

**Universidade Federal de São João del Rei
Campus Centro oeste – Dona Lindu**

Autores:

Daniel Nogueira Cortez

Eliete Albano de Azevedo Guimarães

Juliano Teixeira Moraes

Valéria Conceição de Oliveira

ANAIS

II Simpósio NEPAG

Núcleo de Estudos e Pesquisas em

Avaliação e Gestão de Serviços de

Saúde

**“As novas perspectivas de pesquisas em
avaliação e gestão de serviços de saúde”**

15 e 16 de Agosto de 2019

Divinópolis – MG – Brasil – UFSJ

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-8141-119-4



9 788581 411194





SUMÁRIO

Comissões.....	4
Programação.....	5
Resumos	
QUALIFICAÇÃO DE GESTORES E PROFISSIONAIS PARA USO DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÕES DA ESTRATÉGIA E-SUS AB.....	6
ARTICULAÇÃO INTERSETORIAL NA PRÁTICA DE INTEGRAÇÃO ENSINO, SERVIÇO E COMUNIDADE II: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	7
SEGURANÇA DO PROFISSIONAL NO COTIDIANO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....	8
PROJETO DE VALORIZAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO CONTROLE DA SÍFILIS.....	9
CAPACITAÇÃO DE PROFISSIONAIS DO SAMU SOBRE FARMACOLOGIA DOS MEDICAMENTOS NA EMERGÊNCIA: CONHECIMENTO QUE SALVA VIDAS.....	11
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE IMUNIZAÇÃO DO BRASIL: CARACTERIZAÇÃO DAS DIMENSÕES ESTRUTURA E PROCESSO.....	13
UTILIZANDO A SIMULAÇÃO REALÍSTICA PARA CAPACITAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	15
O PROCESSO SAÚDE-DOENÇA DO PROFESSOR UNIVERSITÁRIO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.....	17
ESTRATÉGIA ALIMENTA ALIMENTA BRASIL: AÇÕES EM UM SERVIÇO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA, UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	18
O IMPACTO DA ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DO NASF NA ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL - REGIÃO OESTE/MG.....	20
APOIO MATRICIAL DO NASF-AB NA CO-GESTÃO DA ATENÇÃO BÁSICA.....	22
AS PERSPECTIVAS DA REDE DE TELEASSISTÊNCIA DE MINAS GERAIS NO CONTEXTO DA UFSJ EM DIVINÓPOLIS-MG.....	23
SATISFAÇÃO E SOBRECARGA NOS PROCESSOS DE TRABALHO DE PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....	25
PERDAS VACINAIS POR ALTERAÇÃO DE TEMPERATURA EM REGIÃO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS.....	26
PERFIL DAS TELECONSULTORIAS REALIZADAS POR PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DA MACRORREGIONAL CENTRO OESTE DE MINAS GERAIS.....	28
PREVALÊNCIA DE LESÕES PREVENÍVEIS NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA.....	30
DISTRAÇÕES DURANTE O PREPARO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS.....	32
LIDERANÇA DE ENFERMAGEM NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.....	34

INSTRUMENTOS RELACIONADOS AO DIABETES MELLITUS ADAPTADOS E VALIDADOS PARA A VERSÃO BRASILEIRA: REVISÃO INTEGRATIVA.....	35
EVENTOS ADVERSOS PÓS-VACINAÇÃO: UM ESTUDO DE COORTE DESENVOLVIDO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE.....	36
UMA ANÁLISE DAS POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE MENTAL: UM OLHAR SOBRE OS AVANÇOS E DESAFIOS.....	38
DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM POSSÍVEIS EM UM PACIENTE PORTADOR DE TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO.....	40
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO: VALIDAÇÃO DE UM INSTRUMENTO MULTIDIMENSIONAL.....	41
ANÁLISE DOS PADRÕES TECNOLÓGICOS QUE INFLUENCIAM A USABILIDADE DO SIPNI-WEB.....	43
ANÁLISE DE DESEMPENHO DA CADEIA DE FRIO DE CONSERVAÇÃO DE IMUNOBIOLOGICOS EM SALAS DE IMUNIZAÇÃO MINEIRAS.....	45
AÇÕES REALIZADAS NA ESTRATÉGIA ALIMENTA AMAMENTA BRASIL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	47
SUPERVISÃO DE ENFERMAGEM EM SALA DE VACINA: FATORES QUE INTERFEREM EM SUA REALIDADE.....	48
ANÁLISE DA OFICINA DE REFLEXOTERAPIA NA REGIÃO AMPLIADA DE SAÚDE OESTE DE MINAS GERAIS.....	49
AVALIAÇÃO DOS PROCESSOS DE TRABALHO DE PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....	51
O PROJETO REDES EM CONTAGEM – MG: ENCONTROS INTERSETORIAIS PARA A ATENÇÃO ÀS PESSOAS EM USO DE DROGAS.....	52

COMISSÕES

-Coordenação geral:

- Eliete Albano Azevedo Guimarães

-Comissão de Científica:

- Daniel Nogueira Cortez
- Juliano Teixeira Moraes

-Comissão de logística:

- Selma Maria Fonseca Viegas
- Richardson Miranda Machado

-Comissão de divulgação:

- Humberto Ferreira de Oliveira Quites
- Tarcísio Laerte Gontijo
- Laís Oliveira de Moraes Tavares
- Gabriela Cunha Correa Freitas de Oliveira

-Cerimonial:

- Fernanda Moura Lanza
- Heloíza Maria Siqueira Rennó
- Valéria Conceição de Oliveira

PROGRAMAÇÃO

DIA 15/08/2019

8:00 às 8:30h	Credenciamento
8:30 às 9:00hs	Solenidade de Abertura
9:00 às 11:30h	Mesa redonda “Resultados de pesquisas e experiências na gestão e avaliação em saúde em Minas Gerais”.
12:00hs	Almoço
13:30 às 14:30h	Sessão Pôster Coordenado
14:30 às 15:00h	Coffee-break
15:00 às 17:00hs	Sessão Pôster Coordenado

DIA 16/08/2019

9:00 às 10:30hs	Conferência: Internacionalização
10:30 às 11:30hs	Conferência: “Avaliação econômica e saúde”
12:00hs	Almoço
13:30hs	Videoconferência “Avaliação de métodos mistos na pesquisa qualitativa”
15:00H	Coffee-break
15:30 00hs	Encerramento e premiação dos trabalhos vencedores



1 Relato de pesquisa

QUALIFICAÇÃO DE GESTORES E PROFISSIONAIS PARA USO DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÕES DA ESTRATÉGIA E-SUS AB

Larissa Carvalho de Castro¹, Lorena Maria Diniz², Tarcísio Laerte Gontijo³

¹Graduanda em Enfermagem da Universidade Federal de São João Del Rei - Campus Divinópolis.

²Graduanda em Enfermagem da Universidade Federal de São João Del Rei - Campus Divinópolis.

³Enfermeiro. Professor adjunto da Universidade Federal de São João Del Rei - Campus Divinópolis.

Introdução: O Ministério da Saúde vem implantando, desde 2013, o novo Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Esta implantação se dá por meio da estratégia e-SUS AB que visa, dentre várias funções, a capacitação de gestores municipais desta estratégia e profissionais de saúde atuantes nas Unidades Básicas de Saúde. **Objetivo:** Analisar os processos de qualificação de gestores e profissionais de saúde para uso dos sistemas de informações da estratégia e-SUS AB em municípios de Minas Gerais. **Método:** Trata-se de estudo analítico com delineamento transversal que investigou amostra aleatória de 114 municípios mineiros, distribuídos proporcionalmente segundo o porte populacional. A coleta de dados se deu por meio do envio de questionário on-line (websurvey) aos gestores responsáveis pela implantação da estratégia e-SUS AB nos municípios selecionados. Os dados foram processados com auxílio do software estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 21.0. **Resultados:** A maioria dos gestores municipais da estratégia e-SUS AB (51,3%) foram indicados ao cargo por possuir experiência com outros sistemas de informações em saúde, ou por ser coordenador da Atenção Básica (13,3%). Entre os gestores 38,6% coordenam outros setores e 7,2% são os próprios secretários municipais de saúde. Cerca de 71,9% (IC95%: 64,0-80,7) dos gestores e-SUS AB afirmaram ter recebido capacitação para desempenho da função. Essas capacitações tiveram carga horária média de 14 horas variando de 3 a 60 horas e foram realizadas majoritariamente pela secretaria estadual de saúde por meio das superintendências regionais de saúde e de forma coletiva. Os municípios adotaram os principais passos para implementação da estratégia e-SUS AB como diagnóstico situacional dos recursos humanos necessários, levantamento da capacidade tecnológica e viabilização de equipe de suporte à informatização das unidades. Por outro lado, a qualificação dos profissionais para o uso dos sistemas da estratégia é incipiente e foi realizado numa proporção reduzida. **Conclusões:** O estabelecimento de uma política de educação permanente favorece a implantação e o uso adequados dos sistemas de informações potencializando assim a utilização das tecnologias de informação a fim de proporcionar a adoção e compreensão dos profissionais.

Descritores: Sistemas de Informação em Saúde; Atenção Primária à Saúde; Tecnologia da Informação; Inovação.

Referências

1 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. e-SUS Atenção Básica: manual de implantação. Brasília, DF, 2014. 62 p.

2 Cavalcante RB, Bernardes MFV, Gontijo TL, et al. Sistema de informação da Atenção Básica: potencialidades e subutilização no processo decisório. Cogitare Enferm, v. 18, n. 3, p. 460-7, 2013.

3 Pinheiro AL, Martins AFP, Pinto IC. et al. Utilização dos sistemas de informação: desafios para a gestão da saúde. Ciência, Cuidado e Saúde, v. 14, n. 3, p. 1307-14, 2015.



2 Relato de Experiência

ARTICULAÇÃO INTERSETORIAL NA PRÁTICA DE INTEGRAÇÃO ENSINO, SERVIÇO E COMUNIDADE II: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Júlia Ferreira Silva¹, Leticia de Souza¹; Sarah Maria Silva Caputo¹; Maria Cláudia Camargos¹; Mariela da Mata Coimbra²; Fernanda Moura Lanza³.

¹Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de São João del Rei, Divinópolis (MG), Brasil.

²Enfermeira, Secretaria Municipal de Saúde de Divinópolis (MG), Brasil, E-mail: marycoimbra@yahoo.com.br

³Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Universidade Federal de São João del Rei, Divinópolis (MG), Brasil, E-mail: fernandalanza@ufsj.edu.br

Introdução: A unidade curricular Prática de Integração Ensino, Serviço e Comunidade (PIESC) do Curso de Enfermagem da UFSJ realiza o desenvolvimento de habilidades e competências para o cuidado de enfermagem ao indivíduo, família e comunidade por meio do trabalho integrado com a equipe de Saúde da Família. **Objetivo:** Descrever a experiência intersetorial vivenciada na PIESC II pelos grupos C e F do primeiro semestre de 2019. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência da PIESC desenvolvido em uma unidade da Estratégia Saúde da Família do município de Divinópolis no ano de 2019. O caso foi apresentado ao docente e discentes da PIESC pelo Agente Comunitário de Saúde. Foi realizada consultas de enfermagem na ESF, visitas domiciliares, análise de prontuário e articulação intra e intersetorial. Utilizou-se o genograma¹ e ecomapa¹ como instrumentos de abordagem familiar; a classificação de risco da família²; e reunião intersetorial convocada pelo Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) para planejamento das intervenções. **Resultados:** Família composta por três pessoas, sendo um adulto, uma adolescente e uma criança; classificada como monoparental. Residem há aproximadamente 16 anos na área de abrangência da ESF num barracão de dois cômodos, sem energia elétrica e saneamento básico. Água para consumo é advinda de cisterna. Banheiro possui apenas vaso sanitário. Chefe da família é analfabeta funcional, desempregada, alcoolista e drogadita. Renda familiar proveniente apenas de bolsa família. Família classificada como Risco Alto (6 pontos). Condição ambiental da residência propicia risco de acidentes com animais peçonhentos; diarreia e parasitose de repetição. Mediante a discussão do caso com a equipe da ESF e a necessidade de intervenção nos determinantes sociais da saúde³, a articulação intrasetorial está sendo realizada desde abril de 2019 com o setor do VIGIAGUA da Secretaria Municipal de Saúde e Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS-AD), bem como intersetorial com o CRAS; Conselho Tutelar; Políticos (Vereador) e Congregação da Igreja Católica. **Considerações:** Podemos concluir que é preciso reconhecer o conceito ampliado de saúde para que possamos implementar, no cotidiano de trabalho, os Princípios Doutrinários do SUS (Integralidade, Equidade e Universalidade) e disparar o cuidado intersetorial para intervir nos determinantes sociais da saúde.

Descritores: Atenção primária à saúde; Enfermagem; Colaboração intersetorial; Redução de Danos.

Referências

1 Mello DF, Vieira CS, Sampionato E, Biasoli-Alves ZMM, Nascimento LC. Genograma e Ecomapa: possibilidades de utilização na estratégia de saúde da família. Rev Bras Cresc Desenv Hum 2005; 15(1):78-89.

2 Minas Gerais. Plano Diretor da Atenção Primária a Saúde: Redes de Atenção a saúde. Análise 3. Diagnóstico Local. Belo Horizonte, Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais, 2008.

3 Buss PM, Pellegrini Filho A. A saúde e seus determinantes sociais. Physis 2007; 17(1):77-93.



3 Relato de Pesquisa

SEGURANÇA DO PROFISSIONAL NO COTIDIANO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Amanda Tainara Souza Freitas¹; Amanda Ferreira de Faria Maia²; Mariana Delfino Gontijo³; Selma Maria da Fonseca Viegas⁴

¹Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de São João del-Rei, Campus Centro Oeste (UFSJ/CCO). Bolsista do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica PIBIC/CNPq/UFSJ. e-mail: amandatainara1511@gmail.com

²Acadêmica de Enfermagem da UFSJ/CCO. e-mail: amandamaiaenf@gmail.com

³Mestre em Enfermagem pela UFSJ/CCO. e-mail: marianadgontijo@gmail.com

⁴Docente Adjunta III da UFSJ/CCO. e-mail: selmaviegas@ufsj.edu.br

Introdução: A segurança do profissional para a atuação cotidiana no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS) pode influenciar diretamente nos resultados e na qualidade da assistência prestada à sua clientela. **Objetivo:** Compreender a Segurança do Profissional para a atuação cotidiana no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS). **Metodologia:** Estudo qualitativo ancorado na Teoria Fundamentada nos Dados (TFD) e no referencial teórico do Interacionismo Simbólico. Participaram do estudo os profissionais de saúde da APS de três municípios pertencentes a três microrregiões distintas da Região Ampliada de Saúde Oeste de Minas Gerais, Brasil. As fontes de evidências foram a entrevista aberta individual e memorandos. A análise dos dados foi feita em etapas interdependentes: codificação aberta, axial, seletiva, para o processo. **Resultados:** A categoria central surgiu reunindo as propriedades e dimensões encontradas nos conceitos que formularam a teoria: Segurança do Profissional no Cotidiano da Atenção Primária à Saúde. Os dificultadores para atuação do profissional, a resolutividade na APS, e a (In)Segurança do Profissional se apresentam em: aspectos organizacionais dos serviços e do Sistema; na dificuldade de efetivação dos princípios do SUS; no acesso dificultado aos demais níveis de complexidade frente aos encaminhados necessários; na falta de recursos humanos, materiais e de infraestrutura; na sobrecarga de trabalho; nas inter-relações com os usuários; na desmotivação do profissional; e na desvalorização do trabalho. A gestão impacta sobre esse contexto e na Segurança do Profissional. Em contrapartida, o relacionamento interpessoal e o vínculo com os usuários são fatores que influenciam positivamente na atuação do profissional e em sua segurança. **Considerações:** O desenvolvimento deste estudo permitiu compreender o contexto de atuação cotidiana dos profissionais da APS na terceira década do SUS, a Segurança do Profissional na APS, e quais fatores interferem na atuação ocasionando a insegurança.

Descritores: Atenção Primária à Saúde; Sistema Único de Saúde; Condições de trabalho; Segurança; Atividades Cotidianas.

Referências

1 Coutinho LRP, Barbieri AR, Santos MLM. Acolhimento na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. *Saúde Debate*. [Internet]. 2015 Apr-Jun [cited Jun 4, 2018]; 39(105): 514-524. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-110420151050002018>.

2 Lima L, Pires DEP, Forte ECN, Medeiros F. Job satisfaction and dissatisfaction of primary health care professionals. *Esc Anna Nery*. [Internet]. 2014 Mar [cited Jun 03, 2018]; 18(1): 17-24. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n1/en_1414-8145-ean-18-01-0017.pdf.

3 Viegas SMF, Penna CMM. As dimensões da integralidade no cuidado em saúde no cotidiano da Estratégia Saúde da Família no Vale do Jequitinhonha, MG, Brasil. *Interface (Botucatu)*. [Internet]. 2015 Oct-Dec [cited Jun 4, 2018]; 19(55): 1089-1100. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.0275>.



4 Relato de experiência

PROJETO DE VALORIZAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO CONTROLE DA SÍFILIS

Joseane da Silva¹, Cynthia Camila Mendes de Oliveira Rodrigues², Inês Alcione Guimarães³, Michelle Pereira Braz⁴, Thaís Bueno Enes⁵, Válter Murilo Chaves⁶

¹Enfermeira, mestra em Ciências da Saúde pela UFSJ. Secretária Municipal de Saúde de Divinópolis/MG. josyds1@yahoo.com.br

²Enfermeira, especialista em Saúde da Família/ UFMG. Secretária Municipal de Saúde de Divinópolis/MG. mcynthiacamila@yahoo.com.br

³Enfermeira, mestra em Educação Cultura e Organizações Sociais FUNEDI/UEMG. Secretária Municipal de Saúde de Divinópolis/MG. inessalcioneseemusa@gmail.com

⁴Enfermeira, especialista em Nefrologia pela Faculdade São Camilo. Secretária Municipal de Saúde de Divinópolis/MG. mpbraz@hotmail.com

⁵Farmacêutica, mestra em Ciências da Saúde pela UFSJ. Secretária Municipal de Saúde de Divinópolis/MG. enesthais@gmail.com

⁶Farmacêutico, especialista em Gestão de Redes de Atenção em Saúde pela ENSP. Secretária Municipal de Saúde de Divinópolis/MG. valtermchaves@hotmail.com

Introdução: A sífilis afeta milhões de pessoas em todo mundo⁽¹⁻⁴⁾. No Brasil, nos últimos 5 anos, observou-se um aumento considerável no número de casos notificados. Em Minas Gerais, no ano de 2017 houve 15.435 casos de sífilis. Situação semelhante ocorreu em Divinópolis, em que foram diagnosticados nesse mesmo ano 96 casos de sífilis, superando o total de notificações em 2012 que foi de 45 casos. Até julho de 2018, já haviam sido notificados 8.244 casos de sífilis adquirida no estado e 113 casos no município⁽²⁾. Considerando-se que a sífilis e, sobretudo, a sífilis congênita é um importante agravamento em saúde pública⁽⁴⁾ e a importância da Atenção Primária à Saúde (APS) para mudança deste cenário, a Secretária Municipal de Saúde de Divinópolis (SEMUSA) propôs a realização do Projeto de Valorização da Atenção Primária no Controle da Sífilis no período de agosto de 2018 a janeiro de 2019 em todas as unidades de saúde da APS do município. **Objetivo geral:** Incentivar os profissionais da APS para realização de ações voltadas para redução do número de casos de sífilis adquirida e eliminação da sífilis congênita no município. **Metodologia:** A estratégia utilizada pela gestão foi apresentar o projeto para as unidades de APS com as ações, prazos e metas a serem realizados: plano de ação da unidade, registro dos números de testes rápidos e de notificações realizadas, mobilização social e grupos educativos. Estas ações estavam relacionadas aos indicadores da Programação Anual de Saúde do município. Os instrumentos de apuração utilizados foram os relatórios de produção informados pelas equipes ao Sistema de Informação e as notificações recebidas pela Vigilância Epidemiológica, no período de agosto de 2018 a fevereiro de 2019. As unidades que somassem a maior nota no cumprimento das metas seriam premiadas com materiais escolhidos pelos profissionais para uso na unidade. **Resultados:** Das 43 unidades de saúde do município, 9 atingiram as maiores pontuações nos quesitos avaliados pela comissão. Destas, 6 são Estratégias Saúde da Família e 3 são unidades tradicionais. Destacam-se prevenção de novos casos a partir das atividades de educação em saúde, o aumento significativo da realização de testagem rápida na APS, inclusive de gestantes e seus parceiros, tratamento oportuno e monitoramento completo dos casos de sífilis notificados. **Conclusão:** Os resultados apresentados reforçam a importância da Atenção Primária para o manejo operacional de Infecções Sexualmente Transmissíveis, sobretudo da sífilis. Ao realizar, dentre outras ações, acolhimento, testagem rápida, diagnóstico, acompanhamento, tratamento, notificação, ações de educação em saúde e conscientização da população, as equipes de saúde promovem mudanças na situação epidemiológica do seu território e, conseqüentemente, do município.

Descritores: Sífilis; Sífilis congênita; Atenção primária à saúde; Educação em saúde.

Referências

- 1 Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Manual técnico para o diagnóstico da sífilis. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2016.
- 2 Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2017.
- 3 Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2015.
- 4 Domingues RMSM, Leal MC. Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo Nascer no Brasil. Cad. Saúde Pública. 2016 Jun; 32(6): 1-12.



5 Relato de Experiência

CAPACITAÇÃO DE PROFISSIONAIS DO SAMU SOBRE FARMACOLOGIA DOS MEDICAMENTOS NA EMERGÊNCIA: CONHECIMENTO QUE SALVA VIDAS

Karina Aparecida Resende¹, Larissa Martins Santos², Carlos Ananias Aparecido Resende³, Raiany Thaimeny Nery⁴ Angelita Cristine de Melo⁵

¹Farmacêutica, Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas da Universidade Federal de São João Del-Rei, karinaresendeufsj@gmail.com

²Enfermeira, Universidade de Itaúna, Coordenadora do Núcleo de Educação Permanente do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - Oeste enflarissa.santos@gmail.com

³Farmacêutico, Mestrando, Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas da Universidade Federal de São João Del-Rei carlosresende.farmacêutico@gmail.com

⁴Farmacêutica, Universidade Federal de São João Del-Rei raianyneri@yahoo.com.br ⁵Farmacêutica, Doutora, Universidade Federal de São João del-Rei. Grupo de Assistência Farmacêutica e Farmácia Clínica angelitamelo@ufsj.edu.br

Introdução: o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) tem como principais finalidades diminuir o número de óbitos, o tempo de internações e as sequelas decorrentes da falta de um socorro precoce^{1,2,3}. Nos diversos tipos de ocorrências atendidas no cotidiano o conhecimento farmacológico dos medicamentos é fundamental, uma vez que seu uso pode beneficiar ou ocasionar sérias complicações aos pacientes. **Objetivo:** relatar o processo de capacitação de profissionais do SAMU sobre o uso seguro dos medicamentos e suas propriedades farmacológicas. **Métodos:** as capacitações ocorreram na cidade de Divinópolis-MG no mês de julho de 2019. A demanda partiu da própria equipe de educação permanente do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Ampliada Oeste (CIS-URG). Os treinamentos foram divididos em dois dias com carga horária de oito horas cada para abranger o maior número de profissionais, visto que a escala de plantão segue o padrão 12/36 horas. Os temas abordados foram referentes a: uso seguro de medicamento, farmacologia clínica aplicada a prática, riscos ocupacionais, cuidados de administração. As palestras foram ministradas por profissionais de diferentes cursos da área da saúde com participação de discente da Universidade Federal de São João Del-Rei, seguidos por momentos de discussão. **Resultados:** participaram das capacitações 556 pessoas, sendo os funcionários do SAMU Oeste, e outros profissionais da rede hospitalar da região, entre eles médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, farmacêuticos e condutores socorristas. A capacitação orientou os profissionais sobre o uso dos medicamentos utilizados na urgência e emergência, tanto no atendimento pré-hospitalar, quanto no atendimento na rede, e os princípios da padronização dos procedimentos na assistência. A maioria dos sujeitos apontou que os aspectos teóricos e práticos da capacitação, são imprescindíveis e devem ser atualizados de forma constante. Além de contribuir para o esclarecimento de dúvidas essa parceria estimula o profissional a buscar mais conhecimentos relacionados à temática. “Essa atualização farmacológica proporcionará apoio aos técnicos em enfermagem e condutores socorristas que em atendimentos, têm orientação a distância pela central de regulação. Terão o entendimento para que serve a medicação e quais são as reações que ela pode trazer.” **Conclusão:** as capacitações mostraram-se capazes de instruir os socorristas quanto à utilização dos medicamentos, auxiliando dessa forma no entendimento farmacológico e aplicação em diferentes tipos de salvamento, o que pode refletir diretamente na melhoria dos serviços oferecidos à população. Essa medida é um passo muito importante no preenchimento das lacunas da formação dos profissionais e auxilia para prepará-los às especificidades que o atendimento pré-hospitalar exige.

Descritores: Capacitação profissional; Serviços de saúde; Serviços médicos de emergência; Comunidade.

Fontes de financiamento: Universidade Federal de São João-del Rei.

Conflitos de interesse: os autores declaram não haver conflito de interesse.

Referências

1 BRASIL. Política Nacional de Atenção às Urgências. Aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde. Brasília. Portaria GM/MS nº 1.863 de 29 de setembro de 2003. Publicada no DOU nº 193 seção 1, p. 56, de 6 outubro de 2003, p. 16-19.

2 BRASIL. Portaria nº 2.026, de 24 de agosto de 2011. Aprova as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU-192) e sua Central de Regulação Médica das Urgências, componente da Rede de Atenção às Urgências. Ministério da Saúde. Brasília, 2011.

3 Carmo H. Educação em saúde na utilização do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), regional Jequié-BA. 2016;260–6.



6 Relato de Pesquisa

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE IMUNIZAÇÃO DO BRASIL: CARACTERIZAÇÃO DAS DIMENSÕES ESTRUTURA E PROCESSO

Brener Santos Silva¹. Kátia Cristina de Souza². Ronimara Gonçalves de Souza³. Samuel Barroso Rodrigues⁴. Valéria Conceição de Oliveira⁵. Eliete Albano de Azevedo Guimarães⁶.

¹Enfermeiro, Mestre em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação Mestrado Acadêmico em Enfermagem da Universidade Federal de São João Del Rei (UFSJ). Email: brenersantos@ufsj.edu.br

²Enfermeira graduada pela Universidade Federal de São João Del Rei (UFSJ). Email: katinhacrisouza@gmail.com

³Enfermeira graduada pela Universidade Federal de São João Del Rei (UFSJ). Email: ronimarags@yahoo.com.br

⁴Enfermeiro. Pós-doutorando do Programa de Pós-graduação Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal de São João Del Rei (UFSJ), samuelbarroso88@gmail.com

⁵Enfermeira, Doutora em Enfermagem em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo. Professora Adjunto II do Curso de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São João Del Rei (UFSJ). Email: valeria.oli.enf@gmail.com

⁶Enfermeira, Doutora em Ciências da Saúde pelo Instituto René Rachou - Fiocruz Minas. Professora do Curso de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São João Del Rei (UFSJ). Email: elietealbano@hotmail.com

Introdução: Os Sistemas de Informação em Saúde (SIS) constituem estratégias de inovação tecnológica que instrumentalizam o processo de coleta, processamento, análise e disseminação da informação, potencializando a gestão destes dados nos diferentes *settings* do cuidado em saúde. Entre os sistemas informacionais existentes na área de saúde incluem-se aqueles capazes de priorizar e gerenciar dados referentes à imunização. No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) conta, atualmente, com o Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (SIPNI). **Objetivos:** Analisar as condições estruturais e de processo na implantação do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (SIPNI). **Metodologia:** Estudo transversal realizado em 307 salas de vacinação, em Minas Gerais, em 2017. Para a coleta de dados foi utilizado um questionário multidimensional. Procedeu-se a análise descritiva dos dados com distribuição de frequências absolutas e relativas das variáveis estudadas, além da medida de tendência central mediana das variáveis quantitativas. Os dados foram processados e tabulados nos softwares Epidata (versão 3.1. Epidata Association, Odense, Dinamarca) e no Epi Info 7.0. **Resultados:** Aplicando-se os critérios de elegibilidade para o estudo, das 307 salas de vacinação 293 foram incluídas no estudo (95,4%). Foram excluídas 14 salas por não terem o SIPNI implantado. Dessa maneira, ao todo foram entrevistados 293 profissionais de enfermagem. Destes, a maioria era do sexo feminino (275; 93,9%) e tinha 30 anos ou mais (228; 77,8%). A mediana da idade observada foi de 36 anos. Metade deles (147;50,2%) era enfermeiros. A maior parte dos participantes possuía ensino médio profissionalizante (146; 49,8%) e tempo de formação maior que 10 anos (133; 45,4%). As salas de vacinação possuem insumos básicos necessários para a implantação do SIPNI. Os maiores problemas referem-se às práticas dos profissionais. Identificaram-se baixo cadastro da população adscrita, falhas na busca ativa de faltosos e no aprazamento de vacinas e ausência de relatórios para monitorar a cobertura vacinal. As capacitações foram consideradas insuficientes e pouco efetivas. **Conclusões/Considerações:** O SIPNI é uma inovação tecnológica essencial para o gerenciamento das ações de imunização, mas ainda possuem desafios, como a produção de registros oportunos e o uso da informação. Investimentos em capacitações são necessárias para garantir as atividades de gestão e operacionalização do SIPNI. Os profissionais de enfermagem, responsáveis pelos serviços de imunização na Atenção Primária à Saúde (APS), precisam de conhecimentos para garantir atitudes efetivas frente as atividades de gestão e operacionalização do SIPNI, para assim, aprimorar as condutas em salas de vacinação e apoiar as

ações de vigilância em saúde. Espera-se que outros estudos na área possam engendrar novas possibilidades para facilitar a resolução de tais dificuldades.

Descritores: Programas de Imunização; Tecnologia de Informação; Sistema de Informação em saúde; Enfermagem; Estudos de Avaliação.

Fontes de financiamento: Agências de fomento: Fundação de Amparo à Pesquisa de Minas Gerais (FAPEMIG) e Ministério da Saúde (MS) – Programa de Pesquisa para o SUS - PPSUS (APQ-03787-17; APQ-01505-17).

Conflito de interesses: Não há conflito de interesses.

Referências

1. Sato APS. Programa Nacional de Imunização: Sistema Informatizado como opção a novos desafios. Revista de Saúde Pública. [Internet]. 2015; 49: 39. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102015000100504&lng=en. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910.2015049005925>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunização. Manual do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações SIPNI. Brasil; 2014.
3. Cavalcante RB, Vasconcelos DD, Gontijo TL, Guimarães EA de A, Machado RM, Oliveira VC. Informatização da atenção básica a saúde: avanços e desafios. Cogitare Enferm. [Internet] 2018. 23(3): e54297. Available from: <http://www.saude.ufpr.br/portal/revistacogitare/wp-content/uploads/sites/28/2018/08/54297-239395-1-PB.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i3.54297>
4. Champagne F, et al. A Análise da Implantação. In: Brousselle A, et al. (orgs). Avaliação em saúde: conceitos e métodos. Tradução de Michel Colin. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2ª reimpressão, 2016. p.217-238.
5. Silva BS, Coelho HV, Cavalcante RB, Oliveira VC, Guimarães EAA. Evaluation study of the National Immunization Program Information System. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018; 71(Suppl 1):615-24. [Thematic Issue: Contributions and challenges of nursing practices in collective health]. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s1/0034-7167-reben-71-s1-0615.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0601>



7 Relato de Experiência

UTILIZANDO A SIMULAÇÃO REALÍSTICA PARA CAPACITAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Gláucia Daniele Pereira Assis¹, Samuel Barroso Rodrigues², Laís Oliveira de Moraes Tavares³, Gabriela Cunha Corrêa Freitas de Oliveira⁴, Valéria Conceição de Oliveira⁵, Eliete Albano de Azevedo Guimarães⁶

¹Residente do Programa de Pós-Graduação Lato Sensu Residência em Enfermagem na Atenção Básica/Saúde da Família UFSJ/CCO. e-mail: gpereiraassis@gmail.com

²Enfermeiro. Docente da Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG). E-mail: samuelbarroso88@gmail.com

³Bolsista de iniciação científica da Universidade Federal de São João del-Rei, Campus Centro Oeste . e-mail: gabyccunha@gmail.com

⁴Enfermeira. Bolsista de apoio técnico da Universidade Federal de São João del-Rei, Campus Centro Oeste. e-mail: laisoliveiramt@gmail.com;

⁵Enfermeira. Docente Adjunta da Universidade Federal de São João del-Rei, Campus Centro Oeste (UFSJ/CCO). e-mail: valeria.oli.enf@gmail.com

⁶Enfermeira. Docente Adjunta da Universidade Federal de São João del-Rei, Campus Centro Oeste (UFSJ/CCO). e-mail: elietelbano@ufs.edu.br

Introdução: As metodologias ativas na educação são definidas como métodos pedagógicos de ensino-aprendizagem, nos quais o professor passa a ter papel de mediador e o estudante estabelece posição de sujeito principal no seu processo de aprendizagem. Entre seus objetivos, destaca-se a função de levar o aprendiz ao desenvolvimento da reflexão e da construção do conhecimento podendo ser útil para a formação de profissionais de enfermagem em seu ambiente de trabalho para a sua capacitação^{1,2}. Nesta perspectiva, a simulação realística se configura em uma metodologia ativa inovadora que auxilia a aproximação do profissional à sua realidade, constituindo-se em um método inovador de capacitação em serviço para profissionais de enfermagem³. **Objetivo:** relatar a experiência de profissionais que participaram de capacitação baseada na simulação realística. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência do uso da simulação realística na capacitação de profissionais de enfermagem atuantes em salas de vacinação. O estudo foi realizado em Divinópolis, Minas Gerais, entre junho e julho de 2019. Participaram da capacitação 6 enfermeiros e 6 técnicos de enfermagem. A capacitação aconteceu em três etapas: 1) Pré-simulação; 2) Simulação e 3) Debriefing⁴. Foi realizado Grupo Focal conjuntamente ao *debriefing* para apreender os elementos mais importantes provenientes desta discussão e para que as participantes relatassem sua experiência em participar da simulação. Para a representação dos dados a partir da realização da técnica foi realizada análise de conteúdo para avaliação dos dados. **Resultados:** Os participantes da capacitação assumiram que a metodologia utilizada foi inovadora, participativa, produtiva e muito próxima da realidade do cotidiano dos serviços de imunização. O uso da simulação leva a uma melhor compreensão e reflexão quanto as técnicas e rotinas do serviço. Propicia um diálogo quanto as experiências de acordo com os relatos apresentados. Quanto a pontos negativos não foram elencados nenhum. **Considerações finais:** A simulação realística é uma metodologia de aprendizagem que aproxima os participantes da sua realidade. Esse fato pode facilitar maior apropriação do conhecimento, aprimorar as habilidades e atitudes das práticas dos serviços de imunização. A disponibilização de cenários validados em estudos futuros e a capacitação de mais profissionais para atuar com essa estratégia de ensino, podem contribuir para garantir o uso dessa metodologia como forma de capacitação de profissionais em serviço.

Descritores: Enfermagem; Administração de serviços de saúde; Capacitação em serviço; Treinamento por simulação.

Referências

- 1 Cassiani SHB, Wilson LL, Mikael SSE, Peña LM, Grajales RAZ, McCreary LL, et al. A situação da educação em enfermagem na América Latina e no Caribe rumo à saúde universal. *Rev. Latino Am. Enfermagem*. [Internet]. 2017; 25(e2913). Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sciarttext&pid=S0104-11692017000100331&lng=pt&tlng=pt>
- 2 Souza EFD, Silva AG, Silva ILF. Metodologias ativas na graduação em enfermagem: um enfoque na atenção ao idoso. *REBEN*. [Internet]. 2018; 71(2). Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sciabstract&pid=S0034-71672018000800920&lng=en&tlng=pt>
- 3 Jeffries PR, Rizzolo MA. Designing and implementing models for the innovative use of simulation to teach nursing care of ill adults and children: a national, multi-site, multi-method study. In Jeffries P.R. *Simulation in Nursing Education* National League for Nursing. New York; 2006. p. 21–34.
- 4 Troncon LEA, Maffei CML. A incorporação de recursos de simulação no curso de graduação em medicina da faculdade de medicina de ribeirão preto – USP. *Medicina, Ribeirão Preto*. [Internet]. 2007; 40(2). Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/311>



8 Relato de Pesquisa

O PROCESSO SAÚDE-DOENÇA DO PROFESSOR UNIVERSITÁRIO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Lucas Geovani Da Silva¹, Amanda De Freitas Maia¹, Camilla Luiza Souza Macedo¹, Célia Aparecida De Almeida Neves¹, Duvarli Luiz De Azevedo¹, Livia Gonçalves Jacob¹, Eduardo Nogueira Cortez²

¹ Discentes do curso de graduação em Enfermagem do Centro Universitário Una de Bom Despacho. Email: lukasgeovaniabaete@hotmail.com

² Enfermeiro, docente do curso de graduação em Enfermagem do Centro Universitário Una de Bom Despacho. Email: eduardocortez@prof.una.br

Introdução: A atividade docente é um conjunto de tarefas inter-relacionadas que envolvem fatores múltiplos, ligados ao desenvolvimento do professor e ao seu desempenho profissional. Esses fatores interligam variáveis relacionadas com o ambiente construído, com os alunos e com todos os processos do ensino-aprendizagem, além de estarem diretamente relacionados à saúde (1). Como ser professor é considerada uma das profissões mais estressantes, existe uma alta probabilidade de os mesmos desenvolverem exaustão emocional, caracterizada pela falta de energia e sentimento de esgotamento emocional que leva o indivíduo a não suprir as exigências que lhe são feitas no trabalho, prejudicando seu equilíbrio emocional e conseqüentemente, a realização de atividades cotidianas(2). **Objetivo:** Descrever o processo saúde doença que envolve os professores universitários. **Método:** revisão integrativa da literatura que utilizou as seguintes bases de dados: Literatura científica e técnica da América Latina e Caribe (LILACS)-(BVS), MEDLINE-(BVS) e Scientific Eletronic Library Online (SciELO). A estratégia de busca utilizou descritores registrados no sistema Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e o operador booleano “AND”: processo saúde-doença and docentes. **Resultado:** Foram encontrados 10 artigos, sendo 1 no Scielo e 09 na BVS. As temáticas discutidas foram sobre a Síndrome de Burnout, lombalgia, cansaço, situação em que se encontra o professor atualmente, marcado pela desvalorização do seu trabalho, acirrada competitividade do mercado que afeta sua saúde (3). **Conclusão:** Registra-se ausência de políticas públicas de regulação dos ambientes e gestão do trabalho.

Descritores: Processo Saúde-Doença; Docentes, Saúde do Trabalhador, Exaustão Emocional.

Referências

1. Carlotto MS, Câmara SG. Preditores da Síndrome de Burnout em professores. *Psicol Esc e Educ.* 2010;11(1):101–10.
2. Araújo TM de, Pinho P de S, Masson MLV. Trabalho e saúde de professoras e professores no Brasil: reflexões sobre trajetórias das investigações, avanços e desafios. *Cad Saude Publica.* 2019;35(suppl 1):1–14.
3. Ferreira Brecht D’Oliveira CA, Muller Almeida C, Valéria Dantas de Oliveira Souza N, Pires A, Veiga Madriaga LC, Christina Mó Y Mó Loureiro Varella T. Teaching work of nursing and the impact on the health-disease process / Trabalho docente de enfermagem e as repercussões no processo saúde-doença. *Rev Pesqui Cuid é Fundam Online [Internet].* 2018;10(1):196. Available from: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6028>



9 Relato de Experiência

ESTRATÉGIA AMAMENTA ALIMENTA BRASIL: AÇÕES EM UM SERVIÇO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA, UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Allana Raíssa Pereira Alexandre¹

¹Enfermeira Residente do Programa de Residência em Enfermagem na Atenção Básica/Saúde da Família – Universidade Federal de São João Del Rei. Email: allanaraissaalexandre@gmail.com

Introdução: A prática do aleitamento materno exclusivo é recomendada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) até o sexto mês de vida do recém-nascido, suprimindo todas as necessidades nutricionais da criança (BRASIL, 2015). Dados nacionais, indicam que o percentual de crianças alimentadas exclusivamente com leite materno no primeiro mês de vida é de 47,5%, quando o recomendado seria entre 90 e 100% (FIALHO, 2014). Em contrapartida a introdução de alimentos saudáveis, acessíveis à criança, realizada de maneira adequada e no momento oportuno, faz-se necessário para prevenir distúrbios nutricionais, além de promover a alimentação saudável. Com isso, em 2008 foi lançada a Estratégia Amamenta Alimenta Brasil (EAAB), com a finalidade de promover discussões a respeito da prática da atenção à saúde de crianças de 0 a 2 anos de idade, além de capacitar os inúmeros profissionais de saúde a partir de atividades participativas e que permitam a troca de experiências e aquisição de conhecimento, levando-se consideração à realidade local (BRASIL, 2015). A educação em saúde para promoção ao aleitamento materno e alimentação complementar de forma saudável deve ser desenvolvida dentro da Atenção Primária a Saúde, onde as Estratégias Saúde da Família, podem propor atividades e intervenções que sejam efetivas para a sua população. Pensando nisso, a secretaria municipal de saúde de um município do centro-oeste mineiro, trouxe a oficina da EAAB, para que pudesse ser aplicada e multiplicada na APS, no município. **Objetivo:** Relatar a experiência da promoção ao aleitamento materno e práticas saudáveis de alimentação na infância, por uma Equipe de Estratégia Saúde da Família. **Método:** O cenário de estudo foi uma ESF de uma cidade do Centro-Oeste de Minas Gerais. O período das ações foi de Junho/2018 a Outubro/2018. Primeiramente houve uma sensibilização por parte da Secretaria Municipal de Saúde do município, quanto à importância da promoção ao aleitamento materno e alimentação saudável na infância. As equipes das ESF foram capacitadas através da oficina da EAAB, para o desenvolvimento de atividades para esse fim. Posteriormente a equipe elaborou um cronograma de ações para atingir esse público. As atividades elaboradas foram: Grupo de gestantes, com o tema aleitamento materno; Grupo de puericultura para crianças de até 2 anos; e aplicação dos Marcadores de Consumo Alimentar nas consultas de Puericultura. No período da intervenção a ESF contava com uma população de 12 crianças menores de 12 meses, 39 crianças de 1 a 2 anos de idade. O grupo de gestantes contou com seis participantes, onde através da dinâmica “mitos” e “verdades” com relação ao aleitamento materno, foi possível a discussão do manejo do aleitamento materno, ilustração das vantagens dessa prática para a prevenção de doenças gastrointestinais e respiratórias, aumento do vínculo mãe/bebê, prevenção de obesidade, diabetes mellitus e outras afecções. Segundo os dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional, referente a ESF em questão, em 2017 a taxa de aleitamento materno continuado após os 6 meses de vida era de 38%, em 2018, temos que 48% das crianças continuam amamentando. Estima-se que dois copos de 500 ml fornecem 95% das necessidades de vitamina C, 45% das de vitamina A, 38% das de proteína e 31% do total de energia para a criança. Os grupos de puericultura, contaram com a participação de 27 crianças, onde buscou-se incentivar a alimentação saudável com a apresentação de animações, brincadeiras e desenhos para colorir, além de fornecimento de material educativo para os pais e desenvolvimento da dinâmica de “mitos e verdades” sobre alimentação saudável na infância. De acordo com os dados do Sisvan em 2017, a porcentagem de crianças que ingeriam alimentos ricos em ferro era de 5,56%, já em 2018 encontramos a taxa de 30,76%; observamos também, que o consumo de alimentos ultraprocessados reduziu de 50% para 40%. **Considerações finais:** É imprescindível a abordagem da temática sobre alimentação e incentivo ao aleitamento materno no contexto da atenção primária, a fim de promover saúde, levando informações

que o usuário não teria acesso fora da ESF. Pode-se observar alguns avanços com a implementação de atividades quanto a alimentação saudável e do incentivo ao aleitamento materno, conforme os dados apresentados. Dessa forma, observamos a eficácia da implementação da EAAB, no contexto da APS, beneficiando o serviço e ao usuário.

Descritores: Educação em Saúde; Aleitamento Materno; Nutrição da Criança.

Referências

1 Andrade FF, Martins AL, Ávila IVD, Maria, Salvador M. FATORES ASSOCIADOS AO DESMAME PRECOCE DO ALEITAMENTO MATERNO. Rev Cuid [Internet]. 2014 June [cited 2019 Aug 09] ; 5(1): 670-678. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732014000100011&lng=en.

2 Ministério da Saúde (BR). Aleitamento Materno e Alimentação Complementar/ Ministério Da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, 2015



10 Relato de Pesquisa

O IMPACTO DA ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DO NASF NA ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL - REGIÃO OESTE/MG.

Maria Adelaide Januário de Campos¹, Carlos Alberto Pegolo da Gama², Cecília Godói Campos³, Denise Alves Guimarães⁴, Vanessa Cristina de Paiva Oliveira⁵, Vivian Andrade Araújo Coelho⁶

¹Iniciação Científica - Graduanda do curso de enfermagem da UFSJ - CCO Divinópolis - mariaadelaidecampos@hotmail.com

²Doutor em Saúde Coletiva, Psicólogo, Professor Adjunto IV da UFSJ – curso de medicina campus CCO Divinópolis - carlosgama@terra.com.br

³Doutoranda em Saúde Coletiva, Enfermeira, Coordenadora do Núcleo de Atenção Primária/SRS MG - enf.ceciliagodoi@gmail.com

⁴Doutora em Psicologia Social, Psicóloga, Professora Associada da UFSJ – curso de medicina campus CCO Divinópolis - alvesguimaraesdenise@gmail.com.

⁵ Graduanda do curso de medicina da UFSJ - campus CCO Divinópolis - vanessacpoli@gmail.com.

⁶Doutoranda em Saúde Coletiva, Psiquiatra, Professora Assistente do curso de medicina campus CCO Divinópolis - vivianaacoelho@gmail.com.

Introdução - A implantação de ações de atenção à Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde (APS) envolve a aproximação das políticas e saberes relacionados à Reforma Psiquiátrica e à Saúde Mental com as ações e saberes da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Identifica-se falta de capacitação dos profissionais da APS e um desconhecimento a respeito dos princípios da Reforma Psiquiátrica que produz ações normatizadoras, infantilização do paciente e medicalização do sofrimento psíquico. Portanto o Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) é uma proposta que tem como objetivo transferir tecnologia de profissionais especialistas para profissionais generalistas da APS. **Objetivo** - Compreender a atuação dos profissionais do NASF na atenção em saúde mental nos municípios da Região Ampliada de Saúde Oeste do Estado de Minas Gerais na perspectiva de mudança de paradigma de atenção. **Metodologia** - Foi realizada uma pesquisa quanti-quali com os profissionais da APS e dos NASF pertencentes à Região Ampliada. Para a coleta de dados utilizou-se um questionário eletrônico que foi enviado aos gestores da área de saúde mental dos 54 municípios da Região Ampliada com questões relativas à RAPS, ao NASF e sobre a organização da Saúde Mental. Em seguida foram realizadas 12 entrevistas semiestruturadas com profissionais da Saúde Mental do NASF e 12 Grupos Focais (GF) com profissionais da APS que são matriciados pelos NASF. O material coletado foi analisado com ferramentas da estatística descritiva e com a Análise de Conteúdo. Foi realizado evento para devolutiva dos dados para os gestores e profissionais da região ampliada **Resultados:** A RAPS da Região Ampliada possui 27 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), 12 Ambulatórios de Saúde Mental e 2 Residências Terapêuticas. A ESF está implantada em 86,62% dos municípios e o NASF em 34 (62,96%). Apresenta índice de 1,71 CAPS/100.000 habitantes. No entanto, 14,49% da população não possui acesso a este serviço. Os profissionais pertencentes à Saúde Mental do NASF relatam problemas que atribuem a dificuldades da gestão: alta rotatividade dos profissionais, ausência de diagnóstico do território, ausência de uma política de saúde mental e planejamento das ações. As propostas de ações intersetoriais, ações de humanização e grupos são realizadas de forma esporádica e informal. Os profissionais da APS que participaram dos GF demonstraram conhecimento superficial da proposta do NASF. Prevalece a visão de que os profissionais do NASF têm que suprir as deficiências da assistência em saúde mental. **Considerações finais** - Constatou-se dificuldades na pactuação da RAPS nos municípios com menos de 15.000 habitantes, baixo índice de CAPS i e CAPS ad, insuficiência de CAPS III e escassa implementação de leitos em Hospitais Gerais. O trabalho desenvolvido pelos profissionais da Saúde Mental no NASF continua reproduzindo o modelo biomédico e incorpora de maneira muito frágil ações baseadas no paradigma psicossocial.

Descritores: Atenção primária à saúde; Saúde mental; Serviços de saúde mental.

Referências:

Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Cadernos de Atenção Básica nº 027. Brasília, DF. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. 2010.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 22 out. 2011.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Núcleo de Apoio à Saúde da Família / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 116 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, n. 39).

Onocko-Campos RT, Campos GWS, Ferrer AL, Corrêa CRS, Madureira PR, Gama CAP, et al. Avaliação de estratégias inovadoras na organização da Atenção Primária à Saúde. Rev. Saúde Pública. 2012; 46(1):43-50.

CARVALHO SR, RODRIGUES CO, COSTA FD, [ANDRADE HS](#). Medicalização: uma crítica (im)pertinente? Introdução. Physis, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1251-1269, dez. 2015. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312015000401251&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 24 set. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312015000400011>.



11 Relato de Experiência

APOIO MATRICIAL DO NASF-AB NA CO-GESTÃO DA ATENÇÃO BÁSICA

Érica Domingues de Souza¹, Paulo Henrique Nogueira da Fonseca², Rogério dos Santos Ferreira³, Cassiana Martileia Rodrigues⁴, Daniela Dias Vasconcelos⁵

¹ Psicóloga. Mestranda em Ciências

² Psicólogo. Mestre em Ciências

³ Nutricionista. Mestrando em Ciências da Saúde

⁴ Psicóloga. Especialista em Terapia Cognitiva Comportamental

⁵ Enfermeira. Mestre em Enfermagem

Secretaria Municipal de Saúde de Carmo do Cajuru. aps@carmodocajuru.mg.gov.br

Introdução: O método de co-gestão de serviços, de autoria de Gastão Wagner, foi proposto pelo governo brasileiro para a saúde por meio da implantação do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB), com a finalidade de efetivar o matriciamento no âmbito da Atenção Básica (AB)^{1,2}. O Nasf-AB desempenha o apoio à gestão e à atenção, se configurando como uma estratégia de organização das práticas de cuidado e de gestão, por meio de distintas ferramentas tecnológicas, como pactuação de ações e metas, implantação da clínica ampliada, construção de Projeto Terapêutico Singular (PTS) e projeto de saúde no território, promovendo o compartilhamento das ações das equipes e a co-gestão do cuidado³. **Objetivo:** Relatar a experiência de matriciamento do Nasf-AB na co-gestão de equipes de Saúde da Família (eSF) de um município do Centro-Oeste de Minas Gerais. **Metodologia:** São realizadas, mensalmente ou conforme necessidade, de janeiro de 2017 até os dias atuais, capacitações e reuniões com todos os profissionais da AB. Estas, envolvem a gestão de saúde municipal, profissionais do Nasf-AB e eSF, propiciam o alinhamento de estratégias e ações para a prática de cuidado e gestão da AB no município e enriquecem a oferta de serviços na AB e secundária à saúde. As capacitações permitem a atuação técnico-pedagógica dos profissionais do Nasf-AB junto às eSF beneficiando o compartilhamento de saberes e práticas. Esta dinâmica reflete na atuação da AB, favorecendo, ainda, discussões de casos; atendimentos e intervenções individuais, compartilhadas e coletivas; educação permanente; construção de PTS; desenvolvimento de ações de promoção da saúde e prevenção de danos; bem como discussões e adequações no processo de trabalho das equipes. **Resultados:** A atuação do Nasf-AB, em conjunto com as eSF, contribuem para a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e integração com os equipamentos sociais e comunitários. Além disso, promove uma melhoria sensível do vínculo entre profissionais da AB com os usuários e seus familiares, que se conduzem a partir da criação de sistemas de referência com responsabilização e cuidados bem definidos. Essa atuação é essencial para a gestão da AB, uma vez que a fragmentação das práticas multiprofissionais constitui um obstáculo para a eficácia da atenção integral e longitudinal do usuário. **Considerações:** A co-gestão do Nasf-AB junto à AB proporciona melhoria no grau de envolvimento e compromisso das eSF e do próprio Nasf-AB com a Instituição, bem como com os projetos implementados por esses pares e pelas políticas públicas instituídas pelo Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde. Logo, fortalece o amadurecimento técnico-assistencial e de gestão profissional que refletem no sucesso da dinâmica no cotidiano de trabalho.

Descritores: Saúde Pública; Gestão em Saúde; Atenção Primária à Saúde.

Referências

- 1 Campos GWS. O anti-Taylor: sobre a invenção de um método para co-governar instituições de saúde produzindo liberdade e compromisso. Cad. Saúde Pública 1998; 14(4): 863-870.
- 2 Sampaio J, Sousa CSM, Marcolino EC, Magalhães FC, Souza FF, Rocha AMO, et al. O NASF como dispositivo da Gestão: Limites e Possibilidades. R Bras Ci Saúde 2012; 16(3):317-324.
- 3 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Núcleo de Apoio à Saúde da Família / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 116 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, n. 39).



12 Relato de Pesquisa

AS PERSPECTIVAS DA REDE DE TELEASSISTÊNCIA DE MINAS GERAIS NO CONTEXTO DA UFSJ EM DIVINÓPOLIS-MG

Alessandra Santos e Melo^{1,2}, Felipe Souza Guimarães², Leticia Silveira Vasconcelos Rodrigues², Mariana Arantes e Silva², Wanessa Campos Vinhal², Clareci Silva Cardoso^{2,3}

¹Bolsista de Extensão do Programa Tele Minas Saúde e acadêmica do curso de medicina.

²Programa de Extensão Tele Minas Saúde - voluntário e acadêmico do curso de medicina.

²Grupo de Pesquisa em Epidemiologia e Avaliação de Novas Tecnologias em Saúde, UFSJ/CNPq.

³Orientadora Coordenadora do polo Universitário da UFSJ no Programa Tele Minas Saúde.

Introdução: A Telessaúde trata-se de uma iniciativa governamental implementada na área pública com o objetivo de fornecer suporte aos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) de municípios remotos. Em 2005, foi criada a Rede de Teleassistência de Minas Gerais (RTMG) composta por sete instituições públicas mineiras que têm o objetivo de desenvolver, implementar e avaliar sistemas de Telessaúde no estado. No tocante ao Centro de Telessaúde da Universidade Federal de São João del Rei (UFSJ/CCO) são executadas atividades como o monitoramento dos municípios de responsabilidade do polo e a manutenção de equipamentos. **Objetivo:** Apresentar as atividades da RTMG na UFSJ/CCO e as perspectivas do polo no contexto da Telessaúde. **Metodologia:** O presente trabalho apresenta resultados baseados em uma pesquisa descritiva. Foram analisados os dados da RTMG e informações do CT/UFSJ/CCO ao longo dos anos. **Resultados:** As atividades de Telessaúde na UFSJ/CCO começaram em 2010 com atuação de professores e acadêmicos do curso de Medicina. O Centro de Telessaúde UFSJ/CCO, desde o início das atividades em 2010, se destaca na ampliação das atividades de Telessaúde, monitorando os municípios na realização de teleconsultorias e ECGs. A UFSJ/CCO já realizou 9.253 atendimentos técnicos à distância para suporte em informática aos municípios remotos, 9.560 ligações telefônicas de monitoramento e 445 videoconferências. Ofertou 188 treinamentos e 16 implantações do sistema de telessaúde, totalizando 798 profissionais capacitados. Organizou 1 curso de capacitação em emergências cardiovasculares, 4 oficinas, apresentações em eventos científicos e várias publicações científicas nacionais e internacionais dentro da temática. Em 2019, o Tele-Eletrocardiograma foi implantado em 6 UBS em Divinópolis, onde já funcionava o sistema de teleconsultorias em especialidades na APS. Os exames de ECGs no município, até então, eram realizados por meio de contratação de serviços privados ou consórcios, com ampla burocracia e longa fila de espera, seja no agendamento ou na espera pelo laudo. Em cinco meses de utilização, as UBS de Divinópolis realizaram 1.694 ECGs, com uma economia de mais de 8 mil reais mensais. A média de exames realizados por mês foi de n=338. **Conclusão:** O Núcleo de Telessaúde da UFSJ, em Divinópolis, constitui um serviço essencial para a rede em saúde com potencial para ampliar o acesso à atenção à saúde, à educação continuada e à promoção de qualidade de vida à população. Nessa perspectiva, em municípios onde há dificuldade de acesso a serviços especializados, a RTMG viabiliza estrutura técnica indispensável à efetiva comunicação entre especialistas e profissionais da APS, impedindo, por conseguinte, os encaminhamentos desnecessários para os níveis secundário e/ou terciário. Sendo assim, ultrapassar barreiras institucionais e profissionais é uma etapa importante no processo de consolidação da telemedicina na região.

Descritores: Tecnologia em Saúde; Telemedicina; Telessaúde, Atenção Primária à Saúde

Referências

LUCENA, Aline Moreira et al. Teleconsultorias de fonoaudiologia em um serviço público de telessaúde de larga escala. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 18, n. 6, p. 1395-1403, Dec. 2016.

MALDONADO, Jose Manuel Santos de Varge; MARQUES, Alexandre Barbosa; CRUZ, Antonio. Telemedicine: challenges to dissemination in Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 32, n. 2, 2016.

SCHMITZ, Carlos André Aita; HARZHEIM, Erno. Oferta e utilização de teleconsultorias para Atenção Primária à Saúde no Programa Telessaúde Brasil Redes. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, [s.l.], v. 12, n. 39, 2 set. 2017.

MARCOLINO, Milena Soriano et al. The Experience of a Sustainable Large Scale Brazilian Telehealth Network. **Telemedicine And E-health**, [s.l.], v. 22, n. 11, p.899-908, nov. 2016.

ALKMIM, Maria Beatriz et al. Improving patient access to specialized health care: the Telehealth Network of Minas Gerais, Brazil. **Bulletin Of The World Health Organization**, [s.l.], v. 90, n. 5, p.373-378, 1 maio 2012.



13 Relato de Pesquisa

SATISFAÇÃO E SOBRECARGA NOS PROCESSOS DE TRABALHO DE PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Samara Geralda da Silva¹, Bianca Cristina Silva de Assis², Maria Odete Pereira³, Girliani Silva de Sousa⁴, Giseli Geralda da Silva⁵

¹Graduanda em Enfermagem. Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves, UNIPTAN – samarageralda@gmail.com

²Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais. UFMG – bianca.ufsj@hotmail.com

³Doutora em Ciências pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Docente da Universidade Federal de Minas Gerais. UFMG – m.odetepereira@gmail.com

⁴Doutora em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento pela Universidade Federal de Pernambuco. Docente da Universidade Federal de Minas Gerais. UFMG – girlianis@gmail.com

⁵Graduanda em Enfermagem. Universidade Federal de Minas Gerais, UFMG – gihsilvaenf@gmail.com

Introdução: Os profissionais que atuam nas equipes de Atenção Primária à saúde, enfrentam diversos obstáculos e precisam estar atentos a implementação e execução de algumas tarefas, dentre elas: a criação de vínculo com a comunidade atendida; estar aberto a responder aos anseios das famílias e usuários; conviver com escassez de materiais e medicamentos; conviver com a sobrecarga das atividades funcionais, dentre outras. **Objetivos:** Identificar os fatores relacionados ao desenvolvimento da insatisfação e da sobrecarga nos processos de trabalho, em profissionais atuantes nas equipes de atenção primária à saúde. **Método:** Revisão integrativa da literatura, baseada na metodologia PRISMA. A busca pelos artigos se deu por meio dos periódicos indexados nas bases de dados LILACS via BVS, MEDLINE via PUBMED, CINAHL e WEB OF SCIENCE. **Resultados:** Dentre os artigos selecionados quinze estudaram a satisfação ou sobrecarga em todos os profissionais da atenção primária à saúde, seis em agentes comunitários de saúde e um em dentistas. As categorias que mais se destacaram como resultantes de insatisfação e sobrecarga foram: excesso de trabalho resultante de múltiplas tarefas; tensão emocional gerada pelo contato direto com a população assistida e ser profissional jovem / menos tempo de trabalho. **Conclusão:** A prevenção da insatisfação e da sobrecarga no trabalho exige uma reformulação de mecanismos individuais e coletivos. É necessário o desenvolvimento de ações que sinalizem a importância desse profissional para a comunidade, aliado ao apoio de gestores que forneçam educação continuada individual, grupal e social. Além disso, é preciso analisar a forma como ocorre a inserção de trabalhadores nas equipes, afim de fomentar suporte social necessário para esses profissionais.

Palavras-chave: Esgotamento Profissional; Carga de trabalho; Satisfação no emprego; Atenção Primária à Saúde.

Referências

Kanno NP, Bellodi PL, Tess BH. Profissionais da Estratégia Saúde da Família diante de demandas médico-sociais: dificuldades e estratégias de enfrentamento. Saúde Soc. 2012; 21(4): 884-94.

Silveira SLM, Câmara SG, Amazzarray MR. Preditores da Síndrome de Burnout em profissionais da saúde na atenção básica de Porto Alegre/RS. Cad Saúde Colet. 2014;22(4):386-92.

Kakushi LE, Évora YDM. As redes sociais na educação em enfermagem: revisão integrativa da literatura. Rev Latino-Am Enferm. 2016; 24: e2709.

Medeiros PA, et al. Condições de saúde entre Profissionais da Atenção Básica em Saúde do Município de Santa Maria – RS. Rev Bras Cien Saúde. 2016; 20(2): 115-22.



14 Relato de Pesquisa

PERDAS VACINAIS POR ALTERAÇÃO DE TEMPERATURA EM REGIÃO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS

Naiara Cristina Silva Simões¹, Isabela Flávia dos Santos², Valéria Conceição Oliveira³, Eliete Albano de Azevedo Guimarães⁴, Heuler Souza Andrade⁵, Deborah Donnini Amaral⁶

¹Enfermeira graduada pela Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG). Email: nsilvasimes@yahoo.com

²Enfermeira graduada pela Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG). Email: isabelaflasantos@gmail.com

³Enfermeira graduada pela Universidade Federal de São João Del Rei (UFSJ). Email: deborahdonnini@hotmail.com

⁴Enfermeira, Doutora em Enfermagem em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo. Professora Adjunto II do Curso de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São João Del Rei (UFSJ). Email: valeria.oli.enf@gmail.com

⁵Enfermeira, Doutora em Ciências da Saúde pelo Instituto René Rachou - Fiocruz Minas. Professora do Curso de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São João Del Rei (UFSJ). Email: elietealbano@hotmail.com

⁶Enfermeiro, Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ). Professor da Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG). Email: heuler.andrade@uemg.br

Introdução: Os imunobiológicos são de grande importância para a prevenção e erradicação de doenças. Entretanto, a falta de manutenção da Rede de Frio gera diversos problemas relacionados a perdas dessas substâncias, onerando uma importante quantia de recursos públicos. **Objetivo:** Analisar as perdas vacinais da Região Ampliada de Saúde Oeste de Minas Gerais. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, com base em dados secundários obtidos através de formulários utilizados pela Superintendência Regional de Saúde (SRS), para avaliação de perdas de imunobiológicos por alteração de temperatura. Foram analisados os formulários de fevereiro de 2016 até janeiro de 2018. Os dados foram organizados e validados por dupla digitação, e a análise foi feita descritivamente. **Resultados:** Os resultados mostraram que dos motivos das ocorrências 40,83% foram por falta de energia elétrica, seguida de falha no equipamento (36,67%), e erro do profissional (10%). Foram inutilizados 17229 frascos de vacinas (65,78%), sendo 111.145 doses, com uma perda financeira de R\$ 604.340,31. **Conclusão:** Identificou-se que as perdas físicas por alteração de temperatura de vacinas na região estudada foram relevantes, gerando prejuízos para o orçamento do SUS. Dessa forma sugere-se a adoção de condutas para minimizar estas perdas.

Palavras-chave: Conservação de vacinas; Imunobiológicos; Rede de frio.

Referências

Siqueira LG, Martins AMEBL, Versiani CMC, Almeida LAV, Oliveira CS, Nascimento JE, *et al.* Avaliação da organização e funcionamento das salas de vacina na Atenção Primária à Saúde em Montes Claros, Minas Gerais, 2015. *Epidemiol Serv Saude.* 2017;26(3):557-68.
<http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742017000300013>

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de rede de frio do Programa Nacional de Imunizações. 5 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

ANAIS – II SIMPÓSIO NEPAG – 2019
ISBN: 978-85-8141-119-4

Deus SRM, Marques ADB, Teixeira JCL, Deus PRM, Moraes MEA, Macêdo DS. Estudo dos procedimentos quanto à conservação das vacinas do programa nacional de imunização. Rev Enferm UFPE. 2016;10(3):1038-46. <http://dx.doi.org/10.5205/reuol.8702-76273-4-SM.1003201613>



15 Relato de Pesquisa

PERFIL DAS TELECONSULTORIAS REALIZADAS POR PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DA MACRORREGIONAL CENTRO OESTE DE MINAS GERAIS

Laíse Oliveira Resende¹, Wanessa Campos Vinhal², Vanessa Teixeira Santos³, Clareci Silva Cardoso⁴

¹Acadêmica do curso de medicina. Voluntária no Programa Tele Minas Saúde na UFSJ/CCO.

²Rede de Telessaúde de Minas Gerais pelo UFSJ/CCO. Grupo de Pesquisa em Epidemiologia e Avaliação de Novas Tecnologias em Saúde, UFSJ/CNPq.

³Bolsista de Extensão do Programa Tele Minas Saúde na UFSJ/CCO e acadêmica do curso de Medicina.

⁴Docente do curso de Medicina da UFSJ/CCO. Coordenadora do polo Universitário da UFSJ na Rede de Telessaúde de Minas Gerais.

Introdução: A teleconsultoria permite auxiliar remotamente o profissional de saúde no processo de avaliação, diagnóstico, decisão terapêutica, melhorando a qualidade do atendimento prestado. A Teleconsultoria é parte das atividades oferecidas pela Rede de Telessaúde de Minas Gerais (RTMG), na qual a Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ), Divinópolis é parte integrante. **Objetivo:** Avaliar o perfil das teleconsultorias solicitadas por profissionais da atenção primária em saúde (APS). **Método:** Trata-se de um estudo observacional utilizando o banco de dados da RTMG relacionado às teleconsultorias em uma série temporal de três anos (2015 a 2017). Foram incluídas todas as teleconsultorias realizadas pelos 126 municípios monitorados pelo Núcleo de Telessaúde da UFSJ (NT, UFSJ, Divinópolis) pertencentes à macrorregião de saúde Centro Oeste. Foram utilizados os bancos de dados da RTMG, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística e da Fundação João Pinheiro, incluindo estimativa populacional (2018), Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) (2010) e Índice Mineiro de Responsabilidade Social (IMRS). A análise quantitativa foi realizada por meio de distribuição de frequências e medidas de tendência central. Nos três anos foram realizadas 8.415, deste total 300 teleconsultorias foram aleatoriamente selecionadas para classificação quanto ao diagnóstico (CID 10), município de origem, profissão do solicitante, especialidade solicitada e quantidade de teleconsultorias. **Resultados:** Do total de 8.415 teleconsultorias, podemos destacar que no período estudado a categoria profissional que mais solicitou teleconsultorias foi a enfermagem, com 52,41% (n=4.410), seguido dos médicos com 26,67% (n=2.244). Das 8.415 teleconsultorias, 81 especialidades da saúde foram requisitadas. A especialidade mais solicitada foi a dermatologia com 11,27% (n=948), seguido de enfermagem com 7,74% (n=651) e ginecologia/obstetrícia com 7,23% (n=608). As principais dúvidas analisadas foram relacionadas aos capítulos XXI *Fatores que influenciam estado de saúde e contato com serviços de saúde*; XII *Doenças da pele*; e XVIII *Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e laboratório*. Os profissionais solicitaram orientação de queixas ginecológicas, máculas difusas e vacinação. Propedêutica de sangramento vaginal, lesões de pele e ungueal. Tratamento farmacológico em lesões, lactação, e em odontologia. Dos municípios solicitantes, 62,7% (n=79) deles tinham até 10 mil habitantes, 74,6% (n=94) apresentavam IDH médio e IMRS de 0,5955. **Conclusões:** Os resultados alcançados pela equipe demonstram a importância da manutenção do programa para melhorar o atendimento na Atenção Primária à Saúde. Os indicadores aqui levantados poderão subsidiar atividades de capacitação dos profissionais da APS, além de serem intensificados como conteúdos na formação acadêmica e, com isso melhorar a resolutividade da APS.

Descritores: Tecnologias em saúde, Teleconsultoria, Atenção Primária

Referências

Barbosa Ingrid de Almeida, Silva Maria Júlia Paes da. Cuidados de enfermagem por telessaúde: qual a influência da distância na comunicação ?. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2017 out [citado em 2019 02 de agosto]; 70 (5): 928-934.

ANAIS – II SIMPÓSIO NEPAG – 2019
ISBN: 978-85-8141-119-4

Marcolino, Milena Soriano, *et al.* A telessaúde como ferramenta de apoio à Atenção Primária em Saúde: a experiência da Rede de Teleassistência de Minas Gerais. *RevMed Minas Gerais* 2017; 27(e-1855).

Rede de Teleassistência de Minas Gerais [internet]. Relatório [acesso em 25 de março de 2019]. Disponível em: <https://telessaude.hc.ufmg.br/noticias/>



16 Relato de Pesquisa

PREVALÊNCIA DE LESÕES PREVENÍVEIS NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Sabrina Keila Rodrigues dos Santos¹, Juliano Teixeira de Moraes²

¹ Enfermeira Residente do Programa de Residência em Enfermagem na Atenção Básica/Saúde da Família – Universidade Federal de São João Del Rei (Sabrina-keila-2008@hotmail.com)

² Docente e orientador da pesquisa pela Universidade Federal de São João Del Rei (Julianotmoraes@ufsj.edu.br)

Introdução: A prevalência de lesões de pele tem aumentado gradativamente, relacionado à transição demográfica e ao aumento da predisposição de afecções clínicas¹. Dentre as lesões de pele que podem ser evitáveis, podemos destacar a Lesão por Pressão, a Lesão por Fricção, a Dermatite Associada à Incontinência e a Lesão de Pele Relacionada a Adesivos Médicos². A atenção básica (AB), considerada porta de entrada ao serviço de saúde, tem papel importante na prevenção e tratamento das lesões de pele, não só na unidade, mas também através das visitas domiciliares³. A justificativa do presente estudo baseia-se na necessidade de investigação sobre tais lesões na AB, visto que são escassos estudos que fazem a investigação sobre o tema nessas instituições. **Objetivo:** Determinar a prevalência de lesões preveníveis, quais as características clínicas e suas associações em pacientes elegíveis para cuidados domiciliares. **Metodologia:** Estudo epidemiológico exploratório, transversal. A população do estudo é composta por pacientes que necessitam de cuidados domiciliares nas 32 estratégias de saúde da família (ESF) do município de Divinópolis, no ano de 2019. Foram realizadas entrevistas para coleta de dados sociodemográficos e avaliação da pele dos participantes. Os aspectos éticos foram devidamente considerados de acordo com a Resolução 466/12¹⁹, e o estudo está aprovado pelo comitê de ética. **Resultados:** Através da análise dos dados obtidos parcialmente percebe-se que nas unidades onde possui dois enfermeiros, a prevalência de lesões preveníveis é menor quando comparado a outras ESF. Outro ponto importante é que a maioria dos pacientes acometidos por lesões possuem baixas condições socioeconômicas e a média de idade é de aproximadamente 70 anos. Todos alegaram receber visita da sua ESF de referência, porém na maioria, somente quando solicitado. Pode-se notar também que a maior prevalência de lesões avaliadas é de lesão por pressão, sendo o local de maior acometimento a região sacral. Em relação a realização dos curativos na maioria dos casos não era utilizado a técnica correta pelos cuidadores. **Considerações Finais:** Pode-se perceber que a sobrecarga de trabalho do enfermeiro na AB, a falta de conhecimento dos cuidadores, a idade mais avançada dos pacientes e as baixas condições socioeconômicas das famílias dificultam e prejudicam a assistência aos que demandam cuidados domiciliares e conseqüentemente aumenta o surgimento de tais lesões. Para a melhoria da assistência aos pacientes que necessitam desses cuidados, cabe aos gestores, melhoria nas condições de trabalho dos profissionais, bem como capacitações diante da demanda que vivenciam⁴. Além disso deveria existir educação em saúde por parte dos profissionais para os cuidadores, além de pactuação com outras instituições para a melhoria das condições de vida dos mesmos, tendo como exemplo o serviço de atendimento domiciliar, onde possui uma equipe multidisciplinar e poderá contribuir para uma assistência de qualidade.

Descritores: Prevenção Primária; Ferimentos e Lesões; Atenção Primária à Saúde.

Referências

Miranda GMD; Mendes ACG; SILVA ALA. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e conseqüências sociais atuais e futuras. Rev. bras. geriatr. gerontol. Rio de Janeiro, 2016; v. 19 (3): 507-519.

Dantas, RFB et al. Caracterização das Lesões Crônicas nos Idosos Atendidos na Estratégia de Saúde da Família. Rev Enferm Ufpe On Line, Recife. 2017; v. 5(11): 1845-41.

Vieira CPB et al. Prevalência e Caracterização de Feridas Crônicas em Idosos Assistidos na Atenção Básica. Revista Baiana de Enfermagem, 2017; v. 31 (3): 12-45.

Mittag BF, et al. Cuidados com Lesões de Pele: Ações da Enfermagem. Rev. Estima, São Paulo, 2018; 15, p. 19.



17 Relato de Pesquisa

DISTRAÇÕES DURANTE O PREPARO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS

Weslen Carlos Junior de Freitas¹, Vanessa Cristina Alves², Jeferson Silva Ramos², Samantha Rodrigues Garbis Chagas², Aline Carrilho Menezes³, Helen Cristiny Teodoro Couto Ribeiro⁴

¹Enfermeiro Residente do Programa de Residência em Enfermagem na Atenção Básica/Saúde da Família pela Universidade Federal de São João del-Rei, campus Centro Oeste Dona Lindu – Divinópolis (weslen@live.com);

²Graduados em Enfermagem pela Universidade Federal de São João Del Rei, campus Centro Oeste Dona Lindu – Divinópolis (vanessaalvescapelini@yahoo.com.br; jefersonsraimundo@hotmail.com; garbisinha@hotmail.com);

³Mestre em Enfermagem pela UFSJ-CCO, Enfermeira-Docente na escola de Enfermagem São João de Deus – Divinópolis MG (alinecarrilhomeneses@gmail.com);

⁴Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais, Professora Adjunta da Universidade Federal de São João del Rei, campus Centro Oeste Dona Lindu – Divinópolis (helen.cristiny@ufsj.edu.br).

Introdução: A segurança do paciente é reconhecida como dimensão fundamental para práticas de cuidado com qualidade⁽¹⁾. “Medicação sem Danos” é o terceiro desafio global da Organização Mundial da Saúde (OMS) e pretende reduzir a ocorrência de erros de medicamento (EM) em 50%⁽²⁾. Estima-se que os EM atingem 1,3 milhões de pessoas anualmente em todo o mundo, sua ocorrência aumenta o tempo de hospitalização, eleva os custos de tratamento, pode causar eventos adversos e óbitos. ^(2,3) Um estudo internacional que objetivou avaliar a incidência dos EM, descrevendo suas características e fatores causais, apontou a distração da equipe de enfermagem como o fator mais frequentemente observado⁽⁴⁾. Distração é considerada como desvio de atenção do indivíduo durante o desenvolvimento de uma atividade⁽⁵⁾. **Objetivo:** Analisar as distrações durante o preparo e a administração de medicações em unidades de internação médico-cirúrgica. **Método:** Estudo quantitativo, descritivo, observacional não participante, realizado em duas unidades de internação médico-cirúrgica que atendem a rede de convênios e particular. Participaram da pesquisa 10 profissionais de enfermagem que prepararam e administraram medicamentos. Utilizou-se a técnica de observação sistemática para a coleta de dados e estes foram tabulados no Microsoft Excel versão 2016, para cálculo de frequência absoluta, relativa e média de algumas variáveis. Obteve-se a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição proponente e da instituição-cenário deste estudo. **Resultados:** A duração das observações foi de 1469 minutos, sendo em média 146,9 minutos por profissional. Observou-se o preparo de 342 medicamentos e 364 administrações. Identificou-se 252 situações de distração, 69,0% (n = 174) ocorreram durante o preparo e 31,0% (n = 39) durante a administração das medicações. O principal motivo das distrações relacionou-se à conversa paralela (77,8%), seguido de ruídos no ambiente (9,1%), consulta ao prontuário (7,2%) e instrução de outros profissionais e alunos (5,2%). A maior parte das distrações foi originada a partir de terceiros, sendo que os demais profissionais da equipe de enfermagem (37,3%) foram os que mais causaram distrações, seguido dos demais profissionais (17,9%), como médicos, fisioterapeutas, dentre outros. **Conclusão:** A ocorrência de distrações durante as atividades de preparo e administração de medicamentos é constante. A conversa paralela foi o principal motivo gerador de distrações e a principal fonte geradora de distrações foram profissionais da equipe de enfermagem. É preciso estabelecer estratégias de conscientização dos atores envolvidos nos processos, sobre a potencialidade das distrações desencadarem EM. O ambiente adequado para o preparo de medicações, restrito a profissionais que estejam desempenhando esta tarefa e livre de ruídos e estímulos externos pode ser utilizado como medida protetiva a distrações e interrupções.

Descritores: Segurança do Paciente; Enfermagem; Erros de Medicação.

Referências

1. Iom. Institute of Medicine. To err is human: building a safer health system. National Academies Press, 2000. [acesso em: 01 ago 2019]. Disponível em: <http://www.nationalacademies.org/hmd/~media/Files/Report%20Files/1999/To-Err-is-Human/To%20Err%20is%20Human%201999%20%20report%20brief.pdf>
2. Who. World Health Organization [Internet]. Medication Without Harm: WHO's Third Global Patient Safety Challenge. Geneva, Switzerland: 2017. [acesso em: 01 ago 2019]. Disponível em: <http://www.who.int/patientsafety/medication-safety/en/>
3. Souza ASC, Marinho DT, Silva JS, Santos GMG, Silva RMR, Oliveira MMC. Eventos adversos e prática segura com medicação em pediatria: revisão integrativa. *Revista Enfermagem Atual InDerme*, 84(22). 2018. [acesso em: 01 ago 2019]. Disponível em: <http://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/download/274/166>
4. Esqué Ruiz MT et al. Medication errors in a neonatal unit: One of the main adverse events. *Anales de Pediatría*. 2016 [acesso em: 10 dez 2017]; 84(4), 211-217. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26520488>
5. Pereira BMT, Pereira AMT, Correia CS, Marttos AC Jr, Fiorelli RKA, Fraga GP. Interruptions and distractions in the trauma operating room: understanding the threat of human error. *Rev Col Bras Cir* [Internet]. 2011; [acesso em 01 ago 2019]; 38(5):292-7. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rcbc/v38n5/en_a02v38n5.pdf



18 Relato de Pesquisa

LIDERANÇA DE ENFERMAGEM NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Maini Aparecida de Freitas Gomes¹, Jhenifer Alves Araújo¹, Marília de Faria¹, Mariza Cecília da Rocha Adami¹, Heuler Souza Andrade².

¹Discentes do curso de graduação em enfermagem da Universidade do Estado de Minas Gerais/Divinópolis. Freitasmaini26@gmail.com.

²Enfermeiro. Mestre. Docente do curso de graduação da Universidade do Estado de Minas Gerais/Divinópolis.

Introdução: A liderança é uma das ferramentas imprescindíveis para o enfermeiro desempenhar seu trabalho em uma equipe multiprofissional. O desenvolvimento dessa habilidade deve ser baseado no exercício profissional, buscando sintonia dos membros da equipe, para que estes sejam seguidores do seu trabalho. A Estratégia Saúde da Família (ESF) é reconhecida como estratégia para expansão e consolidação da Atenção Básica, efetuada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. Coordenar a equipe da ESF requer enfermeiros envolvidos de forma integrada e participantes ativos do processo de transformação que a saúde tem vivenciado. Objetivo: Identificar as dificuldades e desafios encontrados pelos enfermeiros no exercício da liderança na ESF.

Metodologia: Trata-se de um estudo de revisão narrativa da literatura, que constitui basicamente da análise da literatura publicada em livros e artigos, na interpretação e análise crítica pessoal do autor. Permite ao leitor adquirir e atualizar o conhecimento sobre uma temática específica em curto espaço de tempo. A busca de artigos incluiu pesquisas em bases eletrônicas BVS e Scielo, publicados no período de 2009 a 2017 e com palavras-chave em português. Foram encontrados um total de 700 artigos e destes foram selecionados 15 que abordassem a temática da liderança do enfermeiro na ESF, bem como os desafios para a sua prática. **Resultados:** Os artigos evidenciaram dificuldades relacionadas ao trabalho em equipe, especialmente a de comunicação do enfermeiro com os demais membros da equipe, muitas vezes agravada pela rotatividade de profissionais. A ausência ou deficiência na capacitação e no aperfeiçoamento contínuo dos profissionais foi um dos principais limitadores identificados na maioria dos estudos, assim como a sobrecarga de atividades, o que implica no distanciamento do cuidado por parte do enfermeiro. Entende-se que as atividades gerenciais e assistenciais devem estar interligadas, na intenção de melhorar a resolutividade das ações na ESF. Vários autores apontam a necessidade de educação permanente no contexto de gestão da ESF para que haja uma compreensão da gestão do cuidado em saúde. **Conclusão:** A falta de conhecimento e capacitação do profissional, a sobrecarga de trabalho e a falta de comunicação foram apontadas como principais desafios no que diz respeito ao exercício da liderança. É necessário discutir a formação dos enfermeiros no âmbito acadêmico e prepará-los para o enfrentamento dos desafios que se apresentam em sua prática. Sugere-se que os profissionais adotem o diálogo como ferramenta de trabalho, para que possa haver interação entre a equipe e uma relação de troca e escuta, a fim de melhorar a qualidade da assistência prestada na ESF e as relações dentro da equipe de trabalho.

Descritores: Enfermagem; Estratégia Saúde da Família; Liderança.

Referencias

Costa SD, Silva PLN, Gonçalves RPF, Soares LM, Filho WA, Souto SGT. O exercício da liderança e seus desafios na prática do Enfermeiro. *Journal of Management and Primary Health Care*. 2017; 8(1): 49-65.

Góis RMO, Santos AAA, Reis JB, Freitas JEF, Santos REC. Liderança em enfermagem: desafio nas práticas gerenciais a partir de um estudo bibliográfico. *Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT*. 2015; 3(1): 73-86.

Lanzoni GMM, Meirelles BHS. Liderança do enfermeiro: elemento interveniente na rede de relações do agente comunitário de saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2013; 66(4): 557-63.



19 Relato de Pesquisa

INSTRUMENTOS RELACIONADOS AO DIABETES MELLITUS ADAPTADOS E VALIDADOS PARA A VERSÃO BRASILEIRA: REVISÃO INTEGRATIVA

Amanda Tainara Souza Freitas¹; Danilo Donizetti Trevisan²

Introdução: Por ser considerada uma doença crônica complexa, o Diabetes Mellitus (DM) requerer cuidados de saúde contínuos voltados para redução dos fatores de riscos, controles glicêmico e metabólico bem como prevenção de complicações (1). A utilização de instrumentos de medidas tem sido um dos métodos indicados para investigar (2) as mudanças ou enfrentamentos que podem ocorrer no cotidiano de pessoas com DM, destacando principalmente a qualidade de vida, a adesão ao tratamento, o conhecimento e as atitudes sobre a doença e o sofrimento emocional relacionado ao diabetes. A utilização de instrumentos (2) pode possibilitar a mensuração da percepção do paciente sobre a doença bem como o monitoramento, a avaliação e o (re) planejamento global e contínuo dos cuidados. **Objetivo:** Analisar a produção científica sobre os instrumentos relacionados ao diabetes mellitus adaptados e validados para a língua portuguesa do Brasil. **Metodologia:** Estudo de revisão integrativa. Foram incluídos artigos com resumo disponível, publicados em inglês, espanhol ou português do Brasil e que discorressem sobre um instrumento relacionado ao diabetes mellitus. As seguintes bases de dados foram consultadas: PubMed/ MEDLINE, Scopus, BVS (incluindo LILACS, BDENF e IBECs), Scielo e Web of Science; no período de janeiro de 2010 a maio de 2019. Os descritores utilizados foram: “diabetes mellitus” OR diabetes AND “surveys and questionnaires” OR “reproducibility of results” OR psychometrics OR “validation studies” OR “validation studies as topic” AND Brazil OR Brazilian. **Resultados:** Integraram esta revisão 21 artigos, sendo dez na base PubMed, sete na base Scopus, dois na base Web of Science, um na base Scielo e um na BVS. Os instrumentos selecionados abordaram os seguintes temas (3–5): empoderamento, conhecimento e atitudes, autocuidado, autoeficácia, estresse emocional relacionado ao diabetes, manejo da doença, adesão ao tratamento, cuidados com os pés, conhecimento em diabetes em pessoas idosas e qualidade de vida. **Conclusão:** Esta revisão mostrou uma diversidade de instrumentos direcionados aos cuidados com o paciente com DM. A utilização de instrumentos adaptados e validados para a versão brasileira pode contribuir para a medida das barreiras e dificuldades encontradas por estes pacientes e direcionar para estratégias de intervenção.

Descritores: Diabetes Mellitus; Inquéritos e Questionários; Estudos de validação; Revisão.

Referências

1. Inzucchi SE, Bergenstal RM, Buse JB, Diamant M, Ferrannini E, Nauck M, et al. Management of hyperglycemia in type 2 diabetes, 2015: a patient-centered approach: update to a position statement of the American Diabetes Association and the European Association for the Study of Diabetes. *Diabetes Care*. 2015;38(1):140–9.
2. Echevarría-Guanilo ME, Gonçalves N, Romanoski PJ. Propriedades psicométricas de instrumentos de medidas: Bases conceituais e métodos de avaliação – parte I. *Texto e Contexto Enfermagem*. 2017;26(4):e1600017.
3. Apolinario PP, Trevisan DD, Matheus Rodrigues RC, Jannuzzi FF, Ferreira JF, de Oliveira HC, et al. Psychometric performance of the Brazilian version of the diabetes distress scale in patients with diabetes mellitus type 2. *Journal of Nursing Measurement*. 2016;24(2):101–13.
4. Chaves FF, Reis IA, Pagano AS, Torres H de C. Translation, cross-cultural adaptation and validation of the Diabetes Empowerment Scale – Short Form. *Revista de Saúde Pública*. 2017;51(16).
5. Mendonça SCB de, Zanetti ML, Sawada NO, Barreto ID de C, Andrade JS de, Otero LM. Construction and validation of the Self-care Assessment Instrument for patients with type 2 diabetes mellitus. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2017;25:e2890.



20 Relato de Pesquisa

EVENTOS ADVERSOS PÓS-VACINAÇÃO: UM ESTUDO DE COORTE DESENVOLVIDO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

Emily Caroline Cardoso Batista¹, **Gabriela Gonçalves Amaral**², Nayara Dornela Quintino³, Renato Fernando de Jesus⁴, Valéria Conceição de Oliveira⁵, Eliete Albano de Azevedo Guimarães⁵

¹Enfermeira. Mestre em Ciências pela Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ/CCO). E-mail: cardoso.batista.emily@hotmail.com

²Enfermeira. Especialista em Gestão em Saúde. Mestranda do Programa de Pós-graduação Mestrado Acadêmico em Enfermagem (PGENF/UFSJ). E-mail: g.enf@hotmail.com

³Enfermeira. Secretária de Saúde do Estado de Minas Gerais. E-mail: nayaradornela@yahoo.com.br

⁴Graduando em enfermagem da Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ/CCO). E-mail: renatofernando92@gmail.com

⁵Enfermeira. Doutora em Enfermagem em Saúde Pública. Docente do curso de enfermagem da Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ/CCO). E-mail: valeriaoliveira@ufsj.edu.br

⁶Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde. Docente do curso de enfermagem da Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ/CCO). E-mail: elietealbano@ufsj.edu.br

Introdução: Os imunobiológicos possuem um excelente histórico de segurança, entretanto, não estão isentos de ocasionar Eventos Adversos Pós-Vacinação (EAPV), mesmo sendo submetidos a um rigoroso processo de teste clínico, onde são minuciosamente testados e estudados, visando garantir o máximo de segurança e eficácia para seus usuários¹. Os EAPV são situações clínicas indesejáveis, que podem ocorrer em determinados indivíduos quando estes recebem algum tipo de imunobiológico². Sua ocorrência pode estar relacionada ao processo de produção e armazenamento desses produtos, às características físicas e biológicas do vacinado e ao processo de administração do imunobiológico³. Atualmente tanto a nível nacional quanto internacional todas as informações registradas disponíveis sobre os EAPV são provenientes de notificações espontâneas⁴. Assim, é fundamental implementar estudos epidemiológicos e ações de vigilância para o monitorar esses eventos. **Objetivo:** Analisar a incidência dos EAPV e os fatores que podem estar associados à sua ocorrência na atenção primária a saúde. **Metodologia:** Desenvolveu-se uma coorte prospectiva realizada na atenção primária a saúde do município de Divinópolis, Minas Gerais, entre os anos de 2017 e 2018. A amostra estimada, adotando os critérios de Hulley e Cummings⁵, foi de 384 indivíduos. Foram entrevistados indivíduos que receberem vacinas, excluindo-se aqueles que tiveram EAPV prévio. Na linha de base, foram analisadas variáveis sociodemográficas, informações de saúde e antecedentes, vacinação atual e vacinas administradas. Após 72 horas de seguimento, na presença de EAPV analisou-se características do evento e ações de vigilância epidemiológica. Estimou-se a taxa de incidência dos eventos. Para a análise bivariada utilizou-se o teste de Qui-Quadrado de Pearson e para a análise multivariada, a Regressão de Poisson e o teste de Hosmer & Lemeshow. **Resultados:** A incidência de EAPV foi de 13,36 casos/100.000 doses de vacinas aplicadas (IC 95% = 13,34 – 13,38). Os EAPV mais incidentes foram dor, vermelhidão, enduração, edema, seguidos por febre, Episódio hipotônico hiporresponsivo, choro persistente e diarreia, com maior ocorrência em menores de cinco anos. Na análise multivariada, ajustada pela idade, as vacinas administradas pelas vias intramuscular e oral aumentaram o risco de ter o evento. A vacina contra Difteria e Tétano (dT) aumentou o risco de EAPV em até 5,4 vezes, enquanto as vacinas contra a Hepatite B e a Meningite Meningocócica tipo C, foram menos reatogênicas. Identificou-se ainda que na presença de orientações recebidas sobre a vacina, a notificação dos eventos aumenta em 2,9 vezes. **Conclusões:** O estudo traz evidências quanto à subnotificação de EAPV e as condutas dos profissionais atuantes em salas de imunização, além de oferecer subsídios para otimização das práticas de imunização nos serviços de atenção primária à saúde. Ademais, propõe a identificação dos possíveis fatores de risco que antecederam os EAPV.

Descritores: Vacinação; Reação adversa; Atenção Primária à Saúde; Enfermagem; Estudos de Coortes.

Financiamento: Fundação de Amparo à Pesquisa de Minas Gerais (FAPEMIG) - Programa de Pesquisa para o SUS (PPSUS) [APQ- 03509-13]; Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) [Código de Financiamento 001].

Conflito de interesses: Os autores declaram que não possuem nenhum tipo de conflito de interesses.

Referências

1. Di Pasquale A, Bonanni P, Garçon N, Stanberry LR, El-Hodhod M, Silva FT. Vaccine safety evaluation: Practical aspects in assessing benefits and risks. *Vaccine*. 2016; 34(52): 6672-80. Disponível em: 10.1016/j.vaccine.2016.10.039
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de vigilância de eventos adversos pós-vacinação. 3rd. Brasília, 2014. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vigilancia_epidemiologica_eventos_adversos_pos_vacinacao.pdf
3. Santos SS, Oliveira VC, Ribeiro HCTC, Alves TGS, Cavalcante RB, Guimarães EAA. Análise dos eventos adversos após aplicação de vacinas em Minas Gerais, 2011: um estudo transversal. *Epidemiol. Serv. Saúde* 2016; 25(1): 45-54. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742016000100005>
4. Sato APS, Ferreira VLR, Tauil MC, Rodrigues LC, Barros MB, Martineli E, et al. Use of electronic immunization registry in the surveillance of adverse events following immunization. *Rev Saude Publica* 2018; 29;52:4. Disponível em: 10.11606/S1518-8787.2018052000295
5. Hulley SB, Cummings SR. *Designing Clinical Research*. Baltimore: Williams & Wilkins, 1988; p.220.



21 Relato de Pesquisa

UMA ANÁLISE DAS POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE MENTAL: UM OLHAR SOBRE OS AVANÇOS E DESAFIOS

Elisângela Lopes de Faria¹; Marisa Gonçalves Brito Menezes², Edna Mara de Mendonça³

¹Enfermeira, Especialista em Enfermagem Psiquiátrica e Saúde mental pela Unyleya, MBA Executivo em Saúde pela UCAM, Servidora Pública Federal. E-mail: elisangelalfaria@gmail.com

²Enfermeira, Professora da FAPAM, Mestre pela Escola de Enfermagem UFMG, Especialista em Auditoria de Sistema de Saúde pela Faculdade São Camilo, Especialista em Terapia Intensiva IEC-PUC MG, Graduada pela Escola de Enfermagem UFMG.

³Terapeuta Ocupacional pela Universidade de Uberaba, Mestre pela UFSJ, Secretaria Municipal de Nova Serrana.

Introdução: Os avanços no processo de desinstitucionalização em saúde mental foram marcados após a Reforma Psiquiátrica e se iniciaram em 2001, com aprovação da Lei 10.216, na I Conferência Nacional de Saúde Mental e no II Encontro Nacional de Trabalho em Saúde Mental. Com outras várias ações sociais, na mudança de modelo hospitalar de contenção, isolamento e exclusão tutelarem, que permaneceram durante vários anos, promovendo a redução gradual do número de leitos hospitalares destinados aos pacientes psiquiátricos. Com o passar do tempo foram substituídos por estratégias terapêuticas, como os Centros de Atenção Psicossocial, Núcleos de Assistência Psicossocial, Serviço Social Terapêutico, hospitais dia, leitos em hospitais gerais destinados a emergências psiquiátricas e posteriormente os centros de convivência e cultura. Essa implementação foi um marco na história da Psiquiatria Brasileira que passou a oferecer suporte à rede de cuidado em saúde, cujos objetivos permitem ao usuário, a inserção social, envolvem profissionais de saúde, usuário e família. **Objetivo:** O estudo pretende percorrer a história da saúde mental no Brasil e identificar avanços da assistência e as dificuldades da gestão em saúde mental. **Metodologia:** Para a realização do estudo realizou-se uma revisão bibliográfica narrativa através do histórico da reforma psiquiátrica, as políticas públicas de saúde mental e a Lei Anti-manicomial, o estudo discorre sobre esses avanços possibilitando reflexões sobre as Leis Brasileiras vigentes. Percebe-se o esforço dos responsáveis pela criação das Leis, porém argumenta-se ser necessária uma mudança da metodologia na Saúde Mental Brasileira para que ocorra o avanço da inclusão social e reabilitação psicossocial. **Resultados:** A conexão entre a saúde mental e a atenção básica como meio de entrada para o tratamento de pessoas com transtornos mentais, ainda é um grande desafio enfrentado na atualidade, pois as melhorias a serem desenvolvidas na assistência em saúde mental e a ampliação do acesso terapêutico oferecido à população, com qualidade e garantias de continuidade do tratamento são dependente de articulações políticas efetivas e pautas prioritárias de debates e interesses. Ao organizar o programa de saúde pública há de se priorizar recursos. Isto quer dizer que a avaliação dos problemas tem que ser feita em todos os momentos e que alguns transtornos ou problemáticas devem merecer prioridades por sua gravidade, impactos e comprometimento na vida do sujeito, bem como custos sociais e financeiros **Conclusão:** Diante do estudo apresentado concluiu-se que é necessária uma mudança da metodologia na gestão da saúde mental brasileira que possibilite avançar mais nas políticas de inclusão social e reabilitação psicossocial, objetivando o fortalecimento dos instrumentos de controle social.

Descritores: Política de saúde. Reforma Psiquiátrica. Saúde Mental.

Referências

BARROS, Régis Eric Maia. TUNG, Teng Chei. MARI, Jair de Jesus. Serviços de emergência psiquiátrica e suas relações com a rede de saúde mental Brasileira. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. São Paulo, v.32, supl. 2, out. 2010.

ANAIS – II SIMPÓSIO NEPAG – 2019
ISBN: 978-85-8141-119-4

BASAGLIA, F. **Escritos Seleccionados em Saúde Mental e reforma Psiquiátrica**. Amarante, P. (Org.)
Rio de Janeiro: Garamond, 2005.

BRASIL. Lei n.10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial da União**, Brasília, 9 abr. 2001, p. 2.



22 Relato de Pesquisa

Diagnósticos de Enfermagem Possíveis em um Paciente Portador de Transtorno de Estresse Pós-Traumático

Elisângela Lopes de Faria¹; Marisa Gonçalves Brito Menezes²

¹Enfermeira, Especialista em Enfermagem Psiquiátrica e Saúde mental pela Unyleya, MBA Executivo em Saúde pela UCAM, Servidora Pública Federal. E-mail: elisangelalfaria@gmail.com

²Enfermeira, Professora da FAPAM, Mestre pela Escola de Enfermagem UFMG, Especialista em Auditoria de Sistema de Saúde pela Faculdade São Camilo, Especialista em Terapia Intensiva IEC-PUC MG, Graduada pela Escola de Enfermagem UFMG.

Introdução: A vivência de um trauma psicológico é capaz de refletir marcas para o resto da vida daquele que o experimenta. Em todo o mundo são realizadas pesquisas relacionadas aos traumas psicológicos, a grande maioria, oriundos de violência familiar física ou emocional. Desta forma, os transtornos de estresse pós-traumático são desencadeados por diversos infortúnios e em qualquer fase da vida, porém com maior ocorrência e gravidade na infância, tornam-se seletivo uma vez que depende da personalidade do indivíduo. O tema é estudado por vários profissionais e entre eles, o enfermeiro, dotado de capacidades e competências para intervir no tratamento com a finalidade de minimizar as adversidades causadas. Através da Sistematização da Enfermagem o profissional deverá realizar a coleta de dados, elaborar os diagnósticos, determinar os resultados esperados, fazer as prescrições e finalmente evoluir o paciente baseando-se no processo instaurado. O **Objetivo** do estudo foi revelar a origem do trauma e determinar possíveis diagnósticos de enfermagem para o portador de transtorno de estresse pós-traumático. **Metodologia:** Para a pesquisa foi adotada uma revisão bibliográfica narrativa, no período entre agosto de 2018 a outubro de 2018, através de livros e artigos disponíveis em bancos eletrônicos. **Resultados:** Foram elaborados 13 diagnósticos, entre eles o real, de risco e de síndrome. Uma vez sistematizada a assistência de enfermagem, o profissional conjuntamente com os demais poderão disponibilizar uma assistência holística ao portador da síndrome. **Considerações:** Quando o enfermeiro não elabora os Diagnósticos de Enfermagem, ele não é capaz de oferecer um tratamento holístico, de minimizar a realização de cuidados repetitivos e grande parte dos problemas não serão sanados. A aplicação do Processo de Enfermagem permite ao enfermeiro a oportunidade de prestar minuciosamente os cuidados individuais, de forma elaborada, manter um olhar focado nas necessidades primordiais e oferecer a assistência devida a qualquer indivíduo.

Descritores: Transtorno de estresse pós-traumático. Diagnóstico de enfermagem. Enfermeiro.

Referências

BITTAR, Daniela B.; PEREIRA, Lílian V.; LEMOS, Rejane C. A. Sistematização da assistência de enfermagem ao paciente crítico: proposta de instrumento de coleta de dados. **Texto contexto enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n. 04, p. 617-628, out./dez., 2006.

NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificações 2018- 2020**. Porto Alegre: Artmed; 2018.

PERES, J. **Trauma e superação: o que a psicologia, a neurociência e a espiritualidade ensinam**. São Paulo: Roca, 2014.



23 Relato de Pesquisa

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO: VALIDAÇÃO DE UM INSTRUMENTO MULTIDIMENSIONAL

Ana Paula Ferreira¹, Brenner Santos Silva², Matheus Adriano Divino Pereira³, Humberto Ferreira Oliveira Quites⁴, Valéria Conceição de Oliveira⁵, Eliete Albano de Azevedo Guimarães⁶.

¹Graduanda em Enfermagem da Universidade Federal de São João del-Rei - Campus Centro Oeste. anapf0@hotmail.com.

²Enfermeiro. Mestre em Ciências pelo do Programa de Pós Graduação em Mestrado Acadêmico em Enfermagem (PPGENF) da Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ). Professor na Universidade de Itaúna (UIT) brener.ufsj@gmail.com.

³Enfermeiro. Mestrando do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São João del-Rei. mth.adri@gmail.com.

⁴Doutor. Enfermeiro. Professor Adjunto do curso Enfermagem da Universidade Federal de São João del-Rei - Campus Centro Oeste. hquites@ufsj.edu.br.

⁵Pós-Doutora. Enfermeira. Professora Adjunto do curso Enfermagem da Universidade Federal de São João del-Rei - Campus Centro Oeste. valeriaoliveira@ufsj.edu.br.

⁶Doutora. Enfermeira. Professora Adjunto do curso Enfermagem da Universidade Federal de São João del-Rei - Campus Centro Oeste. elietealbano@ufsj.edu.br.

RESUMO

Introdução: O Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (SIPNI) é uma inovação tecnológica, com grande potencial para o planejamento e tomada de decisões no que diz respeito às atividades de vacinação na instância local. A utilização de instrumentos de medição para avaliar o seu desempenho, torna-se um recurso valioso para garantir um Sistema oportuno e confiável. **Objetivo:** Desenvolver e validar o conteúdo de um instrumento multidimensional para avaliar o SIPNI municipal. **Método:** Estudo metodológico que conduziu validação de conteúdo, semântica e constructo de um instrumento. Para a validação de conteúdo e de aparência das questões, foi utilizada a Técnica Delphi. Foram calculados o índice de validade de conteúdo (IVC) e a razão de validade de conteúdo (CVR) das questões. Para avaliar a validade de constructo utilizou-se o coeficiente alfa de Cronbach para avaliar a consistência interna do instrumento. **Resultados:** O instrumento constou de 8 questões de estrutura e 24 de processo. O IVC geral do instrumento foi de 85,40%. Nas questões da dimensão estrutura o índice foi de 88,40% e do processo de 84,49%. O CVR do instrumento foi de 0,67, as razões variaram entre 0,72 na dimensão estrutura e 0,65 na dimensão processo. Quanto à validação de aparência, o instrumento foi considerado inteligível. A análise estatística confirmou que o constructo nas dimensões de estrutura e processo tiveram ótima consistência interna, com alfa = 0,85 alfa = 0,96, respectivamente. **Conclusões:** O instrumento foi considerado válido para avaliar o desempenho do SIPNI municipal.

Descritores: Programas de imunização; Sistema de Informação de Imunização; Estudos de Validação; Enfermagem.

Financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

Referências

1 Silva BS, Coelho HV, Cavalcante RB, Oliveira VC, Guimarães EAA. Evaluation study of the National Immunization Program Information System. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(Suppl 1):615-24. [Thematic Issue: Contributions and challenges of nursing practices in collective health] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0601>

2 Scarparo AF, Laus AM, Azevedo ALCS, Freitas MRI, Chaves LDP. Reflexões sobre o uso da técnica Delphi em pesquisas na enfermagem. Rev Rene [Internet]. 2012; 13(1):242-51. Acesso em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3803>

3 Pereira RDM, Alvim NAT. Técnica Delphi no diálogo com enfermeiros sobre a acupuntura como proposta de intervenção de enfermagem. Esc. Anna Nery [Internet]. 2015; 19(1): 174-180. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150024>.

4 BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização. Programa de avaliação do instrumento de supervisão salas de vacina: manual do usuário. Brasília; Ministério da Saúde; 2003.

5 Pompeo DA, Rossi LA, Paiva L. Content validation of the nursing diagnosis Nausea. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2014 ; 48(1):48-56. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420140000100006>.

6 Costa RKS, Torres GV, Salvetti MG, Azevedo IC, Costa MAT. Validade de instrumentos sobre o cuidado de enfermagem à pessoa com lesão cutânea. Acta paul. enferm. [Internet]. 2014; 27(5): 447-457. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400074>.



24 Relato de Pesquisa

ANÁLISE DOS PADRÕES TECNOLÓGICOS QUE INFLUENCIAM A USABILIDADE DO SIPNI-WEB

Ygor Colen Morato¹, Victor Matheus Sanches Pivatti², Gabriela Gonçalves Amaral³, Dárlinton Barbosa Feres Carvalho⁴, Valéria Conceição Oliveira⁵, Eliete Albano Azevedo Guimarães⁶

¹Engenheiro Ciências da Computação. Mestrando do Programa de Pós-graduação Mestrado Acadêmico em Enfermagem (PGENF/UFSJ). E-mail: yycolen@gmail.com

²Acadêmico de iniciação científica do Curso de enfermagem da Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ/CCO). E-mail: vsanchespivatti@gmail.com

³Enfermeira. Especialista em Gestão em Saúde. Mestranda do Programa de Pós-graduação Mestrado Acadêmico em Enfermagem (PGENF/UFSJ). E-mail: g.enf@hotmail.com

⁴Engenheiro Ciências da Computação. Doutor em Ciências. Docente do Departamento de Ciência da Computação da Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ/). E-mail: darlinton@ufs.edu.br

⁵Enfermeira. Doutora em Enfermagem em Saúde Pública. Docente do curso de enfermagem da Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ/CCO). E-mail: valeriaoliveira@ufs.edu.br

⁶Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde. Docente do curso de enfermagem da Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ/CCO). E-mail: elietealbano@ufs.edu.br

Introdução: Os Sistemas de informação em saúde (SIS) podem ser entendidos como um conjunto de componentes inter-relacionados que coletam, processam, armazenam, distribuem a informação e garantem a produção de dados necessários para o processo do controle e decisão das organizações de saúde¹. O Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (SIPNI), implantado em 2010, configura-se como uma inovação tecnológica potencializadora do planejamento e tomadas de decisões frente às atividades de vacinação e está disponível em duas versões, a DESKTOP e versão online (SIPNI-WEB)². Seu processo de implantação encontra-se em fase avançada, mas ainda enfrenta desafios quanto à operacionalização, integralidade e qualidade dos dados (duplicidade e sub-registro), à garantia da confidencialidade das informações e aos padrões de interoperabilidade³. Assim, de forma a avaliar a qualidade de produtos de softwares e sistemas de informação, se faz necessário a análise de sua usabilidade⁴. **Objetivo:** Analisar os padrões tecnológicos que influenciam a usabilidade do SIPNI-WEB, em salas de vacinação da atenção primária em saúde, na Macrorregião de Saúde Oeste de Minas Gerais, em 2018. **Metodologia:** Estudo transversal com foco nos padrões de qualidade da usabilidade do software SIPNI-WEB, realizado a partir da análise das Heurísticas propostas por Nielsen⁵. Aplicou-se, aos profissionais de enfermagem atuantes em salas de imunização, um questionário estruturado, com questões sociodemográficas e questões sobre os padrões de qualidade de usabilidade. Realizado cálculos das frequências absolutas e relativas, média, desvio-padrão e amplitude das variáveis; e os testes teste T de Student Simples e Anova One Way. **Resultados:** Foram avaliados 137 indivíduos com média de 35,8, $dp \pm 8,1$ anos de idade. A maioria deles é do sexo feminino e trabalha nas unidades de Saúde da Família. Pouco mais da metade são concursados (58,4%). Entre os enfermeiros, 25,5% tem especialização e apenas um tem mestrado. Entre os profissionais, 77,4% relataram que têm conhecimento em informática. A média na escala de usabilidade do SIPNI foi de $2,87 \pm 0,44$, o item com menor média na escala foi a visibilidade do status do Sistema ($2,62 \pm 0,55$) e o de maior média foi o item prevenção de erros ($3,03 \pm 0,54$) e “Ajuda e documentação” ($3,00 \pm 0,68$). Os padrões “Controle e liberdade do usuário” e “Flexibilidade e eficiência de uso” também não foram bem avaliadas pelos usuários. Tais valores modificam-se de acordo com a categoria profissional e formação profissional. **Conclusões:** A avaliação da usabilidade foi considerada importante no processo de verificação da interação entre os profissionais de saúde atuantes nas salas de imunização e o SIPNI.

Descritores: Programas de Imunização; Sistemas de Informação em Saúde; Sistemas de Informação de Imunização; Avaliação em Saúde; Enfermagem

Financiamento: Fundação de Amparo à Pesquisa de Minas Gerais (FAPEMIG) - Programa de Pesquisa para o SUS (PPSUS) [APQ- 03509-13].

Conflito de interesses: Os autores declaram que não possuem nenhum tipo de conflito de interesses.

Referências

1. Marin HF. Sistemas de Informação em Saúde: considerações gerais. J Health Inform 2010; 2 (1): 20-4. Disponível em: <http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/viewFile/4/52>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância a Saúde. Departamento de Informática do SUS. Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações. Manual do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações - SIIPNI. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: http://www.saude.campinas.sp.gov.br/saude/vigilancia/vacinacao/2016/manual_SIPNI_fev_2014.pdf. Acesso em: 29 abr. 2019.
3. Braz RM, Domingues CMAS, Teixeira AMS, Luna EJA. Classificação de risco de transmissão de doenças imunopreveníveis a partir de indicadores de coberturas vacinais nos municípios brasileiros. Epidemiol Serv Saúde 2016; 25 (4): 745-54. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742016000400008>
4. Nielsen J, Loranger H. Usabilidade na web. Trad. de Edson Furmankiewicz e Carlos Schafranski. Rio de Janeiro: Campus, 406p. 2007.
5. Nielsen J. Usability Engineering. Academic Press, Boston, 362p.1993.



25 Relato de Pesquisa

ANÁLISE DE DESEMPENHO DA CADEIA DE FRIO DE CONSERVAÇÃO DE IMUNOBOLÓGICOS EM SALAS DE IMUNIZAÇÃO MINEIRAS

Nayara Alves de Souza¹, Gabriela Gonçalves Amaral², Laís Oliveira de Moraes Tavares³, Emily Caroline Cardoso Batista⁴, Eliete Albano de Azevedo Guimarães, Valéria Conceição de Oliveira

¹Graduanda em enfermagem da Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ/CCO). E-mail: nayraenf97@hotmail.com

²Enfermeira. Especialista em Gestão em Saúde. Mestranda do Programa de Pós-graduação Mestrado Acadêmico em Enfermagem (PGENF/UFSJ). E-mail: g.enf@hotmail.com

³Enfermeira. Bolsista de apoio técnico da Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ/CCO). E-mail: laisoliveiramt@gmail.com

⁴Enfermeira. Mestre em Ciências pela Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ/CCO). E-mail: cardoso.batista.emily@hotmail.com

⁵Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde. Docente do curso de enfermagem da Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ/CCO). E-mail: elietealbano@ufs.edu.br

⁶Enfermeira. Doutora em Enfermagem em Saúde Pública. Docente do curso de enfermagem da Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ/CCO). E-mail: valeriaoliveira@ufs.edu.br

Introdução: A vacinação, com sua relação custo-efetividade, é considerada uma das intervenções mais exitosas em saúde pública, salvando milhões de vidas anualmente¹. Embora exitosa, ainda persistem entraves na conservação dos imunobiológicos² que podem resultar em riscos à potência desses produtos e comprometer a imunização das pessoas. A Organização Mundial de Saúde recomenda que os imunobiológicos devem ser transportados e armazenados a uma temperatura de +2°C a +8°C³. A cadeia de frio (CF) compreende todo o trajeto que os imunobiológicos percorrem desde sua fabricação até o momento de serem administrados nos usuários, sendo necessário um sistema de armazenamento e transporte efetivo a fim de mantê-los nas temperaturas recomendadas de acordo com a termoestabilidade destes produtos⁴. Deste modo faz-se necessário a realização de estudos que avaliem a manutenção da CF a fim de oferecer à população produtos em seu estado de máxima potência, reduzindo falhas e garantindo a segurança do cliente. **Objetivo:** Avaliar o grau de conformidade para a conservação de imunobiológicos nas unidades básicas de saúde da Macrorregião de Saúde Oeste de Minas Gerais. **Metodologia:** Avaliação normativa, baseada na tríade Donabedian, realizada por meio de um estudo transversal. Avaliou-se o grau de conformidade, para a estrutura e o processo das salas de imunização, por meio de um instrumento baseado nas normas e diretrizes do Programa Nacional de Imunizações. Análise descritiva por microrregiões de saúde e análise bivariada para verificar a associação entre o grau de conformidade e o porte populacional e a cobertura estimada de Estratégia de Saúde da Família dos municípios. **Resultados:** As microrregiões figuraram-se entre satisfatórias e incipientes. O grau de conformidade da dimensão estrutura, configurou-se como crítico na maioria dos municípios. Houve associação estatística entre o porte populacional, demonstrando que o grau de conformidade é melhor observado em municípios de pequeno porte. **Conclusões:** Como os processos avaliativos, este estudo contribuiu para o conhecimento das fragilidades da conservação dos imunobiológicos e ofereceu subsídios para gestores e profissionais de saúde melhorarem essa intervenção nos municípios.

Descritores: Vacinas; Atenção primária à saúde; Avaliação em saúde; Avaliação de programas e projetos de saúde; Enfermagem.

Financiamento: Fundação de Amparo à Pesquisa de Minas Gerais (FAPEMIG) - Programa de Pesquisa para o SUS (PPSUS) [APQ- 03509-13]; Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) [Código de Financiamento 001].

Conflito de interesses: Os autores declaram que não possuem nenhum tipo de conflito de interesses.

Referências

1. United Nations Children's Fund. Immunization. 2016. Disponível em: http://www.unicef.org/immunization/index_2819.html.
2. Ashok A, Brison M, Letaltec Y. Improving cold chain systems: Challenges and solutions. *Vaccine* 2017; 35 (17): 2217–23. Disponível em: 10.1016/j.vaccine.2016.08.045
3. World Health Organization. Temperature sensitivity of vaccines. 2006. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69387/WHO_IVB_06.10_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de rede de frio – 5ª. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Vacina%C3%A7%C3%A3o/Manual%20de%20Rede%20de%20Frio%20-%202017.pdf>



26 Relato de Experiência

AÇÕES REALIZADAS NA ESTRATÉGIA ALIMENTA AMAMENTA BRASIL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Sabrina Keila Rodrigues dos Santos¹

¹ Enfermeira Residente do Programa de Residência em Enfermagem na Atenção Básica/Saúde da Família – Universidade Federal de São João Del Rei (Sabrina-keila-2008@hotmail.com)

Introdução: Ter uma boa alimentação nos primeiros anos de vida é de suma importância para uma melhor qualidade de vida, contribuindo para um melhor desenvolvimento e crescimento adequado. Porém a falta de informação das famílias brasileiras sobre o assunto, prejudica a qualidade da alimentação das crianças nessa faixa etária. Com vários estudos brasileiros apresentando dados preocupantes sobre a alimentação insuficiente das crianças, foi criado em 2012 a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB), com o objetivo de qualificar o processo de trabalho dos profissionais da atenção básica (AB) com o intuito de reforçar e incentivar a promoção do aleitamento materno e da alimentação saudável para crianças menores de dois anos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).³ **Objetivo:** Relatar as experiências vivenciadas por uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) no programa EAAB. **Metodologia:** Estudo transversal, descritivo. Realizado de agosto a novembro de 2018, em uma ESF do município de Divinópolis. Após a sensibilização realizada pela secretaria municipal de saúde, foi feita uma reunião com a equipe para levantar os dados epidemiológicos da área e programar as intervenções, pactuando as ações: elaboração de folders explicativos sobre amamentação e alimentação saudável, educação em saúde nos grupos de gestantes e em grupos de puericulturas, além de ações pontuais no centro de educação infantil da área de abrangência, com funcionários e os pais. **Resultados:** Na área de abrangência da unidade possui em torno de 44 crianças de 0 a 2 anos, sendo um percentual de 2,22% da população total da área. Do total, somente 10 (4,4%) crianças estiveram ou estão em aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida. Pode-se observar também que das crianças que já estão em alimentação complementar, somente 10(31,25%) possuem uma alimentação saudável. Durante as ações realizadas sobre o tema, pode-se observar que a justificativa da alimentação insuficiente das famílias é a baixa condição socioeconômica da população, quantidades de filhos e indisponibilidade de tempo para uma melhor preparação das refeições. Diante disso foi abordado a alimentação de maneira a atender as condições financeiras de cada família, onde foi bem aceita pela população. Sobre a amamentação, teve maior impacto dentro do grupo de gestantes, onde posteriormente, todas conseguiram amamentar de forma correta até o mínimo de 6 meses. **Considerações Finais:** Ao final das ações realizadas, foi constatado que a maior parte das crianças mantém uma alimentação irregular por desconhecimento e pelas condições socioeconômicas das famílias, contribuindo assim para o surgimento de comorbidades, além de trazer prejuízos cognitivos e atraso no desenvolvimento biopsicossocial dessas crianças. A educação em saúde tem que ser realizada por toda a equipe multiprofissional da AB, de forma lenta, gradativa e continuada para que se consiga mudar o quadro da saúde das crianças não só do município, mas em âmbito nacional.

Descritores: Promoção da Saúde; Aleitamento Materno; Alimentação Complementar.

Referências

- OLIVEIRA GS. Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil: histórico e perspectivas. 2016. 27 f. Monografia (Bacharelado em Nutrição) - Universidade de Brasília, Brasília, 2016.
- VENANCIO SI et al. Associação entre o grau de implantação da Rede Amamenta Brasil e indicadores de amamentação. Cadernos de Saúde Pública, [s.l.], v. 32, n. 3, p.45-50, 2016. FapUNIFESP (SciELO). Ministério da Saúde. Congresso. Senado. Institui a Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde (SUS) -Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil. Portaria Nº 1.920, de 5 de Setembro de 2013. Brasília, 05 set. 2013



27 Relato de Pesquisa

SUPERVISÃO DE ENFERMAGEM EM SALA DE VACINA: FATORES QUE INTERFEREM EM SUA REALIDADE

Carlos Miguel Bolognani da Silva¹, Bruna Camargos de Lima ², Deborah Amaral Donnini ³, Matheus Adriano Divino Pereira ⁴, Heloiza Maria Siqueira Renno ⁵, Tarcísio Laerte Gontijo ⁶

¹Acadêmico do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ/CCO). Endereço eletrônico: carlos.miguel.b@hotmail.com

²Enfermeira. Residente do Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica do Hospital Sofia Feldman. Endereço eletrônico: buhcamargos@hotmail.com

³Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ/CCO). Endereço eletrônico: deborahdonnini@hotmail.com

⁴Enfermeiro. Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ/CCO). Endereço eletrônico: mth.adri@gmail.com

⁵Enfermeira. Docente Adjunta II da Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ/CCO). Endereço eletrônico: heloizarenno@ufsj.edu.br

⁶Enfermeiro. Docente Adjunto II da Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ/CCO). Endereço eletrônico: entfarcisio@ufsj.edu.br

Introdução: O enfermeiro atuante na produção do cuidado em sala de vacina, precisa promover um conjunto de ações, com o objetivo de garantir recursos necessários para a prestação da assistência de enfermagem à saúde da população.¹ **Objetivo:** Analisar a supervisão do enfermeiro em sala de vacina no município de Divinópolis-MG. **Método:** Estudo descritivo, de abordagem qualitativa, tipo caso único, apresentando duas fontes de evidência: entrevista com enfermeiro e observação direta em sala de vacina. Foi desenvolvido em nove Unidades de Saúde da região Sudeste de Divinópolis-MG, em 2017. Para análise dos dados utilizou-se a análise de conteúdo² com a utilização do software ATLAS.ti 8. **Resultados:** As técnicas e instrumentos de supervisão utilizados pelos enfermeiros no desenvolvimento do trabalho, compõe-se de pouca ou nenhuma sistematização.³ Ou seja, as concepções sobre supervisão estão marcadas por contradições, sendo traduzidas na prática concreta por uma supervisão desarticulada/fragmentada. Outro apontamento é de que a maioria dos enfermeiros entende a importância da supervisão em sala de vacina, mas não a realiza de forma efetiva. Isso é influenciado pela falta de organização do processo de trabalho, sobrecarga de funções, falta de um instrumento que padronize essa atividade e a falta de conhecimento sobre como realizar a supervisão. **Conclusão:** É necessário que o enfermeiro repense seu processo de trabalho e desenvolva estratégias para realizar a supervisão de maneira eficaz, garantindo a qualidade do cuidado. Fica evidente também, a necessidade de um investimento na formação acadêmica dos profissionais e no aperfeiçoamento através de medidas como a educação permanente.

Descritores: Supervisão de enfermagem; Organização e administração; Vacinas

Referências

1. Tertuliano GC. Repensando a Prática de Enfermagem na sala de vacinação. Most de Inic Cient do Ces. 2014; 8: 368-75.
2. Bardin L. Análise de conteúdo. Tradução de Reto I. A. e Pinheiro A. Editora 70, LDA. 2011.
3. Zambiasi BRB, Costa AM. Gerenciamento de enfermagem em unidade de emergência: dificuldades e desafios. Rev de Adm Saúde. 2013; 15(61): 169-76.



28 Relato de Experiência

ANÁLISE DA OFICINA DE REFLEXOTERAPIA NA REGIÃO AMPLIADA DE SAÚDE OESTE DE MINAS GERAIS

Bruna Teixeira Costa¹, Daniela Aparecida de Faria², Cecília Godoi Campos³

¹Enfermeira. Especialista em Atenção Básica/Saúde da Família, Saúde do Adolescente e Gestão em Saúde pela UFSJ. E-mail: brunatcosta@yahoo.com.br

²Fisioterapeuta. Pós Graduação em Psicopedagogia pela UCDB, Especialista em Fisioterapia Dermato-funcional pela WPós, Especialista em Saúde do Adolescente pela UFSJ, Mestranda no PPGENF-UFSJ. E-mail: danielaffisio@hotmail.com

³Enfermeira. Mestre em Enfermagem Psiquiátrica pela USP. Doutoranda em Saúde Coletiva pela FIOCRUZ. Referência Técnica em PICS/ Superintendência Regional de Saúde de Divinópolis/ SES-MG. E-mail: cecilia.godoi@saude.mg.gov.br

Introdução: As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) no Sistema Único de Saúde (SUS) foram legitimadas em 2006, através da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares e a sua implementação tem se expandindo nos últimos anos devido à inclusão de novas práticas. A Superintendência Regional de Saúde de Divinópolis (SRS), empenhada em proporcionar aos seus profissionais oportunidades de capacitação em PICS tem criado parcerias para a promoção de oficinas com esse tema. **Objetivo:** Descrever a experiência sob ótica do profissional e o seu *feedback* sobre a vivência na II Oficina de Reflexoterapia promovida pela SRS Divinópolis.

Método: Após a Oficina foi disponibilizado um questionário online de avaliação elaborado pelas facilitadoras e a referência técnica das PICS da SRS Divinópolis, na plataforma Google Formulário, que foi enviado aos participantes com perguntas objetivas sobre o perfil do profissional, nível de aproveitamento/satisfação com a oficina, aplicabilidade e sugestões. A maioria das perguntas no questionário utilizou-se da escala de Likert onde 0 atribuiu a pior nota/insatisfação e 5 a melhor nota/muito satisfeito. **Resultados:** Dos 25 participantes da Oficina, 19 (76,00%) responderam o questionário, a idade variou de 24 a 54 anos. No que se refere a categoria profissional: 36,85% eram enfermeiros, 31,58% fisioterapeutas, 10,52% assistentes sociais, 5,26% respectivamente cada: Terapeuta Ocupacional, Educador Físico, Nutricionista. Somente 15,78% dos participantes já tiveram alguma capacitação acerca das PICS. No item se a Oficina atingiu o objetivo nota 4 (36,85%) e 5 (63,15%). Referente ao nível de aproveitamento da disciplina 36,85% relataram nota 4 e 63,15% nota 5. Em relação a didática das facilitadoras: 10,52% nota 4 e 89,48% nota 5. No item relacionado a aplicabilidade do conhecimento adquirido na oficina na sua prática profissional: 100% reportaram ter aplicabilidade na prática. Quanto ao item de satisfação do curso: 26,32% nota 8, 36,85% nota 9 e 36,85% nota 10. **Considerações:** É de suma importância para a gestão realizar entre os profissionais uma pesquisa de satisfação para conhecer o impacto das ações promovidas como estratégias de implementação e fortalecimento das políticas públicas de saúde com o objetivo de aprimorá-las e posteriormente avaliar seu impacto no serviço através dos indicadores de saúde.

Descritores: Gestão em Saúde; Capacitação Profissional; Terapias Complementares.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). Anexo XXV. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

2. Minas Gerais. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Resolução SES/MG nº 4.597, de 09 de dezembro de 2014. Aprova a alteração da Resolução SES/MG nº 1.885, de 27 de maio de 2009, que dispõe sobre a Política Estadual de

Práticas Integrativas e Complementares. Belo Horizonte/MG, 2014.

3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Portaria nº 702, de 21 de março de 2018. Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares – PNPIC. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

4. Rodrigues, RB. Reflexologia - Massagem Podal: Equilíbrio em bem-estar através da Planta dos pés. 2016.



29 Relato de Pesquisa

AVALIAÇÃO DOS PROCESSOS DE TRABALHO DE PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Bianca Cristina Silva de Assis¹, Maria Odete Pereira², Girliani Silva de Sousa³, Mark Anthony Beinler⁴, Carolina Fernandes Santos⁵

¹Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais. UFMG – bianca.ufsj@hotmail.com

²Doutora em Ciências pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Docente da Universidade Federal de Minas Gerais. UFMG – m.odetepereira@gmail.com

³Doutora em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento pela Universidade Federal de Pernambuco. Docente da Universidade Federal de Minas Gerais. UFMG – girlianis@gmail.com

⁴Doutor em Ciências da Saúde pela Universidade de Brasília. Docente da Universidade Federal de Minas Gerais. UFMG – mbeinler@gmail.com

⁵Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais. UFMG – carolfernandesx@gmail.com

Introdução: Os profissionais que atuam na Atenção Primária à Saúde necessitam exercer diversas competências em seu trabalho, afim de garantir uma eficiente qualidade no atendimento prestado na Rede de Atenção à Saúde. A complexidade laboral exigida pelos profissionais das equipes, considerando as relações interpessoais; as vivências de situações de saúde sociais complexas, bem como a imposição de metas verticalizadas, podem resultar em insatisfação profissional. É preciso que haja sintonia entre gestores e trabalhadores, assim como a desconstrução de práticas assistemáticas já instituídas, visando melhor qualidade da assistência e cuidados prestados aos usuários. **Objetivo:** Avaliar a satisfação com o processo de trabalho na Atenção Primária à Saúde, de um município do interior de Minas Gerais. **Método:** Trata-se de um misto, de abordagem quantitativa e qualitativa. A amostra foi constituída de 36 participantes, de ambos os sexos, com idades entre 20 e 68 anos, dos quais foram coletados dados demográficos, socioeconômicos e de satisfação com o trabalho. Utilizou-se o Questionário de Satisfação no Trabalho S20/23 e um questionário aberto, criado pelas autoras para a coleta dos dados. **Resultados:** Ao avaliar o serviço, os profissionais apontam como maior a Satisfação Intrínseca com o Trabalho, bem como a menor média esteve relacionada a Satisfação com o Ambiente Físico de Trabalho. Os profissionais apontam a gestão como facilitadora dos processos e promotora de autonomia, entretanto, a desvalorização profissional, a tensão emocional e fragmentação do trabalho em rede, como desmotivação e barreiras para o cuidado prestado aos usuários. O aumento da idade e aumento de vínculo empregatício diminuem o grau de satisfação dos profissionais atuantes na Atenção Primária à Saúde, entretanto, pôde-se verificar que o estado civil (casados/união de fato), aumento do tempo de trabalho em meses e maior nível de formação possibilitaram o aumento no grau de satisfação dos profissionais. **Conclusão:** Evidenciou-se uma boa relação entre os profissionais e a gestão local, o que pode funcionar para redução das dificuldades que poderiam impactar positivamente na satisfação com o trabalho. Ressalta-se a necessidade de atenção por parte da gestão para a adoção de estratégias que intervenham na melhoria da satisfação com o trabalho e qualidade de cuidado.

Descritores: Pessoal da saúde; Satisfação no emprego; Atenção Primária à Saúde; Enfermagem.

Fonte de Financiamento: CAPES

Referências

Carlotto MS, Câmara SG. Propriedades psicométricas do Questionário de Satisfação no Trabalho (S20/23). *Psico-USF* 2008; 13(2): 203-210.

Carnut L. Cuidado, integralidade e atenção primária: articulação essencial para refletir sobre o setor saúde no Brasil. *Saúde Debate*, 2017; 41(115): 1177-1186.

Lima L, Pires DEP, Forte ECN, Medeiros F. Satisfação e insatisfação no trabalho de profissionais de saúde da atenção básica. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem* 2014; 18(1): 17-24.



30 Relato de Pesquisa

O PROJETO REDES EM CONTAGEM – MG: ENCONTROS INTERSETORIAIS PARA A ATENÇÃO ÀS PESSOAS EM USO DE DROGAS

Edna Mara Mendonça¹, Lucas Alves Gontijo², **Maria Helena Trindade Engela³**, Fernanda Moura Lanza⁴.

¹Terapeuta Ocupacional, Mestre em Ciências, Secretaria Municipal de Saúde de Nova Serrana (MG), Brasil, E-mail: ednamaras@gmail.com

²Enfermeiro, Especialização em Saúde Pública, Secretaria Municipal de Saúde de Nova Serrana (MG), Brasil, E-mail: enf.lucasgontijo@live.com

³Enfermeira, Especializanda em Urgência e Emergência, Hospital Santa Mônica de Divinópolis (MG), Brasil, E-mail: mhheelena@gmail.com

⁴Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Universidade Federal de São João del Rei, Divinópolis (MG), Brasil, E-mail: fernandalanza@ufsj.edu.br

Apresentação: O Projeto Redes é uma iniciativa da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas do Ministério da Justiça em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz, com o objetivo de promover a aproximação entre as políticas de saúde, prevenção, segurança, proteção e inclusão social de pessoas em uso de drogas. **Objetivo:** Descrever a experiência do Projeto Redes em Contagem, Minas Gerais. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência do Projeto Redes desenvolvido no município de Contagem, entre os anos de 2016 e 2017, por uma Articuladora de Rede Intersectorial (profissional responsável pela implementação do Projeto no município), junto a consultores externos e o interlocutor (profissional da coordenação nacional que acompanhava os municípios mineiros). Em Contagem, houve a articulação entre a gestão local (secretários, coordenadores de serviços e gestores das áreas técnicas) e os profissionais das áreas que fazem interface com a temática das drogas: saúde, educação, assistência social, cultura, esporte, lazer, habitação e segurança pública.¹ **Resultados:** Constituiu-se o *Fórum Intersectorial de Atenção às Pessoas em Uso de Drogas* que discutiu casos através da promoção de cuidados e a formação da rede. A articulação das ações dos diferentes setores se orientou por um roteiro pré-determinado do Projeto Político Pedagógico do Projeto Redes com estratégias de articulação como: diagnóstico situacional, levantamento das ofertas de formação, realização de fóruns ampliados de discussão sobre pessoas em uso de drogas e qualificação de instâncias intersectoriais.¹ A problematização das situações enfrentadas no território foi a estratégia metodológica para o desenvolvimento de aprendizagem e mudança da realidade.² Para avaliação da efetividade dos “Fóruns” na construção de redes intersectoriais no município, a coordenação do projeto, sediada em Brasília-DF, solicitava relatórios consolidados com análise das ações em curso, contendo a avaliação crítica e qualitativa da efetividade na formação da rede e utilização da Redução de Danos (RD). Para sua eficácia, os “Fóruns” foram acompanhados pelo monitoramento estratégico da realidade local, identificando obstáculos, fragilidades e elencando novas alternativas que pudessem contribuir para alcançar os objetivos propostos.³ **Considerações:** A criação e o fortalecimento de um espaço de diálogo e de reflexão favoreceram a integração entre as áreas técnicas de diversos setores, que se tornaram mais comprometidas com a efetivação das políticas e das estratégias prioritárias de atenção às pessoas com demandas ou necessidades relacionadas ao consumo de drogas. Assim, as tessituras da rede configuraram-se com sucesso, tendo em vista, à composição de políticas públicas no contexto da RD e do cuidado em liberdade

Descritores: Política pública; Colaboração Intersectorial; Redução de Danos.

Fonte(s) de Financiamento: Ministério da Justiça por meio da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD) e Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ)

Referências

1. Brasil. Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. BRASIL. 2016b. Relatório Uma Política sobre drogas é uma política sobre pessoas. Brasília. Disponível em: <https://www.justica.gov.br/news/senad-mj-disponibiliza-relatorio-uma-politica-sobre-drogas-e-uma-politica-sobre-pessoas/senad-relatorio-e-anexo-1.pdf>. Acesso em 11 de julho. 2019.
2. Akerman, Marco et al. Intersetorialidade? Intersetorialidade! *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2014, v. 19, n. 11 [acessado 11 julho 2019], pp. 4291-4300. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320141911.10692014>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-812320141911.10692014>
3. Fisher Mathew, Baum Frances E, MacDougall Colin, Newman, Lareen, McDermott, Dennis, Phillips, Clare; Intersectoral action on SDH and equity in Australian health policy, *Health Promotion International*, Volume 32, Issue 6, 1 December 2017, Pages 953–963, <https://doi.org/10.1093/heapro/daw035>