

Anne Marcelle Marques Coelho
Felipe Fernandes dos Santos
Deborah Rodrigues de Souza Gonçalves Sardinha
Vania Lopes Silva
João Paulo de Almeida Cardoso
Davidson Alves Ferreira



GESTÃO EM SAÚDE: PORTIFÓLIO TÉCNICO DAS AÇÕES NA APS MARICÁ ANO 2021



EDITORA CONHECIMENTO LIVRE

Anne Marcelle Marques Coelho
Anne Marcelle Marques Coelho
Felipe Fernandes dos Santos
Deborah Rodrigues de Souza Gonçalves Sardinha
Vania Lopes Silva
João Paulo de Almeida Cardoso
Davidson Alves Ferreira

Gestão em Saúde: Portifólio Técnico das Ações na APS Maricá ano 2021

1ª ed.

Piracanjuba-GO
Editora Conhecimento Livre
Piracanjuba-GO

1ª ed.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Coelho, Anne Marcelle Marques
C714G Gestão em Saúde: Portifólio Técnico das Ações na APS Maricá ano 2021

/ Anne Marcelle Marques Coelho. Anne Marcelle Marques Coelho. Felipe Fernandes dos Santos. Deborah Rodrigues de Souza Gonçalves Sardinha. Vania Lopes Silva. João Paulo de Almeida Cardoso. Davidson Alves Ferreira. – Piracanjuba-GO

Editora Conhecimento Livre, 2023

57 f.: il

DOI: 10.37423/2023.edcl741

ISBN: 978-65-5367-297-0

Modo de acesso: World Wide Web

Incluir Bibliografia

1. atenção-primária-à-saúde 2. ,-saúde-pública 3. ações-em-saúde I. Coelho, Anne Marcelle Marques II. Coelho, Anne Marcelle Marques III. Santos, Felipe Fernandes dos IV. Sardinha, Deborah Rodrigues de Souza Gonçalves V. Silva, Vania Lopes VI. Cardoso, João Paulo de Almeida VII. Ferreira, Davidson Alves VII. Título

CDU: 614

<https://doi.org/10.37423/2023.edcl741>

O conteúdo dos artigos e sua correção ortográfica são de responsabilidade exclusiva dos seus respectivos autores.

EDITORIA CONHECIMENTO LIVRE

Corpo Editorial

MSc Edson Ribeiro de Britto de Almeida Junior

MSc Humberto Costa

MSc Thays Merçon

MSc Adalberto Zorzo

MSc Taiane Aparecida Ribeiro Nepomoceno

PHD Willian Douglas Guilherme

MSc Andrea Carla Agnes e Silva Pinto

MSc Walmir Fernandes Pereira

MSc Edisio Alves de Aguiar Junior

MSc Rodrigo Sanchotene Silva

MSc Wesley Pacheco Calixto

MSc Adriano Pereira da Silva

MSc Frederico Celestino Barbosa

MSc Guilherme Fernando Ribeiro

MSc. Plínio Ferreira Pires

MSc Fabricio Vieira Cavalcante

PHD Marcus Fernando da Silva Praxedes

MSc Simone Buchignani Maigret

Dr. Adilson Tadeu Basquerote

Dra. Thays Zigante Furlan

MSc Camila Concato

PHD Miguel Adriano Inácio

MSc Anelisa Mota Gregoleti

PHD Jesus Rodrigues Lemos

MSc Gabriela Cristina Borborema Bozzo

MSc Karine Moreira Gomes Sales

Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares

MSc Pedro Panhoca da Silva

MSc Helton Rangel Coutinho Junior

MSc Carlos Augusto Zilli

MSc Euvaldo de Sousa Costa Junior

Dra. Suely Lopes de Azevedo

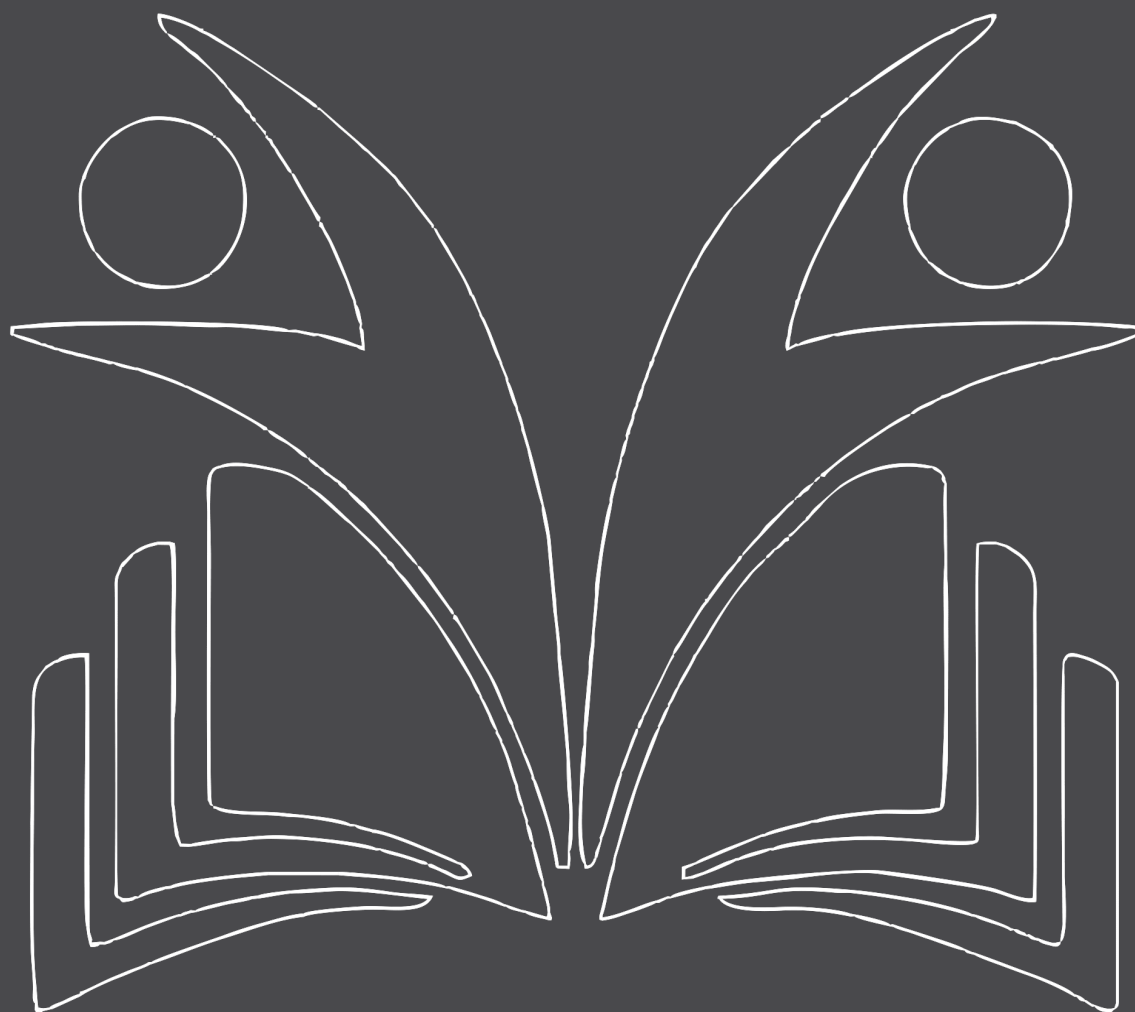
MSc Francisco Odecio Sales

MSc Ezequiel Martins Ferreira

MSc Eliane Avelina de Azevedo Sampaio



10.37423/2023.edcl741



NOTA DE APRESENTAÇÃO

Esse documento apresenta o trabalho em criação e a produção da saúde do município de Maricá.

Surge do desejo de externar um olhar atento para àquilo que um sistema único de saúde, em especial, no que se refere a atenção primária à saúde, pode promover para uma determinada população. Retratar o que se conquistou através da valorização das políticas públicas na saúde e onde se pode chegar através do resgate do propósito fundamental das dimensões implicadas no saber técnico e no “fazer acontecer” materializadas em ações em saúde que serão apresentadas nesse exemplar.

Ao considerar que o cuidado em saúde é produzido, nota-se que é algo que necessita do esforço coletivo dos trabalhadores no próprio ambiente de trabalho. O modo como esse trabalho é conduzido é que dará a forma pelo qual o produto “cuidado” será ofertado para as pessoas, ou seja, o processo de trabalho se constitui enquanto um “fenômeno” que existe a partir da construção compartilhada do saber e sua aplicabilidade.

Nesse contexto, esse exemplar busca trazer, de forma didática, uma síntese dos elementos e visões aplicadas na atenção primária do município de Maricá, bem como elementos conceituais, técnicos, inovadores e desafiadores que contribuem para a expansão física, da força de trabalho e propriamente do significado político que a APS possui frente a concepção de um sistema único de Saúde universal e de direito a todos.

Felipe Fernandes

Coordenador da Atenção Primária à Saúde - Maricá

Sumário

NOTA DE APRESENTAÇÃO.....	3
1. INTRODUÇÃO.....	6
2. CONSTRUINDO FERRAMENTA PARA ATUAÇÃO NA GESTÃO	7
3. UNIDADES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	10
3.1 – UNIDADES DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA	10
REFERÊNCIAS:	12
3.2 – CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	13
4. ATUAÇÃO DO NASF E EMAP.....	15
5. ATUAÇÃO DA EQUIPE DE CONSULTÓRIO NA RUA – CNAR	15
6. ATUAÇÃO DA SAÚDE BUCAL NO CENÁRIO DA APS	17
REFERENCIAS	20
6.1- ODONTOMÓVEL – AMPLIANDO ACESSO À SAÚDE BUCAL	21
6.1.1 - O CENTRO DE ESPECIALIDADES – CONSTRUINDO A REDE	21
6.2 – ATENÇÃO ESPECIALIZADA - AE	22
7. CONVERSANDO SOBRE A CARTEIRA DE SERVIÇOS	23
8. INTEGRAÇÃO DE PRONTUÁRIOS ELETRÔNICO – PROMOVENDO A INTEGRALIDADE DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO.	26
8.1- INTEGRAÇÃO DO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO ENTRE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E ATENÇÃO SECUNDÁRIA.....	26
8.2 – INTEGRAÇÃO VITACARE (PRONTUÁRIO ELETRÔNICO) E LABORATÓRIO DE EXAMES CLÍNICOS	28
9. A EDUCAÇÃO PERMANENTE NA SAÚDE DE MARICÁ – TECENDO CONHECIMENTO E COMPARTILHANDO SABERES ...	28
REFERÊNCIAS	30
10. TRABALHANDO OS INDICADORES NA SAÚDE.....	31
REFERÊNCIAS:	33
10.1- MEDINDO E MONITORANDO O PROGRESSO DOS INDICADORES DE DESEMPENHO	34
10.1.1- VISITA DOMICILIAR DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	34
10.1.2- CONSULTAS MÉDICAS	34
10.1.3- CONSULTAS DE ENFERMAGEM	35
10.1.4 CONSULTA DO CIRURGIÃO DENTISTA	36

10.1.5- CADASTRO VITACARE (PRONTUÁRIO ELETRÔNICO) E E-SUS	36
10.1.6- CONSULTAS DE PRÉ-NATAL	38
10.1.7- CONSULTA COLPOCITOLÓGICO	39
10.1.8 INDICADORES DA VARIÁVEL 1 – ACOMPANHAMENTO PELO INSTITUTO GNOSIS, ASSOCIADA A GESTÃO TEIAS.	40
10.1.9- INDICADORES DA VARIÁVEL 2 – ACOMPANHAMENTO DAS UNIDADES DE SAÚDE.....	41
10.2 – DESAFIOS E PROPOSTAS	44
11-PROPOSTA UNIDADE MÓVEL DA SAÚDE – CAMINHÃO DA SAÚDE: “A SAÚDE MAIS PERTO DE VOCÊ”.	49
12- CAMPANHA DE VACINAÇÃO EM UVV’S – UNIDADES VOLANTES DE VACINAÇÃO E EM PÓLOS ITINERANTE	49
13- COLEGIADO GESTOR	50
14- PORTAL DA SAÚDE – INOVA APS MARICÁ.....	51
15– INTEGRAÇÃO DAS AÇÕES DO INSTITUTO GNOSIS JUNTO A SECRETARIA DE SAÚDE	52

1. INTRODUÇÃO

O Instituto Gnosis ao assumir o contrato de gestão com o Município de Maricá trouxe consigo uma proposta técnica pautada nas metas e nas pactuações municipais determinadas em edital público bem como permeada pela experiência técnica-administrativa da instituição a fim de assegurar assistência universal e gratuita à população. Considerou também que a Atenção Primária em Saúde (APS) de Maricá traz uma especificidade demográfica e territorial e sua inserção sociocultural que impactam numa assistência historicamente prestada a seus munícipes, à população itinerante e turistas, incluindo ainda o crescimento populacional vertiginoso a partir das duas últimas décadas fazendo com que se reformulasse e qualificasse ainda mais a assistência em saúde prestada. O Instituto Gnosis, prima pelos conceitos norteadores do Sistema único de Saúde - SUS, entendendo a singularidade de cada sujeito assim como as características sociais, culturais e de pertencimento da cidade contemplando o atributo da competência cultural tão importante para melhorar a relação profissional/usuário promovendo uma maior adesão às práticas de cuidado em saúde.

Atividades realizadas:

- Encontros de apresentação com todos as categorias profissionais organizadas por distrito. Nesses encontros foi realizada: apresentação institucional da equipe técnica e equipe de RH percorrendo sobre APS, princípios do SUS, a proposta de APS pactuada com o município com a chegada da Gnosis, bem como a visão e missão da empresa, assim como os aspectos trabalhistas (CLT) a fim de garantir um vínculo profissional baseado na reciprocidade do compromisso, respeito legítimo em uma relação trabalhista. Ainda nestes encontros foram apresentados os projetos atuais sob gestão do Instituto Gnosis, bem como uma introdução técnica sobre os indicadores e breve apresentação das Variáveis 1, 2 e 3.
- A equipe foi dividida para atender questões administrativas e técnicas do contrato. Enquanto uma parte participava de reuniões com a secretaria de saúde e seus departamentos outra parte da equipe realizou reconhecimento do território.
- Visitas técnicas (1º momento): foram realizadas visitas técnicas em todas as unidades básicas de saúde. Tais visitas objetivaram ouvir e conversar com os profissionais das unidades sobre processo de trabalho vigente, seus impactos e dificuldades, bem como conhecer de estratégias exitosas. Nessas visitas também foram observadas questões físicas/estruturais e as necessidades de adequações.
- Visitas técnicas (2º momento): foram realizadas visitas técnicas em todas as unidades básicas de saúde com propósito de orientação sobre o preenchimento dos indicadores no Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), atualmente sistema Vitacare. A equipe técnica dividia-se e simultaneamente contemplava as diferentes categorias profissionais da unidade momento ímpar de troca e oportuno em dirimir eventuais dúvidas.
- Atravessamento da Pandemia COVID-19: Assim como previsto no edital o Instituto Gnosis cumpriu com o quesito de “Assistência em Situações de Surto ou Emergência em Saúde Pública

declaradas pela SMS provendo apoio logístico para o caso de configuração de emergências em saúde pública. ” Tão logo iniciado a parceria de gestão houve o agravamento da pandemia da COVID-19 e o instituto prontamente atendeu a todas as solicitações desde aquisição de insumos e Equipamentos de Proteção Individual (EPI), diálogos, orientações e articulações logísticas técnico-administrativas – o que tem sido mantido e o será, até o fim desta pandemia. Diante desta realidade temos a todo momento reformulado estratégias anteriormente traçadas para cumprir as determinações pactuadas em contrato e prover as novas demandas.

O Instituto Gnosis em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) tem por finalidade aplicar na saúde de Maricá os pressupostos da Estratégia de Saúde da Família enquanto fortalecedora da APS no SUS. Com isso, as unidades de Maricá vêm sofrendo mudanças quanto ao seu modelo de saúde, antes pautada na lógica dos “postos de saúde” com caráter mais biologicista, focado nas patologias vigentes e atualmente com um perfil coletivo e transdisciplinar, focado nas pessoas e considerando o meio onde vivem (território).

Considerando os preceitos da APS que segundo Starfield (2002), é a base que integra o trabalho de todos os níveis de atenção à saúde, é porta de entrada do sistema de saúde e deve trabalhar com as necessidades e problemas da comunidade, extrapolando os limites da concepção de APS seletiva. A autora define que a atenção primária em saúde em quatro elementos estruturais do sistema de saúde: a acessibilidade, a variedade de serviços, a população eletiva e a continuidade; e considera como atributos: a atenção ao primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação. Além disto, para Starfield (2002) o potencial da APS depende do reconhecimento dos problemas por parte dos profissionais e do uso do serviço por parte dos usuários.

Diante disso, destacamos que Maricá caminha na direção de uma saúde na APS mais efetiva e resolutiva, mais inclusiva e propositiva e a cada dia mais interligada com os diferentes setores e pastas do município. Trabalhando a intersetorialidade e a construção em rede e aumentando a oferta de serviços em suas unidades de saúde.

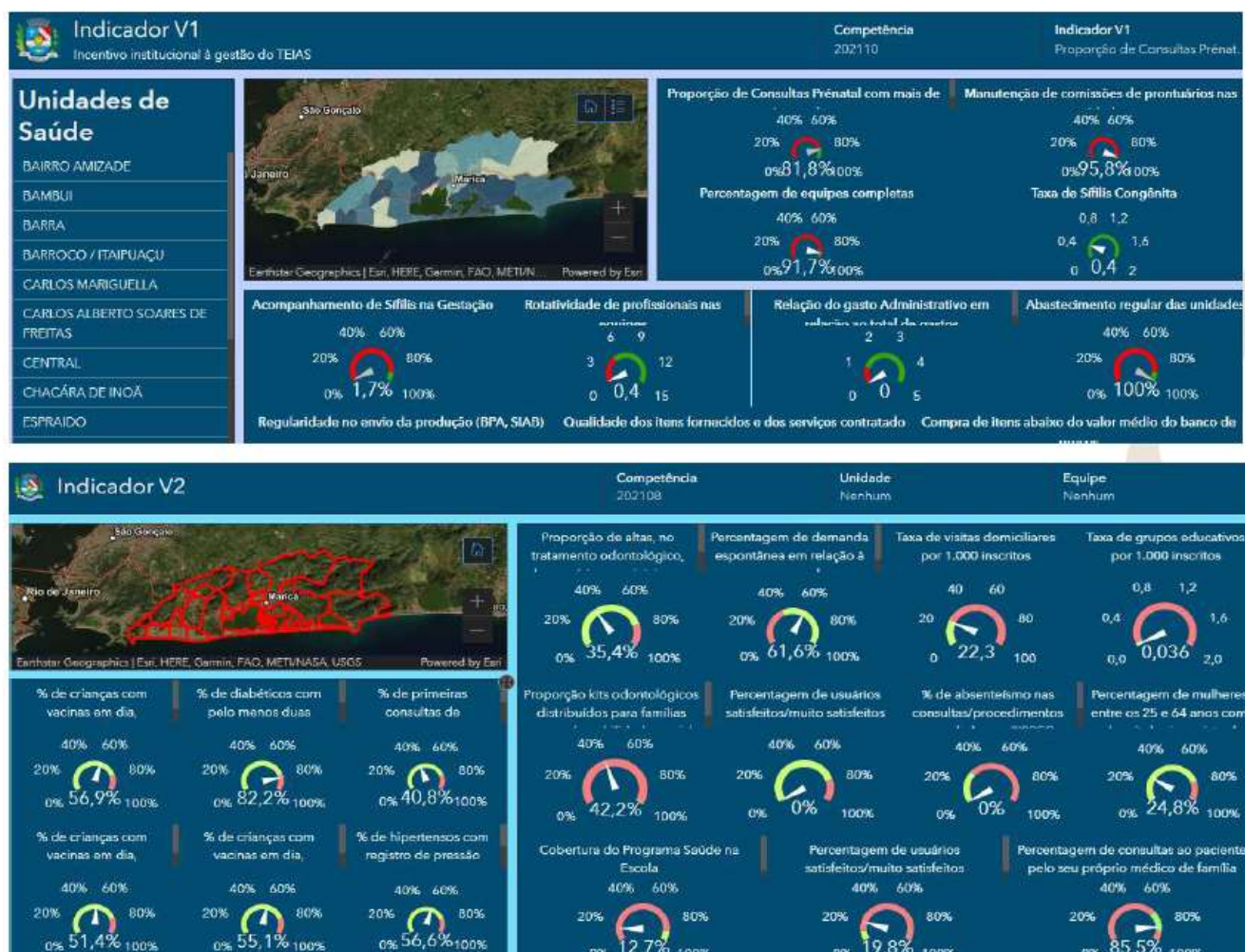
2. CONSTRUINDO FERRAMENTA PARA ATUAÇÃO NA GESTÃO

A gestão da APS em Maricá é realizada pelo Instituto Gnosis, em conjunto com a SMS. Nesse processo destaca-se um conjunto de ações estratégicas que fomentam a execução assistenciais e técnicas dos serviços e dispositivos de saúde.

Considerando as ferramentas que promovem um desenvolvimento dos processos na microgestão, enquanto um conjunto de vertentes que dialogam com as competências, habilidades e funções da gestão de unidades de saúde da família. O Instituto possui e trabalha essas ferramentas com os

gestores das unidades e entende que essas ferramentas contribuem para um aprimoramento das condutas técnicas e que auxiliam nas tomadas de decisões coletivas quanto aos planejamentos e ações em saúde no âmbito territorial, distrital e municipal.

Figura 1: Geoprocessamento com dados de indicadores e mapas quentes para a gestão municipal.



Considerando os diferentes modos e experiências de gestão, preconiza-se que os gestores em Maricá possuam uma gestão participativa, coordenando o trabalho de forma democrática e coletiva. Nesse sentido, podemos concluir que estas experiências buscam construir e produzir um espaço de cogestão.

Uma gestão que possui como base identificar as reais necessidades de saúde da população e dos territórios, em harmonia com o perfil e desejo do profissional, em uma direção harmônica, criativa, proativa e de responsabilidade dos atos que são produzidos e produto dos encontros trabalhadores-usuários. Esses processos de simbiose permitem um direcionamento pautado na qualificação de um cuidado em saúde para a população de Maricá.

O Núcleo de Qualidade da Assistência, criado pelo Instituto Gnosis em Maricá abarca diversas ações e planejamentos que se refere a qualidade da assistência em saúde em Maricá. A proposta tem o objetivo de qualificarmos o cuidado em saúde no município. Essa proposta conversa diretamente com a Educação permanente e todo o processo de apoio as unidades de saúde e aos profissionais.



Diante disso, partindo dos processos gerenciais, o Instituto utilizou dos arcabouços da macro e microgestão para implementar ferramentas que conversem com as funções dos processos administrativos e de gestão em saúde propriamente dita, além de dialogar de forma permanente com as habilidades necessárias para o gestor conduzir democraticamente, com propriedade técnica e respeito as políticas de saúde e na direção municipal e nas estratégias de alcance de resultados para a população nos diferentes territórios em Maricá.

3. UNIDADES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

3.1 – UNIDADES DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

A Atenção Primária em Saúde (APS), conhecida internacionalmente como o primeiro nível de atenção em saúde, desde 1960 tem sido adotada por diversos países como forma de mudança do modelo de atenção à saúde até então focado no tratamento individual, curativo e praticado nos hospitais e centros de saúde para o trabalho pensado como cuidado coletivo e de forma territorializada (FAUSTO E MATTA, 2007).

Para Starfield (2002), a atenção primária é a base que integra o trabalho de todos os níveis de atenção à saúde, é porta de entrada do sistema de saúde e deve trabalhar com as necessidades e problemas da comunidade, extrapolando os limites da concepção de APS seletiva. A autora define que a atenção primária em saúde em quatro elementos estruturais do sistema de saúde: a acessibilidade, a variedade de serviços, a população eletiva e a continuidade; e considera como atributos: a atenção ao primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação. Além disto, para Starfield (2002) o potencial da APS depende do reconhecimento dos problemas por parte dos profissionais e do uso do serviço por parte dos usuários.

Em Maricá, as unidades de atenção primária possuem como direcionamento a vinculação na lógica da Estratégia de Saúde da Família. Nos últimos dois anos, com a chegada do Instituto e o desejo da SMS, a saúde de Maricá vem transformando seu modelo, anteriormente mais direcionado a lógica dos “postos de saúde”, como unidades que recebiam os usuários, em grande parte, já com uma doença instalada e de forma mais centrada na figura do profissional médico. Nesse momento, a saúde vem tomando outras formas de atuação, desconstruindo práticas biologicistas e fragmentadas e construindo direcionamentos coletivos, transdisciplinares e focado no indivíduo, considerando os aspectos relacionais e o território em saúde.

Segue abaixo a relação das unidades de saúde nos seus respectivos distritos sanitários:

Distrito	Unidades
1º Distrito	ESF Retiro
	ESF São José II
	ESF São José I
	ESF Ponta Grossa
	ESF Mumbuca
	ESF Barra
	ESF Ubatiba
	ESF Bairro da Amizade
	ESF Central
2º Distrito	ESF Espraiado
	ESF Ponta Negra
	ESF Corderinho
	ESF Bambuí
	ESF Guaratiba
3º Distrito	ESF Carlos Alberto Soares de Freitas
	ESF Inoã II
	ESF Santa Paula
	ESF Inoã I
	ESF Chacara de Inoã
4º Distrito	ESF Santa Rita
	ESF Jardim Atlântico
	ESF Itaipuaçu
	ESF Recanto
	ESF Carlos Marighella

Diante do cenário da saúde em Maricá, que nos últimos anos caminhou com a perspectiva de expansão e ampliação da cobertura da Estratégia de Saúde da Família, como proposta de renovação, o Instituto preza pelo trabalho na qualificação do serviço, utilizando ferramentas com a lógica da educação permanente. O momento que se busca é de aprimoramento das práticas assistências e de ampliação de oferta de serviços que proporcione maior efetividade e resolutividade da APS em Maricá.

REFERÊNCIAS:

FAUSTO, Márcia Cristina Rodrigues; MATTA, Gustavo Corrêa. Atenção primária à saúde: histórico e perspectivas. In: Morosini, Márcia Valéria Guimarães Cardoso (org.). Modelos de atenção e a saúde da família . Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007. p.43-67.

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

3.2 – CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Os CAPS são os Centros de Atenção Psicossocial. Constituem-se em unidades especializadas em saúde mental com a proposta de prestar assistência em saúde e articulações sociais para pessoas com transtorno mental grave. Esses locais possuem uma equipe multiprofissionais com técnicos de referência com atendimento interdisciplinar entre assistentes sociais, psicólogos, psiquiatras, médico clínico, oficinairos dentre outros. Nesses espaços são realizados atendimentos a pessoas em sofrimento grave além do manejo à crise – quando o indivíduo apresenta uma desorganização psíquica importante onde apenas com diálogo não é possível abordar o paciente. Os CAPS realizam além dos atendimentos individuais, atividades de convivência com os usuários – como musicoterapia - e atendimentos aos familiares dos assistidos.

Nessa perspectiva, o CAPS opera nos territórios, compreendidos não apenas como espaços geográficos, mas territórios de pessoas, de instituições, dos cenários nos quais se desenvolvem a vida cotidiana de usuários e de familiares e constituem-se como um “lugar” na comunidade. Lugar de referência e de cuidado, promotor de vida, que tem a missão de garantir o exercício da cidadania e a inclusão social de usuários e de familiares. Os CAPS têm papel estratégico na articulação da RAPS, tanto no que se refere à atenção direta visando à promoção da vida comunitária e da autonomia dos usuários, quanto na ordenação do cuidado, trabalhando em conjunto com as equipes de Saúde da Família e agentes comunitários de saúde, articulando e ativando os recursos existentes em outras redes, assim como nos territórios.

Como proposta de renovação – mantendo todo o trabalho que vem sendo desenvolvido, os CAPS terão qualificações frequentes em Educação Permanente e Continuada estimulando um protagonismo coletivo do dispositivo frente as questões graves em saúde mental que porventura se apresentem nessas unidades. Outrossim, será realizada propostas de maior estreitamento nos processos de trabalho entre os CAPS e as ESF's visando o cuidado integral dos usuários em sofrimento mental.



Vinculadas aos CAPS temos as Residências Terapêuticas (RT's). A desinstitucionalização e efetiva reintegração de doentes mentais graves na comunidade é uma tarefa a que o SUS vem se dedicando com especial empenho nos últimos anos. Juntamente com os programas De Volta Para Casa e Programa de Reestruturação dos Hospitais Psiquiátricos, o Serviço Residencial Terapêutico (SRT) vem concretizando as diretrizes de superação do modelo de atenção centrado no hospital psiquiátrico.

As residências terapêuticas constituem-se como alternativas de moradia para um grande contingente de pessoas que estão internadas há anos em hospitais psiquiátricos por não contarem com suporte adequado na comunidade. Além disso, essas residências podem servir de apoio a usuários de outros serviços de saúde mental, que não contem com suporte familiar e social suficientes para garantir espaço adequado de moradia.

O Serviço Residencial Terapêutico (SRT) – ou residência terapêutica ou simplesmente "moradia" – são casas localizadas no espaço urbano, constituídas para responder às necessidades de moradia de pessoas portadoras de transtornos mentais graves, institucionalizadas ou não

O município de Maricá possui três RTs de referência, são elas:

- RT Centro I
- RT Centro II
- RT Barra

A proposta para renovação é manter a qualidade dos serviços com profissionais qualificados para as funções específicas das RT's, ofertando treinamentos em serviço, além de proporcionar cada vez mais um espaço residencial acolhedor para os moradores das RT's.

4. ATUAÇÃO DO NASF E EMAP



Visando apoiar a inserção da Estratégia Saúde da Família na rede de serviços e ampliar a abrangência e o escopo das ações da Atenção Primária bem como sua resolutividade, além dos processos de territorialização e regionalização, o Ministério da Saúde criou o Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF.

A partir das demandas identificadas no trabalho conjunto com as equipes atuam de forma integrada à rede de Atenção à Saúde e seus serviços. A responsabilização compartilhada entre a equipe do NASF e as equipes de Atenção Básica amplia para um processo de compartilhamento de casos e acompanhamento longitudinal atuando no fortalecimento dos princípios do SUS e fortalecendo a APS enquanto ordenadora do cuidado.

Sobre a EMAP – Equipe Multiprofissional em Atenção Psicossocial é uma equipe voltada para a assistência em saúde mental dos casos de média complexidade, portanto atuando de forma circular e deambulante de forma a ficar mais próximo do território, e conseqüentemente dos usuários mais necessitados. Para renovação, está proposto maior qualificação das equipes ESF com NASF e EMAPS, de forma a contemplar os atendimentos de forma equitativa a todos os usuários de acordo com suas necessidades.

5. ATUAÇÃO DA EQUIPE DE CONSULTÓRIO NA RUA – CNAR

Segundo a Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPR), a Pessoa em Situação de Rua é caracterizada como o indivíduo em extrema pobreza com vínculos familiares rompidos ou frágeis e a ausência de moradia convencional regular. Comumente utilizam-se de espaços públicos como abrigo e/ou sustento, de forma permanente ou temporária. Também podem se beneficiar de estadias em unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória.

Estima-se que mais de 50 mil adultos estejam em situação de rua. Segundo dados do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome (MDS), essa população é em sua maioria homens (82%), negros (67%) e que exercem alguma atividade renumerada (70%). Entre os principais motivos que os levaram à situação de rua estão o alcoolismo/drogas (35,5%), o desemprego (29,8%) e os conflitos familiares (29,1%).

A Pesquisa Nacional sobre a Saúde da População em Situação de Rua (PNSPR) realizada pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome (MDS), em 2008, e que ouviu cerca de 32 mil pessoas adultas em situação de rua em 71 cidades, revelou que:

- 18,4% já passaram por experiências de impedimento de receber atendimento na rede de saúde.
- 29,7% dos entrevistados afirmaram ter algum problema de saúde.
- Os problemas mais prevalentes foram: hipertensão (10,1%), problemas psiquiátricos / mental (6,1%), HIV/ aids (5,1%), e problemas de visão/cegueira (4,6%).
- 18,7% dos entrevistados afirmaram que fazem uso de algum medicamento, os Postos/Centros de Saúde são os principais meios de acesso a eles.
- 43,8% dos entrevistados afirmaram que procuram primeiramente o hospital/emergência quando estão doentes, e 27,4% procuram o posto de saúde.
- Os locais mais usados pelas Pessoas em Situação de Rua para tomar banho são a rua (32,6%), os albergues/ abrigos (31,4%), os banheiros públicos (14,2%) e a casa de parentes ou amigos (5,2%).
- Os locais mais usados pelas pessoas em situação de rua para fazer suas necessidades fisiológicas são a rua (32,5%), os albergues/abrigos (25,2%), os banheiros públicos (21,3%), os estabelecimentos comerciais (9,4%) e a casa de parentes ou amigos (2,7%).

Importante destacar que a vida na rua é uma recorrente exposição a diversos fatores de risco que torna essa população cada vez mais vulnerável devido a risco de sofrerem violência, alimentação incerta e pouca disponibilidade de água potável, preconceito, dificuldade de acesso à políticas públicas, invisibilidade social, privação de sono e afeição e a dificuldade de adesão a tratamento de saúde.

Desde 2015, o Instituto Gnosis apoia o cuidado em saúde à população de rua e entende que a Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada desses usuários a saúde. Entende ainda que os profissionais da APS precisam estar sensibilizados e preparados para ofertar a assistência e apoio necessários a essas pessoas, permitindo o acesso aos serviços de saúde - direito constitucional que lhes é outorgado. Por isso está engajada em grupos de trabalho (GT's) de discussão sobre políticas de

assistência à pessoas em situação de rua e mais ainda, atua na implementação de estratégias de execução dessas ações.

Em Maricá a equipe de Consultório na Rua prevê o atendimento às pessoas em situação de rua in loco, tendo as unidades básicas como pontos de apoio. Ao chegar nas unidades básicas de saúde, a inserção dos usuários em situação de rua segue o mesmo fluxo de recepção de qualquer outro usuário do serviço: são cadastrados tanto no sistema próprio de prontuário eletrônico bem como no sistema do Cartão Nacional do SUS (CNS), que permitirá que esses indivíduos sejam inseridos no SUS (Sistema Único de Saúde) e percorram pela RAS - Rede de Assistência à Saúde. O CNS é realizado na hora e por vezes torna-se o primeiro documento desse indivíduo, passo importante para construção de sua cidadania. No momento há 195 usuários cadastrados na saúde como pessoas em situação de rua e que recebem cuidados em saúde pela APS. Dentre as principais atividades já realizadas estão:

- Curativos
- Testes Rápidos
- Exames laboratoriais
- Hidratação
- Consulta em enfermagem e médica
- Medicação
- TDO (Tratamento Diretamente Observado para Tuberculose)
- Pré-Natal
- Solicitação de internação clínica
- Solicitação de Atendimento de Emergência (ambulância)

Muito há que se avançar e o Instituto Gnosis continua trabalhando para que – independente dos fatores motivadores da existência de pessoas em situação de rua, condição física, origem, raça, idade, nacionalidade, gênero, orientação sexual e religiosa - lhes sejam assegurados os direitos constitucionais e os preconizados pela PNSPR de permitir o acesso amplo, humanizado, simplificado e seguro aos serviços e programas que integram as diversas políticas públicas. Además, entende que os processos devem ser constituídos com a participação da sociedade respeitando a dignidade da pessoa humana com valorização e respeito à vida e à cidadania, além do atendimento humanizado e universalizado.

6. ATUAÇÃO DA SAÚDE BUCAL NO CENÁRIO DA APS

O atendimento odontológico no Brasil é caracterizado historicamente pela livre demanda do paciente/usuário e baseado em ações curativas e/ou mutiladoras (MARTELLI, et al. 2008).

Martelli neste mesmo trabalho chama atenção como estas ações seguem uma ótica tipicamente flexneriana² (MARTELLI, et al. 2008). Assim, o Cirurgião Dentista é formado para exercer um trabalho biologicista, curativo e organizado em espaços privados (consultório ou clínica odontológica) de acesso individual e segmentado. Estas características, que definem a formação e o atendimento no setor privado, são reproduzidas de modo geral nos serviços públicos de saúde (MARTELLI, et al. 2008). Parece existir uma clara incoerência com as políticas e princípios reorientadoras do SUS e especialmente de ações como a Estratégia de Saúde da Família.

A necessidade de melhorar os índices epidemiológicos de saúde bucal e ampliar o acesso da população brasileira às ações a ela relacionadas – em termos de promoção, proteção e recuperação – impulsionou a decisão de orientar as práticas de intervenção, valendo-se, para tanto, de sua inclusão na Estratégia de Saúde da Família (ARAUJO, 2006; NARVAI, 1994; GONÇALVES, 2002).

Em busca de uma reorganização da atenção à saúde bucal no âmbito do SUS, foi criada a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) em 2004, que apresenta alguns pressupostos (assumir compromissos de qualidade, garantir uma rede de atenção articulada, acompanhar o impacto das ações de saúde bucal por meio de indicadores, etc.); princípios norteadores (gestão participativa, ética, acesso, acolhimento, vínculo e responsabilidade profissional); processo de trabalho destacando a ampliação do acesso à atenção à saúde bucal e consolidando a saúde bucal na Estratégia de Saúde da Família que culmina em um avanço significativo e um grande desafio (BRASIL, 2004).

A “Revolução” odontológica perpassa pela superação de perspectivas biologicistas e individualizadas, ao aplicar o conhecimento técnico-científico alinhado as reais necessidades da população, buscando um desempenho assistencial de qualidade e efetivo, nas bases das políticas públicas de saúde bucal.

O município de Maricá possui 21 Equipes de Saúde Bucal em pleno atendimento na Atenção Primária a Saúde contemplando em média mais de 1.500 consultas odontológicas mensais para os usuários das Unidades com Saúde Bucal.

A saúde bucal do município de Maricá vem ganhando projeção e expansão a partir da ampliação da cobertura da ESF e a qualificação dos serviços e dispositivos.



A proposta de avanço continua, no intuito de levar ainda mais Saúde Bucal chegando a um total de 25 Equipes de Saúde Bucal em Maricá.

Como forma de abraçar o cuidado em Saúde Bucal, a Saúde de Maricá conta com o apoio de uma Unidade Móvel Odontológica, que leva atendimento odontológico aos usuários das Unidades ainda sem Saúde Bucal, às localidades mais distantes e aos vazios sanitários, como o bairro Caxito, além de atender as aldeias indígenas (São José do Imbassaí e Itaipuaçu).

REFERENCIAS

Martelli PJL, Cabral APS, Pimentel FC, et al. Análise do modelo de atenção à saúde bucal em municípios do estado de Pernambuco. Ciênc saúde coletiva 2008; 13(5):1669-74

ARAÚJO, M.E. Palavras e silêncio na educação superior em Odontologia. Cienc. Saude Colet., v.11, n.1, p.179-82, 2006.

NARVAI, P.C. Odontologia e saúde bucal coletiva. São Paulo: Hucitec, 1994

GONÇALVES, M.G.C.S.M. A docência na educação superior: saberes e identidades. Grupo de Trabalho Didática. In: REUNIÃO ANUAL DA ANPED, 28., 2005, Caxambu. Anais... Caxambu, 2005. p.1-14

BRASIL, 2004. Política Nacional de Saúde Bucal.

6.1- ODONTOMÓVEL – AMPLIANDO ACESSO À SAÚDE BUCAL

A Unidade Móvel Odontológica (UMO) é uma grande estratégia de atuação itinerante e um grande braço da odontologia no município de Maricá. Tem por finalidade alcançar as áreas que ainda não possui a cobertura da saúde bucal na APS, áreas rurais, localidades mais distantes; garantindo o cuidado odontológico nos diferentes cantos de Maricá. Recentemente foi realizada uma reforma geral na UMO. Esta reforma incluiu: mecânica, plotagem e serviço de marcenaria em seu interior. As reformas foram imprescindíveis para levarmos atendimento de qualidade a população de Maricá.



Antes



Durante



Depois

Muito trabalho foi realizado até aqui e ainda há muito a avançar na direção de aumentar o acesso a saúde bucal para uma cobertura com qualidade para a população de Maricá.

6.1.1 - O CENTRO DE ESPECIALIDADES – CONSTRUINDO A REDE

O Centro de Especialidade Odontológicas (CEO) é previsto pela Portaria nº 1.570, de 29 de julho de 2004. Em Maricá, o CEO enquanto nível secundário, compõe a rede de serviços de saúde bucal do município. As unidades da APS realizam o cuidado voltado para promoção de saúde, prevenção de agravos, atuação na recuperação da saúde e reabilitação. Caso tenha a necessidade de suporte

especializado, o Centro de Especialidades Odontológicas oferta vagas, via Sistema de Regulação, para Endodontia, Periodontia, Cirurgia oral menor, pacientes especiais, Estomatologista, Odontopediatra, além de auxiliares e técnicos de saúde bucal. No município, contamos também com um ortodontista que realiza avaliações para tratamento junto a projetos de ortodontia no município.

6.2 – ATENÇÃO ESPECIALIZADA - AE

A Atenção Especializada é o um conjunto de ações, práticas, conhecimentos e serviços de saúde no âmbito ambulatorial em unidades de saúde com recursos médico-hospitalares e profissionais especializados como médicos, fonoaudiólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, psicólogo, dentre outros, para produção do cuidado em média complexidade. Incorpora tecnologias em saúde de média complexidade, sob a ordenação da Atenção Básica em Saúde.

Em Maricá, a Atenção Especializada é composta pelos dispositivos ambulatoriais presentes no Posto de Saúde Central, Ambulatório Péricles, Centro de Diagnóstico CDT e SAE – Serviço de Atenção Especializada. Abaixo segue quadro comparativo de médicos especialistas atuantes na AE Maricá antes e depois da proposta do Instituto Gnosis.

QUADRO DE MÉDICOS ESPECIALISTAS (novos profissionais contratados pela Gnosis)
MEDICO ALERGOLOGISTA/IMUNOLOGISTA
MEDICO ANGIOLOGISTA
MEDICO CARDIOLOGISTA
MEDICO CARDIOLOGISTA PEDIÁTRICO
MEDICO DERMATOLOGISTA
MEDICO ENDOCRINOLOGISTA
MEDICO ENDOCRINOPEDIATRA
MEDICO GASTROENTEROLOGISTA
MEDICO GERIATRA
MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA
MEDICO HEMATOLOGISTA
MEDICO HEPATOLOGISTA
MÉDICO INFECTOLOGISTA PEDIÁTRICO
MEDICO INFECTOLOGISTA
MEDICO MASTOLOGISTA
MEDICO NEFROLOGISTA
MEDICO NEUROLOGISTA
MEDICO NEUROPEDIATRA

MEDICO OBSTETRA
MEDICO ONCOLOGISTA
MEDICO ONCOLOGISTA CIRURGICO
MEDICO ORTOPEDISTA
MEDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA
MEDICO PEDIATRA
MÉDICO PNEUMOLOGISTA
MÉDICO PNEUMOPEDIATRA
MEDICO PROCTOLOGISTA
MEDICO PSIQUIATRA
MEDICO REUMATOLOGISTA
MEDICO UROLOGISTA

7. CONVERSANDO SOBRE A CARTEIRA DE SERVIÇOS

A Carteira de Serviços do Município de Maricá é parte do incentivo à qualificação das unidades de saúde, na dimensão de acesso aos serviços de saúde. Prevista na proposta técnica tem sido implementada com capacitações dos profissionais em serviço. Parte dos serviços, e consequentemente do cuidado, ofertado através da implementação das diversas atividades da carteira de serviços é apresentada no Seminário de Gestão da APS do município de Maricá promovido pelo Instituto Gnosis no mês de dezembro/2021, como forma de compartilhar informações técnicas sobre a ampliação do cuidado à população no intuito de caminhar na direção da prevenção e promoção da saúde.

Dentre as atividades, destacamos a equipe de cuidado em feridas. Uma estratégia inovadora para o tratamento de usuários com feridas tem se consolidado como exitosa, na Atenção Primária à Saúde (APS) de Maricá (RJ). Há pouco mais de um ano, o Instituto Gnosis, que coordena a gestão da APS no município, inovou ao trazer uma médica vascular e uma enfermeira para acompanhar os casos nas 24 unidades de Atenção Primária de Maricá. Os frutos dessa iniciativa começam a ser colhidos com a alta de usuários que, muitas vezes, já tratavam as feridas há anos sem alcançar a recuperação. Ao implantar uma equipe especializada no tratamento de feridas para coordenar os atendimentos nas 24 unidades, para acompanhar as visitas domiciliares quando necessário, realizar capacitações para os profissionais, orientar as equipes sobre os procedimentos e uso correto de insumos, como os materiais de cobertura das feridas e pedidos de exames complementares, o Instituto Gnosis conseguiu qualificar a oferta deste serviço e melhorar a qualidade de vida dos usuários com a cicatrização das feridas.



Outro serviço importante tem sido a ampliação da Inserção de DIU como alternativa ao Planejamento Sexual e Reprodutivo, já disponível em algumas unidades, e com proposta de ampliação para outras unidades.



DIU

DISPOSITIVO INTRA-UTERINO

Você sabia que o DIU é um método eficaz para evitar a gravidez e é ofertado gratuitamente pelo SUS?

Ele pode ser uma boa alternativa para o planejamento sexual e reprodutivo, mas existem informações importantes que você precisa saber:

- É inserido no consultório, dura até 10 anos e não precisa de intervalo na troca.
- Pode ser inserido em qualquer fase do ciclo menstrual, desde que não haja suspeita de gravidez. Quando o DIU é retirado, a fertilidade retorna imediatamente.
- É inserido e sai pela vagina e não vai para outras partes do corpo. Seu fio de nylon é pequeno e não atrapalha na relação sexual.
- Ele é eficaz e seguro como método contraceptivo, mas ele não protege contra as doenças sexualmente transmissíveis.

Se você deseja saber mais sobre o uso do DIU, procure a sua unidade de saúde.

NÓS ESTAMOS AQUI PARA CUIDAR DE VOCÊ!

SECRETARIA DE SAÚDE | PREFEITURA DE MARICÁ

Importante destacar ainda a Triagem Oftalmológica Neonatal e em Crianças. Além de equipar as unidades com equipamento específico para este fim, foi realizado no período de gestão do Instituto Gnosis numa parceria com médica oftalmologista da rede de saúde, capacitação oftalmológica de teste do Reflexo Vermelho em Crianças menores de 6 meses a 95% dos Médicos de Família e para outros, uma qualificação deste procedimento. Dessa forma, é possível realizar esse exame na própria unidade básica, evitando assim deslocamentos da família com o recém nato.

Abaixo, Carteirômetro dos serviços implementados até o momento no município de Maricá:

IMPLEMENTAÇÃO DO CARTEIRÔMETRO NAS UBS	ACIMA 80%	ENTRE 79 - 40%	ATÉ 40%
Práticas de Atividade Física	X		
Cantoplastia			X
Consulta Odontológica	X		
Consulta para Diabéticos	X		
Consulta para Hipertensos	X		
Consulta Pré-natal	X		
Consulta Puericultura	X		
Consulta Saúde da Criança	X		
Consulta Saúde da Mulher	X		
Consulta Saúde do Adolescente	X		
Consulta Saúde do Adulto	X		
Consulta Saúde do Idoso	X		
Curativos	X		
Desintoxicação alcoólica			X
Dispensa de medicação para asma		X	
Dispensação de Insulina	X		
Drenagem de abscesso		X	
Grupo de planejamento reprodutivo e sexual	X		
Grupo Tabagismo	X		
Inserção de DIU	X		
Nebulização	X		
Práticas Integrativas		X	

Preventivo ou colpocitológico	X		
Reflexo Vermelho	X		
Remoção de Cerume		X	
Realização de Sutura		X	
Teste Pezinho	X		
Tratamento de Hanseníase			X
Tratamento de Tuberculose			X
Vacinação	X		
Retirada de Pontos		X	
Retirada de gesso			X

Como proposta para renovação, é previsto continuidade da qualificação dos profissionais no intuito de ampliar a oferta dos serviços previstos na Carteira de Serviços da APS Maricá.

8. INTEGRAÇÃO DE PRONTUÁRIOS ELETRÔNICO – PROMOVENDO A INTEGRALIDADE DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO.

8.1- INTEGRAÇÃO DO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO ENTRE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E ATENÇÃO SECUNDÁRIA

Mais uma inovação para a Saúde de Maricá. A partir de agora as informações em saúde entre atenção básica e atenção especializada estarão integradas e armazenadas em ambiente digital. O Prontuário Eletrônico é uma plataforma digital que reúne informações sobre o paciente, incluindo seu histórico clínico. Isto significa dizer que os pacientes que forem atendidos nas unidades básicas e nos ambulatorios especializados terão seu registro e histórico médico geral gravados de forma online, onde o médico ou profissional do atendimento poderá acessar informações anteriores, mesmo quando foi atendido em outra unidade básica ou especializada do município.

Outras facilidades: agenda online, praticidade na hora de encontrar informações, padronização, impressão de receitas e documentos. A ideia é garantir um melhor padrão na comunicação em saúde, agregando tecnologia e ofertando melhor qualidade nos atendimentos em saúde.



você sabia?

A partir de agora, o prontuário eletrônico das unidades de saúde de Maricá está integrado.

Você sabia que agora o **prontuário eletrônico** das unidades de saúde de Maricá está integrado?

Essa integração une as informações e facilita o acompanhamento em saúde da população de Maricá, tanto nos atendimentos nos ambulatorios quanto nas unidades básicas de saúde.



SECRETARIA DE SAÚDE | MARICÁ

#saúdemaricá #institutognosis #atençãobásica #atençãoespecializada #defensaosus

8.2 – INTEGRAÇÃO VITACARE (PRONTUÁRIO ELETRÔNICO) E LABORATÓRIO DE EXAMES CLÍNICOS

O prontuário eletrônico está ainda melhor. Um dos grandes desafios na APS é a integração do prontuário com os resultados de exames pelo laboratório clínico, e isso já é uma realidade em Maricá. Os exames solicitados pela APS agora são migrados automaticamente no prontuário eletrônico, evitando um trabalho árduo dos profissionais nesse registro, evitando erros na inserção desses dados e garantindo que as informações sejam fidedignas e em tempo hábil para melhor garantirmos o tratamento para a população. Esse projeto inovador é um dos grandes ganhos para o município de Maricá, os registros integrados permitem cuidados mais efetivos. Maricá seguindo para uma APS cada vez mais forte e inovadora.

Ao realizar a solicitação de exames, via prontuário eletrônico, pelo profissional de saúde é programado (livre demanda) a coleta de exames laboratoriais na própria unidade de saúde da ESF dos seus usuários. Esse material é enviado diariamente ao laboratório para a análise clínica. Um grande nó crítico evidenciado até então era a inserção desses resultados no prontuário, considerando o grande volume de solicitações e o volume de exames para essa inserção, o tempo consumido pelo profissional nessa tarefa era muito grande. Pensando na qualidade do tempo desse profissional com um serviço burocrático e na maior oferta desse tempo migrando para os atendimentos dos usuários, o Instituto junto ao laboratório e aos programadores do sistema de informação (PEP Vitacare) desenvolveu um mecanismo de inclusão dos resultados de exames laboratoriais solicitados na APS automaticamente para dentro do PEP, permitindo ao profissional garantir esse registro adequado inclusive indicando alterações de resultados a partir de valores de referência, ao usuário, ter seu resultado em tempo hábil para o tratamento proposto e a gestão, poder ter uma proposta mais qualificada e organizada de registro em prontuário e gestão do tempo para assuntos de natureza técnica, desburocratizando os assuntos mais administrativos.

9. A EDUCAÇÃO PERMANENTE NA SAÚDE DE MARICÁ – TECENDO CONHECIMENTO E COMPARTILHANDO SABERES

No ano de 2004 o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Educação Permanente, a PNEPS (1). É um programa voltado ao fortalecimento das práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS. Com a ampliação das ações em saúde e suas redes de serviços do SUS foi necessário pensar estratégias de reorganizações com relação a gestão do trabalho e formação dos trabalhadores o que promoveu experiências inovadoras nos campos da gestão, do cuidado e da formação (2).

Não obstante e em concordância com as bases do SUS, o Instituto Gnosis valoriza o processo de Educação em Saúde a seus profissionais e atua no viés da Educação Permanente em Saúde (EPS), definição adotada pelo Ministério da Saúde como sendo a aprendizagem no trabalho onde o aprender e o ensinar estão incorporados ao cotidiano das organizações e ao trabalho. A EPS tem como base a aprendizagem significativa e a possibilidade de transformar as práticas profissionais, pois ocorre no cotidiano do trabalho (3).

As atividades de Educação em Saúde estão inseridas no dia a dia das unidades como por exemplo nos espaços das reuniões semanais de equipe e discussões de casos entre profissionais com apoio do NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Além disso, o Instituto Gnosis possui profissionais disponíveis para participar e conduzir esses espaços no intuito de contribuir em conhecimento técnico apoiando inclusive na produção científica objetivando publicizar conhecimento em saúde produzido no SUS. As reuniões técnicas também são potentes espaços de promoção da Educação Permanente em Saúde. Apoiadores do Instituto e gestores das unidades sob sua gestão organizam em conjunto cronograma de encontros para abordagem de temas em saúde, bem como discussão técnica dos indicadores de saúde produzidos pelas unidades, a fim de contribuir para a melhoria do desempenho e da qualidade da assistência prestada à população.

Outrossim, a parceria institucional com universidades permite que acadêmicos de graduação em saúde e equipes de professores qualificados estejam inseridos nos serviços oxigenando e dinamizando os processos educacionais dentro das unidades, além de proporcionar uma real perspectiva de inserção profissional do aluno no campo da saúde, dessa forma sendo co-participante ativo na formação de futuros profissionais.

A motivação e o empenho do Instituto Gnosis em promover a Educação em Saúde está presente no âmago desta instituição que tem por missão promover o conhecimento em favor da saúde.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Política de Educação Permanente e Desenvolvimento para o SUS - Caminhos para Educação Permanente em Saúde. Brasília: MS; 2004.
2. Silva JA. Estratégias de qualificação e inserção de trabalhadores de nível médio na área da saúde. In: Negri B, Faria R, Viana ALD, organizadores. Recursos Humanos em Saúde: Política, Desenvolvimento e Mercado de Trabalho. Campinas: Instituto de Economia, Unicamp; 2002
3. Brasil. Ministério da Saúde. Gestão da Educação em Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília, DF: 2009.

10. TRABALHANDO OS INDICADORES NA SAÚDE

Indicador de desempenho é uma ferramenta métrica de gestão que apresenta dados quantitativos e qualitativos sobre a performance de uma equipe. Eles são capazes de mensurar se as ações desempenhadas estão cumprindo com os objetivos previstos em planejamento.

Os indicadores em Maricá foram traçados pela SMS com o objetivo de ser um norteador do trabalho técnico-assistencial e social para os trabalhadores na saúde. Esses dados quantitativos dialogam com a lógica territorial, das relações sociais e da relação dos profissionais e do trabalho em saúde no âmbito transdisciplinar alinhando um dado mais rígido as questões que envolvem a qualidade desses atendimentos e atividades na APS.

A remuneração variável aos profissionais vinculados a sistemas de saúde costuma trazer para a relação entre gestores, profissionais e usuários a figura da contratualização de prestação de serviços. O acréscimo de um recurso financeiro ao salário dos funcionários é uma forma de estimular o desenvolvimento de atividades laborais voltadas para atividades não corriqueiras, no intuito de se ter um diferencial de acordo com o desempenho produzindo uma nova cultura profissional.

A proposta de trazer o incentivo por variável para a Atenção Primária à Saúde no município de Maricá integra o objetivo de melhorar a qualidade dos cuidados de saúde na saúde básica, premiando a excelência ao mesmo tempo que promove o aumento do acesso aos serviços de Saúde. Além disso otimiza e pode reduzir custos com tecnologias de alta densidade, como na atenção hospitalar, evitando agravamento de situações em saúde.

Como forma de registro indicadores são gerados a partir do registro das informações no prontuário eletrônico vigente, mediante prévio atendimento e acompanhamento da situação de saúde do usuário e/ou de sua família. Os relatórios são disponibilizados aos profissionais destinados ao trabalho contemplado pelas variáveis, de forma que os mesmos possam visualizar os indicadores de sua equipe.

A variável 3 é parte dessa remuneração por desempenho e volta-se para os profissionais da equipe mínima de saúde da família (médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e agentes comunitários) e de saúde bucal (dentista, TSB e ASB). Essa variável tem como teto de alcance 300 unidades contábeis no trimestre (sem limite mínimo a ser alcançado), correspondendo a 10% da soma dos salários base dos 3 meses. Prevê um conjunto de ações de acompanhamento remuneradas como parte variável dos vencimentos trimestrais pela OSS aos profissionais de saúde das equipes de saúde da família e saúde

bucal. A compensação prevista está associada ao acompanhamento dos usuários vulneráveis e de risco, de acordo com indicadores de gestão da clínica e educação em saúde.

REFERÊNCIAS:

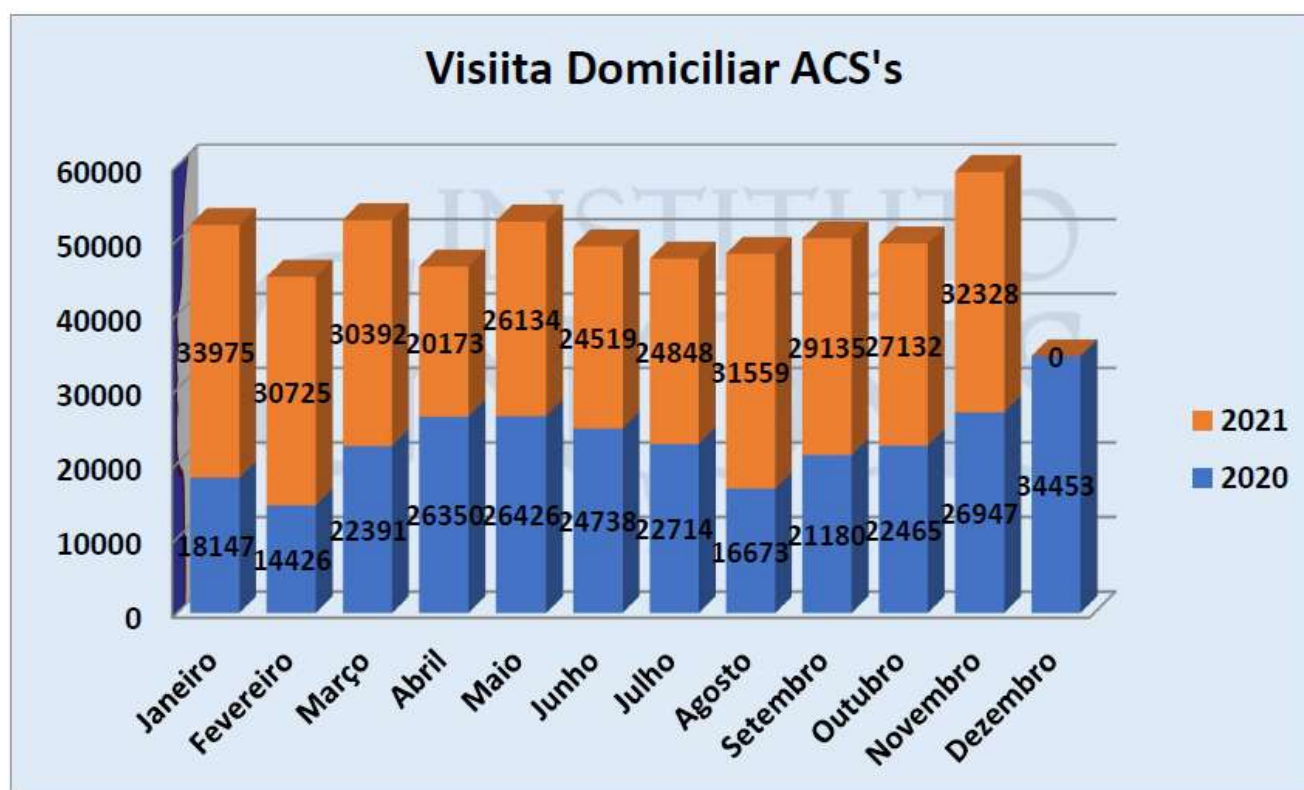
- Poli, Paulo et al. Remuneração variável na Atenção Primária à Saúde: relato das experiências de Curitiba e Rio de Janeiro, no Brasil, e de Lisboa, em Portugal. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2016, v. 21, n. 5
- Edital 02/2019 - Chamamento público para celebração de parceria com Organização social para gestão da rede de atenção primária do município de Maricá.

10.1- MEDINDO E MONITORANDO O PROGRESSO DOS INDICADORES DE DESEMPENHO

Demonstração da evolução em gráficos do desempenho da APS no município de Maricá.

10.1.1.- VISITA DOMICILIAR DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

O Agente de saúde tem um importante papel junto a população, desenvolvendo um importante trabalho nas relações em um território, além de estar diariamente identificando, a partir do processo de territorialização, as construções e desconstruções de um território dinâmico.



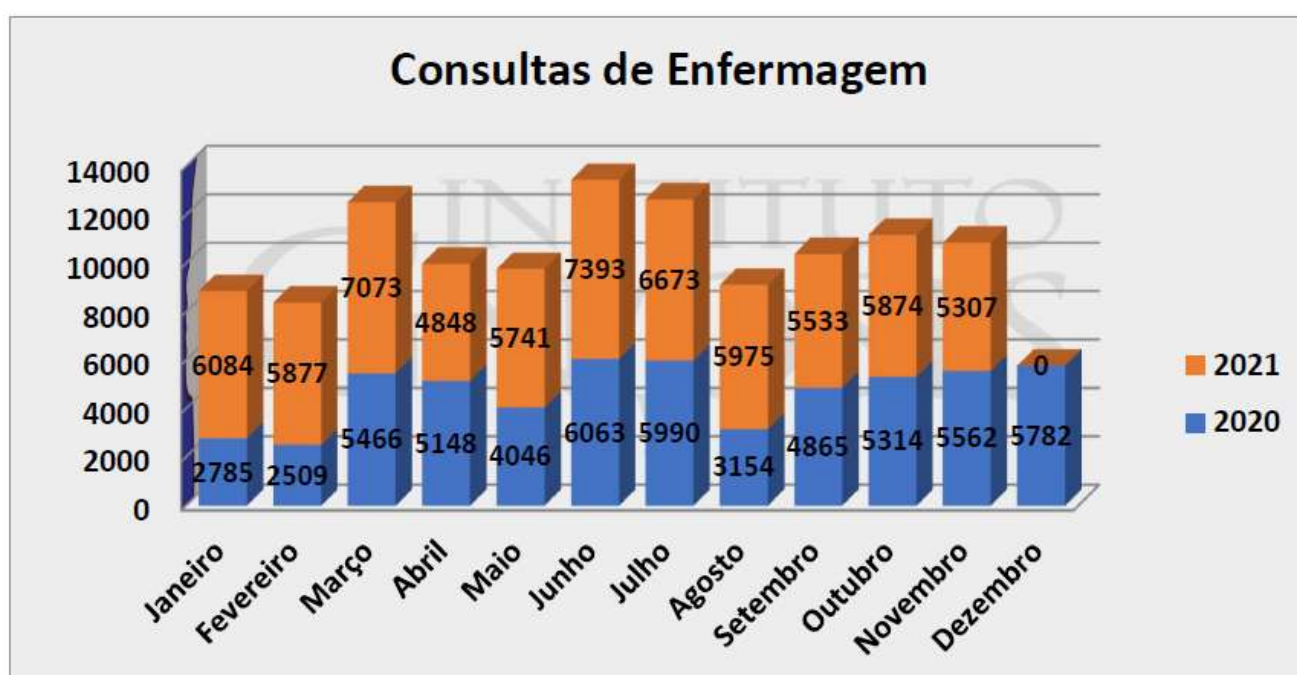
10.1.2- CONSULTAS MÉDICAS

No gráfico abaixo, nota-se a evolução dos atendimentos médicos. Em fevereiro de 2020 existia pouco mais de 3.200 atendimentos por mês, já em outubro de 2021 o número foi para 13.721 atendimentos. Esse aumento significativo conversa diretamente com a ampliação do acesso e frequência da população ao serviço de saúde da APS, garantindo princípios fundamentais e norteadores do SUS como a universalidade e integralidade. Os dados demonstram e materializam a amplitude de atuação da APS em Maricá e da direção política da cidade em fomentar a garantia de direitos à população.



10.1.3 - CONSULTAS DE ENFERMAGEM

No que se refere aos atendimentos de enfermagem, observa-se as consultas preconizadas pelo protocolo técnico da região metropolitana II e das atribuições garantidas pela Política Nacional de Atenção Básica.



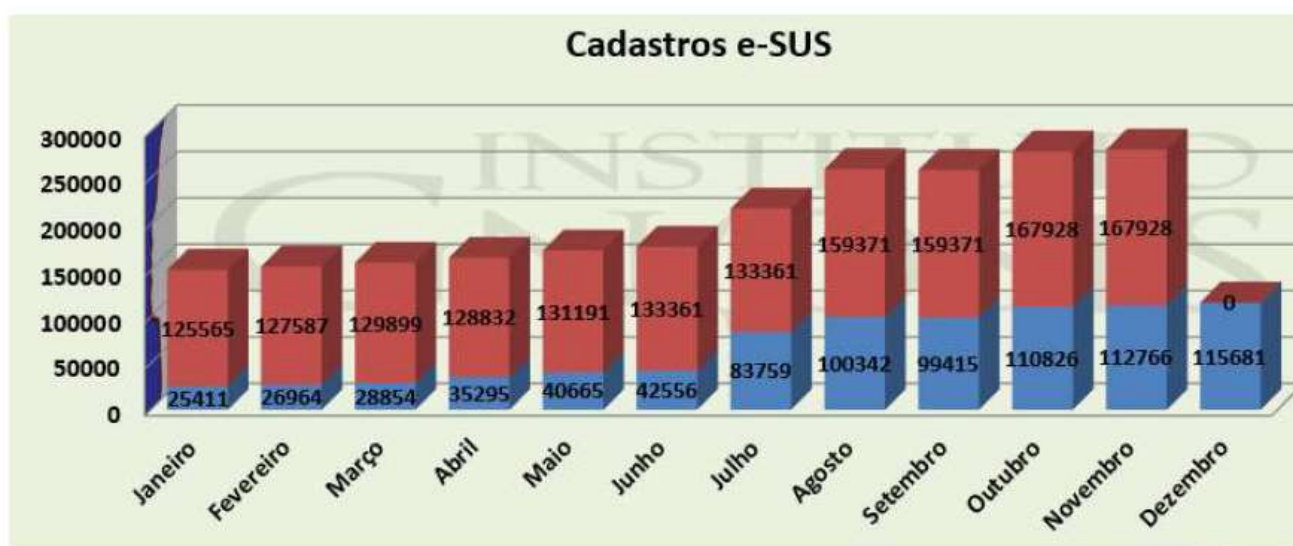
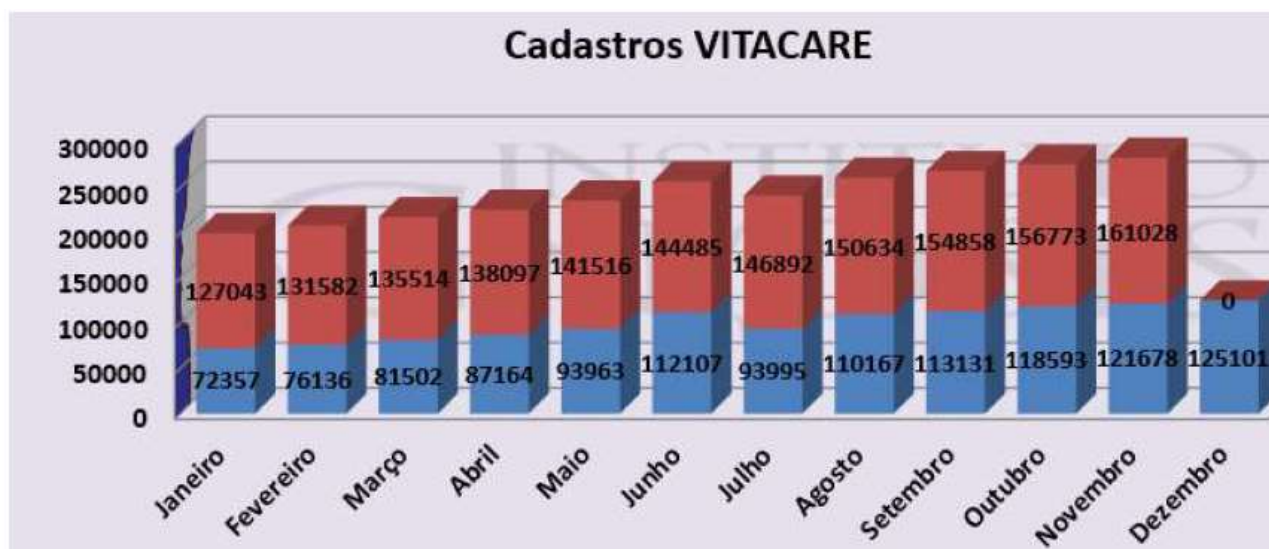
10.1.4 CONSULTA DO CIRURGIÃO DENTISTA

A proporção de consultas na saúde bucal teve expressivo aumento. Em janeiro de 2020 pouco mais de 400 atendimentos foram registrados, já em outubro de 2021 mais de 2.400 atendimentos das equipes de saúde bucal na APS de Maricá. Esse dado demonstra um aumento seis vezes maior de um período para outro. Ampliar o acesso em saúde bucal é garantir que esse serviço, antes elitizado e privativo, possa atingir em amplitude as necessidades de saúde bucal da população. Superar a lógica de mercado privado e garantir o acesso a saúde pública é direito de todos, garantido por essa secretaria de saúde.



10.1.5 - CADASTRO VITACARE (PRONTUÁRIO ELETRÔNICO) E E-SUS

O aumento do número de cadastrados pelo prontuário eletrônico Vitacare e consequentemente pelo sistema E-SUS, demonstra um caminho importante da cobertura universal do município. Considerando a estimativa populacional do município de cerca de 167 mil pessoas (estimativa considerando o censo 2010 e as projeções para 2020 – IBGE). No recorte apresentado no gráfico 3, o município apresentava 15% de cobertura da APS, em setembro de 2021 esse dado sobe para 98% de cobertura universal. O número crescente de cadastrados evidencia a lógica da ESF enquanto fortalecedora da APS, lógica essa que promove a interlocução dos atores da saúde com os protagonistas desse cuidado que são os usuários, a população.



Cobertura de ESF no município de Maricá



10.1.6 - CONSULTAS DE PRÉ-NATAL

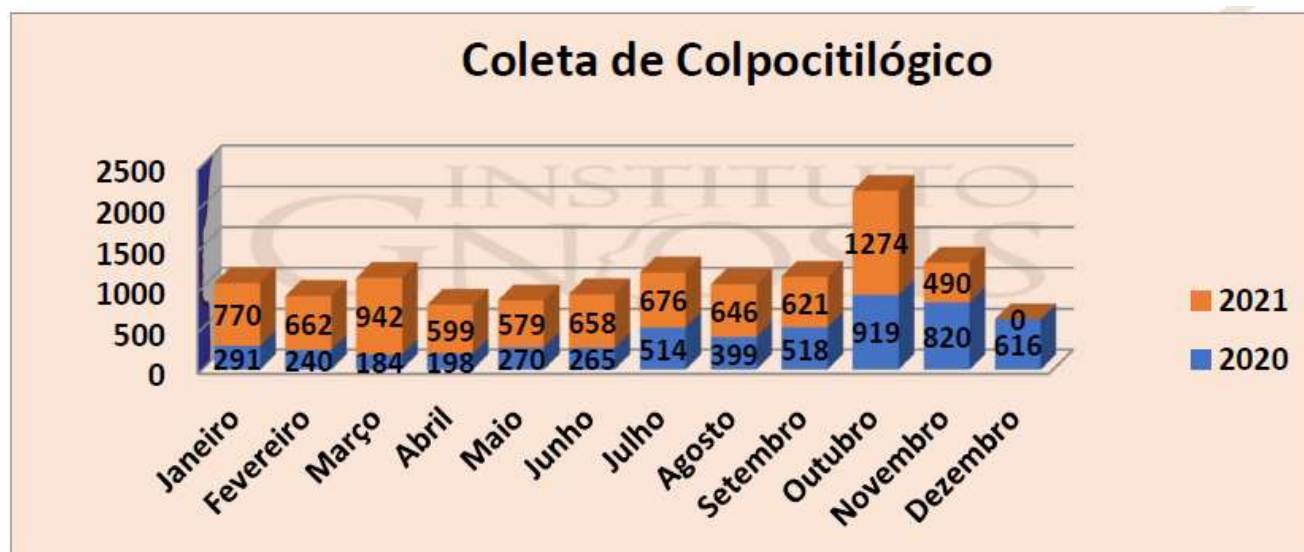
Um dos indicadores o que teve destaque no planejamento da equipe técnica da gestão foi o de acompanhamento de pré-natal do município. Considerando a importância do pré-natal pelas boas práticas, com qualidade e respeitando os protocolos clínicos, foi direcionado através do Núcleo de qualidade da Assistência um desenho de atuação nas unidades junto ao NASF relacionadas as consultas médicas e de enfermagem nessa linha, discriminando todo o percurso clínico desse cuidado e qualificando os registros dessas ações. Além desse fator, foi instituído o call center “Fala Gestante” o qual as usuárias gestantes recebem uma ligação onde é perguntado sobre sinais clínicos e pesquisa de satisfação do atendimento nas unidades. Essa proposta tem por objetivo identificar sinais de alerta para acionamento em tempo hábil as equipes, evitando riscos e mortalidades materno-infantil e garantir a satisfação do atendimento nesse cuidado.

No gráfico abaixo, nota-se que em fevereiro de 2020 o município realizou 440 consultas e em outubro de 2021 realizou 1331 consultas de pré-natal. A evolução desses atendimentos não é mensurada apenas pelos números descritos, que por si só, já demonstram uma evolução, mas também é medido pela qualidade do atendimento e registro desses atendimentos, respeitando o preconizado pelos protocolos clínicos e identificados pela satisfação dessas mulheres junto as equipes que as acompanham.

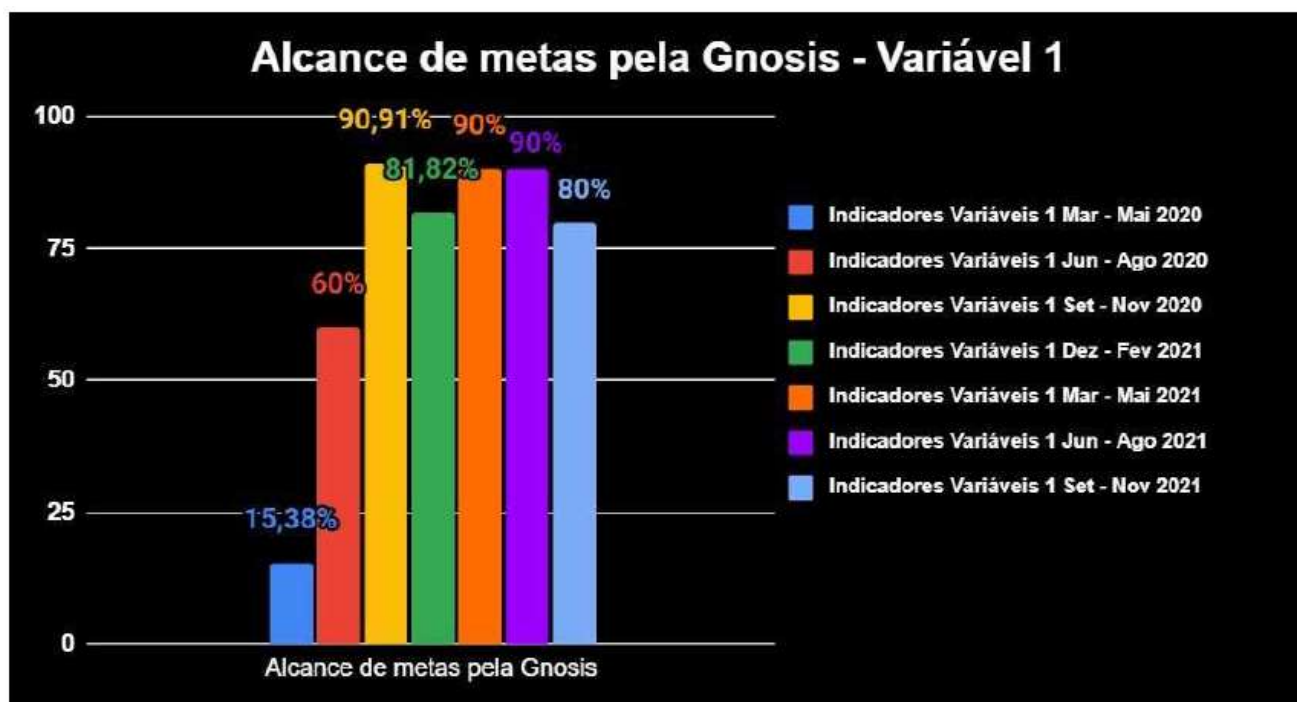


10.1.7- CONSULTA COLPOCITOLÓGICO

O indicador de colpocitológico, conforme o gráfico abaixo, demonstra a evolução dos atendimentos. O município saiu de 240 atendimentos no mês de fevereiro de 2020 para 1274 em outubro de 2021. Mesmo entendendo as dificuldades para aprimoramento desse indicador, percebemos que o município saiu de uma zona mais estagnada e caminha para melhores marcas de acompanhamento desse indicador.



10.1.8 INDICADORES DA VARIÁVEL 1 – ACOMPANHAMENTO PELO INSTITUTO GNOSIS, ASSOCIADA A GESTÃO TEIAS.



Fica destacado a evolução da variável 1 tanto no âmbito institucional das metas pactuadas quanto aos itens assistenciais incorporados nesse indicador. Nesses dados norteadores de desempenho evidencia-se um alcance de 90%, configurando uma evolução consistente nas trimestralidades.

Gestão Em Saúde Portifólio Técnico Das Ações Na APS Maricá Ano 2021

10.1.9 - INDICADORES DA VARIÁVEL 2 – ACOMPANHAMENTO DAS UNIDADES DE SAÚDE

Indicadores Variáveis 2									
Nº	Indicador	Meta	Mar - Mai 2020	Jun - Ago 2020	Set - Nov 2020	Daz - Fev 2021	Mar - Mai 2021	Jun - Ago 2021	Set - Nov 2021
A1	Percentagem de consultas ao paciente pelo seu próprio médico de família	70% a 90%	69,44%	89,00%	90,00%	88,70%	89,21%	87,74%	90,33%
A1.1	Percentagem de consultas ao paciente pelo seu próprio médico de família	100%		93,97%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
A2	Percentagem de demanda espontânea em relação à programada	mínimo 40%	67,04%	60,02%	56,08%	60,81%	61,67%	63,45%	61,55%
A3	Taxa de visitas domiciliares por 1.000 inscritos	Mínimo 230 /1.000 (sem SB)	588	442	256	641	488	555	613
A3.1	Taxa de visitas domiciliares por 1.000 inscritos	Mínimo 260 /1.000 (com SB)		524	473	875	653	574	583
A4	Taxa de grupos educativos por 1.000 inscritos	Mínimo 6 /1.000 (sem SB)	3	5	6	6	6	9	8

Gestão Em Saúde Portifólio Técnico Das Ações Na APS Maricá Ano 2021

A4.1	Taxa de grupos educativos por 1.000 inscritos	Mínimo 12 /1.000 (com SB)		10	8	7	6	8	7
D1	Porcentagem de mulheres entre os 25 e 64 anos com colpocitologia registrado nos últimos 3 anos	mínimo 80%	5,00%	11,69%	14,08%	18,57%	21,91%	23,44%	24,94%
D2	% de diabéticos com pelo menos duas consultas registradas nos últimos 12 meses	mínimo 80%	30,40%	54,91%	74,14%	80%	82,64%	82,03%	80,00%
D3	% de hipertensos com registro de pressão arterial nos últimos 6 meses	mínimo 80%	26,81%	47,81%	33,97%	65,11%	64,11%	57,37%	54,59%
D4	% de crianças com vacinas em dia, atualizado aos 2 anos	mínimo 80%	10,95%	29,43%	34,62%	40,18%	40,90%	41,58%	49,07%
D5	% de crianças com vacinas em dia, atualizado aos 6 anos	mínimo 80%	10,25%	32,76%	35,31%	45,17%	49,01%	49,44%	56,28%
D6	% de consultas de pré-natal no primeiro trimestre de gravidez	mínimo 80%	41,11%	58,50%	56,69%	71,43%	75,70%	68,91%	77,25%
D7	% de primeiras consultas de puericultura efetuadas até 28 dias	mínimo 80%	9,76%	21,32%	39,22%	55,10%	59,72%	53,43%	60,94%

Gestão Em Saúde Portifólio Técnico Das Ações Na APS Maricá Ano 2021

D8	Proporção de altas, no tratamento odontológico, dos usuários que iniciaram tratamento	mínimo 80%	2,45%	0,00%	0,09%	0,06%	29,16%	47,58%	60,82%
D9	Proporção kits odontológicos familiares distribuídos para famílias com vulnerabilidade social	100%	8,28%	27,40%	49,07%	55,43%	71,71%	81,34%	80,46%
D10	Cobertura do Programa Saúde na Escola	90%	0,00%	12,28%	7,12%	5,56%	9,22%	25,36%	51,16%
S1	Percentagem de usuários satisfeitos/muito satisfeitos	mínimo 80%	79,31%	93,93%	96,00%	96,00%	96%	94%	95%
E1	% de pacientes encaminhados em relação ao número de pacientes atendidos	máximo 10%	4,20%	15,51%	0,19%	0,19%	0,20%	0,21%	0,23%
E2	% de absenteísmo nas consultas/procedimentos agendados no SISREG ou SER	máximo 30%	0%	2%	0%	16,08%	6,58%	14,83%	9,70%

10.2 – DESAFIOS E PROPOSTAS

Plano de aplicação das Variáveis						
Variável	Período	Meta Atingida			Meta pactuada alcançada	Propostas de melhoria das metas pactuadas.
Variável 1	Março - Maio 2020	15,38%			Foi desenvolvido estratégias para alcance dos indicadores da V1. As ferramentas implementadas possibilitaram melhoria do alcance dos resultados no município de Maricá.	Desenvolver os indicadores assistenciais da variável 1 como proposta de qualificação assistencial e dos registros em prontuário eletrônico; trabalhar os indicadores assistenciais em forma de educação permanente junto aos profissionais e equipes da APS. Previsão gradativa de aumento de, aproximadamente, 20% dos indicadores assistenciais para os próximos anos.
	Junho - Agosto 2020	60%				
	Setembro -Novembro 2020	90,91%				
	Dezembro - Fevereiro 2021	81,82%				
	Março - Maio 2021	90,00%				
	Junho - Agosto 2021	90,00%				
	Setembro -Novembro 2021	90,00%				
Variável 2	Março - Maio 2020	Camboinha	31	ATINGIU 50%	Um número expressivo de equipes/unidades conseguiram atingir os indicadores da Variável 2. Esse aumento significativo demonstrou o trabalho que o Instituto realizou junto as unidades e equipes acerca da qualidade da assistência prestada, bem como o	Desenvolver tecnicamente as equipes de saúde da família para o acompanhamento dos indicadores; trabalhar as linhas de cuidado de acordo com os protocolos técnicos; avaliar junto a comissão de prontuário as questões relativas ao registro correto dos dados no sistema do prontuário eletrônico; promover
		Canana	16	ATINGIU 50%		
		Lírio	5	ATINGIU 50%		
		Estrela	19	ATINGIU 50%		
	Junho - Agosto 2020	Camboinha	31	ATINGIU 50%		
	Setembro -Novembro 2020	CACHOEIRA	25	ATINGIU 50%		
		TOCANTINS	46	ATINGIU 50%		
		Fênix	14	ATINGIU 50%		
	Dezembro - Fevereiro 2021	PSF Retiro	7	ATINGIU 100%		

Gestão Em Saúde Portifólio Técnico Das Ações Na APS Maricá Ano 2021

		Camboinha	31	ATINGIU 50%	aprimoramento dos registros dessas produções em prontuário eletrônico, configurando uma crescente nas trimestralidades.	capacitações a cerca da carteira de serviços, possibilitando ampliação da oferta de serviços na APS.
		HERA	1	ATINGIU 50%		
		ATENA	15	ATINGIU 50%		
		DIVINEIA	12	ATINGIU 50%		
		Alfazema	2	ATINGIU 50%		
		Palmeira	11	ATINGIU 50%		
		Hortência	27	ATINGIU 50%		
		CASSOROTIBA	6	ATINGIU 50%		
		Fênix	14	ATINGIU 100%		
		Estrela	19	ATINGIU 50%		
	Março - Maio 2021	PSF Retiro	7	ATINGIU 100%		
		Canana	16	ATINGIU 50%		
		HERA	1	ATINGIU 100%		
		ATENA	15	ATINGIU 50%		
		ZACARIAS	29	ATINGIU 50%		
		Alfazema	2	ATINGIU 50%		
		PSF Espraiado	3	ATINGIU 100%		
		Bosque Fundo	61	ATINGIU 50%		
		TOCANTINS	46	ATINGIU 50%		
		CASSOROTIBA	6	ATINGIU 50%		
		Tulipa	30	ATINGIU 50%		
		Fênix	14	ATINGIU 50%		
		Girassol	28	ATINGIU 50%		
		Cavalo Marinho	49	ATINGIU 50%		
		Violeta	22	ATINGIU 50%		

Gestão Em Saúde Portifólio Técnico Das Ações Na APS Maricá Ano 2021

	Junho - Agosto 2021	PSF Retiro	7	ATINGIU 100%		
		Pitanga	32	ATINGIU 50%		
		Camboinha	31	ATINGIU 50%		
		HERA	1	ATINGIU 50%		
		ATENA	15	ATINGIU 50%		
		Itapeba	38	ATINGIU 50%		
		Eucalipto	41	ATINGIU 50%		
		Rio Fundo	8	ATINGIU 50%		
		CACHOEIRA	25	ATINGIU 100%		
		PSF Espreado	3	ATINGIU 50%		
		AMOREIRA	18	ATINGIU 50%		
		TOCANTINS	46	ATINGIU 50%		
		CASSOROTIBA	6	ATINGIU 50%		
		Perola	24	ATINGIU 50%		
		Cavalo Marinho	49	ATINGIU 50%		
		Areia	40	ATINGIU 50%		
		Margarida	21	ATINGIU 50%		
	Setembro - Novembro 2021	PSF Retiro	7	ATINGIU 100%		

Gestão Em Saúde Portifólio Técnico Das Ações Na APS Maricá Ano 2021

		Pitanga	32	ATINGIU 50%		
		Guarani	yyyy	ATINGIU 50%		
		Camboinha	31	ATINGIU 50%		
		HERA	1	ATINGIU 50%		
		Mumbuca 1	4	ATINGIU 50%		
		ZACARIAS	29	ATINGIU 100%		
		Rio Fundo	8	ATINGIU 50%		
		CACHOEIRA	25	ATINGIU 100%		
		PSF Espreado	3	ATINGIU 50%		
		Litoranea	56	ATINGIU 50%		
		Antonio Calado	53	ATINGIU 50%		
		TOCANTINS	46	ATINGIU 50%		
		Lirio	5	ATINGIU 50%		
		Tulipa	30	ATINGIU 50%		
		Cavalo Marinho	49	ATINGIU 50%		
		Margarida	21	ATINGIU 50%		
Variável 3	Março - Maio 2020	591 UC			O desempenho a partir da variável 3, que gera remuneração para as equipes, foi outro fator	A proposta é trabalhar permanentemente os indicadores norteadores como parâmetro assistencial, sem
	Junho - Agosto 2020	2380 UC				

Gestão Em Saúde Portifólio Técnico Das Ações Na APS Maricá Ano 2021

	Setembro -Novembro 2020	8117 UC	motivador. Nota-se expressiva mudança na unidade de medida, que configura que mais equipes atingiram as metas pactuadas.	deixar de considerar os diferentes acompanhamentos previstos na carteira de serviços; desenvolver tecnicamente, junto as equipes, treinamentos/capacitações diante dos protocolos clínico e atribuições profissionais; monitorar a evolução dos indicadores, identificando fragilidades e valorizando os mecanismos de alcance em experiências exitosas das equipes/unidades.
	Dezembro - Fevereiro 2021	5814 UC		
	Março - Maio 2021	6460 UC		
	Junho - Agosto 2021	5319 UC		
	Setembro -Novembro 2021	8341 UC		

11-PROPOSTA UNIDADE MÓVEL DA SAÚDE – CAMINHÃO DA SAÚDE: “A SAÚDE MAIS PERTO DE VOCÊ”.

Uma iniciativa do Instituto Gnosis para atender a uma demanda do município. Maricá possui uma extensão territorial importante. Mesmo com unidades básicas de saúde em locais estratégicos e com alta cobertura de Saúde da Família, ainda é necessário facilitar o acesso dos usuários a mais serviços de saúde. Desta forma, o Instituto Gnosis traz a proposta do Caminhão da Saúde. Trata-se de uma unidade móvel (caminhão) adaptado com equipamentos e equipe de saúde prontos a atender a população que reside em áreas mais distantes. Em parceria com a unidade básica de saúde mais próxima ao local possui a proposta de levar a saúde aos munícipes



12- CAMPANHA DE VACINAÇÃO EM UVV'S – UNIDADES VOLANTES DE VACINAÇÃO E EM PÓLOS ITINERANTE

As Unidades Volantes de Vacinação (UVV's) são equipes itinerantes de saúde que circulam em pontos estratégicos da cidade levando vacina à população. As UVV's podem ser adaptadas para vacinação em drive-thru, de acordo com a necessidade e proposta da vigilância em saúde.

Enquanto marco positivo para a Campanha de Vacinação, a vacinação itinerante ocorre em pontos estratégicos, públicos e abertos nos bairros e têm sido fator importante para o contínuo da campanha. Em todas as unidades volantes de vacinação (UVV) têm disponível o imunizante para D1, D2 e dose de reforço à população maricaense.

A proposta para renovação é que se mantenham esses pólos itinerantes e que se qualifique ainda mais esses espaços e os profissionais dando maiores condições de acesso à população e aos trabalhadores da saúde, possibilitando assim aumento da cobertura vacinal no município.



13- COLEGIADO GESTOR

Como preconizado pela Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080/90) e de forma a potencializar o controle social na unidades de saúde, o Colegiado Gestor já está em implementação no município de Maricá. Como parte integrante da participação social em saúde, as unidades básicas de Atenção Primária têm se articulado nos territórios compartilhando a gestão a partir de encontros sistematizados com usuários possibilitando comunicação direta entre usuários dos serviços, gestores e trabalhadores da saúde. O espaço regular do Colegiado Gestor é de fato uma ferramenta de estreitamento e diálogo entre o território e o serviço e como proposta de renovação há planejamento para ampliação em todas as unidades de maneira sistemática e participativa qualificando as unidades para um direcionamento único de acordo com o preconizado pelas políticas públicas do SUS.

14- PORTAL DA SAÚDE – INOVA APS MARICÁ

Anteriormente como uma proposta de implementação, hoje o Portal Inova APS Maricá já é uma realidade. Inaugurado em agosto de 2021 se constitui como uma ferramenta e instrumento importante tanto para os usuários e profissionais de saúde quanto para a gestão municipal. Para os profissionais de saúde do município, além do acesso a página em aberto a todos, eles terão um acesso restrito onde terão permissão para trabalharem com documentos, fichas de notificação, cadernos de atenção básica, entre outros instrumentos de apoio no cotidiano de trabalho. A plataforma tem por objetivo ser mais um canal de transparência dos serviços de saúde na cidade para a população, e auxiliar no cotidiano dos profissionais que atuam nas unidades. A plataforma conta também com vídeos informativos, podcasts, notícias do cotidiano e um banner eletrônico com as informações em destaque. Para os usuários o portal possui uma excelente utilidade para buscar o “Onde ser Atendido” orientando a unidade de saúde mais próxima, o canal de ouvidorias que permite realizar suas sugestões, elogios ou críticas contribuindo para o controle social, além atualizar a população sobre as atividades desenvolvidas nas unidades, obtendo informações úteis e tendo acesso ao trabalho desenvolvido pela APS do município e seus avanços. Para a gestão municipal, além de ter acesso a todos os documentos e instrumentos disponíveis no portal, estão contidos os indicadores de gestão, dados epidemiológicos e documentos orientadores, permitindo melhor gerenciamento e planejamento da saúde no município. Para o usuário, há informações quanto ao local e horário de atendimento da unidade de saúde de sua referência, fazer o acompanhamento de hipertensão, diabetes, pré-natal, testes rápidos e outros exames complementares, bem como se informar sobre rodas de conversas na cidade.

Como proposta de renovação, mais itens e serviços serão incluídos mantendo a modernidade tecnológica empregada ao sistema.



15– INTEGRAÇÃO DAS AÇÕES DO INSTITUTO GNOSIS JUNTO A SECRETARIA DE SAÚDE

PROPOSTA DE AGENDA PARA PLANEJAMENTO DE AÇÕES	
Reunião trimestral para apresentação dos resultados dos indicadores de performance das unidades;	- Apresentação dos indicadores de performance das unidades com série histórica;
	- Propostas de alcance dos indicadores com resultados abaixo do previsto; - Planejamento conjunto das estratégias a serem implementadas junto as unidades.

Reunião mensal para ajustes técnicos do termo aditivo – cronograma de RH, considerando as demandas de saúde do município;	- Levantamento junto a central de regulação das demandas referenciadasas especialidades da rede de atenção secundária; - Estudo sobre a demanda em espera (SISREG) pela oferta de agenda dos profissionais; - Planejamento sobre a necessidade do município frente ao previsto no termo aditivo.
Reuniões periódicas para discussão sobre os fluxos referentes a coordenação de patrimônio da SMS e Instituto Gnosis	- Encontros periódicos para controle dos bens patrimoniados, a partir das ferramentas de controle interna.
Reuniões de trabalho (mediante necessidade da SMS) para discussão de ações e planejamentos em saúde para o município.	Proposta de encontros periódicos para tratar de assuntos pertinente ao dia a dia dos serviços e dispositivos de saúde. Andamento de contratações; vacâncias de profissionais; ouvidorias ou sugestões; adequações pertinentes; entre outras.

Anne Marcelle Marques Coelho
Felipe Fernandes dos Santos
Deborah Rodrigues de Souza Gonçalves Sardinha
Vania Lopes Silva
João Paulo de Almeida Cardoso
Davidson Alves Ferreira

 conhecimentolivre.org/home
 contato@conhecimentolivre.org
 [editoraconhecimentolivre](https://www.instagram.com/editoraconhecimentolivre)

GESTÃO EM SAÚDE: PORTIFÓLIO TÉCNICO DAS AÇÕES NA APS MARICÁ ANO 2021



EDITORA CONHECIMENTO LIVRE