogos, nutricionistas e fisioterapeutas, etc.) ou a pequenos territórios abrangidos pelas EACS (médicos especialistas). Acesso com qualidade em tempo terapêutico oportuno e a conclusão do PPA são vitórias de Campo Grande.





# III Encontro Estadual de Atenção Básica: 20 anos da Estratégia Saúde da Família em Mato Grosso do Sul

## EIXO 3 - GESTÃO EM SAÚDE

### EXPERIÊNCIA DE APOIO INSTITUCIONAL PARA EXPANSÃO DO HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM CAMPO GRANDE

Saú Pereira Tavares de Oliveira / Prefeitura Municipal de Campo Grande  
Gabriel Valdes / Prefeitura Municipal de Campo Grande

#### INTRODUÇÃO

Trata-se de um relato exitoso de Apoio Institucional pela Coordenadoria da Rede de Atenção Básica (CRAB) que culminou na expansão de horário de funcionamento de uma Unidade Básica de Saúde da Família Nova Lima entre os meses de junho e agosto de 2018, podendo a metodologia de apoio criar possibilidades para replicação da experiência em Campo Grande e outras cidades em condições cognitivas.

#### DESENVOLVIMENTO

A Secretaria de Saúde adota o modelo técnico-assistencial "Em Defesa da Vida" de Gastão Vagner. A Unidade foi piloto do programa municipal de certificação de qualidade das Unidades Básicas de Saúde da Família - Clínica da Família. A unidade era composta por três equipes de Estratégia de Saúde da Família completas em sua composição mínima, acrescidas de um técnico de enfermagem em cada equipe, uma Assistente Social, uma gerente e três técnicos administrativos para toda Unidade. As ações de apoio integravam um cronograma maior do projeto Clínica da Família. As ações específicas foram dispostas da seguinte forma: Na primeira reunião, através de rodas de conversa com todos os profissionais da Unidade, foi feito o diagnóstico situacional e discussão. Definiu-se qual o novo horário de funcionamento e os serviços básicos que a Unidade pretendia ter sempre disponíveis enquanto aberta: de 07:00h às 19:00h, funcionariam recepção, escuta qualificada, classificação de risco, atendimento à demanda espontânea e sala de vacina. Na segunda reunião, a equipe de apoio trouxe vários modelos de organização de agenda como oferta à unidade. Após discussão, os profissionais definiram quais modelos seriam mais adequados à sua realidade. Foram elaborados em oficina as agendas-padrão dos profissionais e equipes, o novo cardápio de serviços e o mapa de uso das salas. As novas agendas e horários foram submetidos ao conselho local de saúde para aprovação. A gerência da Unidade documentou à CRAB o novo horário de atendimento da Unidade com previsão de início, os serviços básicos ofertados, cópia das atas de reunião onde a equipe pactuou o novo horário, as novas agendas padrão e a cópia da ata da reunião do conselho local de saúde aprovando a proposta. A CRAB avaliou a proposta salvaguardando o alinhamento com os princípios técnicos e éticos do SUS e da SESAU, encaminhando o processo à Superintendência de Gestão do Trabalho e Educação, onde foram avaliadas as questões legais e trabalhistas e, após, enviando para publicação em diário oficial.

#### RESULTADOS/IMPACTOS

A UBSF Nova Lima ampliou seu horário de funcionamento, saindo de 40 horas semanais, em horário comercial, para 60 horas semanais, das 07:00h às 19:00h. O total de atendimentos da Unidade subiu de 1775 em junho de 2018 (antes da expansão) para 4405 em setembro de 2018, numa proporção de 30% de demanda programada e 70% de demanda espontânea. Houve ampliação do acesso de primeiro contato, sem aumento da carga horário de trabalho dos profissionais, com otimização do uso do espaço físico e demais recursos da unidade, possibilitando inclusive a inserção nova equipe na mesma estrutura e melhor recorte territorial.

#### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para replicação deste modelo de apoio, devem ser consideradas as especificidades de cada Unidade, com seus profissionais e território.





# III Encontro Estadual de Atenção Básica: 20 anos da Estratégia Saúde da Família em Mato Grosso do Sul

## EIXO 3 - GESTÃO EM SAÚDE

### IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E ATENDIMENTO ÀS DEMANDAS ESPONTÂNEAS NAS UNIDADES DE ATENÇÃO BÁSICA EM CAMPO GRANDE

Saú Pereira Tavares de Oliveira / Prefeitura Municipal de Campo Grande  
Gabriel Valdes / Prefeitura Municipal de Campo Grande

#### INTRODUÇÃO

Este relato tem o objetivo de descrever como se deu o processo de apoio institucional realizado pela Coordenadoria da Rede de Atenção Básica (CRAB) da Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande na implantação do Acolhimento com Classificação de Risco e Atendimento às Demandas Espontâneas nas Unidades da Rede de Atenção Básica de Campo Grande, trazendo para discussão os desafios, dificuldades e vantagens deste processo de qualificação do cuidado na Atenção Básica. Desta forma, esperamos receber contribuições de olhares externos à experiência de Campo Grande, no intuito de amadurecer o processo, além de estimular a implantação dessa ferramenta, em outros pontos do estado.

#### DESENVOLVIMENTO

O Acolhimento é uma tecnologia leve que permite reorganização dos processos de trabalho na Rede de Atenção Básica, qualificando e classificando as demandas de saúde para que sejam atendidas pelos profissionais mais adequados no tempo terapêutico oportuno. Em Campo Grande, utilizamos o Caderno da Atenção Básica 28 como a base teórica dos trabalhos. Durante o primeiro semestre de 2017, iniciamos a capacitação dos gerentes e profissionais de nível superior através de espaços dialógicos. Foram as primeiras tarefas delegadas aos recém-criados Colegiados Regionais de Gestão (reunindo gerentes) e os colegiados profissionais da Atenção Básica (reunindo médicos, farmacêuticos, assistentes sociais, odontólogos e enfermeiros). Aos gerentes coube a tarefa de realizar o estudo do Caderno 28 nas reuniões Administrativas das Unidades, com toda a equipe, e implantar o acolhimento da maneira mais adaptada às necessidades dos territórios e peculiaridades de cada Unidade. No segundo semestre de 2017 foi instituído que toda Rede de Atenção Básica de Campo Grande deve ter implantado o acolhimento conforme o Caderno 28. Considerando a heterogeneidade das Unidades, e o caráter inovador da proposta, a equipe da CRAB selecionou cinco Unidades para estudo sobre o Acolhimento. Após visitas técnicas e discussão, foi elaborado um material de Educação Permanente que trazia a interpretação sobre o Caderno 28 baseado nas experiências estudadas, e orientações de diferentes formas de organizar o processo de trabalho na implantação do Acolhimento nas Unidades, bem como maneiras de superar as dificuldades mais comuns nos processos de implantação. Este material foi aplicado nos mesmas instituições colegiadas e em apoio direto da CRAB em Unidades que apresentaram maior dificuldade, identificadas pelos Distritos ou que tenham solicitado apoio. Outras três ferramentas foram criadas e aplicadas com os mesmos critérios: as oficinas de Escuta Qualificada, de Classificação de Risco, e de Gestão de Agendas e Filas.

#### RESULTADOS/IMPACTOS

Atualmente, após um ano do início da implantação, o termo "acolhimento" é compreendido nas 74 Unidades da Rede de Atenção Básica, ainda que aplicado de maneira heterogênea.

#### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dentre os Atributos para uma Atenção Primária em Saúde robusta, segunda Bárbara Starfield, o mais importante é o Acesso de Primeiro Contato, sendo este um ponto ainda vulnerável em Campo Grande. Acreditamos no Acolhimento como fundamental para ampliar o acesso e resolutividade na Atenção Básica, onde espera-se resolver mais de 80% das demandas de saúde da população.

#### REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, n. 28, volume 2).

STARFIELD, Barbara. Atenção Primária, equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços-tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. 726p





# III Encontro Estadual de Atenção Básica: 20 anos da Estratégia Saúde da Família em Mato Grosso do Sul

## EIXO 3 - GESTÃO EM SAÚDE

### ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA FISIOTERAPIA COMO DISPOSITIVO DE MELHORIA DA EQUIDADE E DO ACESSO

Tatianne dos Santos Perez / Prefeitura Municipal de Amambai  
Renata Miranda Meira / Prefeitura Municipal de Amambai

#### INTRODUÇÃO

A partir da necessidade de redução de filas e do tempo de espera para atendimento fisioterápico realizado através da clínica de fisioterapia e do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF-AB), visando à ampliação do acesso, garantir os princípios norteadores do SUS, adequação do atendimento em consonância com os parâmetros de assistência fisioterapêutica, observou-se a necessidade de construção de novos arranjos para inovação das práticas de cuidado, um modelo mais acolhedor e resolutivo baseado em critérios de risco.

#### DESENVOLVIMENTO

Foi elaborado o Protocolo Municipal de Acolhimento com Classificação de Risco para Fisioterapia, baseado nas recomendações do Ministério da Saúde para Atenção Básica (Caderno 28), Protocolo de Manchester e adaptado para o setor da fisioterapia após vários estudos a cerca das patologias, condições agudas e crônicas, revisão bibliográfica, conceito de vulnerabilidade na saúde, experiências exitosas e análise das principais demandas ao setor nos últimos seis meses. O usuário que procura o serviço de fisioterapia é acolhido na recepção e encaminhado para o acolhimento com fisioterapeuta que realiza a escuta qualificada e classificação de risco. O processo de classificação de risco dos pacientes é realizado da seguinte forma: cor amarela: condição aguda ou condição crônica agudizada; cor verde: condição não aguda com baixo ou nenhum risco, porém com vulnerabilidade importante; cor azul: condição não aguda sem risco e/ou vulnerabilidade. O agendamento é realizado pelo fisioterapeuta após análise da classificação sendo a cor amarela agendamento mais breve, em média cinco dias; cor verde em média vinte dias e a cor azul é encaminhado para grupos de atividade coletiva realizada pelo NASF-AB. Ao final da classificação de risco o paciente recebe orientações de caráter terapêutico que contribui para o reestabelecimento precoce da função acometida, prevenção de agravos e/ou futuras complicações. As orientações incluem atividades de vida diária, exercícios, posicionamento, mudança de atitude e comportamento e desenvolvimento de habilidades úteis à recuperação da saúde.

#### RESULTADOS/IMPACTOS

Desde que o protocolo foi implantado observou-se que a maioria dos encaminhamentos são classificados em: 30% condições agudas ou condições crônicas agudizadas; 60% condições não agudas com baixo ou nenhum risco, porém com vulnerabilidade importante; e 10% condições não agudas sem risco e/ou vulnerabilidade. Tendo as condições ortopédicas prevalentes em todas as situações. O tempo de espera atende a meta estabelecida trazendo maior satisfação do usuário que é atendido em tempo oportuno e orientado quanto ao autocuidado até seu primeiro atendimento, situação que ocorre no momento do acolhimento. Quanto à reabilitação funcional, a orientação recebida no acolhimento foi muito pertinente, pois garantiu maior autonomia do indivíduo no seu processo de cura e melhora. O usuário chega ao primeiro atendimento com melhora da queixa após seguir as orientações recebidas na acolhida.

#### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com muito êxito o protocolo é usado na rotina da clínica e das UBS apoiadas pelo NASF-AB garantindo os princípios do Sistema Único de Saúde a todos os usuários. O acolhimento com classificação de risco é uma ferramenta indispensável para o atendimento com equidade e humanização, pois permite dar uma resposta adequada àqueles que procuram o serviço.

#### REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco: Um Paradigma Ético-Estético no Fazer em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 48 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Acolhimento e Classificação de Risco nos Serviços de Urgência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Acolhimento à Demanda Espontânea: Queixas Mais Comuns na Atenção Básica**. 1. ed.; 1. reimpr. Brasília: 2013. 290 p.: il. - Cadernos de Atenção Básica n. 28, Volume I e II.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria SAS/MS nº 1083, de 02 de outubro de 2012. Retificada em 27 de novembro de 2015. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Dor Crônica**. Brasília, 2015.





# III Encontro Estadual de Atenção Básica: 20 anos da Estratégia Saúde da Família em Mato Grosso do Sul

## EIXO 3 - GESTÃO EM SAÚDE

### APOIO ÀS UNIDADES EM CONVERSÃO DE UBS PARA UBSF DO DISTRITO SANITÁRIO NORTE NO MUNICÍPIO DE CAMPO GRANDE - MS

Tayane Vieira Ramos de Alencar / Prefeitura Municipal de Campo Grande

#### INTRODUÇÃO

**INTRODUÇÃO** A Estratégia de Saúde da Família é considerada pelo Ministério da Saúde como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica, por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos do SUS, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade. (BRASIL, 2011) As UBS Mata do Jacinto, São Francisco, Nova Bahia e Vila Nasser, localizadas no Distrito Sanitário Norte em Campo Grande/MS, funcionavam até Dezembro/2017 no modelo tradicional de atenção à saúde. Foi aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde (sessão 301, de 27 de novembro de 2013) o Plano de Expansão da Estratégia Saúde da Família 2014-2017 que contemplou as Unidades supracitadas. Com o objetivo de apoiar as Unidades que passavam pelo processo de conversão a equipe multiprofissional do Distrito traçou um plano de ação para facilitar esse momento alcançando com êxito os resultados esperados.

#### DESENVOLVIMENTO

**DESENVOLVIMENTO** Dentro do plano de apoio às equipes em processo de conversão foram desenvolvidas as seguintes ações: Lotação estratégica de profissional enfermeiro nas Unidades que passavam pelo processo de conversão: foram elencadas servidoras da Rede Municipal com experiência em ESF e com um bom desempenho profissional. Foi lotada uma enfermeira em cada Unidade em transformação (exceto na UBS Nasser) durante 1 mês para apoio in loco. Reuniões nas Unidades em conversão: a equipe do Distrito visitou periodicamente as Unidades em conversão, realizando reuniões com a equipe multiprofissional a fim de esclarecer processos de trabalho a serem implementados. Em tais reuniões foram abordados temas como territorialização, organização das equipes, atribuições dos profissionais, entre outros. Elaboração de check-list para organização e acompanhamento do processo de conversão: foi elaborado documento específico com itens que deveriam ser realizados/contemplados pelas equipes para conclusão do processo de conversão. Tal documento norteou a equipe do Distrito para prestar apoio de acordo com as necessidades de cada equipe.

#### RESULTADOS/IMPACTOS

**RESULTADOS** Troca de experiência profissional; Facilitação no processo de conversão das Unidades de Saúde; Interação da equipe distrital com as Unidades em conversão; Otimização dos processos de trabalho nas Unidades em processo de conversão; Eficiência das equipes recém convertidas em Estratégia de Saúde da Família;

#### CONSIDERAÇÕES FINAIS

**CONSIDERAÇÕES FINAIS** O apoio da equipe multiprofissional do Distrito Sanitário Norte buscou otimizar o processo de transformação das UBS em UBSF favorecendo o atendimento à comunidade através de práticas que garantam de forma efetiva a promoção e prevenção à saúde, a continuidade do cuidado, a integralidade da atenção e, em especial, a responsabilização pela saúde da população, através de ações permanentes, sendo a proposta para atendimento à região, com intuito de facilitar os princípios do acesso.

#### REFERÊNCIAS

##### REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde*. Brasília, 2012.





# III Encontro Estadual de Atenção Básica: 20 anos da Estratégia Saúde da Família em Mato Grosso do Sul

## EIXO 3 - GESTÃO EM SAÚDE

### MÉTODO ALTADIR DE PLANIFICAÇÃO POPULAR: UMA FERRAMENTA GERENCIAL - UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Vanessa Karen Rodrigues de Carvalho / UFMS  
Helena Pereira Vargas / UFMS  
Jessica Maria Santana Teruya / UFMS  
Kelly Thiemi Ferreira Kato / UFMS  
Patrícia Moita Garcia Kawakame / UFMS

#### INTRODUÇÃO

Dentre as diversas atuações do enfermeiro, a competência gerencial é fundamental para o processo de trabalho. O Método Altadir de Planificação Popular (MAPP) constitui-se em um método para planejamento no nível local, particularmente naqueles altamente descentralizados. É simples e criativo, elaborado com o objetivo de viabilizar a planificação a partir de uma base popular. É recomendado para ser empregado no planejamento nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) por estar em consonância com os princípios do SUS. Durante as práticas na UBS do curso de graduação em enfermagem foi o método escolhido para enfatizar quais ações seriam realizadas a partir do diagnóstico situacional da unidade.

#### DESENVOLVIMENTO

A partir da realização de um Diagnóstico Situacional da Unidade Básica de Saúde, conseguimos elencar alguns problemas, e destacamos aqueles com maior prioridade e governabilidade para serem solucionados. Foram realizados 7 passos do MAPP, que são: Seleção dos problemas do plano; Descrição do problema; Explicação do problema: árvore explicativa - árvore de problemas; Desenho da situação objetivo; Seleção dos nós críticos; Desenhos das operações e demandas de operações e Definição das responsabilidades pelas operações.

#### RESULTADOS/IMPACTOS

Todas as ações propostas que foram planejadas sistematicamente pelo MAPP, resultaram em organização do almoxarifado retirando materiais vencidos, identificando os materiais e implementando um check-list para controle de entrada e saída dos mesmos; motivação do gerente da unidade para realizar reuniões com a equipe mensalmente a fim de estimular o desenvolvimento de vínculo, para juntos realizarem o diagnóstico situacional e levantamento de problemas da unidade, bem como auxílio na realização e condução desta reunião que se efetivou; e fornecimento de informações referentes aos serviços prestados na UBS para os usuários com entrega de informativos. Diante deste panorama, acreditamos que conseguimos devolver um feedback positivo para a unidade, pois usufruímos dela para nosso aprendizado e com a aplicação do MAPP foi possível auxiliar na resolução de problemas levantados na mesma, fato que certamente contribuiu para o desenvolvimento do nosso processo ensino aprendizagem e fortaleceu a integração ensino - serviço.

#### CONSIDERAÇÕES FINAIS

O MAPP é um valioso instrumento capaz de aliar prática e ensino que permite ao aluno compreender o contexto do gerenciamento e suas vertentes na elaboração de um plano de ação. A experiência de executar o MAPP e agir a partir de seus resultados possibilitou ao grupo um olhar mais crítico e compatível com a realidade da unidade, subsidiando ações em nível de nossa governabilidade.

#### REFERÊNCIAS

BALDISSERA, V. D. A.; GÓES, H. L. F. O Método Altadir de Planificação Popular como instrumento de ensino da gerência em Enfermagem. Invest Educ Enferm. v.30, n.2, 2012.  
TANCREDI, F.B.; BARRIOS, S.R.L.; FERREIRA, J.H.G. Planejamento em Saúde. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 1998. p. 39-48. (Série Saúde & Cidadania)





# III Encontro Estadual de Atenção Básica: 20 anos da Estratégia Saúde da Família em Mato Grosso do Sul

## EIXO 3 - GESTÃO EM SAÚDE

### LEISHMANIOSE VISCERAL: CLÍNICA - EPIDEMIOLÓGICA E EVOLUÇÃO TERAPÊUTICA

Vânia Silva dos Reis / UFMS  
Adriana Carla Garcia Negri / UFMS  
Angelita Fernandes Druzian / UFMS  
Evelin Jaqueline Lima dos Santos / UFMS  
Lívia Alves da Silva / UFMS  
Corinny Shintani / UFMS  
Mauricio Antonio Pompilio / UFMS

#### INTRODUÇÃO

A leishmaniose visceral (LV) é uma doença sistêmica, grave e de notificação compulsória, com alta letalidade se não diagnosticada e tratada. Está entre os agravos de maior relevância no mundo devido sua magnitude e expansão geográfica, é endêmica na América Latina, com cerca de 90% dos casos diagnosticados no Brasil. O objetivo do presente estudo foi avaliar o perfil clínico/epidemiológico e a evolução terapêutica de pacientes com LV assistidos em um hospital de referência em doenças infecciosas e parasitárias, no Centro-Oeste do Brasil.

#### DESENVOLVIMENTO

Estudo retrospectivo, transversal e descritivo, realizado por meio da coleta de informações disponíveis em fichas do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), referente aos pacientes notificados com LV no período de janeiro de 2017 a outubro de 2018.

#### RESULTADOS/IMPACTOS

Foram observados 82 casos notificados no período estudado; prevalecendo 60% (49) homens, 91% (75) residentes urbanos, na faixa etária de 0 a 12 anos houve prevalência de 32% (26) e entre com idade entre 21 a 49 anos foram 43% (35). Os sinais e sintomas encontrados foram hipertermia 78% (64); esplenomegalia 74% (61); hepatomegalia 74% (61); astenia 48% (61); emagrecimento 48% (39); edema 46% (39); palidez 30% (25); tosse 29% (24); diarreia 24% (20); quadro infeccioso 15% (12); hemorragias 13% (11) e icterícia 10% (8). Apresentaram coinfeção HIV-Aids 34% (28). No que se refere a evolução dos casos 67% (55) tiveram cura; 39% (32) recidivas; 12% (10) foram a óbito por LV, abandono 2% (2) e transferência 1% (1). Dos 10 óbitos, todos em adultos jovens, 8 eram casos HIV positivo, sendo 6 recidivas.

#### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Constatou-se a urbanização da doença, com maior prevalência na população masculina adulto jovem, e também alta incidência em crianças sem comorbidades previamente identificadas. Em relação ao desafio na evolução terapêutica para a cura clínica, a coinfeção HIV-LV apresentou-se favorecendo recidivas e aumentando sua letalidade. Diante do exposto observou-se que conhecer a população atendida, subsidia os profissionais na busca de novas estratégias e ferramentas para impactar favoravelmente nas ações de prevenção, diagnóstico e tratamento precoce. Espera-se que aconteça debate sobre a temática e padronização da assistência, contribuindo na qualidade de vida desta população e na redução da letalidade.

