EDIÇÃO 2023

# Feito pela gente




FUNDAÇÃO DO ABC
DESDE 1967

## Programa Interno de Inovação e Boas Práticas em Saúde da FUABC



# EXPEDIENTE


FUNDAÇÃO DO ABC
Entidade Filantrópica de Assistência Social, Saúde e Educação

PRESIDENTE
Dr. Luiz Mario Pereira de Souza Gomes

VICE-PRESIDENTE
Dr. Osmar Santos de Mendonça

SECRETÁRIO-GERAL
Bruno Vassari

CONSELHO DE CURADORES (TITULARES)
Alessandra Nabarro Milani; Ari Bolonhezi; Bruno Vassari; Camila Grunemberg Brañas; Dra. Ana Veterinária; Fernando Camelo Batista; Gilberto Vieira Monteiro; Helaine Balieiro de Souza; Henrique Santos de Oliveira; Lincoln Gonçalves Couto; Luiz Mário Pereira de Souza Gomes; Marcos Sergio Gonçalves Fontes; Maria Lucia Tomanik Packer; Michelly Morlane Andrade; Osmar Santos de Mendonça; Pedro Luiz Mattos Canhassi Botaro; Rodrigo Grizzo Barreto de Chaves; Rubén David dos Reis Zuniga; Thereza Christina Machado de Godoy; Thiago Correia Mata; Vanderley da Silva Paula.

REALIZAÇÃO
DEPARTAMENTO DE COMUNICAÇÃO E MARKETING DA FUABC

FUNDAÇÃO DO ABC
Av. Lauro Gomes, 2000.
Bairro Vila Sacadura Cabral.
Santo André (SP). CEP: 09060-870.
Tel.: (11) 2666-5400.

WWW.FUABC.ORG.BR


FUNDAÇÃO DO ABC
Desde 1967

fuabcoficial

# ONDE TEM SAÚDE, TEM FUNDAÇÃO DO ABC



## Em um ano, milhões de pessoas atendidas

**20,5 Milhões de** Procedimentos e Exames

**90 Mil** Internações

**13 Milhões de** Consultas e atendimentos

**163 Mil** Cirurgias

**3.3 Bilhões** Receita Anual (R$)

**17** Hospitais

**26 Mil** Funcionários Diretos



FUNDAÇÃO DO ABC
Desde 1967




Com imenso orgulho, apresentamos a edição de 2023 da nossa revista anual, uma vitrine das ações brilhantes e das iniciativas inovadoras que florescem na Fundação do ABC e em suas unidades. Este ano, a terceira edição do concurso "Feito Pela Gente" estabeleceu um marco impressionante com um recorde de 24 artigos inscritos, refletindo o compromisso contínuo e a paixão de nossos colaboradores por excelência e inovação.

Desde sua concepção em 2021, o "Feito Pela Gente" tem sido um pilar fundamental para a valorização e o compartilhamento de práticas inovadoras, cases de sucesso e iniciativas pioneiras que moldam o dia a dia em nossas unidades. Ao longo das edições anteriores, testemunhamos um crescimento notável em qualidade e diversidade, com 17 artigos em 2021 e 11 em 2022, culminando na marcante participação deste ano.

O concurso de 2023 abraçou uma variedade de temas, desde a melhoria direta da assistência até projetos voltados para sustentabilidade, responsabilidade social e promoção da saúde. Essa ampla gama de tópicos sublinha nosso compromisso não só com a excelência em cuidados de saúde, mas também com o bem-estar e o desenvolvimento dos mais de 26 mil colaboradores que formam o coração da Fundação do ABC.

A qualidade e o impacto dos artigos submetidos este ano são um testemunho do espírito inovador que permeia todas as nossas unidades. Essas contribuições são a prova viva de que, quando trabalhamos juntos, somos capazes de alcançar patamares cada vez mais altos.

Não poderíamos deixar de mencionar o agradecimento especial para os membros do Conselho de Curadores da FUABC, que compuseram a comissão julgadora deste ano: Dr. Ari Bolonhezi, Dra. Maria Lucia Packer, Gilberto Vieira Monteiro, Dr. Vanderley da Silva Paula e Rubén David dos Reis. Sua dedicação e discernimento foram fundamentais para a seleção dos trabalhos vencedores destacados nesta revista.

Ao folhear as páginas seguintes, convidamos você a se inspirar e aprender com as histórias de sucesso e inovação que emergiram do "Feito Pela Gente 2023". Afinal, esta não é uma coleção de artigos, mas sim a essência do que faz a Fundação do ABC no cenário da saúde, educação e da inovação.

Juntos, continuamos a avançar, compartilhando conhecimento, incentivando a inovação e celebrando as realizações que nos unem. Boa leitura!

# Fundação do ABC nas Cidades

## SANTO ANDRÉ
- Centro Universitário FMABC
- Hospital Estadual Mário Covas
- Rede de Atenção Hospitalar (Hospital da Mulher e Centro Hospitalar Municipal)
- AME Santo André
- Rede de Atenção Básica, Vigilância à Saúde e Apoio à Gestão
- FUABC (Sede Administrativa)
- Unidade de Apoio Administrativo - FUABC

## SÃO BERNARDO DO CAMPO
**Complexo de Saúde de SBC**

- Redes de Atenção Básica, Especializada, de Urgência e Emergência
- Hospital Anchieta
- Hospital da Mulher
- Hospital de Clínicas Municipal
- Hospital de Urgência

## SÃO CAETANO DO SUL
**Complexo de Saúde de SCS**

- Redes de Atenção Básica, Especializada, de Urgência e Emergência
- Hospital Infantil e Maternidade Márcia Braido
- Hospital Maria Braido
- Hospital Municipal de Emergências Albert Sabin
- Hospital Euryclides de Jesus Zerbini
- Complexo Municipal de Saúde
- UPA Engenheiro Júlio Marcucci Sobrinho

## DIADEMA
- Rede de Reabilitação Lucy Montoro

## MAUÁ
- AME Mauá

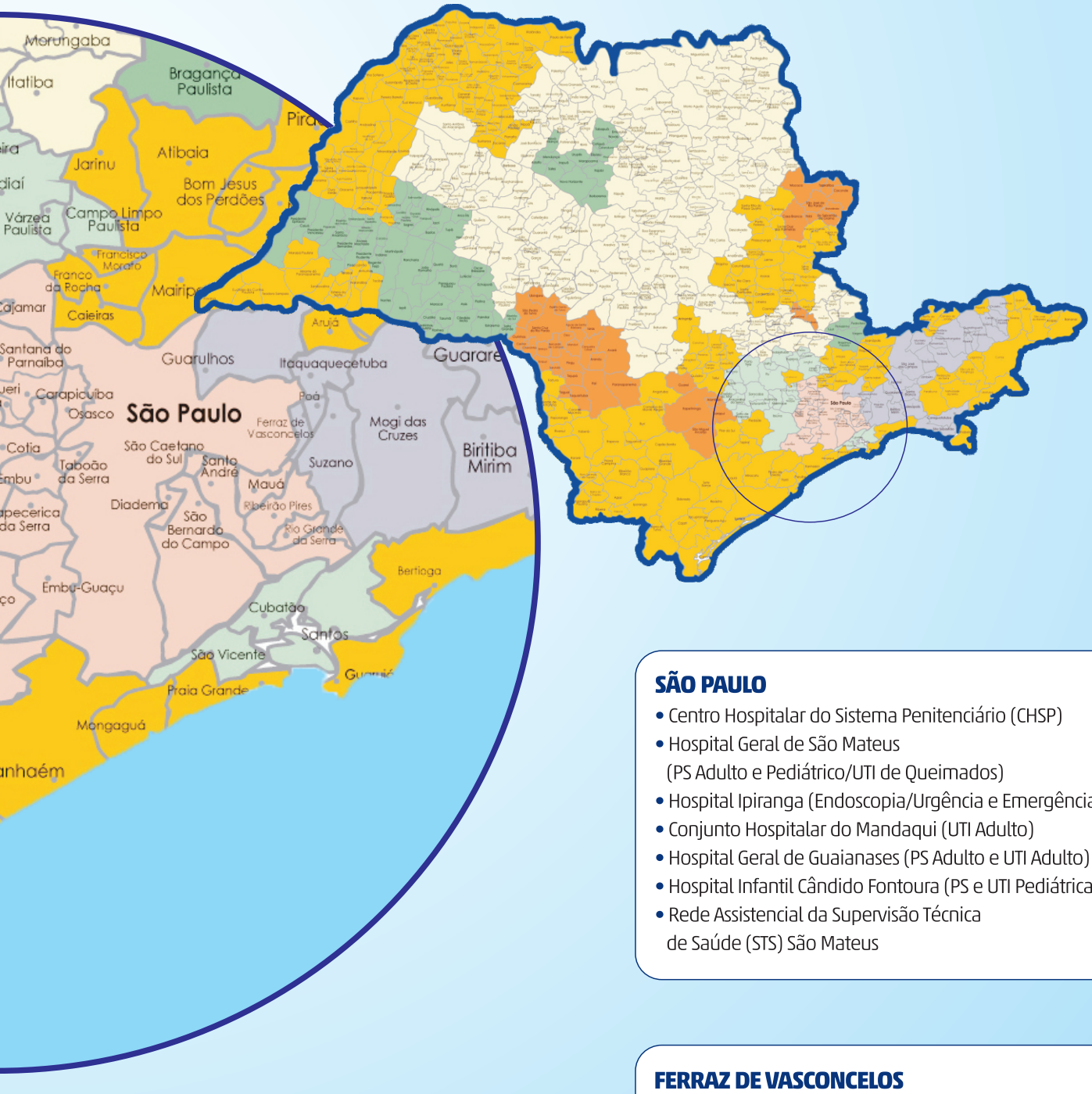
**Complexo de Saúde de Mauá - COSAM**
- Hospital de Clínicas Dr. Radamés Nardini
- Atuação nas redes de Atenção Básica, Especializada, de Urgência e Emergência, entre outros serviços




## PRAIA GRANDE
- AME Praia Grande

## GUARUJÁ
- Instituto de Infectologia Emílio Ribas II

## SANTOS
- AME Santos
- Polo de Atenção Intensiva (PAI) em Saúde Mental da Baixada Santista
- Hospital Guilherme Álvaro (UTI)




## SÃO PAULO

- Centro Hospitalar do Sistema Penitenciário (CHSP)
- Hospital Geral de São Mateus (PS Adulto e Pediátrico/UTI de Queimados)
- Hospital Ipiranga (Endoscopia/Urgência e Emergência)
- Conjunto Hospitalar do Mandaqui (UTI Adulto)
- Hospital Geral de Guaianases (PS Adulto e UTI Adulto)
- Hospital Infantil Cândido Fontoura (PS e UTI Pediátrica)
- Rede Assistencial da Supervisão Técnica de Saúde (STS) São Mateus

## FERRAZ DE VASCONCELOS

- Hospital Regional de Ferraz de Vasconcelos (PS Adulto)

## SOROCABA

- AME Sorocaba
- Rede de Reabilitação Lucy Montoro

## MOGI DAS CRUZES

- Hospital Municipal de Mogi das Cruzes
- Pronto Atendimento e Unidade de Saúde do Jardim Universo; Vagalume Saúde Infantil; e Serviços de Imagem
- UPA Rodeio

## ITAPEVI

- AME Itapevi

## CARAPICUÍBA

- Hospital Geral de Carapicuíba

## ITATIBA

- Atenção Básica - Estratégia Saúde da Família (ESF)/NASF

# NOSSAS UNIDADES



Hospital Estadual Mário Covas
(Santo André)



Rede de Reabilitação
Lucy Montoro de Diadema




Rede de Reabilitação
Lucy Montoro de Sorocaba



AME Santo André




AME Praia Grande




AME Mauá



AME Itapevi




AME Sorocaba



AME Santos



Centro Hospitalar do
Sistema Penitenciário




Instituto de Infectologia
Emílio Ribas II (Guarujá)




Contrato de Gestão
São Mateus/SP




PAI Baixada Santista




Hospital Municipal de
Mogi das Cruzes



Hospital Geral de Carapicuíba – HGC




- Prefeitura de Santo André
- Prefeitura de São Bernardo
- Prefeitura de São Caetano
- Prefeitura de Mogi das Cruzes
- Prefeitura de Itatiba

**Unidade de Apoio Administrativo | FUABC**



- Hospital de Clínicas Dr. Radamés Nardini
- Rede de Urgência e Emergência (SAMU e UPAs)
- Rede de Atenção Básica, Saúde Mental, entre outros

**Complexo de Saúde de Mauá | COSAM**



**Santo André**

**Rede de Atenção Básica, Vigilância à Saúde e Apoio à Gestão**

**Rede de Atenção Hospitalar:**
- Centro Hospitalar Municipal Dr. Newton da Costa Brandão
- Hospital da Mulher Maria José dos Santos Stein



**Complexo de Saúde de São Bernardo do Campo**

**Rede de Saúde**

**Complexo Hospitalar:**
- Hospital Anchieta
- Hospital da Mulher
- Hospital de Clínicas Municipal José Alencar
- Hospital de Urgência Mauricio Soares de Almeida



**Complexo de Saúde de São Caetano do Sul**

**Rede de Saúde**
**Complexo Hospitalar:**
- Hospital Infantil e Maternidade Márcia Braido
- Hospital Maria Braido
- Hospital Municipal de Emergências Albert Sabin
- Hospital Euryclides de Jesus Zerbini
- Complexo Municipal de Saúde
- UPA Engenheiro Júlio Marcucci Sobrinho




**Centro Universitário Faculdade de Medicina do ABC | FMABC**

# O IMPACTO DO PROJETO LEAN NA SUPERLOTAÇÃO DA EMERGÊNCIA NO H.U. DE SÃO BERNARDO DO CAMPO

**Autores:** Carlos Antonio Fadel, Fabiola Ressutti, Gabriela Maschio Semim e Patricia Cancian Garcia

**PALAVRAS-CHAVE**

Lean nas Emergências;
Lean Healthcare;
Superlotação hospitalar;
Gerenciamento de leitos.

**RESUMO**

O Projeto Lean nas Emergências é uma parceria com o Ministério da Saúde executado por Instituições colaborativas em hospitais públicos, a fim de reduzir a superlotação nas urgências e emergências, aumentar o giro de leito e reduzir desperdícios, através da aplicação de ferramentas de gestão. Após a seleção, a partir de janeiro de 2023, houve a implementação dos processos de melhorias no Hospital de Urgência de São Bernardo do Campo, incluindo capacitação técnica, visitas presenciais, análise de indicadores e monitoramento das ações. Tal iniciativa gerou um impacto positivo nos indicadores propiciando dessa forma melhoria na capacidade do serviço que é referência municipal para urgência e emergência dos demais componentes da rede de atenção, sem alteração do número de recursos humanos ou aplicação de tecnologia extra, demonstrando efetividade no giro de leitos através da metodologia aplicada.

## ARTIGO ORIGINAL

**1 - APRESENTAÇÃO/JUSTIFICATIVA**

A complexidade nos serviços de saúde é influenciada por diversos fatores sociais e econômicos que impactam diretamente nos serviços de saúde, tanto na especificidade da assistência prestada, bem como no gerenciamento dos recursos tecnológicos disponíveis. Diante de tal panorama, as tomadas de decisões em tempo real são determinantes nos resultados das instituições de saúde.

Dessa forma, tornou-se imperativa a adoção de mecanismos de gestão que considerem a natureza complexa dos processos em serviços de saúde do qual pode ser um ambiente propício a desperdícios, falhas e erros. Projetando a necessidade de controle situacional, através da Portaria Nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013, foi instituída a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da rede de atenção à saúde (RAS), incluindo a forma de gerenciamento dos leitos que passa a ser realizada na perspectiva da integração da prática clínica no processo de internação e de alta, preferencialmente por meio da implantação de um Núcleo Interno de Regulação (NIR) ou Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH) com o objetivo de aumentar a ocupação de leitos e otimizar a utilização da capacidade instalada, melhorando o atendimento ao usuário.

Entretanto, apesar da inserção de núcleos do gerenciamento regional e local, a taxa de ocupação dos serviços públicos de saúde por vezes supera a capacidade de leitos instalados, quer seja em decorrência de fatores locais como por fatores externos, incluindo o aumento da população SUS dependente em virtude do cenário econômico.

Além dos fatores individuais, o financiamento da saúde diverge entre os municípios no que se refere ao componente municipal no contexto tripartite. Com investimento maior, alguns municípios se tornam atrativos para a região com uma sobrecarga dos serviços locais com um impacto na demanda não gerenciável e prevista no Plano orçamentário municipal. De modo a garantir o atendimento aos usuários, munícipes ou não, é frequente a adequação físico-estrutural dos serviços de saúde. O uso de leitos extras, por vezes, tornou-se rotineiro e interpretado como habitual.

Contudo, a permanência de leitos extras tem impacto direto na qualidade da assistência prestada com consequente risco à segurança dos pacientes além da sobrecarga aos colaboradores dessas instituições.

O dimensionamento das equipes desproporcional à demanda de atendimento tem impacto direto na qualidade de vida do trabalhador, com aumento significativo das taxas de absenteísmo, o que tem despertado interesse dos administradores e gestores visto ser um dos fatores que implicam na qualidade do cuidado e na segurança do paciente. Na enfermagem, o absenteísmo deve ser um ponto importante a ser considerado e analisado no gerenciamento de pessoal, em especial no serviço hospitalar, que funciona 24 horas e acaba por sobrecarregar o trabalho dos demais, que têm de trabalhar em ritmo mais acelerado, responsabilizando-se por um maior volume de trabalho no processo de cuidar do paciente, e consequentemente, diminui a qualidade e a segurança do serviço prestado ao usuário de saúde.

A conformidade entre os achados literários e os indicadores de gestão no município do Estado de São Paulo evidenciou a necessidade de aprimoramento das ferramentas já adotadas, de modo a garantir acesso à saúde de qualidade dos usuários e da ambiência aos colaboradores nos diversos serviços constituintes, incluindo desde a Atenção Primária até a Rede Hospitalar.

O Hospital de Urgência é um serviço de referência aos casos de urgência e emergência nas seguintes especialidades: Clínica Médica, Cirurgia Geral, Neurologia, Ortopedia, Psiquiatria e Pediatria. Além do atendimento referenciado advindo dos demais constituintes da RAS, sendo referência também para o SAMU, COBOM, COPOM, Ecovias, SP-Mar entre outros.

A admissão desses casos ocorre no

pavimento térreo, no qual está disposto o eixo crítico (salas de choque e unidades de decisão clínica), além dos consultórios das diversas especialidades para os atendimentos de menor complexidade. A sobrecarga de pacientes no pronto atendimento, o aumento do tempo de permanência e o baixo giro de leito de internação evidenciaram a necessidade de alternativas gerenciais. Diante do cenário, consideramos a inserção da metodologia Lean na instituição e nos candidatamos, através do Ministério da Saúde, para participar do projeto devido aos resultados revolucionários no que tange à redução da superlotação de prontos-socorros associados à economia e à qualidade dos serviços.

Uma vez tendo sido contemplados para participar do projeto, iniciamos o processo de capacitação do grupo de trabalho pela equipe do Hospital de referência com objetivo de divulgação das ferramentas e metodologia a serem aplicadas. O treinamento in loco foi estendido aos demais colaboradores da instituição, de modo a capilarizar a informação e propiciar o engajamento de todos no sucesso da empreitada.

### 1.1 SOLUÇÃO INOVADORA

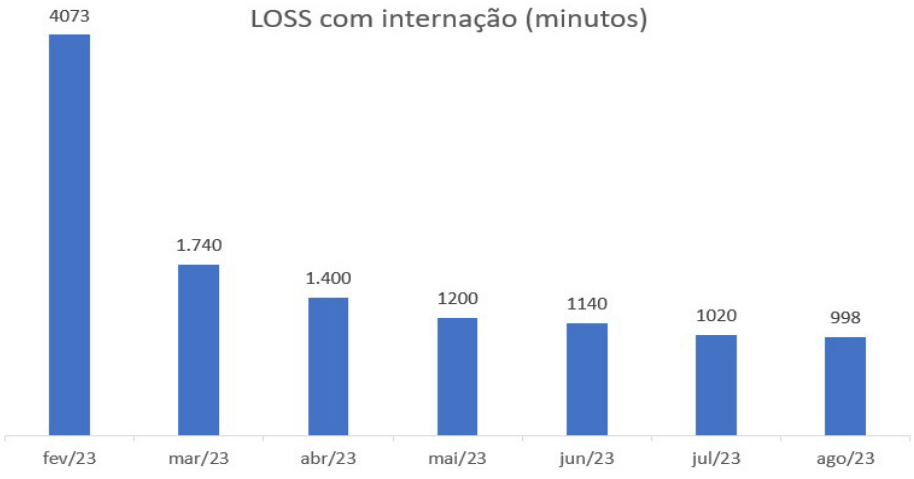
Para a obtenção dos resultados foram utilizadas ferramentas específicas da metodologia Lean. Realizado diagnóstico inicial de Demanda e Capacidade (DDC) que demonstra a análise inicial da Instituição, através do número de atendimentos do Pronto Atendimento Adulto, média de atendimentos por hora, distribuição do número de pacientes por classificação Manchester, tempo médio para a realização de exames e indicadores de superlotação.

A metodologia busca resultados através da implantação e gerenciamento de ferramentas aplicadas:

1. Segregação de pacientes do Pronto Atendimento de acordo com as pendências (consultas, exames e reavaliação). Divisão dos pacientes das unidades de decisão clínica em Short Stay (internação de até 72 horas) e boarding (pacientes internados que estão aguardando leito de UTI ou Enfermaria)

2. Ferramenta 5S objetiva eliminar desperdício e esforços excessivos no setor, incluindo mudanças no layout e reorganização de materiais e equipamentos.

3. Diagrama de espaguete, desenhado para otimizar o atendimento do paciente e diminuição do tempo de execução das atividades pelos colaboradores do setor, demonstrando visualmente todo o percurso dos colaboradores e pacientes.




4. Mapeamento de fluxo de valor (VSM), aplicado para identificar gargalos e pontos de melhorias, mapeando o fluxo/sequência de ações, identificando desperdícios de RH, tempo e financeiro.

5. Kaizen utilizado com o intuito de identificar a causa raiz dos problemas e propor ações de melhorias.

6. Plano de Capacidade Plena desenvolvido para definir ações específicas de cada área da instituição, a fim de mitigar a superlotação e aumentar o giro de leito. A ferramenta utiliza como base o número de pacientes “in boarding”. A depender do quantitativo, propõe intensificar ações da rotina assistencial avançando para alocação de leitos extras e temporários.

7. Ferramenta 3P (prioridade, pendência e previsão) desenvolvida para a organização do plano terapêutico, no que tange ao atendimento de prioridades, efetivação de altas e sinalizações de pendências.

8. Red & Green: quadros de gestão visual sobre situações que agregam ou não valor ao paciente.

9. Sala de alta para que os pacientes de alta hospitalar possam aguardar os familiares, liberando a utilização dos leitos para pacientes in boarding.

10. Huddle geral: reuniões diárias com a participação da equipe multiprofissional com compartilhamento de informações de maneira sistemática, através de check list específico da instituição.

Além do exposto, para a garantia da continuidade da adesão de todas as melhorias e ferramentas utilizadas são realizadas semanalmente reuniões de sustentabilidade para acompanhamento das ações e resultados. A sustentação do projeto passou a ser avaliada através do conhecimento escalonado nos diversos setores e equipes.

## CONCLUSÃO

Os indicadores desde a entrada até a admissão no leito (LOSS com internação) e de permanência no pronto atendimento até a alta hospitalar (LOSS sem internação), tiveram uma redução de 75,5% (de 67 horas para 16 horas) e 25,16% (de 5 horas para 3,7 horas), respectivamente, com a sinalização de que não houve nenhum incremento no quadro de funcionários ou uso de tecnologias extras. Evidenciado aumento expressivo em torno de 25% no número total de internações e saídas comparando o mesmo período de 2023 e 2022, refletindo a otimização dos recursos hospitalares.

A implantação da metodologia Lean promoveu, através de ferramentas e diretrizes, o ressignificado real de um serviço de urgência e emergência. Ressalta-se ainda a capilarização de informações relevantes a todos os setores através de rounds diários com o panorama real, que tem apresentado relevância na percepção de pertencimento dos colaboradores bem como melhoria de adesão ao fit cultural.

# OFICINA SAÚDE E DIGNIDADE MENSTRUAL ITATIBA

**Autores:** Caio Vieira de Barros Arato e Lana Jéssica Lopes Silva

**PALAVRAS-CHAVE**

Dignidade menstrual;
Saúde feminina;
Sustentabilidade;
Desigualdades socioeconômicas;
Empoderamento comunitário.

**RESUMO**

A dignidade menstrual no Brasil enfrenta desafios evidenciados por disparidades no acesso a produtos menstruais, especialmente para mulheres em situação de vulnerabilidade socioeconômica. A falta de acesso a produtos de qualidade cria um ciclo no qual as limitações financeiras afetam negativamente a gestão da higiene menstrual, ressaltando a necessidade de políticas inclusivas para reduzir disparidades econômicas. O projeto de oficinas de dignidade menstrual em Itatiba, em parceria entre FUABC, Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria de Ação Social e Secretaria de Meio Ambiente, é inovador. Abrangendo todas as escolas, o projeto envolve meninas a partir de 10 anos em palestras que abordam temas como puberdade, saúde menstrual, sustentabilidade e conscientização social. A etapa prática, com a confecção de absorventes reutilizáveis, conta com o apoio da ONG Retalhos do Coração, Secretaria de Ação Social e Casa Rosa da Mulher de Itatiba, promovendo não apenas práticas sustentáveis, mas também fortalecendo a comunidade e solidariedade.

## ARTIGO ORIGINAL

### INTRODUÇÃO

A oficina de dignidade menstrual, fruto da parceria entre a FUABC Itatiba, Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria de Ação Social e Secretaria de Meio Ambiente, representa uma iniciativa crucial no contexto de promoção da saúde feminina e igualdade de gênero. Ao abordar questões relacionadas à menstruação, o evento busca não apenas fornecer informações sobre higiene menstrual, mas também criar um ambiente propício para discussões abertas sobre a importância da dignidade menstrual. Essa abordagem multidisciplinar, envolvendo diferentes setores, destaca a relevância do tema e a necessidade de uma abordagem integrada para enfrentar desafios relacionados à saúde feminina.

A parceria entre a FUABC Itatiba e as secretarias evidencia um comprometimento conjunto em abordar não apenas as questões de saúde menstrual, mas também os aspectos sociais e ambientais associados. A inclusão da Secretaria de Meio Ambiente destaca a preocupação com a sustentabilidade e a gestão responsável dos resíduos relacionados à menstruação. Ao incorporar práticas ecológicas na oficina, como o uso de produtos menstruais sustentáveis e a conscientização sobre seu impacto ambiental, a iniciativa contribui para uma abordagem holística que transcende as fronteiras tradicionais dos cuidados com a saúde.

A oficina de dignidade menstrual também serve como um espaço inclusivo para fortalecer a conscientização e empoderamento das participantes. Ao envolver a comunidade local, a parceria promove a educação menstrual como um componente essencial da saúde sexual e reprodutiva, capacitando as mulheres a tomarem decisões informadas sobre seu bem-estar. Dessa forma, a oficina não apenas aborda questões práticas relacionadas à menstruação, mas também contribui para o avanço de uma sociedade mais justa e igualitária, no qual a dignidade menstrual é reconhecida como um direito fundamental, fazendo assim a produção manual de absorventes reutilizáveis.

### DESENVOLVIMENTO

A dignidade menstrual, entendida como o direito das mulheres de terem acesso a informações adequadas, produtos de higiene menstrual e condições que permitam a vivência saudável do ciclo menstrual, ainda é uma questão desafiadora no contexto brasileiro. Dados oficiais revelam disparidades significativas no acesso a produtos menstruais, com uma parcela expressiva de mulheres enfrentando dificuldades econômicas para adquirir absorventes descartáveis.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), uma considerável porcentagem da população feminina, especialmente aquelas em situação de vulnerabilidade socioeconômica, enfrenta obstáculos para suprir suas necessidades básicas relacionadas à menstruação. A vulnerabilidade das mulheres brasileiras em relação à dignidade menstrual também está intrinsecamente ligada a questões estruturais e sociais. Dados do Ministério da Saúde evidenciam que mulheres em contextos de vulnerabilidade, como aquelas em situação de rua, enfrentam condições ainda mais adversas, com acesso limitado a instalações sanitárias adequadas e desafios agravados no gerenciamento da higiene menstrual. Essa falta de acesso contribui para a perpetuação de ciclos de vulnerabilidade, impactando não apenas a saúde física, mas também a autoestima e o bem-estar psicológico das mulheres.

Para lidar com essa problemática, é imperativo que políticas públicas sejam desenvolvidas e implementadas de forma efetiva, buscando assegurar o acesso universal a produtos menstruais e promover a educação menstrual. A abordagem dessas questões não apenas respeita a dignidade intrínseca das mulheres, mas também contribui para a redução das desigualdades sociais, promovendo uma sociedade mais equitativa e justa. O compromisso com a dignidade menstrual não é apenas um imperativo de direitos humanos, mas também uma estratégia fundamental para a construção de uma sociedade mais inclusiva e igualitária.

O descarte inadequado de absorventes descartáveis representa um desafio ambiental significativo no Brasil, com consequências que vão além dos limites das preocupações sanitárias. De acordo com dados oficiais do IBGE, o país enfrenta uma crescente quantidade de resíduos sólidos, e os absorventes descartáveis contribuem substancialmente para essa problemática. A composição desses produtos, muitas vezes contendo plásticos e políme-

ros, torna o processo de decomposição lento e contribui para a poluição ambiental.

O Ministério do Meio Ambiente destaca que o descarte inadequado de absorventes descartáveis pode resultar em impactos negativos em ecossistemas aquáticos e terrestres. A presença de substâncias químicas utilizadas na fabricação desses produtos pode contaminar solos e recursos hídricos, prejudicando a biodiversidade e comprometendo a qualidade ambiental. Além disso, a deposição indiscriminada de absorventes descartáveis em aterros sanitários contribui para o aumento do volume de resíduos sólidos urbanos, pressionando a capacidade de gestão dos sistemas de saneamento e descarte de resíduos.

Dessa forma, também, a utilização de absorventes descartáveis no Brasil impacta significativamente a renda das mulheres, especialmente aquelas em situação de vulnerabilidade econômica. As desigualdades socioeconômicas no país influenciam diretamente o acesso a produtos de higiene menstrual. O custo recorrente dos absorventes descartáveis, ao longo do tempo, representa uma parcela significativa da despesa mensal das mulheres, comprometendo a capacidade financeira e contribuindo para a perpetuação de ciclos de pobreza.

O Ministério da Economia destaca que a compra mensal de absorventes descartáveis é uma despesa não negligenciável para muitas mulheres brasileiras, sobretudo para aquelas em situação de vulnerabilidade social. A falta de acesso a produtos menstruais de qualidade pode impactar diretamente a saúde reprodutiva e o bem-estar geral das mulheres, criando um ciclo em que as limitações financeiras afetam negativamente a gestão da higiene menstrual. Esse cenário ressalta a urgência de abordagens inclusivas nas políticas públicas, visando garantir o acesso equitativo a produtos menstruais e reduzir a disparidade econômica entre as mulheres.

A implementação de programas de distribuição gratuita de absorventes, especialmente direcionados a comunidades em vulnerabilidade, pode representar uma estratégia eficaz para aliviar a carga financeira das mulheres. Essas iniciativas não apenas assegurariam o acesso a produtos menstruais, mas também contribuiriam para a promoção da dignidade menstrual e a redução das desigualdades econômicas entre as mulheres brasileiras.

O projeto de oficinas de dignidade menstrual, desenvolvido em parceria entre a FUABC Itatiba, Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria de Ação Social e Secretaria de Meio Ambiente, representa uma abordagem abrangente e inovadora para a promoção da saúde feminina e a conscientização ambiental. A iniciativa se destaca por sua amplitude, atingindo todas as escolas de Itatiba e envolvendo meninas a partir de 10 anos de idade. As palestras ministradas durante o projeto abrangem temas cruciais para o entendimento da puberdade, desenvolvimento do sistema reprodutor feminino e os cuidados necessários para manter a higiene e saúde menstrual.



**Ciclo de oficina em escola municipal de Itatiba**

Além disso, as palestras abordam questões de sustentabilidade, destacando o impacto ambiental negativo causado pelo descarte inadequado de absorventes descartáveis. Também são discutidos o impacto financeiro associado à compra desses produtos e a conscientização social sobre mulheres em situação de vulnerabilidade que enfrentam dificuldades para adquirir absorventes. Uma etapa essencial do projeto é a realização de oficinas práticas, nas quais as meninas participantes têm a oportunidade de confeccionar seus próprios absorventes reutilizáveis, conforme imagem. Esse momento é conduzido com o apoio fundamental de mulheres voluntárias da ONG Retalhos do Coração, em colaboração com a doação de materiais pela Secretaria de Ação Social e Casa Rosa da Mulher de Itatiba.

A abordagem participativa da oficina não apenas capacita as meninas a adotarem práticas mais sustentáveis em relação à menstruação, mas também promove uma conexão comunitária e solidariedade, evidenciando o poder transformador da educação menstrual e da colaboração entre diferentes setores da sociedade.

## CONCLUSÃO

Em conclusão, as oficinas de dignidade menstrual desenvolvidas em parceria entre a FUABC Itatiba, Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria de Ação Social e Secretaria de Meio Ambiente apresentam notáveis potencialidades no contexto da promoção da saúde feminina e conscientização ambiental. Ao abranger todas as escolas de Itatiba e envolver meninas a partir de 10 anos, as oficinas oferecem uma abordagem abrangente e inclusiva, destacando-se por sua capacidade de impactar positivamente tanto a saúde física quanto a mental das participantes.

A ênfase nas palestras, abrangendo temas essenciais como puberdade, saúde menstrual e sustentabilidade, contribui para a formação de uma consciência mais completa e informada sobre a dignidade menstrual. A etapa prática, na qual as participantes têm a oportunidade de confeccionar seus próprios absorventes reutilizáveis, representa não apenas uma solução sustentável, mas também fortalece o senso de comunidade e solidariedade entre as participantes.

# O RISCO DE MORTE SÚBITA CARDÍACA EM MULHERES INTERNADAS EM UMA ENFERMARIA PSIQUIÁTRICA

**Autores:** Sidney Costa Gaspar e Leticia Alves Moita

**PALAVRAS-CHAVE**

Mulheres;
Risco cardíaco;
Morte súbita;
Psiquiatria;
Psicofármacos.

**RESUMO**

A morte súbita cardíaca é um fenômeno presente em diferentes serviços de saúde. Várias medicações psiquiátricas possuem potencial para aumentar o intervalo QTc gerando uma arritmia fatal chamada Torsade de Pointes.

Em 2019, foi implantado no PAI Baixada Santista um protocolo cujo objetivo é analisar os ECGs de todos os pacientes internados na referida Unidade, considerando o sexo, idade, hábitos, doenças crônicas e cardíacas, uso de fármacos com conhecido risco para o prolongamento do intervalo QTc, permitindo intervenções preventivas para tal risco nos pacientes internados.

O presente estudo analisou durante um ano um total de 338 ECGs, com 32,2% apresentando valores superiores a 450ms. No gênero feminino, esse número chegava a 41%, sendo que as mulheres com idade superior a 50 anos apresentaram valores médios de 496ms contra 470ms dos homens, constatando que as mulheres apresentam um risco maior em relação a essa variável, fato este com ressonância na literatura mundial.

## ARTIGO ORIGINAL

Mulheres representam a maior parte da população assistida pelo SUS e na saúde mental, e esse cenário não é diferente quando pensamos na assistência mais global. Contudo, ao observarmos as internações psiquiátricas, os homens são maioria em razão do abuso de substâncias e quadros mais precoces e mais graves de esquizofrenia. Apesar disso, temos um número significativo de mulheres que são internadas com transtornos psiquiátricos.

Há várias décadas, é conhecido o risco de morte súbita cardíaca em função do uso de fármacos de diferentes grupos, entre eles vários psicofármacos, e desde 1960 artigos médicos vêm mostrando evidências de ocorrência de morte súbita cardíaca em instituições psiquiátricas, em grande parte associados a psicofármacos.

A incidência de morte súbita em pacientes psiquiátricos é maior do que na população geral. A literatura mostra que a morte súbita inexplicável em doentes psiquiátricos internados, provavelmente através de arritmia induzida por fármacos, apresenta taxas de risco de 1/1000 camas abaixo de 65 anos e 12/1000 camas ano acima de 65 anos. Esquizofrênicos em uso de antipsicóticos apresentam taxas de parada cardíaca e arritmias ventriculares entre 1,7 e 3,2 vezes maiores que os grupos controle e vivem cerca de 10 a 15 anos a menos que a população normal, apresentando taxas 1,5 a 2 vezes maiores de doença cardiovascular. (Braz J. Psychiatry, 2006).

Um estudo feito pela Tennessee Medicaid com meio milhão de usuários de antipsicóticos, num período de 2 anos e meio, encontrou 1487 mortes súbitas. Sendo que o risco de morte súbita em usuários desta medicação é 2,39 vezes maior que os não usuários dessas substâncias (Alexander H. Glassman et al,2001).

Em nosso meio, o uso incorreto de medicações psiquiátricas por parte dos pacientes, a polifarmácia com medicações de outras patologias que também podem causar alterações do intervalo QT, o uso de drogas, principalmente cocaína, nem sempre aparecem de maneira clara no momento de uma internação psiquiátrica são fatores que podem aumentar o risco de uma arritmia cardíaca após e durante uma internação psiquiátrica. Diante deste cenário, surge uma questão quanto ao risco de morte súbita em pacientes psiquiátricos no momento da internação, risco este que se potencializa nos pacientes do sexo feminino (Najah Abi-Geres et al, 2003).

O intervalo QT representa um biomarcador que corresponde à duração da atividade elétrica do início da despolarização ventricular até a repolarização ventricular. Quando este intervalo está prolongado, pode acarretar a morte súbita devido a arritmias ventriculares malignas, principalmente a taquicardia ventricular polimórfica, Torsades de Pointes (BARCELOS et al., 2009).

Alterações neste intervalo podem decorrer de fatores adquiridos ou congênitos relacionados a fatores como: doenças hepáticas, doença renal crônica, hipertensão arterial sistêmica, insuficiência cardíaca, idade, sexo, psicofármacos, alterações eletrolíticas, entre outras (THALER, 2012; FRIEDMANN et al., 2016)

As doenças cardíacas se mostram como principal causa de morte nos EUA, atingindo 27,2% da população feminina (Helth, United States, 2007). Ao comparar o risco cardiovascular entre os sexos, foi percebido que mulheres apresentam maior risco de Torsades de Pointes, o que progride com a idade, uma vez que os hormônios femininos apresentam um risco potencial de prolongar o intervalo QT, aumentando o risco cardiovascular (Najah Abi-Geres et al, 2003).

Diante deste problema, desde 2019 o PAI Baixada Santista introduziu um protocolo e um algoritmo com avaliação cardiológica através de ECG de todos os pacientes internados na Unidade, visando nortear prescrições médicas para minimizar riscos aos pacientes no momento da admissão e durante o tratamento.

Esse protocolo passou a levar em consideração a idade, o sexo, tabagismo, presença de doenças crônicas, uso de fármacos que potencializam risco cardiovascular, história familiar, potássio sérico, cardiopatias prévias, uso de medicamentos de alto risco, possível risco e risco con-

dicional segundo o "Credible Meds".

Na escala de "Risco de Morte Súbita PAI-BS", pacientes com 60 anos ou mais, recebem 1 ponto. Sexo feminino, 1 ponto. Tabagismo, 1 ponto. Doenças crônicas (hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia, diabetes, obesidade, insuficiência hepática, insuficiência renal, tireoidopatias, HIV, hepatite B e hepatite C, 1 ponto. Uso de fármacos com risco de bradicardia e/ou hipopotassemia, 2 pontos. Potássio sérico <3,5, 2 pontos. Histórico familiar de intervalo QT longo ou longo congênito, 3 pontos. Doenças cardiovasculares, 3 pontos. Medicações de "risco conhecido" (ex: azitromicina, citalopram, cocaína, donepezila, haloperidol, levofloxacino, tiorizadida, entre outros), 3 pontos. Medicações de "possível risco" (Aripiprazol, clozapina, imipramina, mirtazapina, nortriptilina, tamoxifeno, tramadol, entre outros), 2 pontos. Medicações de "risco condicionado" (sertralina, fluoxetina, metoclopramida, olanzapina, paroxetina, quetiapina, trazodona, ziprazidona, entre outros), 1 ponto.

Após soma das pontuações, os pacientes com mais de 3 pontos deverão realizar exame eletrocardiográfico semanalmente até alta hospitalar. (Anexo 1)

Dentro do protocolo, sempre que um paciente faz uso de uma medicação que, segundo o CredbleMeds apresenta risco conhecido de Torsade de Points, o mesmo é monitorado com ECG e, se o intervalo QTc for superior a 450ms ou tiver um aumento de 60ms com a introdução da substância, o médico deve rever sua conduta, a fim de evitar risco de arritmia neste paciente.

Para entendermos melhor o risco presente na internação de nossos pacientes, desenvolvemos um estudo observacional retrospectivo, com uma análise de nosso banco de dados, de todos os exames realizados no momento de admissão no PAI, no período de junho de 2021 a maio de 2022, num total de 338 ECGs. Exames que apresentaram QTc com valor superior a 450ms foram considerados alterados.

Obtivemos um total de 109 exames com valor superior à linha de corte, ou seja, 32,2% de todos os pacientes internados apresentavam risco de arritmia cardíaca.

Tendo como referência a literatura médica que aponta as mulheres como uma população de risco importante para o aumento do intervalo QT, nosso estudo separou por gênero os 338 pacientes: 210 eram masculinos e 128, do gênero feminino.

| Grupo de Risco | Pontos |
|---|---|
| 60 anos ou mais | 1 |
| Sexo feminino | 1 |
| Tabagismo | 1 |
| Doenças crônicas | 1 |
| Uso de fármacos específicos | 2 |
| Potássio sérico <3,5 | 2 |
| Histórico familiar | 3 |
| Doenças cardíacas | 3 |
| Uso de medicação de "risco conhecido" | 3 |
| Uso de medicação de "possível risco" | 2 |
| Uso de medicação de "risco condicionado" | 1 |

**Tabela da Pontuação da escala de "Risco de Morte Súbita PAI-BS"**

Entre as mulheres, 53 exames (ou 41%) apresentaram intervalo QTc>450ms. Dentre os eletrocardiogramas masculinos, 56 superavam a linha de corte (ou 26,6%).

A média do Intervalo QT no momento da admissão psiquiátrica foi de 444ms para mulheres 424ms para homens. A partir daí, observamos que dentre os pacientes que apresentaram intervalo QT prolongado (>450ms), o grupo masculino evidenciou uma média de QT=479ms e o grupo feminino com uma média de QT=485 ms.

Ao separarmos por grupos etários, optamos por observar as populações de até 50 anos de idade e as de mais de 50 anos de idade. O grupo com menos de 50 anos de idade com QTc igual ou maior de 450ms apresentou valor médio de intervalo QT igual a 480ms. O sexo feminino mostrou uma média de 481ms enquanto o masculino 480ms. Já o grupo com QT alterado com 50 anos de idade ou mais apresentou valor médio igual a 486ms, sendo que o sexo feminino apresentou valor médio de 496ms e o sexo masculino 470ms, tornando evidente a necessidade de cuidados redobrados quando nos referimos ao grupo de mulheres e idosas.

Quando observamos a média do intervalo QT entre todos os pacientes internados com 50 anos ou mais, encontramos 431ms, contudo temos uma média de 440ms no sexo feminino e 418ms entre o sexo masculino. No grupo menor de 50 anos, o intervalo QT médio foi de 432ms, sendo a média feminina de 446ms e a masculina 425ms.

Observamos que em adultos jovens, as mulheres representam 25% das internações, e passam a 52% do total das internações com 50 anos de idade ou mais, havendo uma inversão no perfil de pacientes internados quando correlacionamos os gêneros e a idade.

## CONCLUSÃO

O risco de morte súbita cardíaca em instituições psiquiátricas aparece na literatura médica há muitos anos. Um dos fatores de tal ocorrência é o aumento do intervalo Qt produzido por psicofármacos. O PAI-BS implantou em 2019 um protocolo de avaliação cardiológica visando minimizar o risco dessa ocorrência durante o tempo de tratamento na Unidade.

O gênero feminino é conhecido por seu risco de eventos cardiológicos. Nosso estudo objetivou avaliar se haviam diferenças dos valores do intervalo Qt entre os gêneros e encontramos as mulheres superando negativamente os homens em todas as medidas estudadas: na média geral, na média com QT superior a 450ms e na idade acima de 50 anos.

Este trabalho vai ao encontro da literatura médica que aponta o gênero feminino com um risco aumentado para morte súbita cardíaca, provocada pelo aumento do intervalo Qt e vem evidenciar a importância de um programa de avaliação do ECG de todos os pacientes que pode minimizar um risco importante com baixo custo.

# MECANISMOS PARA MOTIVAÇÃO DA IMUNIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

**AUTORES:** Aryane Inaa Mattos Aude Frade, Gustavo Vinicius Pasquarelli Queiroz, Miriam Serpi Borini e Richard Roger Correia Gonçalves

**PALAVRAS-CHAVE**

Vacinas;
Saúde;
Proteção;
Imunobiológicos;
Doenças Infecciosas;
Profissionais de saúde.

**RESUMO**

Partindo da premissa de que os colaboradores de saúde das atenções primárias, secundárias e terciárias fazem parte de um grupo de risco, sendo expostos a diversas doenças infectocontagiosas, as Instituições devem promover ações destinadas a assegurar que os mesmos recebam imunobiológicos, prevenindo-os de patologias consideradas imunopreveníveis e suas consequências associadas.

As novas estratégias adotadas para contemplar as práticas de imunização dos colaboradores iniciaram em fevereiro de 2023, com o intuito de atender os 230 colaboradores da Instituição (contratados em regime CLT e terceiros) promovendo saúde preventiva de toda equipe multiprofissional. Apostamos na abordagem humanizada com o uso de linguagem informal, ícones, cartinhas personalizadas em tom carinhoso e recompensas. Atualmente, após 9 meses de atividades constantes, nota-se maior compreensão e empenho dos colaboradores na adequação das suas carteirinhas vacinais.

## ARTIGO ORIGINAL

**DESENVOLVIMENTO**

O protocolo de Imunização dos colaboradores foi elaborado no final de janeiro de 2023, após observação da necessidade de consolidar mecanismos para interpretação, registro e ajustes das situações vacinais dos colaboradores. Posteriormente à elaboração do protocolo, foram convocados todos os membros envolvidos para apresentar os respectivos objetivos, condutas e fluxos de trabalho, compreendendo que desta forma a parceria dos mesmos se tornaria imprescindível para o sucesso desta caminhada. O documento foi, então, submetido a debates e propostas entre os setores envolvidos, como Diretoria, Gerência de Enfermagem, Gerência do Recursos Humanos, SCIH (Serviço de Controle de Infecção Hospitalar) e Medicina do Trabalho. A reunião foi de suma importância e contribuiu para ajustes e aprimoramento do processo.

Em virtude da necessidade em compreender o panorama relacionado à situação vacinal de todos colaboradores, foi elaborado uma planilha, com o auxílio do setor da Qualidade, nomeada como “Gestão de Vacinas”, em formato de tabela dinâmica, norteando informações como: datas de avaliação, registros funcionais, nomes, funções, vínculos empregatícios, setor de trabalho, data de nascimento, idade, laudos de anti-HBs e confirmação de vacinações. A Planilha foi programada para emitir alertas visuais sobre pendências, com base na data de imunização do colaborador. Esse processo auxilia os operadores na tomada de ações. Além disso, a planilha também gera indicadores sobre a cobertura vacinal total, setorialmente, de acordo com o selecionado.

Este instrumento elucida a realidade atual do status imunológico dos colaboradores frente às recomendações vacinais para profissionais de saúde. Vale ressaltar que essas recomendações se referem aos seguintes imunobiológicos: Tríplice Viral, Hepatite B, DT (Difteria e Tétano), Influenza, Meningocócica C e Covid, totalizando 6 vacinas, além da Febre amarela (não obrigatória). Para colaboradores com 60 anos ou mais e/ou em situações especiais, como cardiopatias e pneumopatias, é indicada também a vacina Pneumocócica. Essas recomendações são pautadas pela SBim - Sociedade Brasileira de Imunização – 2022-2023.

Outro assunto relevante nesse trabalho é conhecer a situação de proteção vacinal contra o vírus da hepatite B, por meio da coleta do anti-HBs, um marcador sanguíneo que revela a presença de anticorpos contra a hepatite B no organismo, seja por contato com a doença ou por vacinação. Deste modo, o exame de anti-HBs positivo indica que o colaborador está imune ao vírus da hepatite B. Por outro lado, o exame de anti-HBs negativo indica que o colaborador não está imune, seja decorrente de esquema vacinal ausente, incompleto ou por seu organismo não responder à imunização. Em todas essas situações, o médico do SCIH avaliará individualmente cada caso e promoverá estratégias, seja concluindo ou reforçando o esquema vacinal ou em alguns casos, tornar o colaborador ciente que seu organismo não responde ao esquema vacinal e que, portanto, não possui proteção contra o vírus da hepatite B.

Após as estratégias acima e contando com uma atividade inicial de força tarefa, com apoio dos gestores e fazendo uso dos meios de comunicação internos, foram enviados e-mails, informativos, alertas de intranet, entre outros. Solicitamos a todos colaboradores a cópia das carteirinhas de vacinação. As informações foram transferidas para uma planilha, resultando em conhecimento e atualização do status vacinal de cada colaborador.

Diante da pendência vacinal, seja do colaborador em atividade ou do colaborador recém-contratado, o SCIH encaminha uma carta com a lista de vacinas pendentes. Essa carta possui abordagem leve, com uso de linguagem informal e personalizada. São utilizados ícones como “coração” e “seringas

animadas". A etiqueta que fecha a carta é descrita da seguinte forma:

"Olá colaborador (nome), o SCIH tem um recadinho para você!".

O envio das "Cartinhas Carinhosas" utilizando da técnica do marketing personalizado trouxe uma experiência positiva, gerando competitividade saudável com o intuito de sanar as pendências listadas.

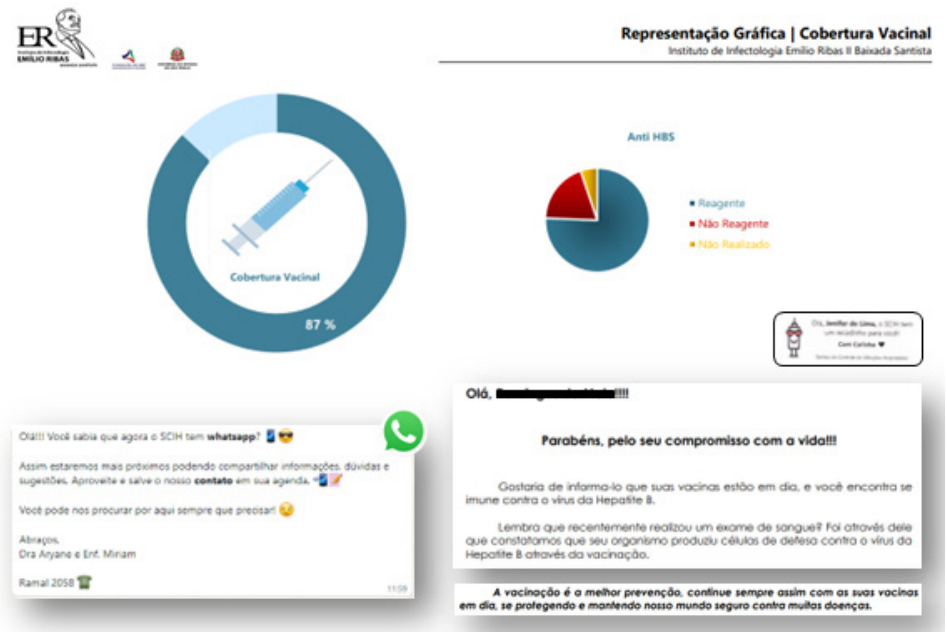
Sendo um canal informativo de muita relevância dentro da Instituição e entendendo o poder da divulgação, otimizamos também os recursos da Intranet. Nela divulgamos constantemente na primeira página e sob destaque, avisos e/ou comunicados alertando sobre a importância da atualização da carteirinha vacinal. Na medida que o aplicativo é acionado, quadros de avisos tomam espaço na tela, tornando obrigatória a sua leitura, caso contrário, não é possível dar seguimento às demais operações desejadas neste sistema.

Outra conduta de comunicação foi a criação de um sistema de informação via celular (conta comercial), por meio do aplicativo "WhatsApp". Nele, o SCIH reforça a prática da imunização e mantém elos com o colaborador, sendo uma via facilitadora e segura para envio dos comprovantes vacinais e solução de dúvidas.

Vale ressaltar que o reconhecimento da situação vacinal adequada também é uma prática tomada, na qual os colaboradores que receberam todos os imunobiológicos recomendados recebem cartinhas especiais com agradecimento e certificado lúdico, contemplando o feedback pelo seu esforço e dedicação.

Outro ponto marcante deste protocolo é a compreensão de que os colaboradores, mesmo cientes da importância da imunização, podem se recusar a receber vacina(s), seja por opção pessoal ou receio de reações orgânicas. Nesse caso, diante desta decisão e dos seus direitos, o colaborador deve assinar um termo de recusa, ciente dos riscos e isentando a Instituição de qualquer responsabilidade associada.

Durante o percurso destas práticas notamos comportamentos interessantes, conferindo leveza neste trabalho, sendo observado constantes atitudes competitivas, que de forma saudável, agradável e divertida, por meio de falas e brincadeiras entre os colaboradores, demonstram prazer em comunicar aos demais colegas como avançaram em suas adequações vacinais. Esta atitude soma aspectos positivos para reforçar, aos demais, a importância de todos valorizarem e buscarem estarem em dia com a sua carteirinha vacinal.




Vale citar que a Instituição conta também com a realização de campanhas anuais de vacinação praticadas internamente, conforme o cronograma do Ministério da Saúde. Essas campanhas são programadas com antecedência pelo SCIH, com auxílio da Diretoria, Gerência de Enfermagem e Setor farmacêutico. Essa ação promove facilidade e agilidade no processo de vacinação dos colaboradores, pois os mesmos recebem as doses vacinais durante o respectivo período de trabalho.

Os dados atualizados na planilha "Gestão de Vacinas" são apresentados nas reuniões da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, com o intuito de informar e reforçar a necessidade de alcançarmos a totalidade na adesão vacinal.

Atualmente, em 9 meses deste trabalho, observamos o resultado de 87% de conformidade contra 16% registrado no início do processo, caracterizando um avanço de 71 pontos percentuais. Este dado demonstra que o caminho percorrido e as atividades propostas foram eficientes e contribuíram para o alcance da segurança vacinal dos colaboradores desta Instituição. Este cenário demonstra que, aos poucos, a prática de vacinar-se tomou conta do dia a dia dos profissionais de saúde, fazendo despertar a consciência sobre o assunto.

## CONCLUSÃO

As estratégias adotadas neste trabalho fazem parte de um trabalho intensivo, com ações constantes e que demonstraram resultados satisfatórios e surpreendentes. A adesão vacinal é claramente observada na representação gráfica da planilha de "Gestão de Vacinas" e o mais importante é reconhecer que essa atividade proporciona reforços nos conceitos acerca da importância de proteção à saúde que os imunobiológicos conferem à vida de cada profissional, o quanto isso impacta positivamente na qualidade de vida dos mesmos e na redução de possíveis danos.

Tornou-se nítido o sentimento de valorização conferido por cada profissional abordado, fruto este da dedicação, das atenções direcionadas, do trabalho em equipe e acima de tudo, realizado de forma ética e profissional.

Conclui-se que esta iniciativa é de extrema importância nas Unidades de Saúde e que as manobras desenvolvidas estão sendo assertivas, atingindo êxito em seus propósitos perante o público-alvo.

# EFICÁCIA E SEGURANÇA DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NUM SISTEMA DE APOIO À DECISÃO CLÍNICA NO TRATAMENTO DO ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO (AVE): UMA ANÁLISE DE CUSTO–UTILIDADE

**Autores:** Caio Cesar Ferreira Fernandes, Leonardo Luiz Torres Bianqui, Natanael Pietroski e Antonio Carlos Palandri Chagas

**PALAVRAS-CHAVE**

Inteligência Artificial;
Acidente Vascular Encefálico;
AVE;
Redução de Custos.

**RESUMO**

O objetivo do projeto é medir a eficácia e o custo da adoção da inteligência artificial no SUS para tratamento do acidente vascular encefálico (AVE) numa região metropolitana de 2,7 milhões de habitantes em São Paulo, Brasil. Os investigadores usarão análises de sobrevida ajustadas para qualidade de vida, QALY, para medir o custo-benefício de um sistema integrado de apoio à decisão no tratamento integrado de longo prazo do AVC. Foram ainda utilizadas ferramentas do Colégio Americano de Cardiologia (ACC) em Melhoria da Qualidade para Instituições e a parcerias educacionais para mapear as barreiras ao tratamento do AVE e implementar as melhores práticas assistenciais. Pacientes consecutivos admitidos com AVE agudo, isquêmico ou hemorrágico, serão convidados a participar de um programa multidisciplinar de cuidado de longo prazo do AVC de janeiro de 2024 a dezembro de 2026. Os desfechos relatados pelos pacientes serão coletados durante 12 meses de acompanhamento e comparados com o período anterior à implementação do sistema de apoio à decisão.

## ARTIGO ORIGINAL

**APRESENTAÇÃO**

O Global Burden of Disease Collaborators relatou em 2021 que o AVE continua a ser a segunda principal causa de morte e a terceira principal causa incapacidade em termos globais. Relativamente às morbidades, os AVEs associam-se a deficiências psicológicas, cognitivas e físicas além de esgotamento de familiares e cuidadores. Informação insuficiente, educação adequada disponível e acessibilidade também são barreiras percebidas ao cuidado do paciente.

No Brasil, onde três quartos da população utilizam exclusivamente a saúde pública, a incidência de AVC diminuiu de 1990 a 2019 (146 para 136 por 100.000 habitantes). Apesar disso, um paciente morre a cada dois minutos pela doença e, neste mesmo período, a prevalência de AVEs em pessoas com menos de 70 anos aumentou 22%. Há também sinais de significativa subutilização das melhores práticas e alta variação no tratamento do AVC mesmo nas regiões de maior renda per capta, como no Grande ABC.

A capacidade dos países para avaliar os dados e os custos dos cuidados do AVE influenciam os investimentos dos agentes públicos na expansão dos serviços, na força de trabalho, na tecnologia da informação, nos dispositivos médicos e na tecnologia. Atualmente a maior barreira é a falta de medidas de resultados relatados pelos pacientes disponíveis.

**1.1 Significância e lacuna de conhecimento**

A literatura existente sobre o impacto do AVE concentra-se em ambientes de rendimento elevado, com poucos estudos realizados na América do Sul e na África. Sabe-se que 70% dos AVEs e 87% das mortes relacionadas ocorrem em países de baixo e médio rendimento, concentrando-se especialmente em populações jovens. A taxa de mortalidade é 3,6 vezes mais elevada em países de rendimento médio-baixo em comparação com países de rendimento elevado. Além disso, a implementação completa de rede integradas de AVE foi associada a uma redução absoluta de 9,8% no risco de morte ou dependência com uma relação custo-eficácia incremental.

Os projetos de melhoria contínua de qualidade utilizam a ciência e as evidências atuais para orientar e impulsionar o atendimento geral ao paciente na linha de cuidado. A Healthcare Information and Management Systems Society (HIMSS) demonstra que um sistema ideal de informação de saúde deve ter a capacidade de gerar uma visão completa da jornada clínica, incluindo as decisões suporte baseadas em evidências, gestão da qualidade e relato de resultados. A pandemia de coronavírus demonstrou como os dados de vida real (RWD) podem complementar as informações obtidas por meio de ensaios clínicos tradicionais, melhorando a capacidade de generalização, especialmente na avaliação da segurança e eficácia de diferentes domínios de cuidado.

A duração da internação hospitalar é o fator de maior impacto nos custos do tratamento de AVE no Brasil comparados com qualquer outro componente individual. As organizações de saúde latino-americanas demonstraram um movimento emergente na implementação de modelos integrados de cuidados e monitorização de resultados e qualidade assistencial.

**2. SOLUÇÃO INOVADORA**

Um sistema de informação integrado sobre AVE (SDSS) gera uma visão geral do apoio à decisão baseada em evidências, além de apoiar a estimativa da carga da doença. A coordenação de cuidado do AVE reduziu as probabilidades de um resultado desfavorável - morte ou dependência - no final de 24 meses (OR 0,78, IC 95% 0,68 a 0,91). Os cuidados integrados em uma unidade de AVE resultam em dois sobreviventes adicionais, seis vivendo em casa e mais seis vivendo de forma inde-

pendente para cada 100 pacientes tratados com cuidados tradicionais. Tais resultados foram independentes da idade do paciente, sexo, tipo de AVE e duração do acompanhamento. Os SDSS são sistemas projetados para apoiar um profissional na obtenção de conhecimento em uma área específica, diminuindo assim as incertezas durante o processo de tratamento. Um sistema de cuidados de longo prazo para AVE (LSCS) coordena a avaliação de pacientes com AVE por telenavegação, protocolos de alta hospitalar segura, cuidados neurocríticos e reabilitação precoce.

Três das 7 cidades da região do ABC encontram-se entre as 10% de cidades com maior índice de desenvolvimento humano do Brasil, com base no índice de desenvolvimento humano. Apesar disso, cerca de 4.000 pacientes morrem de acidente vascular cerebral na região anualmente.

Os custos dos cuidados no Brasil variam significativamente, entre US$ 2.163 para acidente vascular cerebral isquêmico e US$ 8.031 para hemorragia subaracnoídea. Uma forma de examinar as relações entre sobrevida por um determinado tratamento e qualidade de vida (QV) é combiná-los num único indicador de anos de vida ajustados pela qualidade (QALY) ajustados pelo custo dos cuidados. O QALY é a medida de economia em saúde amplamente utilizada para estudar a carga das doenças e a relação custo-eficácia de intervenções e serviços de saúde. Ensaios clínicos randomizados demonstram uma probabilidade de 90% de serem custo-efetivos a um custo de $25.600 por QALY. O teleatendimento de AVE e a telerreabilitação provaram ser custo efetivos no seguimento de longo prazo. Para a realização deste projeto, o custo da doença será extraído do Hospital Estadual Mário Covas, administrado pela Fundação do ABC, referência que atende 2,7 milhões de pessoas na região do ABC, Baixada Santista e parte da Capital.

### 2.1 Pergunta de pesquisa

Poderá uma cadeia de cuidados integrados neurológicos de longo prazo, apoiado por um sistema de apoio à decisão utilizando inteligência artificial (SDSS) ser custo-efetivo com os cuidados de rotina na Saúde Pública de país de rendimento baixo-médio?

### 2.2 Aprendizado e contribuição à sociedade

A adoção assistencial da inteligência artificial pode resultar em economias de 5 a 10% dos gastos com saúde, sendo ainda útil em ambientes de urgência e emergência, com recursos limitados ou




particularmente complexos. Ao disponibilizar informações críticas, liberando tempo e auxiliando médicos menos experientes no processo de tomada de decisão ágil.

A partir de janeiro de 2023, o grupo de trabalho utilizou as ferramentas de melhoria de qualidade do American College of Cardiology para encontrar e hierarquizar as 10 lacunas mais importantes no tratamento do AVE e verificar a capacidade técnica instalada no equipamento de saúde para viabilização projeto. Dados retrospectivos de todas as internações por AVE de janeiro de 2018 a dezembro de 2022 foram utilizados para avaliar o conhecimento institucional atual e identificar os padrões das variações nos cuidados. Após a análise dos 417 casos internados no período, os investigadores usaram a ferramenta PICOT para construir a questão da pesquisa. As implementações de melhores práticas se basearam em consensos de especialistas e foram conduzidas utilizando o método PDSA com término programado para dezembro de 2023. Um registro prospectivo de pacientes e um modelo orientado à otimização para a rede de cuidados serão lançados em janeiro de 2024 e concluídos em dezembro de 2025. A validade da intervenção será assegurada pelo cumprimento das diretrizes recomendadas para tratamento do AVE.

Indivíduos com AVE agudo, isquêmico ou hemorrágico com idade ≥ 18 anos serão convidados a entrar no programa cuidados de longo prazo para AVE. Pacientes que não puderem se comunicar diretamente serão excluídos. Os resultados serão comparados entre o período anterior e posterior à implementação do SDSS. O desfecho primário será a quantidade de QALYs e os resultados secundários serão morte, readmissões e função motora após um ano.

A análise de sobrevida por QALY abordará o tempo até um evento de interesse. O modelo de regressão de Cox será utilizado para o ajuste das covariáveis. Em seguida, geraremos a função de qualidade de vida nesta coorte consecutiva de AVEs e, por fim, estimaremos o QALE e a perda de QALE combinando as duas funções. Os dados categóricos serão apresentados como número (n) e porcentagem (%). As variáveis contínuas serão expressas como mediana e percentis 25 e 75 (25 a 75). As comparações serão realizadas utilizando o qui-quadrado de Pearson para dados proporcionais e o teste não paramétrico de Mann-Whitney para dados contínuos. As análises de regressão de Cox estimarão os fatores de risco de morte. P bicaudal < 0,05 será considerado estatisticamente significativo.

### 2.3 Fundação e suporte técnico

Três disciplinas de uma instituição de ensino superior e quatro cientistas de dados coordenarão os cuidados especializados multidisciplinares e o engajamento das equipes assistenciais por meio de programas regulares de educação e treinamento. A IQVIA colabora com as análises dos dados reais e do desempenho. Pesquisadores do Praxis Pesquisa Médica, de Centro Universitário e uma Universidade de São Paulo fornecerão assessoria técnica no desenvolvimento de IA. A Fundação do ABC, que gerencia o hospital, custeará parte do desenvolvimento dos sistemas.

## CONCLUSÃO

O presente projeto é pioneiro na introdução de um sistema de inteligência artificial no apoio à decisão clínica no Hospital Estadual Mário Covas. Os modelos de melhorias implementados no hospital aprimorarão o cuidado ao paciente com AVE na macrorregião do ABC e as análises de custo-utilidade orientarão potenciais novos investimentos no tratamento do AVE, dando racionalidade aos investimentos públicos alocados no redesenho e aprimoramento do SUS.

# REÚSO DE REAGENTES COM PRAZO DE VALIDADE EXPIRADO COMO MATERIAL DE PARTIDA PARA A SÍNTESE DE OUTROS REAGENTES UTILIZADOS EM LABORATÓRIOS DE QUÍMICA

**AUTORES:** Júlia Orlovas Gallardo, Rafaelle Nogueira de Sousa, Marcos Vinicius da Silva Souza, Gabriel da Silva Lima e Waila Evelyn Santana Maia

**PALAVRAS-CHAVE**

Química verde;
Meio ambiente;
Sustentabilidade;
Resíduos;
Síntese;
Ferro.

**RESUMO**

O artigo relata o reaproveitamento de reagentes com impurezas ou com sua data de validade expirada, de acordo com o fabricante, visando reduzir o descarte de reagentes químicos, evitando o seu desperdício em instituições educacionais, como o Laboratório de Química Analítica do Centro Universitário FMABC.

O vencimento de reagentes ocorre frequentemente em laboratórios de pesquisa, pois nem sempre a quantidade disponível no mercado e adquirida é totalmente utilizada dentro do prazo de validade.

Gradualmente, alguns reagentes oxidam e são enviados para o descarte. Porém, ao aderir a política dos 5 Rs (reciclar, reutilizar, reduzir, recusar e repensar), o reaproveitamento desses produtos acaba se tornando essencial. Diante dessa necessidade foi elaborada uma reação de síntese do sal nitrato de ferro (III) pela reação com sulfato de ferro (III). Assim, abrem-se possibilidades inovadoras, levando a práticas mais ecológicas e menos prejudiciais ao ambiente.

## ARTIGO ORIGINAL

Em setembro de 2010, os objetivos globais foram apresentados no topo das Nações Unidas com o intuito de promover o desenvolvimento sustentável, uma meta mundial. Esses foram estabelecidos pelos estados membros da ONU durante a conferência internacional sobre o futuro compartilhado. Um desses objetivos é a garantia de saúde e bem-estar para todos.

A preservação da saúde ambiental emerge como um componente crucial na garantia da saúde humana e na promoção da qualidade de vida. A Organização Mundial da Saúde (OMS) delineou uma abordagem holística, reconhecendo que a qualidade de vida é moldada por uma interação complexa de fatores físicos, químicos, biológicos, sociais e psicológicos presentes no ambiente habitado.

Nesse contexto, torna-se imperativo não apenas reconhecer, mas também agir proativamente para mitigar os impactos negativos que podem comprometer a saúde ambiental. A implementação de medidas efetivas é fundamental para assegurar a preservação da natureza e dos recursos naturais. Essas medidas não apenas beneficiam o ambiente, mas também visam a sustentabilidade a longo prazo, garantindo que as gerações futuras tenham acesso aos mesmos recursos e desfrutem de um ambiente ecologicamente saudável.

A política dos 5Rs da sustentabilidade fundamenta-se em cinco princípios essenciais, quais sejam: “reciclar”, que implica na reutilização de materiais, transformando o que seria resíduo em matéria-prima para outros processos de fabricação; “reutilizar”, que busca a utilização repetida de objetos, reduzindo a necessidade de novos recursos naturais; “reduzir”, com o intuito de preservar os recursos naturais por meio da diminuição do consumo; “recusar”, que envolve uma análise crítica do que é consumido; e “repensar”, destacando a importância de cada indivíduo examinar suas próprias ações em prol da sustentabilidade.

Para reduzir os impactos causados pelas indústrias e laboratórios químicos foi instituído o conceito de química verde, que tem como principal objetivo reduzir ou eliminar a produção de resíduos nocivos tanto para os seres humanos como para o ambiente. Uma das estratégias da química verde é a utilização de produtos perigosos para síntese de outros reagentes menos nocivos e com descartes mais seguros.

Os resíduos químicos são considerados perigosos, pois podem gerar problemas ambientais a curto e a longo prazo. A curto prazo tem-se a poluição da água de rios, aquíferos e córregos. Por exemplo, a água que é utilizada para irrigação de plantações, se contaminada, pode futuramente causar problemas quando consumida. Diversas espécies de animais e plantas têm o risco de adoecer ou morrer quando entram em contato com esta água sem tratamento. Os danos a longo prazo são mais preocupantes porque podem levar a mutações genéticas em animais, bem como à extinção em massa de insetos, que são cruciais para a polinização das plantas, e à destruição de flores e plânctons, essenciais para a produção de oxigênio.

Considerando esses riscos, centros de pesquisa como a Universidade Federal de Ponta Grossa (Paraná) já implantaram programas de gerenciamento de resíduos químicos, no qual todos os reagentes, fora da data de validade emitida pelo fornecedor, passam por uma abordagem com perspectiva técnica, o que proporciona a redução de gastos com reagentes. Dentro deste conceito, as datas de validade de alguns reagentes, como a do cloreto de sódio (sal de cozinha), um sal natural que não sofre decomposição e está presente há milhões de anos nas águas dos oceanos, devem ser questionadas.

Essa visão técnica, e não burocrática, permite repensar que reagentes que não sofrem decomposição, que não absorvam água ou dióxido de carbono do ar e estão

isentos de contaminantes (informações fornecidas na embalagem) podem ser utilizados independentemente da data de validade pré-estabelecida pelo fabricante, evitando desperdícios.

Um processo de síntese deve apresentar elevada seletividade, o menor número possível de etapas, alta pureza do produto desejado, minimização de efluentes aquosos ou de outras naturezas, uso de água como solvente, emprego de reagentes acessíveis e economicamente viáveis, além de não causar impactos ambientais. Estas diretrizes não apenas refletem os mais altos padrões de eficiência e responsabilidade socioambiental, mas também representam uma abordagem integral e sustentável para os processos de síntese, harmonizando as demandas da química com a necessidade premente de preservação ecológica.

Como metodologia, a síntese de nitrato de ferro (III) realizada no Laboratório de Química Analítica do Centro Universitário da Faculdade de Medicina do ABC demandou a execução de 5 etapas simples e foi meticulosamente conduzida, destacando-se pela atenção aos detalhes. Foram criteriosamente escolhidos reagentes já presentes no laboratório, os quais eram subutilizados, evidenciando a abordagem cuidadosa e estratégica empregada no processo.

Para obtenção do sal desejado, nitrato de ferro (III) (Figura 1B), quantidade calculada de sulfato de ferro (III) (Figura 1A) foi pesada e transferida para um béquer contendo água. O conteúdo, então, foi dissolvido com o auxílio de uma bagueta de vidro e depois filtrado à vácuo em funil de Buchner para retirada das impurezas da amostra insolúveis em água. Na capela, foi adicionada uma solução de hidróxido de amônia, gota a gota, até a amônia ficar em excesso na solução, assegurando que todo o ferro (III) presente na solução reagisse completamente, formando hidróxido de ferro (III), uma base química insolúvel em meio aquoso e de coloração amarronzada. O sobrenadante desta mistura foi separado utilizando a técnica de filtração com bomba de vácuo. O precipitado formado, e recolhido do papel de filtro, foi transferido para um béquer, adicionando-se em seguida solução de ácido nítrico até consumo de todo precipitado formado e obtenção de uma solução translúcida de nitrato de ferro (III). Para retirada de um possível precipitado indesejável, a solução foi reduzida a 600 mL e novamente filtrada.




**Na figura 1A encontra-se o material de partida, sal sulfato de ferro (III), e na figura 1B o produto da síntese, sal nitrato de ferro (III)**

Na etapa da cristalização, a solução supersaturada de nitrato de ferro (III) foi aquecida para remoção do excesso de água até o aparecimento dos cristais de nitrato de ferro (III). Os cristais de nitrato de ferro (III) formados foram separados novamente por filtração e transferidos para um dessecador contendo sílica gel para evitar absorção de água do ar. Os cristais obtidos após várias etapas foram dissolvidos em água, originando a solução de nitrato de ferro (III) a qual foi padronizada com solução de EDTA.

Os resíduos sólidos da síntese de nitrato de ferro (III) foram encaminhados para o gerenciamento de resíduos do Centro Universitário da Faculdade de Medicina do ABC, o qual, no momento é um serviço terceirizado. De qualquer maneira, os custos financeiros para qualquer Instituição de Ensino é uma realidade incontestável. Nesse contexto, a possibilidade de reciclagem para reúso de um reagente químico é um aspecto atraente do ponto de vista químico, técnico e ambiental, revelando-se como elementos catalisadores de benefícios econômicos significativos. De fato, utilizando, sempre que possível, processos de síntese, a Instituição de Ensino não só reduz despesas operacionais, mas também potencializa a eficiência de suas atividades, resultando em ganhos financeiros tangíveis.

## CONCLUSÃO

A opção por métodos de síntese alinhados aos princípios da química verde representa uma escolha estratégica que gera benefícios substanciais para o meio ambiente, para o laboratório e para a Instituição de Ensino. Essas sínteses se destacam especialmente pela habilidade em minimizar resíduos, prevenindo a geração excessiva de substâncias indesejadas. Além disso, promovem a utilização mais eficiente dos recursos disponíveis, otimizando a administração de matérias-primas, quais sejam, reagentes e solventes. A realização de sínteses, sempre que possível, que sejam economicamente viáveis, contribuem para a sustentabilidade a longo prazo. Ao enfatizar a eficiência na gestão de recursos, esses processos apenas atendem às demandas ambientais, mas também oferecem uma perspectiva mais econômica, técnica e ética para a prática química, posicionando-se como uma escolha responsável e inovadora no contexto científico contemporâneo.

# PROJETO HOSPITAL DIGITAL

**Autores:** Luís Henrique Cambraia Galvão, Eduardo Nobuo Okada, Lucicleia M. Medici e Erick de Melo Silva

## PALAVRAS-CHAVE

Hospital;
Digital;
Disruptivo;
Certificação;
Recepção;
Prontuário;
B.I.;
Automatização;
Inovação;
Assinatura.

## RESUMO

Em 2022 o Projeto Hospital Digital foi instituído pelo Complexo de Saúde São Bernardo do Campo (CSSBC), visando revolucionar os procedimentos e métodos tradicionais, por meio de tecnologias digitais de hardwares, sistemas e softwares, bem como melhores práticas, alterações nos processos de emissão de prontuários, coletas de assinaturas em documentos assistenciais e administrativos, laudos de imagens, coleta de sinais vitais e acompanhamento de histórico de dosagem de medicamentos, são alguns dos exemplos de aplicação. Simplificando procedimentos, mantendo a conformidade e a segurança da informação, sem impactar na dinâmica complexa do fluxo de atendimento dos pacientes, traduzindo-se em uma redução significativa do desperdício de materiais e recursos e representando um dos maiores avanços tecnológicos já empreendidos no CSSBC, introduzindo inovações anteriormente acessíveis apenas ao setor privado no contexto dos serviços de assistência à saúde do município.

## ARTIGO ORIGINAL

O CSSBC é composto por quatro Hospitais, nove UPAs (unidades de pronto atendimento) e trinta e três UBSs (Unidades Básicas de Saúde), rede de proteção à saúde e vigilância, SAMU, Serviço de Transporte Inter-Hospitalar (SETIH), Rede de atenção especializada, entre outros.

Numa instituição desta amplitude há inúmeros desafios estratégicos, táticos e operacionais de curto e longo prazo.

A automatização e modernização dos recursos hospitalares trazem impactos positivos para a gestão, como agilidade, segurança e acessibilidade aos dados.

Por sua vez, os dados organizados trazem melhorias no atendimento da triagem e emergencial, pois possibilitam que os profissionais tenham foco total no paciente.

Os prontuários eletrônicos e softwares especializados permitem que a gestão hospitalar tome decisões mais seguras e precisas em relação ao diagnóstico e tratamento do paciente.

Contar com uma rastreabilidade dos produtos, manter integração com as farmácias, definir diferentes centros de estoque - essas são algumas das atividades que um software hospitalar pode oferecer para sua gestão. Os softwares geram relatórios que permitem chegar a tomadas de decisão mais assertivas sobre as atividades e fluxos hospitalares, ajudando gestores a desenhar as melhores estratégias.

Como visto, o uso da Tecnologia da Informação na área da saúde é o principal vetor de acesso às inovações e recursos tecnológicos. Modernização, automatização, organização, controle e segurança da informação são algumas das premissas da área. A área de Tecnologia da Informação não apenas apoia as áreas-fim, como também promove melhorias algumas vezes de forma disruptiva.

A partir deste princípio, nasceu o Projeto Hospital Digital, sendo muito mais que evitar o desperdício de papel, aproveitando as oportunidades de melhoria contínua, trazendo velocidades nos processos e os benefícios adquiridos ao implementar a iniciativa.

A partir do contexto apresentado, considerou-se que o Projeto Hospital Digital fosse criado de maneira que atingisse os seguintes objetivos principais em seu resultado:

- Redução ou extinção do uso de papel;
- Utilização de métodos digitais criptografados para captura de assinatura eletrônica em documentos;
- Redução do volume de arquivamento de papel, otimizando espaço de armazenamento físico e evitando a deterioração de papel (digital asset manager);
- Documentos digitais para a manutenção do atendimento em caso de desastre (contingências para paradas não programadas);
- Assinatura e armazenamento de contratos e documentos administrativos com assinatura digital e fluxos específicos;
- Possibilidade de maior governança entre as soluções de escopo do projeto, possibilitando a criação de BI (Business Intelligence) estratégicos e estatísticos para tomada de decisão;
- Possibilitar laudos remotos para médicos que estão a longas distâncias ou inacessíveis, gerando maior agilidade no processo de diagnóstico;
- Fornece métodos de coleta de dados de pacientes através de equipamentos eletrônicos, sem a necessidade de impressão desnecessária e eliminação de etapa de coleta e digitação separadamente;
- Acompanhamento das dosagens de medicamentos através de tela, mitigando possibilidade de interpretação equivocada através de escrita ou impressão com baixa qualidade;

Assim, foram decididas as ferramentas, fluxos e sistemas entendidos como pontos a serem inovados:

- Certificação Digital;
- Recepção Digital;
- Coletor;
- Checagem Digital;
- Prontuário Distribuído;
- Beira-Leito (Assistencial Mobile);
- Mobile Logística (Farmácia Digital);
- Indicadores em Painéis BI;
- Assinatura e workflow de aprovação de documentos online;
- Prescrição Médica Digital;
- Portal de Exames;
- Laudos Digitais;

A definição de cada item e sua funcionalidade podem ser verificadas abaixo:

**1. Certificação Digital:**

Uma das pedras angulares do Projeto Hospital Digital foi a adoção da certificação digital. A utilização de certificados digitais para profissionais da saúde permitiu a assinatura eletrônica de documentos, eliminando a necessidade de impressões, carimbos e assinaturas manuais. Isso não apenas reduziu o consumo de papel, mas também garantiu a autenticidade e a segurança dos documentos assinados, atendendo às normativas legais e regulatórias.

**2. Recepção Digital:**

A modernização da recepção foi realizada por meio da coleta de assinaturas digitais dos pacientes em tablets, eliminando fichas e documentos impressos. Essa abordagem não só reduziu a papelada, mas também proporcionou agilidade, economia e segurança ao processo de atendimento, integrando-o ao Serviço de Arquivamento Médico e Estatístico (SAME).

**3. Coletor Green e Prontuário Distribuído:**

A solução Coletor Green permitiu a captura e unificação de documentos assinados no Sistema de Gestão Hospitalar, reduzindo o armazenamento físico e simplificando a digitalização de documentos. Além disso, a implementação do Prontuário Distribuído assegurou o acesso fácil e seguro aos documentos do paciente, mesmo em situações de falha no sistema, garantindo a continuidade do atendimento.

**4. Checagem Digital:**

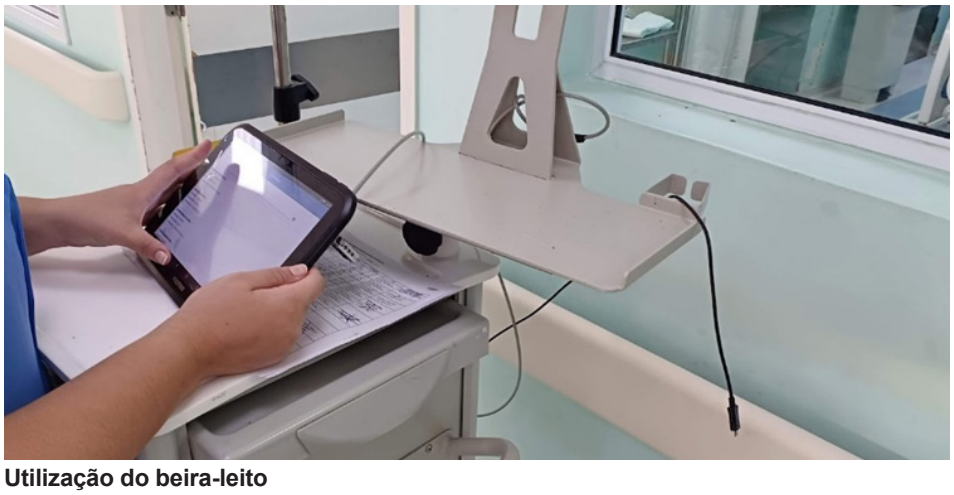
A Checagem Digital possibilitou aos profissionais de enfermagem confirmar as prescrições e tratamentos dos pacientes de forma eletrônica, integrada ao sistema hospitalar. Isso não apenas aumentou a integridade das informações, mas também reduziu os riscos associados ao processo manual, melhorando a segurança dos pacientes.

**5. Beira-Leito (Assistencial Mobile) e Mobile Logística (Farmácia Digital):**

A introdução do Beira-Leito permitiu aos enfermeiros e técnicos de enfermagem acessar informações dos pacientes em tempo real à beira do leito, eliminando a necessidade de disputar computadores e melhorando a eficiência. Além disso, a Mobile Logística otimizou a gestão de estoques e a dispensação de materiais, agilizando as operações da farmácia e reduzindo desperdícios.

**6. Relatórios e Estatísticas em BI:**

A implementação de um sistema de Business Intelligence (BI) consolidou indicadores de desempenho, proporcionando aos gestores acesso fácil a informações estratégicas e estatísticas. Isso simplificou a administração hospitalar, permitindo a análise de dados e a tomada de decisões informadas.



**Utilização do beira-leito**

**7. Assinatura e Workflow de Aprovação de Documentos On-line:**

A adoção de assinaturas digitais para diversos documentos, contratos e termos simplificou os processos burocráticos. Implementando fluxos de aprovação online, o hospital reduziu significativamente o extravio, atrasos na assinatura e custos relacionados à logística de documentos.

**8. Portal de Exames e Laudo Remoto:**

O Portal de Exames conectou médicos, pacientes e instituições de saúde, oferecendo acesso on-line a laudos e imagens de exames, economizando custos com filmes e estrutura de atendimento. Além disso, a assinatura digital em laudos de exames proporcionou agilidade, segurança e validade jurídica aos documentos, transformando a maneira como os diagnósticos são compartilhados.

**Resultados Obtidos:**

A implementação dessas inovações resultou em uma redução notável no uso de papel, chegando a uma margem de 40%. Além disso, houve uma agilidade significativa nos processos hospitalares com a entrega digital de exames, a modernização da recepção e a eliminação de documentos físicos. O armazenamento de prontuários e a impressão de documentos também foram drasticamente reduzidos, demonstrando a eficácia do Projeto Hospital Digital.

Em suma, o Projeto Hospital Digital não apenas modernizou os processos internos do hospital, mas também melhorou a qualidade dos serviços prestados, reduziu desperdícios, aumentou a eficiência operacional e proporcionou uma experiência melhor e mais segura para pacientes e profissionais de saúde. Essa transformação digital representa um marco na gestão hospitalar, servindo de exemplo para outras instituições que buscam aprimorar suas práticas por meio da tecnologia.

## CONCLUSÃO

O conceito do Projeto Hospital Digital representa uma revolução significativa na prestação de serviços de saúde, incorporando tecnologias avançadas para melhorar a eficiência, acessibilidade e qualidade do atendimento hospitalar. À medida que o mundo avança rapidamente em direção à digitalização em todas as esferas da vida, os hospitais também estão se adaptando para atender às crescentes demandas da sociedade moderna. Desafios e preocupações vêm com essa transformação, como segurança de dados, privacidade do paciente e a necessidade de treinamento adequado para os profissionais de saúde. É importante lembrar que a tecnologia é uma ferramenta valiosa, mas não pode substituir completamente a empatia e o cuidado humano na medicina, por isso, é utilizado uma mescla.

Concluindo, o Projeto Hospital Digital oferece um enorme potencial para melhorar a eficácia dos serviços de saúde e a experiência do paciente, desde que seja implementado e gerenciado de forma cuidadosa e ética.

# ASSOCIAÇÃO FUNDO PATRIMONIAL AXUXÊ: PROMOÇÃO DE BOLSAS DE ESTUDOS PARA ESTUDANTES DE MEDICINA

**Autores:** Vagner Loduca, Ricardo Peres do Souto, Carina Mucciolo Melo, Thomas Eduardo Jerusalmy, Rubén David dos Reis Zuniga, Abel Pereira de Souza Junior, Davimar Miranda Maciel Borducchi, Maria Odila Gomes Douglas, Daniel Henrique Madureira De Assis, José Jorge Namura, Monica Akemi Sato, Eduardo Mazuco Cafarchio, Guilherme Pinn, Melissa Pinho Sene e André Kataguiri

**PALAVRAS-CHAVE**

Vulnerabilidade social;
Medicina;
Graduação;
Axuxê;
Sonhos;
Inadimplência;
Filantropia;
Investimentos;
Doações.

**RESUMO**

A Associação Fundo Patrimonial Axuxê é uma nova entidade sem fins lucrativos formada por professores, alunos e ex-alunos que visa promover bolsas para estudantes do curso de Medicina do Centro Universitário FMABC. A doação de bolsas será para candidatos em vulnerabilidade social, no modelo Endowment, já seguido por outras instituições como Cambridge e Harvard. Ultimamente, com o encarecimento dos cursos de Medicina e a progressiva diminuição das vias de fomento federal, é crucial buscar outras vias para apoiar os alunos que passam por dificuldades financeiras na graduação. Por este motivo, queremos criar oportunidades para que o sonho de se formar em Medicina na FMABC seja realidade mesmo para os alunos em vulnerabilidade social, com o fornecimento de bolsas de estudos para estudantes com destaque acadêmico e liderança na comunidade, incentivando a diversidade, para que possamos diminuir a barreira que o poder aquisitivo promove na formação de médicos no País.

## ARTIGO ORIGINAL

Nos últimos seis anos, com a crise financeira a nível nacional, percebemos a diminuição de opções de fomento para o ensino superior, principalmente no curso de Medicina, que é conhecido por ter um custo elevado em comparação a outros cursos de saúde e de outras áreas do conhecimento. O Fundo de Financiamento Estudantil, o FIES, e o Programa Universidade Para Todos, o PROUNI, já foram programas de grande impacto no Centro Universitário FMABC (FMABC). Contudo, a partir de 2016, incorreu-se com a suspensão do FIES na Instituição, e a diminuição progressiva de bolsas de 50%, destinadas a um grupo social claramente sem capacidade de custear mensalidades que ultrapassam os R$ 10.000,00. Com isso, infelizmente, observou-se aumento da inadimplência dos estudantes matriculados.

Levando em consideração também o inciso VIII do 3° Artigo do Estatuto da Fundação do ABC (FUABC), que trata sobre as finalidades da Fundação do ABC, a saber:

Caput: A Fundação terá por finalidade: (...) VIII – executar e desenvolver programas de concessão de bolsas de estudos a alunos carentes, na forma da legislação aplicável, com autonomia para realizar o processo seletivo final.

Buscamos viabilizar formas de suprimir a demanda dos alunos carentes da nossa instituição. Pois, apesar do enorme esforço da Coordenação do curso de Medicina para manter e favorecer a permanência estudantil, muitos se veem desamparados, ou têm que incorrer em juros altos, garantia de imóvel - necessariamente de maior valor no mercado imobiliário - e pagamentos de diversas prestações, alcançando 10 anos de pagamento em alguns casos.

E nesse contexto, a Associação Fundo Patrimonial Axuxê foi idealizada em 2017 em meio às discussões sobre permanência estudantil universitária e elitização dos cursos de Medicina no Brasil. Com o encarecimento da manutenção dos cursos de Medicina e consequentemente de suas mensalidades, tanto o ingresso quanto a manutenção dos estudos ficaram ameaçados, colocando em risco a formação saudável e diversa de médicos qualificados.

O nome Fundo Patrimonial Axuxê traz algo que é muito valioso para os estudantes e egressos da Instituição, uma palavra que tem origem em sons guturais sem tradução ou significado específicos que somente alguém que vive a Instituição pode referir o que é. A capacidade de se unir com os colegas durante a formação médica, com experiências e vivências diversas e únicas, todas para a valorização de um bem maior, a vida em tudo o que tem de mais belo.

Com o decorrer dos anos e novas gestões no grêmio estudantil, o Diretório Acadêmico Nylceo Marques de Castro, o projeto social ficou de escanteio. Porém, com a percepção do sucesso desse modelo de financiamento estudantil em outras instituições no Estado de São Paulo, como na Escola Politécnica da Universidade de São Paulo, na Escola Paulista de Medicina e na Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo finalmente iniciou-se a organização para concretizar a ideia no Centro Universitário FMABC. Assim, após muitos debates, documentações, aprendizado, benchmarking com entidades de sucesso mais antigas no ramo e o principal, o êxito em unir pessoas de dentro e de fora da comunidade acadêmica com experiência e força de vontade pela causa no FMABC, a entidade sem fins lucrativos viu uma luz para emergir. E, dessa forma, sua regularização e instituição

oficial ocorrem somente em 2023, funcionando no modelo Endowment.

Também conhecido como Fundo Patrimonial, o Endowment tem como base que o montante principal do patrimônio não seja utilizado. O orçamento e gastos do fundo se dão somente pelos retornos de investimentos. Essa estratégia é usada em museus internacionais, órgãos públicos, e renomadas instituições internacionais, como Harvard, Oxford e Cambridge. Tal modelo vem avançando no ambiente acadêmico/universitário do Brasil a partir de 2011. Com o Endowment visa-se a perenidade da execução do objetivo social, com investimentos somente em taxa fixa e de baixo a médio risco, e o aumento constante do patrimônio, permitindo-nos alcançar um número crescente de alunos. O projeto social é voltado aos alunos do curso de Medicina do Centro Universitário FMABC e atua de forma independente, com patrimônio próprio.

O funcionamento do Fundo Patrimonial se dá por governança, havendo uma diretoria executiva, um conselho deliberativo, um conselho fiscal, um comitê de investimentos e um comitê de divulgação e captação de recursos. Foram convidadas pessoas experientes no mercado de investimentos, gerenciamento de risco e do mercado financeiro como um todo, todos fazendo parte da comunidade acadêmica e contribuindo de forma voluntária.

Apesar de o modelo apresentado necessitar inicialmente de tempo para que as doações sejam convertidas em bolsas de fato, a Associação Fundo Patrimonial Axuxê já tem deixado marcas na comunidade acadêmica e na sociedade como um todo. Membros da associação, representando-a, participaram nos últimos meses de eventos tanto internos quanto externos à faculdade, como o Congresso Médico Universitário da FMABC (o maior do ramo no País), e eventos nas Associações Médicas Paulistas da região e circuitos de saúde junto ao Conselho Municipal de Saúde de Santo André, podendo contribuir também a estes grupos com a vivência que a FMABC nos proporcionou, a qual é nosso motor propulsor para ajudar os atuais e futuros acadêmicos a concluir sua formação de forma mais humana.

Atualmente o Fundo Patrimonial Axuxê está em sua fase de construção de patrimônio. Engajamos uma grande parcela da comunidade acadêmica, com a incorporação de alunos para que nosso propósito seja alcançável tanto a curto quanto a longo prazo, prezando pela continuidade das atividades e formação de pessoas. No momento, nossa meta é a divulgação e captação de recursos para possibilitar a consecução do nosso objetivo social, que é a concessão das primeiras bolsas de estudo.

Para finalizar, em homenagem ao Centro Universitário FMABC, por sua história, qualidade, potência e importância para com a sociedade, faculdade esta que vem crescendo com os esforços de muitos professores e alunos, não poderíamos deixar de trazer uma pequena representação do que é a nossa paixão pelo Centro Universitário, o Hino Medicina ABC, com os devidos créditos ao Prof. Dr. Ronaldo Bérgamo e Prof. Dr. Milton Borrelli, que a encrustaram em nossos corações:

*Hoje eu quero te contar*
*O que todo mundo vê,*
*Fica lá no Tangará,*
*Em pleno coração do ABC.*
*Uma gente sempre unida*
*Num eterno Axuxê,*
*Faz da nossa escola a vida*
*Um orgulho, Medicina ABC*
*Sua história que seduz,*
*Me espelho em você,*
*Ao ensino me conduz,*
*Medicina ABC.*

Agradecemos sobremaneira a oportunidade de apresentar nosso projeto para a comunidade FUABC, consumidores e colaboradores e de demonstrar de forma humilde que queremos ajudar e que precisamos de ajuda para que este sonho se concretize. Nos colocamos sempre à disposição para todos que queiram conhecer um pouco mais do projeto e nos ajudar, seja por doações ou conselhos, a construir essa trajetória. Muito obrigado!

Mais informações no site:
https://www.fundoaxuxe.org.br/

## CONCLUSÃO

Apresentamos a Associação Fundo Patrimonial Axuxê, uma entidade sem fins lucrativos que tem por objetivo social, por meio de doações e um modelo de fundo patrimonial, promover bolsas de estudos restituíveis e não restituíveis a estudantes de Medicina do Centro Universitário Faculdade de Medicina do ABC. Esta entidade é formada pela união da comunidade acadêmica, com professores das áreas básica e clínica, alunos e ex-alunos em prol do objetivo supracitado.

Com a Fundação de ABC como espelho, na afirmação “onde tem saúde, tem FUABC”, podemos afirmar que em grande parte essa realidade se deve aos egressos da Instituição que em um passado não tão distante necessitaram de auxílios financeiros para sua formação e em consequência muito construíram o que hoje conhecemos como os serviços de saúde do Grande ABC, em sua qualidade, complexidade e, especialmente em sua humanidade.

# IMPLEMENTAÇÃO DE UM PROGRAMA DE GESTÃO DE QUALIDADE EM FISIOTERAPIA HOSPITALAR PARA MELHORIA DOS SERVIÇOS E RESULTADOS

**Autoras:** Vivian Taciana Simioni Santana[1], Adriana Lourenço[2], Maria Juliana Martins de Moraes[3] e Sabrina Aguera Castaldi[4]

**Unidades: Hospital da Mulher[1], Hospital Anchieta[2], Hospital de Urgência[3] e Hospital de Clínicas Municipal[4]**

## PALAVRAS-CHAVE

Gestão;
Fisioterapia;
Funcionalidade;
Protocolo.

## RESUMO

Atualmente não existe um instrumento validado de triagem e avaliação que contemple cardiorrespiratória e motora concomitante, capaz de orientar, classificar o cuidado e parametrizar os atendimentos. Objetivo: Criar instrumentos que identifiquem a necessidade de fisioterapia na internação classificando a complexidade do cuidado e a periodicidade dos atendimentos. Materiais e métodos: Foram criados dois instrumentos: a triagem classificatória e a avaliação. Os instrumentos foram aplicados por avaliadores. Para avaliação de concordância e reprodutividade foi utilizado o coeficiente Kappa. Resultado: O grau de concordância nos dois instrumentos representou excelência (0,95-1.0). Considerações finais: Os instrumentos demonstraram acurácia para interpretar a situação clínica, sendo capaz de nortear o fisioterapeuta em relação ao plano de cuidado e corroborar diretamente para uma gestão assertiva com ação de baixo custo e alto impacto.

## ARTIGO ORIGINAL

A escassez de estudos e a dificuldade de encontrar publicações referentes à gestão fisioterapêutica do cuidado é comumente descrita, dificultando as práticas assertivas no que tange a questionamentos como: É possível definir as prioridades de atendimento? O que levar em consideração para priorizar um caso? Como quantificar o número de sessões que cada paciente deve receber por dia? Como garantir a continuidade do projeto terapêutico em uma equipe de plantonistas majoritariamente com escalas 12x60? Como mensurar a qualidade e a assertividade do serviço prestado?

Um dos principais fatores que deve ser discutido e demonstrado é a diferença que a fisioterapia faz no processo de reabilitação cinético funcional do paciente, porém mensurar de forma prática e isolada é difícil. Pensando em prevenção, tratamento ou manutenção do ponto de vista não só respiratório, mas sim do impacto nas atividades de vida diária, se faz necessário iniciar precocemente a reabilitação, assim como a manutenção das atividades, horizontalizando o cuidado e garantindo a continuidade.

Desde 2013, nossas unidades hospitalares (Hospital da Mulher, Hospital de Clinicas Municipal, Hospital Anchieta e Hospital de Urgência) localizadas no Município de São Bernardo do Campo, respeitam efetivamente a autonomia do Fisioterapeuta no que tange à elaboração do diagnóstico fisioterapêutico, tratamento e alta da especialidade, sem a necessidade de prescrição médica.

Desta forma, o grande desafio se deu em triar todos os pacientes internados nas unidades para delinear o cuidado. Foi criado um instrumento de triagem para indicar a necessidade de acompanhamento ou não da fisioterapia. E assim, por quase nove anos, o serviço funcionou com média de 47.207 procedimentos mensais prestados à população.

Ao longo do tempo foram observados diversos pontos de melhorias. A mudança no processo de trabalho iniciou em 2021, com a reformulação dos documentos. Inicialmente, a ficha de triagem foi idealizada para eleger ou não o paciente para avaliação fisioterapêutica. Dessa forma, é possível dedicar os esforços aos pacientes que de fato necessitam de um olhar especializado.

Em seguida, foi realizada a criação de um instrumento de avaliação que abrange o quadro respiratório e motor, permitindo a identificação das necessidades individuais de reabilitação com auxílio de escalas validadas de funcionalidade e força muscular permitindo a definição de metas assistenciais realísticas, além de resultados palpáveis para comparação do quadro do paciente no início e no final da internação.

Foi diante da carência de literatura para gestão do cuidado em fisioterapia, e a falta de uniformização nos estudos existentes que idealizamos as mudanças, a fim de homogeneizar a prática clínica centrada no paciente.

### SOLUÇÃO INOVADORA

Construção do instrumento de triagem

A triagem fisioterapêutica tem o objetivo de selecionar qual indivíduo deverá ser avaliado minuciosamente dentro das primeiras 24 horas de internação considerando o status neurológico, respiratório, autonomia para toalete brônquica, necessidade

de via aérea artificial ou tecnologia assistiva, redução de mobilidade e programação de cirurgias. Para cada item foi dado um valor que variou de 0 a 1, de forma que a soma dos itens com o resultado igual ou maior que 1 corresponde à necessidade de avaliação fisioterapêutica.

**Construção do instrumento de avaliação**

A avaliação fisioterapêutica para pacientes adultos objetiva definir as prioridades de atendimento, garantir a prevenção de complicações, planejar etapas de atendimento funcional e garantir a continuidade do cuidado baseado em dados, livres de crenças individuais.

Para compor o instrumento foram consideradas 6 etapas: identificação do paciente, avaliação ventilatória, funcional, muscular baseadas em escalas PERME e MRC, comorbidades prévias, finalizando com o cálculo e a correlação das fases do protocolo de mobilização, visando que a mesma se inicie precocemente, além de classificar o cuidado e periodicidade de atendimento diário: mínimo (1 vez), intermediário (2 vezes); moderado (3 vezes); intensivo (4 vezes).

**Validação do instrumento**

Os instrumentos foram aplicados em pacientes adultos internados, correspondendo a 1.370 triagens e 2.029 avaliações, aplicados por 4 fisioterapeutas, designados como Fisio A (expert), Fisio B, Fisio C, Fisio D.

Foi realizada a análise das variáveis através do coeficiente Kappa (k), a fim de avaliar o nível de concordância ou reprodutibilidade dos conjuntos de dados (expert x demais fisioterapeutas). Considerando que valores maiores que 0,75 representam excelente concordância, valores abaixo de 0,40 representam baixa concordância e valores situados entre 0,40 e 0,75 representam concordância mediana.

**Comparação da funcionalidade: Admissão x Alta hospitalar**

Foi feita a análise qualitativa na entrada e na saída da internação, através da escala PERME e MRC contida nas etapas da avaliação, possibilitando a análise do produto final, ou seja, como devolvemos o indivíduo para a sociedade do ponto de vista funcional.

**Tabela 1:** Concordância entre o Fisio A (expertise) x Fisio B, C e D

| | Cuidado mínimo | Cuidado intermediário | Cuidado moderado | Cuidado intensivo | Não elegível | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Fisio A (expert) | 904 | 329 | 113 | 320 | 363 | 2029 |
| Fisio C | 902 | 327 | 113 | 320 | 367 | 2029 |
| Assertividade | 99,7% | 99,3% | 100,0% | 100,0% | 98,9% | |

| | Cuidado mínimo | Cuidado intermediário | Cuidado moderado | Cuidado intensivo | Não elegível | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Fisio A (expert) | 904 | 329 | 113 | 320 | 363 | 2029 |
| Fisio C | 902 | 327 | 113 | 320 | 367 | 2029 |
| Assertividade | 99,7% | 99,3% | 100,0% | 100,0% | 98,9% | |

| | Cuidado mínimo | Cuidado intermediário | Cuidado moderado | Cuidado intensivo | Não elegível | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Fisio A (expert) | 904 | 329 | 113 | 320 | 363 | 2029 |
| Fisio D | 904 | 329 | 112 | 318 | 366 | 2029 |
| Assertividade | 100,0% | 100,0% | 99,0% | 99,3% | 99,0% | |

## RESULTADOS

**Confiabilidade da triagem fisioterapêutica**

Realizada a análise dos desfechos entre Fisio A x Fisio B (k=1.0); Fisio A x Fisio C (k=1.0), Fisio A x Fisio D (k=1.0)

**Confiabilidade da avaliação fisioterapêutica**

A concordância da classificação do cuidado resultante do documento de avaliação, comparado Fisio A x Fisio B; Fisio A x Fisio C; Fisio A x Fisio D encontramos resultados de alta concordância (k= 0,95; k= 0,98; k=1.0) respectivamente, conforme tabela 1.

O grau de concordância nos desfechos obtidos pelos fisioterapeutas (coeficiente Kappa) variou entre 0,95-1.0 (concordância excelente).

**Comparação da funcionalidade admissão x alta hospitalar**

Dos 2029 pacientes avaliados, 42% eram do sexo masculino e 58% do sexo feminino, com média de idade de 63 anos. Destes, 1.030 foram reavaliados e 735 tiveram alta hospitalar e/ou da especialidade durante a internação.

Dos que receberam alta hospitalar, 239 foram encaminhados para continuidade do cuidado fisioterapêutico na rede de saúde.

Dos que receberam alta da fisioterapia e/ou alta hospitalar, comparamos a pontuação média das escalas funcional e de força muscular inicial e final (PERME 16,89 para 22,84 e MRC 34,72 para 37,28).

## CONCLUSÃO

Considerando os resultados significantes obtidos nos testes de confiabilidade entre os avaliadores, podemos destacar: grau de concordância nos desfechos da triagem (elegível ou não para avaliação) e na classificação do cuidado no instrumento de avaliação. A breve análise do resultado do desfecho funcional avaliado nesse período também foi positiva, demonstrando evidências que os instrumentos desenvolvidos possam ser utilizados na prática clínica e gerencial do fisioterapeuta.

Após esse resultado, foi realizado efetivamente a implantação dos documentos a partir de agosto de 2022 nas 4 unidades hospitalares.

Este programa, além de promover autonomia profissional, explora estratégias chaves para aprimorar a gestão do cuidado em fisioterapia hospitalar, destacando os benefícios tangíveis para os pacientes, a equipe de saúde e a instituição como um todo.

# CARRETA OUTUBRO ROSA E NOVEMBRO AZUL – ALTERNATIVA E COMPLEMENTO A OFERTA DOS SERVIÇOS EXECUTADOS DENTRO DOS EQUIPAMENTOS DE SAÚDE

**Autores do Projeto:** Guilherme Crepaldi Esposito e Regina Maura Zetone Grespan
**Autora do Artigo:** Bruna Versetti Negrão

## PALAVRAS-CHAVE

Campanhas;
Outubro Rosa;
Novembro Azul;
Saúde Pública.

## RESUMO

Nas seguintes linhas, apresentar-se á o projeto realizado contratado pelo Complexo de Saúde de São Caetano do Sul, conjunto com a Secretaria Municipal de Saúde, que logrou disponibilizar para a população serviços de saúde vinculados à atenção de demandas específicas do calendário da Pasta Municipal do "Outubro Rosa" instituída pela Lei Municipal nº 6.123/2023 e "Novembro Azul".

A ideia da disponibilização desse equipamento objetiva oferecer exames e atendimento aos munícipes de São Caetano do Sul e, principalmente, chamar a atenção dos públicos feminino e masculino para a prevenção de ocorrências de câncer de mama e próstata, além das doenças correlacionadas.

A Carreta Móvel disponibilizada para a gestão de saúde do município de São Caetano do Sul contém dois andares que comportam a infraestrutura necessária para oferecimento de consultas, cinco consultórios, e estrutura que permite diagnósticos de imagens, como ultrassonografias e mamografias, estas últimas imprescindíveis à operacionalização da campanha do Outubro Rosa.

## ARTIGO ORIGINAL

Tradicionais nos cenários de saúde pública no Brasil, os atendimentos voltados à atenção dos cânceres de mama e próstata, nos meses de outubro e novembro, respectivamente, são destacados em campanhas e ações com o condão de compartilhar informações que promovam conscientização sobre as doenças, proporcionando acesso a serviços de diagnóstico e tratamento, convolando em redução de mortalidade em decorrência das neoplasias.

Em São Caetano do Sul, em razão da celebração do Contrato de Gestão nº 88/2019, a Fundação do ABC é responsável pelo gerenciamento e execução de ações e serviços de saúde no âmbito da rede de saúde hospitalar e ambulatorial, o que compreende as redes de atenção primária, secundária e alta complexidade, a saber: unidades básicas de saúde, núcleos de apoio à saúde da família, especialidades médicas, centros integrados da saúde e educação da terceira idade, unidades de saúde de criança e adolescente, da mulher, atendimento domiciliar, triagem neonatal, fisioterapia e reabilitação, hospitais municipais, unidade de pronto atendimento, centro odontológico, socorro ao cidadão, farmácia de alto custo, casa da gestante e oncologia.

Por razões constitucionalmente postas, a saúde é um direito de todos e um dever do Estado, que deve garanti-la por intermédio de políticas públicas sociais e econômicas que reduzam o risco de doença e que garantam o acesso universal igualitário às ações e serviços para essa promoção, proteção e recuperação da saúde.

Desta sorte, verifica-se que é obrigação desta organização social o oferecimento de atendimento em saúde a usuários do SUS, no âmbito territorial de São Caetano do Sul, e não por outra razão é que a estratégia determinada para a atenção a essas campanhas, no ano de 2023, consistiu em fazer uso de equipamento móvel de saúde que proporcionasse à população acesso a exames de diagnóstico.

Para entender o panorama sobre as necessidades das ações realizadas, importante lembrar que o câncer de mama é a neoplasia que mais acomete mulheres em todo o mundo. Globalmente, aproximadamente 2,3 milhões de casos novos foram estimados no ano de 2020, representando cerca de 24,5% das outras neoplasias diagnosticadas em mulheres. No Brasil, estimam-se 73.610 casos novos de câncer de mama em 2023, com um risco estimado de 66,54 casos a cada 100 mil mulheres, ocupando a primeira posição em mortalidade por câncer entre as mulheres no Brasil, com taxa de mortalidade ajustada por idade, pela população mundial, para 2021, de 11,71 por 100 mil, o que representa o quantitativo de 18.139 óbitos .

No município de São Caetano do Sul o cenário não se apresenta de maneira menos assustadora: a cidade apresenta o segundo maior índice da taxa bruta de mortalidade por câncer de mama, por 100.000 (cem mil) mulheres, com taxa bruta de 17,25%, em se considerando os anos de 2020 e 2021.

A análise da incidência de câncer de próstata em munícipes sulsancaetanenses: na análise da representação da taxa bruta de mortalidade por câncer de próstata, entre os anos de 2020 e 2021, a cidade de São Caetano do Sul ocupa o terceiro lugar na região metropolitana, apresentando índice de 9,55 (por cem mil habitantes).

Com o fulcro de conscientização da população em prevenir a ocorrência destas neoplasias específicas é que se logrou

chamar a atenção através de, além das campanhas tradicionais, disponibilizar um equipamento de porte grandioso, comportando a carreta móvel uma estrutura com dois andares, contendo cinco consultórios.

Trata-se da primeira carreta com expansão verticalizada da Saúde da Mulher da América Latina.

A carreta contratada pelo Complexo de Saúde de São Caetano do Sul configura-se em unidade móvel de saúde que comporta infraestrutura suficiente a oferecer, dentro das normas postas pela legislação pertinente, a prestação de serviços de diagnóstico por imagem, devidamente contemplando salas de triagem, coleta, sala de espera, banheiros, equipamentos adequados, com as especificações constantes no competente termo de referência.

Como comprovação de eficiência em casos de necessidade, é de se ver que o próprio Ministério da Saúde, de sua sorte, faz uso desses equipamentos, o que valida o projeto, além de viabilizar o diagnóstico em territórios mais próximos da população, cumprindo com as diretrizes da saúde nacional.

O equipamento móvel de saúde contratado foi planejado de sorte a trazer conforto aos pacientes, estruturado, e esteve em quatro bairros da cidade de São Caetano do Sul durante o mês de outubro, o que se repetiu na campanha do Novembro Azul.

A campanha de Outubro Rosa ofereceu atendimento no veículo de segunda a sábado, no período compreendido entre 8h e 17h, com o oferecimento de Exames de papanicolau, testes rápidos de HIV, Sífilis e Hepatites, além de orientações sobre planejamento familiar e acolhimento pela equipe de enfermagem.

A campanha de Novembro Azul teve início na data de 6 de novembro, também com o planejamento de percorrer espaços dentro do município, levando para perto do território os serviços de saúde.

No equipamento móvel de saúde disponibilizou testes de PSA, além de testes rápidos de HIV, sífilis e hepatites. Também se disponibilizam os exames de ultrassonografia de próstata, que são realizadas de forma abdominal e transretal, do aparelho urinário, de bolsa escrotal, da região inguinal e da parede abdominal, necessários para acompanhamento da situação de saúde de homens, notadamente aqueles com mais de 45 anos de idade. Em consonância com o modelo de atendimento sempre prestado pelo Complexo de Saúde




de São Caetano do Sul, é oferecido atendimento médico para os pacientes que porventura apresentem alterações nos exames realizados na carreta.

Todas as informações sobre agendamentos de exames, preparos e informações correlatas foram disponibilizadas em todos os canais de comunicação da Administração Direta, além das informações prestadas nas 10 unidades básicas de saúde do município gerenciadas pela Fundação do ABC, além daquelas da atenção especializada.

Cumpre destacar que o Município de São Caetano do Sul cuidou de dedicar sua atuação permeando os dezessete objetivos de desenvolvimento sustentáveis (ODS) propostos pela Organização das Nações Unidas, que consistem em medidas transformadoras para a promoção do desenvolvimento sustentável global.

O Município, então, para a melhor consecução destes objetivos, editou a Lei 5825/2019, adotando a agenda 2030 para o desenvolvimento da Organização das Nações Unidas (ONU) como parâmetros de políticas públicas municipais, permeando todas as ações estratégicas de governo.

Desta sorte, as ações conjuntas da Administração Municipal e desta organização de saúde estão sempre sendo pautadas de acordo com os ODS, asseverando notadamente o atendimento, no caso tratado, ao objetivo 3 (“Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades”).

## CONCLUSÃO

A carreta móvel se demonstrou perfeitamente adequada aos propósitos postas pela gestão municipal, tal como se projetou junto à Fundação do ABC.

Na campanha do Outubro Rosa de 2023, então, foram realizadas 1.397 ultrassonografias de mama, 757 mamografias, 628 exames de papanicolau, 2474 testes rápidos e 44 atendimentos sobre planejamento familiar. No total, 5,3 mil atendimentos foram prestados com vistas a conscientizar as mulheres na luta contra o câncer de mama.

A campanha de Novembro Azul segue a mesma estratégia de sucesso ofertada ao público feminino. Na primeira semana de oferta de serviços foram realizados 861 atendimentos, distribuídos entre 323 exames de imagens, de ultrassonografia, e 444 testes rápidos.

A estratégia montada pela gestão municipal de saúde em conjunto com a Fundação do ABC resultou extremamente exitosa, alcançando os munícipes no chão do território e atendendo de forma adequada a todas as diretrizes postas pelas políticas públicas do Sistema Único de Saúde (SUS).

# PROGRAMA CORPORATIVO DE QUALIDADE E MELHORIA CONTÍNUA DA FUABC

**Autores:** Carlos David, Gleice Girotto, Juliana Pizzicolo e Karen Keity Curcovezki Amaral

**PALAVRAS-CHAVE**

Gestão da qualidade;
Segurança do paciente;
Acreditação;
Melhoria contínua;
FUABC.

**RESUMO**

O Programa Corporativo de Qualidade e Melhoria Contínua da FUABC implanta um sistema de gestão que consiste em um conjunto de ações voltadas para a qualidade e segurança, utilizando critérios, ferramentas e métodos em busca de comprometer a Fundação do ABC, sua Mantida e as Unidades Gerenciadas com a melhoria contínua dos processos assistenciais e de apoio, garantindo a segurança do paciente em toda a sua jornada.

A Fundação do ABC é a primeira Organização Social de Saúde a definir e implementar um Selo próprio de Qualidade.

O surgimento dessa proposta se deu através da observação da necessidade de avaliar, monitorar e melhorar a qualidade da prática clínica, bem como o desempenho organizacional. Buscar maior segurança na assistência e boas práticas de gestão das unidades gerenciadas de forma propositiva, buscando de certa forma gerar um "padrão Fundação do ABC" na atuação de suas unidades gerenciadas através de um Selo Interno de Qualidade em três níveis de excelência.

## ARTIGO ORIGINAL

### 1. SEGURANÇA DO PACIENTE

A segurança do paciente tem sido considerada um atributo primordial da qualidade dos sistemas de saúde do mundo. Isso ocorre devido à contribuição de estudos epidemiológicos que evidenciaram os efeitos negativos e indesejáveis da assistência à saúde que são causados por falhas de qualidade (UCHIMURA et al., 2002) (PINTO et al., 2003).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), em relatório de 2018, cerca de 421 milhões de pessoas são hospitalizadas por ano ao redor do mundo e, em média, uma a cada dez internações resulta em dano ao paciente. Em hospitais de baixa e média renda, dos 134 milhões de eventos adversos, 2,6 milhões resultam em mortes anuais (WHO., 2018), (KAPUR et al., 2016).

### 2. A ACREDITAÇÃO NO BRASIL

A história da acreditação no Brasil começa no final dos anos 80, quando a Organização Pan Americana de Saúde (OPAS) estabelece uma série de padrões (mecanismos de melhoria dos serviços bem como a criação de parâmetros) a serem seguidos nos hospitais Latino-Americanos. Caso eles fossem atingidos, o hospital receberia a condição de "acreditado". (Rafael et al., 2019).

Os padrões de acreditação em saúde são uma importante ferramenta para avaliar e melhorar a qualidade da prática clínica, controle de eventos adversos, bem como o desempenho organizacional.

De acordo com Mendes e Mirandola (2014), os principais impactos observados em instituições acreditadas são: mudanças organizacionais e nas práticas hospitalares, impactos positivos no comportamento dos profissionais de saúde e impacto na satisfação dos pacientes, o que exige trabalho interdisciplinar e superação da atenção fragmentada (Oliveira et al., 2016).

O termo Qualidade ou Melhoria Contínua da Qualidade é um fenômeno de aprimoramento continuado e, dentre outras coisas, pode ser considerado um processo essencialmente cultural e, desta forma, envolve motivação, compromisso e educação dos participantes da entidade. (AZEVEDO et al., 1993).

### 3. O PROJETO

Considerando que a Fundação do ABC (FUABC) gerencia centenas de leitos hospitalares e cerca de 25.000 (vinte e cinco mil) funcionários diretos, tendo em vista a magnitude de seus serviços, em alinhamento com o seu Planejamento Estratégico, foi estruturado pela Gerência Corporativa de Projetos e Qualidade o "Programa Corporativo de Qualidade e Melhoria Contínua". O programa tem como missão "Comprometer a Fundação do ABC e as Unidades Gerenciadas com a melhoria contínua dos processos assistenciais e de apoio, garantindo a segurança do paciente em toda a sua jornada".

Através de ferramentas da qualidade, o programa busca identificar, estruturar e compartilhar padrões de excelência entre as unidades para formatar um Portfólio estruturado de boas práticas nas diversas esferas de complexidade em que a FUABC atua.

A equipe de Qualidade Corporativa realiza então, nessa proposta, o acompanhamento das adesões a essas boas práticas medindo seus resultados através de evidências e indicadores, além de proporcionar maior sinergia entre as unidades e apoiar a gestão do conhecimento.

Foram eleitos representantes para integrar um Comitê Corporativo Participativo com membros referência de cada contrato gerenciado pela FUABC, por indicação dos gestores das unidades gerenciadas. Esse Comitê coordenará as atividades relacionadas ao programa e reportará os dados à FUABC.

A equipe de qualidade corporativa desenvolveu um roteiro de diagnóstico para ser aplicado nas unidades gerenciadas. Trata-se de uma ferramenta com critérios e padrões de qualidade em gestão assistencial e administrativa para aplicação prática em avaliações periódicas a fim de avaliar o atingimento de padrões determinantes de qualidade em assistência e gestão e, consequentemente, prepará-las para uma acreditação oficial (nacional e/ou internacional).

Este roteiro é uma ferramenta única e exclusiva da FUABC e foi estruturado baseado nos critérios e padrões aplicados pela ONA (Organização Nacional de Acreditação), JCI (Joint Commission International), Qmentum International (Acreditação Canadense), FNQ (Fundação Nacional da Qualidade), CQH (Compromisso com a Qualidade Hospitalar), além de Normas

Regulamentadoras e Legislações Vigentes.

Após aplicação do roteiro são identificados e sugeridos planos de ação voltados à melhoria contínua.

As unidades gerenciadas que passam por essa avaliação e atingem os critérios estabelecidos, são certificadas com os "Selos Internos de Qualidade FUABC" que certificam a unidade em três níveis de excelência, cada um deles com foco em questões específicas:

**Selo Bronze** - Legislação e Documentação;

**Selo Prata** - Gestão por Processos e Mapeamento de Riscos;

**Selo Ouro** - Gestão por Resultados.

O Programa Corporativo de Qualidade e Melhoria Contínua da FUABC foi lançado oficialmente no dia 21 de setembro de 2023, em que todos os representantes da qualidade e gestores da mantida e das unidades gerenciadas participaram do evento que contou com uma apresentação detalhada das ações. Trata-se de um programa faseado e a seleção e ordenação das unidades participantes obedece a critérios previamente definidos junto à Presidência.

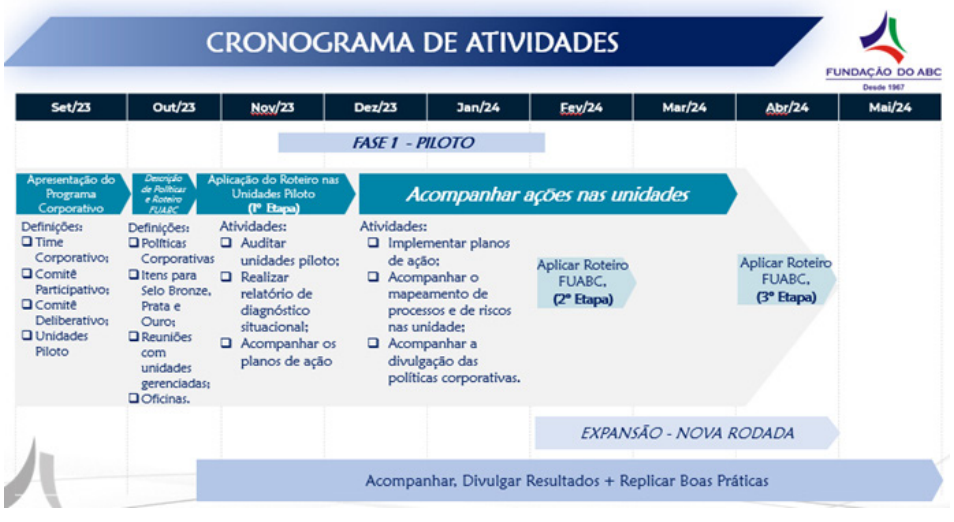
Após o lançamento oficial deu-se início a uma série de ações previstas. O time de qualidade Corporativa realizou 46 (quarenta e seis) reuniões com representantes das unidades gerenciadas, em que cada uma delas teve oportunidade de apresentar suas atividades e dificuldades em relação à Qualidade e Segurança. Os temas foram abordados e amplamente discutidos a fim de conhecê-las e alinhar as próximas atividades.

Em outubro de 2023, a Presidência da FUABC definiu junto à equipe de qualidade 4 (quatro) unidades gerenciadas para receberem inicialmente a aplicação do diagnóstico sistêmico, com ferramenta exclusiva da FUABC. Ou seja, um projeto piloto empreendido para testar a viabilidade dessa prática.

Está acontecendo, desde o dia 30 de outubro de 2023, a primeira rodada diagnóstica nas unidades "pilotos" com os critérios próprios que atenderão a certificação dos Selos Internos e todos os ajustes serão observados pela equipe que está conduzindo o processo, a fim de trazer excelência de utilização dessa ferramenta na expansão do projeto para todas as unidades gerenciadas da FUABC.

Foram programadas ainda "Oficinas de Qualidade" com a participação de representantes dos núcleos de qualidade que buscam garantir a expansão do conhecimento das equipes atuantes com relação às Ferramentas de Qualidade, Mapeamento de Processos e Riscos e Gestão de Indicadores, respectivamente. Novos




temas e outras oficinas serão propostas de acordo com a observação da necessidade de alinhamento ou orientação com relação a ferramentas e conceitos, além de outras ações propostas no programa.

A gestão de qualidade oferece ferramentas e metodologias que buscam a revisão de todos os processos e barreiras que podem ser utilizados para evitar eventos adversos na assistência à saúde.

O monitoramento do programa será realizado por meio de resultados objetivos como: Adesão às boas práticas, indicadores (estrutura, processos e resultados), mapeamento e processos de riscos, aplicação das políticas corporativas e programas de acreditação externa (se aplicável).

Para participação em licitações e concorrências públicas, as OSSs que manifestam interesse em gerenciar determinado serviço de saúde devem apresentar certificados de qualidade como condição para participação naquele certame, caso contrário, a organização é desclassificada. Ou seja, não investir em qualidade coloca em risco a sustentabilidade institucional.

Atualmente, quatro unidades gerenciadas pela FUABC possuem certificações oficiais com instituições acreditadoras: Hospital Estadual Mário Covas, em Santo André (ONA 3 e Qmentum International); Hospital Municipal Universitário de São Bernardo do Campo / Hospital da Mulher (ONA 3); Hospital de Clínicas Municipal de São Bernardo do Campo (Qmentum International); e Instituto de Infectologia Emílio Ribas II do Guarujá (ONA 1).

## CONCLUSÃO

A FUABC vem investindo na gestão de mudanças, inovação, aperfeiçoamento das equipes, na utilização e compartilhamento de boas práticas, constituindo assim questões primordiais para o alcance dos melhores resultados para os pacientes, famílias e comunidades em que atua, além do fortalecimento da marca no mercado.

O Programa Corporativo de Qualidade e Melhoria Contínua, acompanhado com ferramentas e metodologias do Sistema de Gestão da Qualidade, proporciona uma reestruturação dos processos internos, gerando benefícios para seus profissionais e usuários, tanto na configuração das atividades de trabalho, como na qualidade e segurança, promovendo a melhoria contínua dos processos assistenciais e de apoio. Além disso, estimula a participação e engajamento dos profissionais para uma atitude proativa na gestão de seus processos, orientados para os resultados assistenciais e administrativos, proporcionando condições para a tomada de decisões com base nos resultados da medição de indicadores.

# CONTROLE CONSCIENTE QUANTO AO DESPERDÍCIO DE ALIMENTOS

**Autor:** Jair Vieira de Melo

**PALAVRAS-CHAVE**

Sustentabilidade;
Desperdício;
Alimentos;
Cozinha;
Hospital.

**RESUMO**

O planeta inteiro está envolto numa epidemia de desperdício de alimentos. No ano de 2019 (pré-pandemia da COVID-19), os consumidores desperdiçaram, jogaram literalmente fora, quase 1 bilhão de toneladas de alimentos, ou 17% de toda a comida que compraram.

Isso é profundamente revoltante e problemático em um mundo e época em que 690 milhões de pessoas estavam subnutridas em 2019. Também é ruim para o planeta, pois cerca de 10% de todas as emissões de gases de efeito estufa vêm da produção de alimentos que, em última análise, são jogados fora.

Também, 17 por cento de alimentos para consumo humano são desperdiçados. Se pudermos imaginar: 23 milhões de caminhões de 40 toneladas totalmente carregados – em condições de circundar a Terra 7 vezes - então é disso que estamos falando! O relatório estima que, em 2019, 61% do desperdício de alimentos foram gerados pelas famílias, 26% do serviço de alimentação e 13% do varejo.

## ARTIGO ORIGINAL

O desperdício de alimentos gera todos os impactos ambientais da produção de alimentos (uso intensivo e poluição da terra e dos recursos hídricos, exacerbação da perda de biodiversidade, emissões de gases de efeito estufa) sem nenhum dos benefícios de alimentar as pessoas. O desperdício de alimentos, portanto, prejudica o desenvolvimento sustentável.

Alimentos não consumidos são um puro desperdício de energia e recursos que poderiam ser mais bem aproveitados. A redução do desperdício de alimentos no varejo, nos serviços de alimentação e nos lares pode oferecer benefícios multifacetados para as pessoas e para o planeta. Até agora, as oportunidades proporcionadas pela redução do desperdício de alimentos permaneceram amplamente inexploradas e subexploradas.

Uma descoberta importante do estudo é que o desperdício alimentar per capita familiar é amplamente semelhante entre os grupos de renda do país, sugerindo que a ação sobre o desperdício alimentar é igualmente relevante em países de renda alta e média. Isso rompe significativamente com a narrativa da década anterior de que o desperdício de alimentos nas famílias é um problema dos países ricos – e enfatiza a necessidade de os países de renda média medirem os valores de referência e desenvolverem estratégias nacionais de prevenção do desperdício alimentar.

A maioria dos governos em todo o mundo não coletou dados suficientemente robustos para justificar a ação. Menos ainda têm dados para rastrear tendências de desperdício de alimentos ao longo do tempo. No entanto, há um número crescente de estimativas nacionais de desperdício de alimentos nos últimos anos.

Os dados nos setores de varejo e serviços de alimentação também são muito mais limitados do que para as famílias. Como a medição é uma etapa inicial importante para a ação sobre essa questão importante, muito mais medições são necessárias.

Um hospital sustentável é aquele que promove a saúde pública reduzindo continuamente seus impactos ambientais e eliminando, em última instância, sua contribuição para a carga de doenças. Hospital sustentável reconhece a relação entre a saúde humana e o meio ambiente e demonstra esse entendimento por meio de sua governança, estratégia e operações. Ele conecta necessidades locais com suas ações ambientais e pratica prevenção primária envolvendo-se ativamente nos esforços para promover a saúde ambiental, a equidade em saúde e uma economia sustentável.

Disto entende-se que está inserida a questão da sustentabilidade, envolvendo inclusive a geração de resíduos orgânicos no ambiente da cozinha, desde o recebimento, preparação até o momento de servir a refeição pronta aos consumidores da mesma.

Dentro deste conceito houve no Hospital da Mulher (Santo André) a preocupação e o interesse na minimização e eliminação do desperdício com sobras de alimentos nas refeições servidas no refeitório do Hospital, com reflexo direto na geração de resíduos orgânicos provenientes desta prática, resultando numa política social (quando se entende a seriedade de não desperdiçar alimentos) econômica (quando gerando menos resíduo, gasta-se menos com os serviços de coleta do mesmo) e ambiental (quando se entende que se agride menos o meio ambiente a minimização de geração de resíduos).

Percebeu-se a importância da conscientização comum, tanto aos colaboradores que trabalham no ambiente da cozinha como aos que irão consumir as refeições no sentido de todos colaborarem com a eliminação e/ou minimização na geração de resíduos de alimentos.

A pesagem de resíduos orgânicos de alimentos passou a ser realizada separadamente dos demais resíduos da classe D (resíduo comum) na instituição desde o mês de maio de 2020, portanto já há um pou-

co mais de 3 anos. De modo que durante todo este período, nas reuniões ordinárias mensais da Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde, tem sido demonstrada dentre as planilhas de indicadores de resíduos da instituição (comum, infectante, reciclável) uma planilha específica para o resíduo orgânico gerado na cozinha.

Durante todo este período houve trabalho de conscientização da parte da supervisão da Cozinha (empresa terceirizada LBGS) em relação ao controle em disponibilizar a quantidade mais próxima do atendimento da demanda de consumo diário, de modo a evitar o desperdício de alimentos na fonte (no preparo e distribuição das refeições) bem como em campanhas, cartazes, diálogos e treinamentos tanto com os colaboradores da Cozinha (os que preparam as refeições) como para os demais colaboradores em geral (os que consomem as refeições) em relação a servir e colocar no prato exatamente aquilo que deseja e na quantidade que vai consumir.

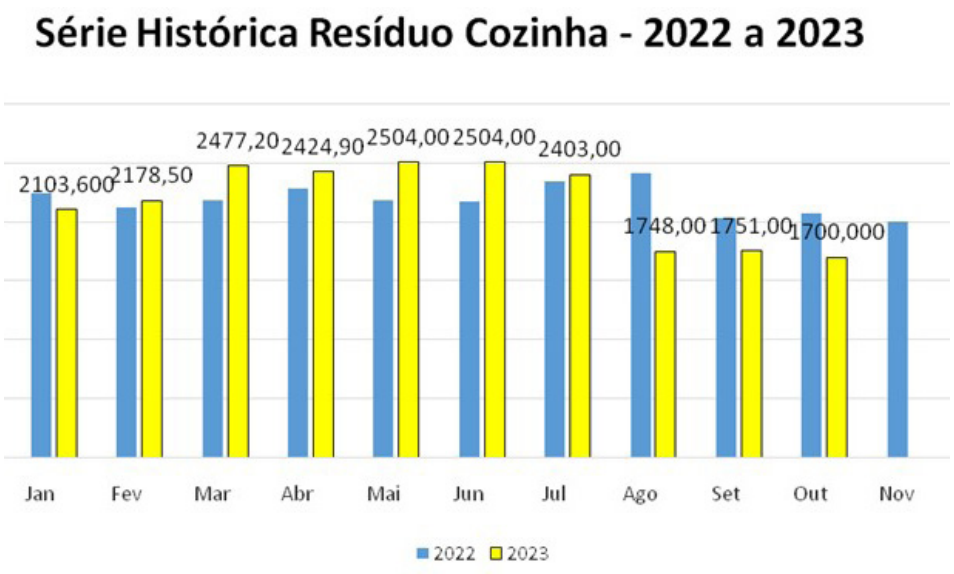
Há um controle em relação ao cardápio, no sentido de identificar o tipo de prato que agrada mais ou que agrada menos os consumidores, de modo a evitar fazer ou fazer em menor quantidade o que não tiver muita aceitação ou saída. Além disto, existe um monitoramento mediante a consulta da catraca logo na entrada do refeitório, em função da quantidade de consumidores em cada dia para que não se sirva alimento além do fluxo do dia.

Também é realizado um controle na reposição de alimentos no espaço onde são servidas as refeições, à medida que vai ocorrendo o período das refeições para não se colocar à disposição mais do que a demanda e fluxo de consumidores exija para o dia e determinada refeição (café da manhã, almoço ou janta).

O equilíbrio é a palavra-chave quando se fala em alimentação hospitalar. Afinal, é preciso oferecer refeições saborosas, adequadas e personalizadas, sem deixar de lado o consumo consciente. O desperdício de alimentos é uma prática que deve ser extinguida em todos os setores da sociedade.

O que avaliar para evitar o desperdício de alimentos no hospital?

• Quantidade de refeições servidas por dia




**Série histórica em relação aos indicadores de pesagens de resíduos orgânicos (kg) no comparativo 2022-2023 provenientes de restos de alimentos da Cozinha do Hospital da Mulher**

• Variedade de dietas e restrições alimentares

• Planejamento de cardápios eficiente

• Controle de produção e distribuição das refeições

• Verificação de restos por refeição

• Avaliação de alimentos produzidos e não distribuídos

• Avaliação de alimentos distribuídos e não consumidos

• Qualidade dos alimentos e do preparo

• Qualificação de profissionais

• Conscientização da equipe

Além dos itens acima, é possível evitar o desperdício de alimentos a partir da qualidade do preparo, que precisa ser focado na oferta de alimentos saborosos. Esse é um item muito importante, uma vez que a recusa de refeições é uma prática comum por parte dos pacientes. Assim, ao investir em uma gastronomia de qualidade, que valoriza o bom preparo dos alimentos, é possível estimular o consumo, consequentemente, evitando o desperdício.

Entende-se, desse modo, que é papel do Poder Público das instituições privadas e da população adotar políticas e práticas que busquem a redução da geração de resíduos alimentares, por meio de medidas preventivas. A fim de fomentar essas iniciativas, são importantes ações de educação ambiental. Essas devem difundir entre a população os problemas associados ao desperdício de alimentos e também apontar medidas para a sua minimização.

## CONCLUSÃO

Desta experiência aprendeu-se que é possível, com esforço e equipes concentrados, desenvolver maneiras e métodos para diminuição no desperdício de alimentos. Entendeu-se que até mesmo procurar reciclar mais itens ajuda em evitar desprezar ou descartar resíduos plásticos e/ou outros tipos de recicláveis juntamente com o resíduo comum ou até mesmo o orgânico, gerando assim um volume menor que impacta sensivelmente no meio ambiente e na economia financeira em relação aos gastos com a coleta de resíduos.

A idéia doravante é dar continuidade a todo este processo ora implementado conduzindo agora, num segundo momento, como próxima etapa, no aproveitamento de cascas de alimentos (frutas, legumes, verduras, etc.) que já podem ser separados no momento do pré-preparo para fins de compostagem dos mesmos, partindo desse modo para outra prática sustentável na instituição.

# PROTOCOLO DE ATENDIMENTO ÀS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL NA PEDIATRIA

**Autoras:** Adriani de Lima Moreira Castrezana, Érica dos Santos Cassere e Karoline Maciel Ramos da Silva

**PALAVRAS-CHAVE**

Violência sexual;
Criança;
Acolhimento;
Proteção.

**RESUMO**

A violência sexual é um problema de dinâmica complexa pelo envolvimento de aspectos físicos, psicológicos, sociais e legais. A magnitude do tema requer estudo, análise e intervenção de diferentes autores e instituições. Na infância, o impacto desta violência é um agravo significativo para a manifestação de transtornos relacionados ao desenvolvimento. Tal constatação corrobora com a necessidade de orientar ações e pactuar estratégias que resguardem a atenção integral à saúde de crianças vítimas de violência sexual. No município de Mogi das Cruzes, o Hospital Municipal Prefeito Waldemar Costa Filho é referência para atendimento destes casos e como forma de garantir a devida assistência às vítimas, elaborou um protocolo multidisciplinar apresentado neste artigo com a descrição da rotina dos diversos profissionais envolvidos.

## ARTIGO ORIGINAL

**Sobre a violência sexual**

Considerando a alta prevalência na população e os danos biopsicossociais causados à vítima e à sua rede de apoio, o abuso sexual contra crianças é considerado um problema de saúde pública, inclusive no Brasil. Em suma, um abuso sexual pode ser descrito como um ato cujo agressor esteja em uma fase do desenvolvimento psicossexual superior à criança e tenha por finalidade estimulá-la sexualmente ou usá-la para obter estimulação sexual. São práticas impostas por violência física, ameaça ou indução de sua vontade e podem não envolver o contato físico, como em situações de pornografia e exploração sexual.

Sofrer um abuso sexual pode afetar o desenvolvimento da criança de diversas maneiras, incluindo alterações comportamentais, cognitivas e afetivas, conduta hipersexualizada e baixo rendimento escolar. Também há maior vulnerabilidade para lesões físicas e contaminação por IST's (Infecções Sexualmente Transmissíveis). Apesar do aumento de pesquisas sobre o assunto, os resultados dos estudos ainda revelam parcialmente o problema, visto que a maior parte dos casos são velados por diferentes motivos, como os sentimentos de culpa e vergonha da vítima, relutância de profissionais em reconhecer e relatar o abuso e temores de dissolução da família diante da exposição.

A rede de apoio sociofamiliar é de extrema relevância neste contexto e pode funcionar como fator de risco ou de proteção, tornando-se imprescindível o olhar atento dos profissionais de saúde para estes fatores que ultrapassam a situação de violência em si. Notoriamente, as crianças ficam mais suscetíveis a riscos quando não dispõem de uma rede de apoio social e afetivo. Na contramão, aquelas que possuem vínculos estáveis, protetores e fortalecidos, têm maiores possibilidades de desenvolver estratégias assertivas de enfrentamento, mesmo diante de situações adversas.

É importante ressaltar que a rede de proteção da criança não se resume à família e compreende os serviços nas quais é atendida, inclusive a assistência hospitalar. Portanto, é de suma importância a implementação de protocolos específicos para atendimento às vítimas de violência sexual e a capacitação de profissionais para intervenções assertivas. Partindo de tal premissa, o Hospital Municipal de Mogi das Cruzes criou um fluxo voltado a esta demanda e se tornou referência no município para atendimento a casos de violência sexual contra crianças.

**Descritivo passo a passo**

Os atendimentos são absorvidos pela unidade por demanda espontânea, encaminhados pela rede socioassistencial e de saúde ou pelo Conselho Tutelar. O público-alvo contempla pacientes na faixa etária de 0 a 12 anos, 11 meses e 29 dias. A assistência da equipe multidisciplinar é realizada em sala reservada, ocorrendo a rotatividade dos profissionais. A saída da vítima do local acontece somente na necessidade de exames de imagem. Em todas as suas etapas, o protocolo é gerenciado pelo serviço social e busca garantir um atendimento humanizado com foco na proteção da vítima.

Na chegada ao serviço, a criança e seu acompanhante são acolhidos pelo técnico de enfermagem responsável pela triagem e imediatamente encaminhados à sala destinada para o atendimento. O enfermeiro segue com a avaliação, classifica a demanda como prioritária (vermelha) e coleta as informações necessárias para a continuidade do atendimento pela equipe. Também é de responsabilidade da equipe de enfermagem os procedimentos clínicos necessários, coleta de exames, administração de medicamentos, acionamento do serviço social, psicologia, farmácia e médico de referência, além da solicitação de cadastro do paciente na recepção. Evidentemente, a postura da

enfermagem deve ser acolhedora, empática e livre de julgamentos. Na ausência do serviço social e da psicologia, o enfermeiro acompanha o atendimento até a sua conclusão, e notifica o serviço social através da evolução realizada no atendimento.

O papel do serviço social é seguir com o acolhimento da vítima e do responsável, quando presente, identificando o contexto de violência, suposto agressor, rede sociofamiliar, possíveis riscos e situações de vulnerabilidade. Na hipótese do responsável presente ser o agente do abuso, o profissional efetua contato com o Conselho Tutelar de referência e solicita o comparecimento de um representante. Se observado risco iminente à vítima, ao acompanhante ou aos profissionais, a polícia militar também deve ser acionada. A internação social hospitalar pode ser solicitada para a garantia de proteção aos envolvidos.

Compete ao médico o exame físico, a prescrição de medicamentos, incluindo antirretrovirais, quando pertinente. Na apresentação clínica que indique a necessidade de avaliação de especialista, o profissional deve seguir com o pedido de transferência para as unidades referenciadas no município via NIR (Núcleo Interno de Regulação). Em todos os casos em que haja suspeita de violência com contato físico, é imprescindível que os responsáveis pela criança recebam relatório e encaminhamento médico para exame de corpo de delito no IML (Instituto Médico Legal).

Ao farmacêutico, cabe a conduta de dispensar a profilaxia pós-exposição e outros medicamentos possíveis mediante prescrição médica. A função do serviço de psicologia é proceder com o atendimento psicológico à vítima utilizando recursos lúdicos. É necessário avaliar o estado cognitivo e emocional da criança, observar o comportamento, identificar os sentimentos predominantes, investigar o seu histórico de vida, contexto familiar, possível desorganização social, questões sobre a violência e suas repercussões e outros possíveis fatores relevantes. Quando pertinente, o atendimento ao responsável também é efetivado. Ao final, a equipe envolvida discute o caso de modo a expor de forma ética, organizada e cuidadosa os diferentes aspectos do problema em questão. Um relatório constando a síntese das informações sobre a violência e condutas tomadas na unidade hospitalar é elaborado pelo serviço social e enviado ao Conselho Tutelar. O assistente social também instrui o acompanhante da criança quanto às medidas de proteção, direcionamento para a realização de boletim de ocorrência, exame de corpo de delito e comprovação do cumprimento das etapas ao Conselho Tutelar. Para isso, um termo orientador é entregue ao responsável e o campo que evidencia o recebimento com a assinatura é anexado ao prontuário.




Todas as etapas do protocolo são verificadas e mensuradas por meio de um formulário de adesão sob responsabilidade do serviço social. Ao setor também é designada a função de notificação compulsória via SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) e encaminhamento ao NHE (Núcleo Hospitalar de Epidemiologia) no prazo máximo de 24 horas. Os dados relacionados ao protocolo de atendimento às vítimas de violência sexual são compilados e analisados em indicador mensal do serviço social. Além disso, a equipe envolvida passa por treinamento semestralmente para reforço de orientações e indicação de possíveis ajustes.

Tão importante quanto o atendimento emergencial no ambiente hospitalar é o seguimento do tratamento na rede básica. Por isso, o agendamento na UAPS II (Unidade de Atenção aos Programas de Saúde) é feito pelo serviço social. A unidade supracitada recebe a criança para avaliação de infectologista e acompanhamento psicológico, visando a continuidade da assistência e prevenção de agravos.

## CONCLUSÃO

Tendo em vista que a criança e o adolescente são sujeitos de direitos, e pessoas me condição peculiar de desenvolvimento conforme rege o ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente), o protocolo de atendimento às vítimas de violência sexual do Hospital Municipal de Mogi das Cruzes busca estabelecer as intervenções adequadas mediante a esta demanda crítica e complexa através da escuta qualificada. A construção das etapas do protocolo foi orientada pela proteção integral da vítima na ação coordenada entre a equipe e prevenção do risco de revitimização.

O desafio de evitar subnotificações e formas traumáticas de intervenção permanece, sendo fundamental refletir coletivamente sobre os múltiplos fatores que incidem sobre o fenômeno da violência sexual. A garantia plena de direitos passa, obrigatoriamente, por práticas profissionais e institucionais que atenuem as repercussões diversas que a violência sexual pode gerar à criança e à sua rede de apoio.

# LAUDOS TÉCNICOS UTILIZANDO A TECNOLOGIA "QUICK RESPONSE CODE"

**Autores:** Amaury Machi Junior, Edson Nogueira Peixoto, Gisele Joos, Larissa Furtado da Silva Santos, Aline Scarpino Felipe, Laline Moliterno Clemente, Fernanda Guidetti Martins, Antônio Carlos Ferreira de Oliveira, Lucas Caporal da Silva e Yasmin Leoncio de Lima

**PALAVRAS-CHAVE**

Perícia Médica;
QR Code;
Laudos;
SESMT;
Engenharia de Segurança do Trabalho;
Medicina do Trabalho.

**RESUMO**

A relação trabalho/doença é vista nas duas mãos de direção: o trabalho favorecendo a doença e a doença prejudicando o trabalho.

A complexidade dos processos hospitalares evoluiu de forma acelerada, traduzida pelo desenvolvimento de novos equipamentos, novos produtos químicos, novos agentes físicos como o uso de radiações ionizantes e não ionizantes para diagnósticos ou tratamento, questões da ergonomia física, organizacional e cognitiva, todas elas fazendo parte do dia a dia dos trabalhadores da saúde.

Em muitos casos desvela-se a relativa impotência da Medicina do Trabalho para intervir sobre os problemas de saúde causados pelos processos laborais e, para tanto, há necessidade de estudos analisando o ambiente de trabalho ou as atividades reais dos trabalhadores para a tomada de decisão mais precisa do Médico do Trabalho.

Para auxiliar a Medicina do Trabalho a Engenharia do Trabalho passou a realizar seus laudos técnicos de forma escrita e audiovisual utilizando a tecnologia QR Code.

## ARTIGO ORIGINAL

É rotina do Serviço de Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT) atender funcionários com doenças relacionadas às suas atividades laborais, doenças sem relação direta com as atividades e acidentados do trabalho, como por exemplo: queda de mesma altura, cortes e perfurações por materiais contaminados, agressões físicas, acidentes de trajeto etc.

De acordo com a Justiça do Trabalho, o acidente do trabalho é todo aquele que acontece no exercício de suas funções a serviço da empresa ou dos segurados especiais, podendo gerar lesão corporal ou desordem funcional que resulta em morte, perda total ou diminuição da capacidade laborativa, que poderá ser permanente ou temporária.

O artigo 20 da Lei 8.213 publicada em 24 de julho de 1991, considera ainda como acidente de trabalho, a doença desencadeada pelo exercício de determinado trabalho, a doença adquirida ou produzida pelas condições de trabalho e ainda o acidente que ocorre no trajeto entre a residência do trabalhador e o local de trabalho.

Conforme disponibilizado pelo Observatório de Saúde e Segurança do Trabalho (2021), ao longo dos anos de 2012 a 2020, o setor de atividades de atendimento hospitalar registrou um total de 488.837 notificações de acidente de trabalho, sendo o setor econômico com o maior número de notificações (10%) no país.

Os acidentes de trabalho e as doenças ocupacionais têm se tornado habituais no ambiente hospitalar, acometendo em sua maioria a equipe de enfermagem. O Tribunal Superior do Trabalho – TST, informa que além de serem extremamente debilitantes ao trabalhador, os acidentes têm gerado grande impacto econômico devido à perda de trabalhadores qualificados, além de gerar custos também para o Estado, através do pagamento de benefícios que podem chegar a bilhões de reais anualmente.

Seguindo o fluxo de acidente do trabalho da Unidade de Apoio Administrativo da Fundação do ABC, o trabalhador afastado pelo acidente / doença deve ser encaminhado para a Medicina do Trabalho, em que será periciado pelo Médico da empresa e, dependendo do caso, há necessidade do Médico do Trabalho conhecer mais a fundo o ambiente, assim como as atividades reais para caracterizar o nexo de causalidade entre a doença e o trabalho ou para que possa, em alguns casos, restringir as atividades laborais do trabalhador com o objetivo de não agravar a patologia existente.

O estabelecimento / descarte do nexo causal entre o acidente do trabalho e o trabalho é o esqueleto axial da Saúde e Segurança do Trabalho, desde as bases para as ações de promoção à saúde e prevenção de acidentes / doenças até a garantia dos direitos, obrigações e deveres de todos os envolvidos na relação capital-trabalho, ou seja, trabalhador, empregador, previdência social, Sistema Único de Saúde - SUS, Ministério do Trabalho, Ministério do Trabalho, Judiciário e sindicatos.

No aspecto individual do trabalhador, ao ser estabelecido o nexo causal com base nos pilares sólidos (técnicos-legais), toda a abordagem seguinte é facilitada, como prognóstico, tratamento, cuidados, encaminhamentos, garantia dos direitos na esfera trabalhista, previdenciária, securitária, cível e, por vezes, até criminal.

A resposta racional, científica e aparentemente inquestionável traduziu-se na ampliação da atuação médica direcionada ao trabalhador, pela intervenção sobre o ambiente, com o instrumental oferecido por outras disciplinas e outras profissões, como a Higiene do Trabalho, Ergonomia, Psicologia, entre outras.

A racionalidade científica da atuação multiprofissional e a estratégia de intervir

nos locais de trabalho, com a finalidade de controlar os riscos ambientais, refletem um dos principais objetivos da atuação em conjunto de médicos do trabalho, enfermeiros do trabalho, técnicos de enfermagem do trabalho, técnicos de segurança do trabalho, engenheiros de segurança do trabalho e outros, a depender da complexidade do problema.

Para uma maior precisão na decisão da Medicina do Trabalho quanto aos casos de Perícia Médica, a depender do caso, é solicitado à Engenharia de Segurança do Trabalho a confecção de laudos técnicos que apresente ao Médico do Trabalho a situação laboral na qual o obreiro se encontra. O laudo analisa a sua exposição aos agentes agressivos no ambiente de trabalho que podem ser do tipo: físicos, químicos, biológicos, ergonômicos ou de acidentes, como operação de máquinas e equipamentos, assim como as suas atividades reais desenvolvidas.

Após a solicitação médica do laudo técnico, OS profissionais da Engenharia de Segurança do Trabalho se deslocavam até a unidade de saúde do trabalhador periciado e confeccionavam os laudos enviando na sequência aos médicos para as suas análises.

Os laudos são elaborados com base na patologia apresentada pelo trabalhador. Podemos ter laudos que avaliam de forma quantitativa ou qualitativa, a depender do agente ambiental, como por exemplo: agentes físicos: ruído, calor, radiações ionizantes etc., agentes químicos como solventes, quimioterápicos, álcalis cáusticos, podem ser solicitados também avaliações de atividades para verificar riscos à exposição aos agentes biológicos, avaliações envolvendo a ergonomia física como levantamento de cargas, esforços repetitivos, posições ou mobiliários inadequados, ergonomia organizacional como turnos de trabalho, rodízios, fluxos de atendimentos e também a ergonomia cognitiva. Além de todos estes agentes citados, a pedido da medicina do trabalho, a equipe de engenharia de segurança do trabalho pode avaliar máquinas e equipamentos como: arco cirúrgicos, autoclaves, equipamentos utilizados na odontologia, raio x etc.

Objetivando uma melhor visualização ao médico do trabalho, foi desenvolvido novos modelos de laudos em que são apresentados de forma padronizada seus objetivos, introdução, método, resultado e a conclusão de forma escrita e ao final passou a ser inserido um “Quick Response Code - QR Code” no qual o Médico, por meio do seu celular, consegue assistir às atividades desempenhadas pelo trabalhador em campo, gravadas com uma câmera, pelo profissional que está elaborando o laudo, permitindo visualizar o ambiente laboral.



**Exemplo de um QR Code e sua leitura sendo realizada por meio de um celular**

O QR Code é, basicamente, um código de barras 2D com alta capacidade de armazenamento de dados. Ele consiste numa figura quadrada, com recortes em preto e branco, e tem a função de abrigar links para páginas da web e, em geral, servir como um redirecionador.

O funcionamento se dá da seguinte forma: o Médico do Trabalho necessita de informações do ambiente onde o funcionário periciado trabalha e repassa as informações para a Engenharia de Segurança do Trabalho. O profissional de Engenharia de Segurança do Trabalho (Técnico de Segurança ou Engenheiro) se desloca até o posto de trabalho do empregado, analisa suas atividades realizando uma entrevista preliminar com o obreiro e com a sua chefia imediata e no final, utilizando-se de filmadora, grava o trabalhador realizando as suas atividades e o meio ambiente laboral e os quesitos que porventura devam ser respondidos. Após a gravação, o arquivo é salvo “nas nuvens” com uma extensão “.mp4” (google drive) e é gerado um link de acesso sem restrição. Com este link é possível gerar o “QR Code” por meio de sites especializados na sua geração. Em posse do “QR Code” o profissional salva o arquivo em uma extensão de imagem, “.jpg” por exemplo, insere no seu laudo, após a conclusão.

## CONCLUSÃO

A utilização de tecnologia na área da saúde contribui para a precisão e melhoria das prescrições médicas, neste caso as restrições ocupacionais ou estabelecimento de nexos causais.

Este método aumenta a visualização / precisão na decisão médica, diminuindo erros e preservando com isso a saúde e os direitos do trabalhador. A empresa é beneficiada, pois é possível reduzir complicações na saúde do empregado e com isso minimizando tempo de afastamento ou até mesmo processos judiciais. Na esfera governamental é possível reduzir custos com os benefícios previdenciários.

Com custo zero foi possível aperfeiçoar os laudos desenvolvidos pela Engenharia de Segurança do Trabalho, ora elaborados, melhorando a visualização das atividades reais desempenhadas pelos trabalhadores, assim como o ambiente laboral.

# PROGRAMA SAÚDE MONITORADA 360º – IMPLANTAÇÃO DE MEDIDAS DE SEGURANÇA DOS USUÁRIOS E PROFISSIONAIS NOS EQUIPAMENTOS DE SAÚDE

**Autores do Projeto:** Guilherme Crepaldi Esposito e Regina Maura Zetone Grespan
**Autora do Artigo:** Bruna Versetti Negrão

## PALAVRAS-CHAVE

Saúde Pública;
Segurança do Paciente;
Equipamentos públicos de saúde;
Câmeras de monitoramento;
Controle de acesso de profissionais e usuários.

## RESUMO

Nas seguintes linhas, apresentar-se á o projeto realizado contratado pela Fundação do ABC elaborado em conjunto com a Secretaria Municipal de Saúde, denominado Saúde Monitorada 360º.

Implantado em todas as unidades de saúde gerenciadas pelo Complexo de Saúde de São Caetano do Sul, o projeto contempla sistema de monitoramento por vídeo e alarmes, sendo instalados equipamentos, instrumentos, softwares de inteligência e gestão de imagens para o funcionamento, diuturnamente em todos os dias da semana.

Abarcando diversos aspectos da segurança do paciente que serão explanados a seguir, o programa consiste em observação ininterrupta dos equipamentos de saúde por profissional treinado, além de controle de acesso aos prédios, buscando como resultado a segurança dos pacientes, seus familiares, a comunidade e os trabalhadores da saúde, proporcionando ambiente mais confortável aos usuários do sistema.

## ARTIGO ORIGINAL

Em razão de seu papel integrante de gestor de saúde pública no município, o Complexo de Saúde de São Caetano do Sul, em estratégia desenhada com a Pasta responsável pelo tema, apresenta constante processo de elaboração de consecução de políticas públicas que aprimorem os serviços prestados à população do território.

Baseando-se então em diretrizes postas pela Organização Mundial de Saúde, o que deve ser pautado pela direção nacional do sistema único de saúde, reverberando para todos os demais entes; é que a Fundação do ABC envidou esforços para aprimorar o Programa Nacional de Segurança do Paciente neste ambiente municipal, em seus equipamentos administrados na cidade de São Caetano do Sul, que compreende a atenção básica, especializada e alta complexidade, envolvendo unidades básicas de saúde, núcleos de apoio à saúde da família, especialidades médicas, centros integrados da saúde e educação da terceira idade, unidades de saúde de criança e adolescente, da mulher, atendimento domiciliar, triagem neonatal, fisioterapia e reabilitação, hospitais municipais, unidade de pronto atendimento, oncologia, socorro ao cidadão, farmácia de alto custo, casa da gestante e centro odontológico.

Da forma como apregoada pela Política de Segurança do Paciente, o que se pretendeu atingir com o programa foi o atingimento de seus princípios e diretrizes, aprimorando-se a cultura de segurança dentro dos equipamentos de saúde, a fim de mitigar ocorrência de eventos adversos na atenção à saúde, com o envolvimento dos pacientes e familiares das ações de segurança do paciente, além da comunidade, tal como determina a lei orgânica da saúde.

É imperioso ressaltar como a política tratou de destacar sobremaneira a segurança dos profissionais de saúde, tanto que laboram nos equipamentos como aqueles que orbitam o sistema municipal de saúde. Evidente que não há como se falar em segurança do usuário sem proporcionar o melhor ambiente possível a todos aqueles que compõem o sistema de saúde, notadamente aqueles que zelam pelo cuidado daquele que se encontra em momento especialmente frágil, cuidando de preocupações com a saúde, esse direito fundamental guardado pelo Estado.

Desta sorte, pensou no programa de monitoramento eletrônico, de acordo com o que há de mais atual proporcionado pela tecnologia, de forma segura e não invasiva.

Assim, todas as unidades de saúde gerenciadas pela Fundação do ABC em São Caetano do Sul são equipadas com câmeras de monitoramento, concentradas em central específica que verifica em tempo real as atividades praticadas nas unidades de saúde, o que permite o aprimoramento e promoção da cultura de segurança de todos os envolvidos na atividade de saúde pública, engajando os profissionais, os pacientes, os familiares e a comunidade na promoção e proteção de segurança.

Ademais, os hospitais também possuem serviço de vigilância e portaria, permitindo que o acesso ao hospital seja monitorado, controlado por catracas, e o visitante devidamente cadastrado. Não é diferente com os setores administrativos: para acesso a estes locais, implantou-se o sistema de monitoramento facial, a fim de evitar acesso de desconhecidos dentro do núcleo de gestão do Complexo de Saúde.

Parte importante do projeto implantado também consiste na disponibilização de armários para os servidores do Complexo

Hospitalar de Clínicas, que compreende o Hospital Maria Braido, o Hospital Infantil Márcia Braido, além do Hospital Euryclides de Jesus Zerbini, que também é maternidade municipal.

A chapelaria implantada no Complexo contém monitoramento por câmeras 24 horas por dia e serviço especializado realizado de forma presencial por único profissional autorizado para guarda e zelo dos objetos deixados pelos empregados. Os pertences são deixados em local específico, sob a guarda desse vigilante, sendo entregues cartões de controle para os usuários do Complexo, por meio do qual somente com a devolução destes é permitida a retirada dos objetos e pertences aos empregados.

Os empregados e servidores são orientados a declarar eventuais objetos de valor para registro em livro diário pelo colaborador autorizado para guarda dos objetos depositados. Foi permitida a entrada de objetos de estrita necessidade e maior utilização dos servidores, sendo disponibilizado aos empregados necessaire para sua maior comodidade e bem-estar na execução de suas atividades.

Ademais, imperioso ressaltar que os citados armários e setor da chapelaria do Complexo, nos moldes indicados no comunicado, em nada se relacionam com eventuais condições sanitárias e de conforto no ambiente de trabalho, de modo que se entende pela inaplicabilidade da citada NR (Norma Regulamentadora) 24, haja vista que o Complexo Hospitalar conta com condições sanitárias, vestiários e demais locais para o bem estar laborativo que em nada se associam ao setor na chapelaria indicado no comunicado encaminhado.

O sucesso do projeto foi alcançado nesses meses de implantação, o que se verificou ainda na sua primeira semana. Uma servidora do Complexo Hospitalar de Clínicas avisou que seu telefone celular havia sido subtraído, dentro da estação de trabalho. Imediatamente avisado aos responsáveis, logrou-se localizar o momento do furto e identificar o responsável pelo crime. Em posse dessas informações, o departamento jurídico encaminhou a ocorrência à delegacia de polícia local, que instaurou o procedimento de investigação, ouviu o acusado, que se responsabilizou em restituir o aparelho à vítima.

O projeto foi totalmente estruturado em consonância com o município de São




Caetano, que presta imediato suporte em relação a segurança no seu território, que também possui centro de gerenciamento 24 horas por dia, nos 365 dias do ano, em 400 pontos de monitoramento espalhados pela cidade, que possui 15 quilômetros quadrados. Na observação em tempo real, o centro de gerenciamento de emergências presta atendimentos no momento em que a ocorrência é observada, reencaminhando imediatamente ao responsável, seja segurança, saúde, defesa civil ou trânsito. Nesse sentido, as imagens externas do programa Saúde Monitorada 360º são disponibilizadas pela Fundação ao centro de gerenciamento do município, entregando mais segurança ainda aos usuários do sistema de saúde.

Cumprindo com sua responsabilidade de executar as ações e serviços de saúde dentro do território, o Município de São Caetano do Sul e a Fundação do ABC, pelo seu Complexo de Saúde de São Caetano do Sul, formulam suas políticas de saúde em acordo com as diretrizes postas pela Organização das Nações Unidas na instituição dos objetivos de desenvolvimento sustentáveis que têm por objetivo a promoção do desenvolvimento sustentável global.

Não menos importante, é válido repisar que o Complexo Municipal de São Caetano do Sul exerce total respeito e aplicabilidade ao regramento trabalhista, enfatizando-se que todo o procedimento adotado preserva a integridade e intimidade dos servidores, empregados e demais prestadores de serviços, sendo certo que o projeto implementado visa promover a maior segurança e bem-estar no ambiente de trabalho, sempre de acordo com as regras do código de conduta e compliance da Fundação do ABC.

## CONCLUSÃO

Não há dúvidas, na observação cotidiana do funcionamento das unidades de saúde gerenciadas pela Fundação do ABC no município de São Caetano do Sul, do sucesso do Programa da Saúde Monitorada 360º.

Não se trata apenas de câmeras de monitoramento, e sim de um programa de atenção a integridade e à segurança pessoal de pacientes, familiares, dos profissionais da saúde e administrativos que laboram em nossas unidades.

Pensar em todas as alternativas de entrega de cuidados aos usuários do sistema de saúde envolve estratégias de diversas ordens: qualidade no atendimento, acolhimento humanizado, eficiência no atendimento e demais estratégias que possam proporcionar àqueles que fazem uso dos equipamentos de saúde em momento tão delicado, do cuidado com a própria vida, em um momento de tranquilidade e confiança.

# IMPLEMENTAÇÃO DA FERRAMENTA "HUDDLE" COMO ESTRATÉGIA DE COMUNICAÇÃO PARA FLUIDEZ NO SERVIÇO DE EMERGÊNCIA

**Autoras:** Heloisa Molinari Calderon, Gisele de Paula Rabelo Souza e Juliana Mazzei Garcia

**PALAVRAS-CHAVE**

Huddle Emergência;
Comunicação.

**RESUMO**

Serviços de emergência estão sobrecarregados com o desafio de gerenciar de forma efetiva a gestão de leito e eficiências em suas operações, na busca contínua pela melhoria dos processos. À vista disso, as instituições de saúde têm adotado metodologias que propõem melhoria com temas diversos, como o Projeto Lean nas Emergências, tema central na discussão desse artigo. Sendo a comunicação um dos pilares mais frágeis dentro de empresas de diversos segmentos, a proposta de se trabalhar uma reunião rápida incorporada à rotina da instituição, para diagnóstico e entrega de importantes alinhamentos nas condutas diárias e olhar atento para o cenário de superlotação nos serviços de emergência. As estratégias citadas aqui têm como propósito a fluidez dos atendimentos, podendo otimizar os recursos financeiros (redução de desperdício), que permitem a melhora constante na qualidade assistencial, na infraestrutura e nos índices de qualidade hospitalar.

## ARTIGO ORIGINAL

**Ferramenta de Comunicação Huddle na emergência**

Com o apoio do Projeto Lean nas Emergências, iniciativa do Ministério da Saúde através do Programa de Apoio ao Desenvolvimento institucional do Sistema Único de Saúde – o PROADI SUS, através da metodologia Lean, uma filosofia de melhoria de processos baseada em tempo e valor, desenhada para assegurar fluxos contínuos e eliminar desperdícios e atividades de baixo valor agregado, realizamos no Hospital Estadual Mário Covas algumas mudanças que trouxeram impacto positivo para nossos pacientes, mas não somente, unindo as equipes através de uma interação mais adequada e alinhada à estratégia de oferecer um atendimento de qualidade. O projeto traz a importância de utilizar-se da estratégia de comunicação para atingir o êxito proposto de mudanças efetivas.

Inseridos em sua rotina diária, gestores e responsáveis pelos processos primários (atendimento direto aos pacientes) ou mesmo serviços de apoio (serviço diagnóstico, hotelaria, controle de infecção, serviço social e outros) atuam focados no atendimento prestado aos seus pacientes ou setores e são envolvidos dentro do seu contexto de atuação, deixando de visualizar o real estado situacional da organização como um sistema. Ou seja, hospital é um organismo vivo na amplitude de conceito que esta expressão possa referenciar.

Além da demanda da "porta", existe hoje a disputa de leitos para o processo de cirurgia eletiva, esta que é um pilar contratual de meta de execução do contrato de gestão e operacionalização firmado com o Estado. Este cenário que deve ser atingido para manutenção da sustentabilidade do Hospital (atingimento de metas contratuais), além da alta demanda efetivamente existente de munícipes na espera das cirurgias ofertadas, "conflita" diuturnamente com a demanda da porta que impacta proporcionalmente em aumento de internação dado o perfil do Hospital e procura por complexidade assistencial compatível.

A principal estratégia de comunicação implantada a partir de então foi com a ferramenta "huddle", que proporcionou uma grande transformação na instituição e

contribuiu para uma solução inovadora frente ao cenário contextualizado.

O huddle: consiste em uma reunião curta (até 10 minutos) e em pé, podendo ser realizada no início de cada turno ou dia de trabalho, guiada por um formulário estruturado incluindo itens sobre gerenciamento de leitos, equipes de trabalho, equipamentos, insumos, entre outros (PO J et al.,2019).

A comunicação intersetorial (serviço de apoio e unidades assistenciais) é de extrema importância para alinhamento da estratégia organizacional quando o assunto é a fluidez dos processos e principalmente para gerar melhoria dentro do contexto de gestão de acesso aos usuários do serviço de saúde.

Diferente de um huddle que acontece dentro de uma única unidade assistencial para alinhamento dos processos assistenciais, definir prioridades, e mostrar o cenário dentro de um local específico, o huddle no Projeto Lean nas Emergências tem como proposta trazer um representante de cada setor do hospital (áreas assistenciais, incluindo os serviços de apoio diagnósticos), o mais próximo ou dentro do serviço de emergência, para que um dos principais fornecedores de pacientes aos outros processos, tenha o olhar crítico e atento dos serviços. O objetivo da ferramenta proposta consiste na identificação de priorização de liberação de leitos ou agilidade no processo de transferência dos pacientes embarcados (que esperam por um leito de internação). A conexão entre os setores e a capacidade de atentar-se para o cenário em que a emergência se encontra foram benefícios imensuráveis que a ferramenta pode trazer ao serviço.

Uma das primeiras estratégias foi a escolha do espaço, localizado próximo à por-

ta de entrada do serviço, onde existe um vidro que permite a todos os profissionais que circulam no local enxergar o cenário do corredor (um termômetro na indicação de espera por leitos). Anexo 1

Todos alinhados ao conceito da ferramenta, foi elaborado o formulário de descrição da fotografia do momento em relação a quantos pontos de atendimento. Isso inclui pacientes na espera em todos os pontos de atendimento, desde a espera para ficha até a espera para medicação ou realização de exames. Essa relação de pacientes, chamada de pontos de cuidados, é um dos marcadores utilizados para definição de como está a superlotação no serviço de emergência.

A realização da contagem dos pontos de cuidados e a alimentação do checklist desenvolvido é realizado pelo fluxista. O fluxista, um profissional de enfermagem que controla e monitora os tempos e as pendências de cada paciente no setor, fazendo com que o tempo de permanência desses pacientes seja o menor possível e que sejam atendidos com qualidade e segurança. O fluxista exerce um papel de visão global da emergência e dentre todos os pontos de cuidado ele pode identificar o local onde naquele momento está sendo o maior impacto (ocasionando maior tempo de espera).

O huddle inicia-se impreterivelmente nos horários estabelecidos, com os participantes que compõem o time. São eles supervisores de cada área assistencial e representantes do serviço de apoio (Farmácia, SCIH, Manutenção) e também representante do serviço diagnóstico.

A adesão da equipe ao novo processo instituído, pelo alinhamento conciso que a estratégia permite, e a percepção do processo de melhoria na comunicação entre os departamentos, solucionando no momento da reunião problemas operacionais e se concentrando em métricas de segurança, qualidade, e fluidez no processo e na rotina de giro de leito das unidades assistenciais, trouxeram à instituição um direcionamento e um reconhecimento de alta confiabilidade. Além disso, motivou o grupo a uma personalização do espaço, inspirado no futebol americano, origem do huddle, essa reunião rápida que define a estratégia do jogo.

A governança da instituição desde o início da implantação e com a participação dos diretores na reunião, que estenderamum pouco sua presença no local e visitaram o serviço de emergência, trazendo uma importante aproximação junto ao "gemba" (lê-se "guemba", palavra japonesa que significa "local onde as coisas realmente acontecem").



**Personalização do Espaço da reunião diária: huddle**

Assim, quando constatado no huddle os níveis máximos de criticidade em relação à superlotação na emergência, aciona-se de forma automática as ações desenhadas em cartões (para cada classe profissional), chamados de Plano de Capacidade Plena - PCP, em que cada um trabalha em equipe com o objetivo de liberar leitos e agilizar transferências necessárias para melhor atendimento dos pacientes embarcados no serviço a espera de leitos.

Definido de forma clara, objetiva e pelos próprios atores as ações que devem ser automaticamente acionadas por todo grupo e em cadeia estruturada para que haja um resultado seguro e rápido na fluidez do atendimento aos pacientes. O acionamento da utilização dos cartões dar-se-á quando necessário e de forma imprescindível no huddle.

O ápice que a metodologia e sua comunicação trouxeram à instituição está diretamente ligada ao legado deixado às equipes, para ter-se uma lógica diferente de agir e pensar. A ação e iniciativa de cada ator, na busca e identificação de soluções para cada problema; cultura acerca da mentalidade de sistema em fluxo fluído nos processos de trabalho que envolvem a assistência direta e indireta do paciente, redução de desperdícios, decisões rápidas, assertivas e consensuais nas reuniões (huddle) com a presença e participação de membros de todas as unidades assistenciais e de apoio resultando em resoluções colegiadas e cotidianas.

## CONCLUSÃO

A comunicação e interação estabelecida através da ferramenta do huddle no serviço de emergência elevou o nível de maturidade em gestão de processos, a busca pelo aumento da produtividade e a redução dos desperdícios operacionais, entregando ao projeto uma resposta positiva às mudanças.

Dentre os principais ganhos, relacionamos: eficiência operacional, redução de desperdício, melhoria na gestão de recursos e uma comunicação efetiva. A comunicação assume um destaque, pois através da fotografia apresentada no momento do huddle com todas as áreas envolvidas, traz o senso de responsabilidade e pertencimento de todos os partícipes na efetivação de ações para não progredir o PCP e sim regredi-lo todas as vezes que necessitam de intervenção imediata. O método de comunicação visual através das cores do PCP, em consonância com as camisetas do fluxista, tornaram-se um atrativo para que todas as áreas visitassem a emergência no primeiro horário a fim de organizar a gestão do planejamento da assistência nas frentes multidisciplinares para o decorrer do dia, assim como, engajamento, alta performance de equipe, envolvimento da alta gestão, atrelados à comunicação assertiva e visual no propósito de resolutividade e eficiência assistencial.

# SEPARE MAIS, REDUZA SEU RESÍDUO: DOE TAMPINHAS DE AMOR!

**Autora:** Melissa Rodrigues Moraes Amaral

**PALAVRAS-CHAVE**

Reciclagem;
Resíduo sólido,
Responsabilidade ambiental;
Educação ambiental.

**RESUMO**

A educação ambiental é considerada um instrumento na sensibilização das pessoas e das organizações, sendo fundamental para que as políticas ambientais funcionem de forma eficiente. A ação de separar as tampinhas plásticas tem como foco demonstrar as ações desenvolvidas pelo Centro Hospitalar Municipal de Santo André, cujo objetivo é conscientizar os colaboradores sobre a reutilização e as possibilidades que um simples gesto pode trazer à sociedade. A crescente coleta de tampinhas nos setores demonstra que o projeto apresenta um enorme crescimento na adesão à campanha, na qual se pode perceber que a Educação Ambiental é um processo de ensino, de transmissão de informação e de sensibilização das pessoas acerca das questões ambientais, as quais estão fortemente presentes no projeto desenvolvido pelo hospital.

## ARTIGO ORIGINAL

O Centro Hospitalar Municipal de Santo André "Dr. Newton da Costa Brandão" é proveniente da Santa Casa de Santo André, fundada em 14 de maio de 1911 e inaugurado no dia 8 de abril de 1912. Em 1952, a Santa Casa de Santo André foi municipalizada e ganhou a denominação de Hospital Municipal, entretanto, o título de Centro Hospitalar foi atribuído somente em 1999. Em meado da década de 1970, o até então Hospital Municipal tornou-se um hospital-escola e atualmente recebe internos e residentes da Faculdade de Medicina da Fundação do ABC, bem como turmas das escolas de enfermagem.

Atualmente, o Centro Hospitalar contempla unidades autônomas de internação e emergência, com atendimento aos serviços de resgate do município, operando de forma integrada e complementar em cinco andares, totalizando duzentos e noventa leitos.

Santo André tornou-se o primeiro município da região do ABC a ter o serviço de coleta de resíduos secos porta a porta, permitindo que mais de 200 mil toneladas de metal, papelão, plástico e vidro fossem reaproveitadas pelas indústrias, evitando que esses materiais comprometessem a vida útil do Aterro Sanitário Municipal.

Ao longo desses anos, o trabalho, executado pelo Semasa (Serviço Municipal de Saneamento Ambiental de Santo André) desde 1999, passou por importantes transformações, avanços e inovações. A coleta seletiva ocorre em 100% do município. Com isso, Santo André foi a primeira cidade do Estado de São Paulo a ter o serviço em todo o seu território.

Hoje, a antiga Santa Casa de Santo André, atual Centro Hospitalar Municipal de Santo André "Dr. Newton da Costa Brandão", possui gerenciamento de resíduos. Os passos são gerenciados desde a segregação dos resíduos que acontece nos setores, o acondicionamento correto com o saco plástico na cor conforme o resíduo, coletas internas de um abrigo temporário ao abrigo externo, assim como transportes diferenciados que seguem seu destino final ambientalmente correto. Todo o nosso material reciclável é separado e doado a duas cooperativas da cidade. Além da coleta de óleo utilizado na cozinha industrial, as pilhas e baterias também possuem destino consciente.

O CHMSA há um ano conta com um novo programa em andamento, a separação de tampinhas plásticas de qualquer tipo que são destinadas a uma Associação de Santo André revertidas para a compra de ração animal. Toda grande equipe do Centro Hospitalar aderiu ao programa de braços abertos. Todos os setores possuem um coletor onde é possível descartar as tampinhas. São elas de leite, iogurte, água, amaciante, tampinhas de agulhas, tampas de esparadrapo e de medicações, tudo é destinado para essa corrente do bem. São mais de quarenta quilos/mês de tampinhas revertidos em ração a quase setecentos animais desabrigados da nossa querida cidade. Muitos colaboradores envolvidos trazem de suas casas as valiosas tampinhas. A cada três dias o gerenciamento de resíduos realiza as coletas nos setores.

Resíduos são subprodutos das atividades humanas diárias. Estima-se que, no cenário vigente de produção de bens de consumo, a geração de resíduos sólidos urbanos aumentará em todo o mundo, passando de dois bilhões de toneladas/ano em 2016 para 3,4 bilhões de toneladas em 2050, sendo que a maior parte desse aumento será observada em países de baixa renda, onde a geração deve triplicar. No entanto, o mundo ainda carece de um sistema de gestão de resíduos justo, que é um direito humano global. De acordo com o Artigo 3 da Declaração Universal dos Direitos Humanos, "todos têm direito à vida", e o Artigo 25 dispõe que "todos têm direito a condições de vida adequadas à sua saúde e bem-estar e de sua família".

Para lidar com quantidades crescentes de resíduos e enfrentar grande parte dos impactos negativos, é urgente seguir a or-

dem de ações estabelecida pela hierarquia da gestão desses materiais e, de imediato, viabilizar sistemas de destinação adequados. Ainda há um progresso significativo a ser feito, especialmente em países de renda baixa e média. É fundamental eliminar as práticas de descarte irregular e queima a céu aberto e garantir infraestrutura de tratamento, incluindo biológico e térmico, e disposição final com aterros sanitários.

Resíduos mal gerenciados têm um enorme impacto na saúde e no meio ambiente, causando danos aos ecossistemas terrestres e aquáticos, perdas na biodiversidade e no abastecimento de água e para a economia. A sociedade já não aceita mais que produtos pós-consumo acabem no meio ambiente e os legisladores estão reagindo a essa demanda elaborando instrumentos legais que garantam uma gestão adequada de resíduos e recursos.

Ainda que muitas vezes esquecida, a comunicação é essencial. Afinal, compreensão, aceitação e apoio são fundamentais em tudo o que se refere ao setor de gestão de resíduos, tais como: conhecimento e solidariedade. É extremamente importante lembrar que não existe uma solução mágica ao se tratar de gestão sustentável de resíduos e recursos. A única maneira bem-sucedida de avançar é buscar uma abordagem integrada, em que diferentes tecnologias e soluções contribuam para o objetivo comum de forma conjunta.

O plástico há muito tem castigado o planeta. Com frequência, observam-se “ilhas de plástico” flutuando nos oceanos, além de pilhas e pilhas nas praias. Ele também entope os estômagos de pássaros e outros animais, e inclusive chegou à corrente sanguínea humana.

Apesar dos crescentes alertas sobre os danos causados ao meio ambiente e à saúde, o uso de plástico deve quase triplicar em menos de quatro décadas e, como o material não é biodegradável, o lixo resultante dele também vai aumentar.

Os benefícios da indústria de reciclagem para a sociedade são enormes e vale a pena refletir sobre isso antes de descartarmos indevidamente nossos resíduos sólidos. Reciclando as tampinhas plásticas nós colaboramos para: reduzir a dependência de matéria-prima in natura




não renovável (petróleo); reduzir a poluição causada por resíduos plásticos, que podem ser reciclados diversas vezes antes de serem descartados; gerar atividade econômica ligada à economia circular, como é o caso das cooperativas de catadores, que geram ocupação e renda para milhares de trabalhadores em situação de vulnerabilidade.

O mercado de reciclagem de tampinhas plásticas faz parte dos esforços para a construção de uma economia ambientalmente sustentável. Ganha notoriedade quando levamos em conta que aproximadamente 40% das embalagens produzidas no país são feitas com plásticos. Isso implica dizer que ao mesmo tempo em que os resíduos de plástico possuem um grande potencial para comprometer a saúde do planeta, poluindo o solo, rios e mares por longos períodos, que chegam a centenas de anos, eles representam uma importante oportunidade de negócios. A indústria de reciclagem é capaz de absorver um enorme volume de resíduos, que serão transformados novamente em matéria-prima para a produção de embalagens e diversos outros tipos de bens. As tampinhas plásticas coloridas podem ser transformadas em novas tampinhas ou outros produtos.

## CONCLUSÃO

Por meio desta iniciativa, observaram-se mudanças dos colaboradores de encararem a necessidade da conservação do meio ambiente e a importância da mudança de hábitos. A conscientização possibilitou que os objetivos pudessem ser alcançados com grande sucesso. A gestão de resíduos deve ser uma prioridade em todo o mundo. Adotar essa ideia e ter ações diárias de reciclagem não requer mudanças de estilo de vida tão dramáticas como pode parecer à primeira vista. É importante que todos participem da coleta seletiva e de toda ação que contribua para uma melhor sustentabilidade. Não importa o quão sem importância possa parecer, faça a sua parte: recicle!

# CONSTRUÇÃO PARTICIPATIVA E ASCENDENTE DA CULTURA HOSPITALAR DE SEGURANÇA DO PACIENTE E DA CULTURA JUSTA

**Autores:** Victor Chiavegato, Ekatriny Antoine Guerle, Marcia Cristina Begher, Maria Inês Fumagalli Pinto dos Santos e Roberta Fernanda Faria

**PALAVRAS-CHAVE**

Cogestão;
Segurança do paciente;
Metodologias ativas de ensino e aprendizagem.

**RESUMO**

Este artigo relata o processo de construção coletiva da Cultura de Segurança e Cultura Justa em uma instituição hospitalar municipal secular no município de Santo André sob gestão da Fundação ABC. Através da metodologia de realização de rodas de conversa "in loco" nos vários setores são discutidas as Metas Internacionais de Segurança do Paciente e a importância da notificação da ocorrência de Eventos Adversos ao Núcleo de Segurança do Paciente, através de QRcode disponível nos setores. A Segurança do Paciente é um tema mundial e um eixo estruturante da Diretoria e as ferramentas de implantação das Metas de Segurança do Paciente são compartilhadas com o nível tático e operacional através de metodologias ativas de ensino e aprendizagem, aumentando a adesão aos Protocolos de implantação e das metas, bem como aos Planos de Ação para evitar a recorrência dos Eventos Adversos.

## ARTIGO ORIGINAL

Desde a publicação do livro "Errar é Humano: construindo um Sistema de saúde mais seguro" pelo Institute of Medicine dos Estados Unidos da América no ano de 2000, em que foi discutido que o atendimento à saúde não é uma prática infalível e totalmente segura, um movimento global se instalou para formular estratégias para diminuição de Eventos Adversos que são erros decorrentes da assistência à saúde e que podem levar a graves sequelas, ao óbito, ao aumento do período de internação e ao aumento do custo da internação. O relatório que dá origem ao livro, de 1999, estima que ocorrem cerca de 100.000 óbitos ao ano em decorrência à assistência à saúde nos hospitais da América do Norte e cerca de 58% dos erros são evitáveis.

Com os anos, novas tecnologias em saúde são incorporadas às antigas e os recursos financeiros são finitos. Com isso, ocorre a busca da otimização dos recursos humanos disponíveis visando a eficiência nas instituições, atitudes que muitas vezes acabam por dificultar a atuação segura dos profissionais de saúde, culminando com erros que podem alcançar os pacientes, levando a danos. Mapear e gerenciar os processos de saúde são atitudes das organizações de saúde que visam aumentar a qualidade e a segurança em saúde.

Construir a Cultura de Segurança e a Cultura Justa no CHMSA enseja o envolvimento dos três níveis de gestão, estratégico, tático e operacional, e para tanto o Núcleo de Segurança (NSP) vem buscando estratégicas de formação com participação de todos os profissionais através de metodologias ativas, com reflexões críticas e com valor de uso pelos profissionais nos seus cotidianos de trabalho. Estes temas são objetivos centrais da alta gestão, o que facilita em muito a consolidação das Metas Internacionais de Segurança do Paciente e notificação dos Eventos Adversos ao NSP para que possamos aprender com erros ocorridos na assistência, respeitando a legalidade e as normas éticas que norteiam cada categoria profissional envolvida na atenção ao paciente.

Ao longo do ano de 2023, o Núcleo de Segurança do Paciente do Centro Hospitalar Municipal de Santo André "Dr. Newton da Costa Brandão" (CHMSA) investiu na realização das rodas de conversa nos vários setores assistências e laboratório de análises clínicas sobre as Metas Internacionais de Segurança do Paciente e incentivo à notificação de Eventos Adversos, cumprindo uma de suas funções que é a construção da Cultura de Segurança e Cultura Justa de acordo com as orientações do Ministério da Saúde através da norma da ANVISA RDC36/13. Participaram deste processo até a presente data cerca de duzentos e quinze colaboradores. As rodas são usadas como uma estratégia metodológica de ensino que considera os conhecimentos prévios do aprendiz e os integra à discussão, valorizando e dando voz ao colaborador, envolve o trabalhador da ponta no processo de ensino/aprendizagem em que o mesmo é também um protagonista deste processo. O condutor do encontro fomenta a discussão para que seja construído coletivamente um sentido à implantação dos protocolos das Metas de Segurança do Paciente nos vários processos de trabalho. Da mesma forma, busca fazer um alinhamento conceitual, desconstruindo enganos e construindo uma cultura coletiva do que vem a ser Segurança do Paciente, Cultura Justa, Evento Adverso. A Cultura de Segurança do Paciente enseja a implantação e o cumprimento dos Protocolos das Metas Internacionais de Segurança do Paciente orientadas pela OMS (Organização Mundial de Saúde). A Cultura Justa traz a prática da aprendizagem com o erro ocorrido através do estudo e busca de suas causas que envolvem processos de trabalho e estruturas inadequa-

dos que contribuem para a ocorrência do erro, e não a culpabilização de pessoas, em que posteriormente ocorre a elaboração e implantação de Planos de Ação e Intervenção objetivando evitar a recorrência do evento indesejado.

Esta metodologia das rodas de conversa considera os princípios da andragogia, bem como os da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, na medida em que considera o aprendiz um protagonista do seu próprio processo de aprendizagem e o integra na discussão e no processo de reflexão sobre seus processos de trabalho e também da equipe. Quando o indivíduo participa de uma construção, sente-se parte integrante dela e todo o processo passa a fazer sentido e aumenta a chance de comprometimento com o resultado, levando à corresponsabilização e não apenas a um ato mecânico de "cumprir ordens".

Na medida em que a alta gestão faz chegar seus objetivos estratégicos – Segurança do Paciente é um eixo estruturante da Gestão do hospital – ao colaborador da ponta e o convida a participar da implantação das Metas de Segurança do Paciente, notificar os Eventos Adversos e participar da elaboração e implantação dos Planos de Ação para evitar a recorrência dos mesmos, está incentivando a cogestão, está valorizando o nível operacional da assistência à saúde e está dando voz a este ator e o tornando protagonista de suas próprias ações de prevenção dos erros na assistência.

A Humanização também é um dos eixos estruturantes da atual Gestão do hospital e a cogestão entra no bojo das inovadoras práticas de gerir este importante equipamento de saúde de acordo com a Política Nacional de Humanização. Considerar a experiência positiva do colaborador é também uma das metas atuais do IHI (Institute for Healthcare Improviment), sendo tão importante quanto considerar a experiência positiva do paciente. Um colaborador que vê sentido e propósito na sua atuação nos processos de trabalho torna-se mais resiliente, mais feliz, mais afeito ao trabalho em equipe, praticando a empatia e a colaboração, e gerando um impacto positivo na diminuição dos Eventos Adversos e melhor experiência e segurança do paciente no ambiente hospitalar.




A Comissão de Humanização tem trazido para o hospital oficinas e palestras interessantes sobre "Comunicação Assertiva, Afetiva e não Agressiva", "Liderança Exponencial". A Fundação do ABC, nossa mantenedora, tem disponibilizado canais de comunicação para a denúncia de assédios morais. Desde 2022, o NSP está capitaneando no hospital o Projeto Reconectar - Trabalho com Alegria e Resiliência, uma parceria entre IHI/Hospital Sírio Libanês e Johnson & Johnson. Todas as iniciativas acima citadas têm contribuído para a Segurança Psicológica dos nossos colaboradores o que tem levado a um impacto positivo na Segurança do Paciente.

No ano de 2019, o hospital aderiu ao Projeto do Ministério da Saúde "Segurança do Paciente" e as várias Metas Internacionais de Segurança do Paciente foram trabalhadas nos vários setores. Tivemos a oportunidade de envolver pacientes e seus familiares. Este projeto contribuiu em muito para implantar a Cultura de Segurança do Paciente e Cultura Justa. Atualmente, o hospital também participa do Projeto do Ministério da Saúde intitulado "Saúde em Nossas Mãos", que objetiva a diminuição das IRAS (infecções relacionadas à assistência à saúde) e também participamos em 2023 do Projeto do Ministério da Saúde "Estratégia Multimodal de Higiene das Mãos".

Desta forma, podemos verificar que a Segurança do Paciente envolve Segurança do Colaborador, Segurança da Gestão e também Segurança da Instituição.

## CONCLUSÃO

Rodas de conversa "in loco" são uma prática de sucesso, encorajam o colaborador a ser protagonista deste processo, sendo ele um importante ator para consolidar a implantação e execução de ações para a consolidação da Cultura de Segurança do Paciente. A Cultura Justa incentiva a notificação e estudo dos Eventos Adversos e a elaboração e implantação de Planos de Ação Intervenção em que estes atores detêm importantes conhecimentos advindos das práticas e observações diárias na assistência à saúde que devem ser considerados e incorporados para que as ações propostas tenham aceitação e êxito.

Diante do exposto, o Núcleo de Segurança do Paciente continuará a realizar as rodas de conversa "in loco" para a melhoria contínua dos processos de trabalho e a busca da excelência em oferecer um cuidado seguro, efetivo e que atenda às melhores práticas na assistência à saúde, buscando garantir segurança e uma experiência positiva a quem recebe e a quem executa o cuidado.

# GRUPO DE LUTO: UMA INICIATIVA DE CONTINUIDADE DO CUIDADO

**Autoras:** Ana Keyla Werder, Monique Soelen Cortes de Assis e Vanessa Franquini Nogueira

**PALAVRAS-CHAVE**

Cuidados Paliativos;
Atenção Domiciliar;
Grupos;
Humanização;
Luto.

**RESUMO**

O Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) é caracterizado por um conjunto de ações após a desospitalização dos pacientes, com atendimento integral por equipe multiprofissional em sua residência. No serviço de atenção domiciliar, a situação de morte nem sempre é esperada pelos profissionais, mas cada paciente que morre envolve uma família que ainda aguarda por cuidados, orientação e suporte, bem como o espaço de escuta qualificado oferecido por meio do acolhimento após o óbito. Frente o escopo de atuação da Atenção Domiciliar e a necessidade observada pela equipe do SAD São Mateus, a oferta de um Grupo de Luto para familiares tem promovido psicoeducação, acolhimento, comunicação empática e troca de experiências entre os usuários. Representa um avanço, tanto no quesito de profissionais motivados e desejosos pela atuação, como frente a uma assistência à saúde que contempla as reais necessidades dos usuários e com oferta de um cuidado humanizado.

## ARTIGO ORIGINAL

O Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) é caracterizado por um conjunto de ações após a desospitalização dos pacientes, com atendimento integral por equipe multiprofissional em sua residência, pacientes estes que após avaliação de equipe terá a continuidade de seu tratamento em casa, conforme a portaria nº 825, de 25 de abril de 2016. O SAD São Mateus é composto pelas Equipes Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD), com médicos, fisioterapeuta, enfermeiro e auxiliares de enfermagem, e pelo apoio da Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP), com fonoaudiólogo, nutricionista, farmacêutica e psicólogo. Ao longo dos anos tem sido realizado o contínuo aperfeiçoamento dos cuidados oferecidos à população do Território.

As EMADs/EMAPs foram criadas com o objetivo de levar atendimento a domicílio para usuários que possuam problemas de saúde e dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde e que necessitem de maior frequência de cuidado, recursos de saúde e acompanhamento contínuo. Além dos pacientes em uso de equipamentos específicos que exigem cuidados de maior complexidade. Atuam na transição precoce e segura do cuidado hospitalar para o domicílio, na reabilitação imediata do pós-operatório e sequelas de acidente vascular encefálico, bem como na capacitação de cuidadores para os cuidados, manejo de dispositivos e são a referência para a rede na assistência em cuidados paliativos (CADERNO DE ATENÇÃO DOMICILIAR, 2012).

Conforme a última revisão (WORLDWIDE, 2018), os cuidados paliativos foram redefinidos como uma abordagem que melhora a qualidade de vida dos pacientes, adultos e crianças, e de suas famílias que enfrentam problemas associados a doenças com risco de vida. Consiste em uma abordagem que previne e que alivia o sofrimento por meio da identificação precoce, da avaliação e do tratamento corretos da dor e de outros problemas físicos, psicossociais ou espirituais. São incluídos nos cuidados a assistência à família, inclusive após a morte do paciente no período do luto (MATSUMOTO, 2009).

No serviço de atenção domiciliar, a situação de morte nem sempre é esperada pelos profissionais. No entanto, cada paciente que morre envolve uma família que ainda aguarda por cuidados, orientação e suporte, bem como o espaço de escuta qualificado oferecido por meio do acolhimento após o óbito possuem importante potencial terapêutico, facilitando a elaboração da perda (LANGARO, 2015).

Apesar do processo de preparação já servir como fator de proteção ao luto complicado e mesmo reconhecendo que o luto é uma resposta natural e esperada diante de rupturas de vínculos, essa fase afeta tanto a saúde mental quanto a saúde física e, pode impactar no desenvolvimento de transtornos depressivos, ansiedade, anestesia emocional, descrença, desespero, prejuízo temporário da imunidade, aumento no número de consultas médicas, hospitalizações, cirurgias e aumento da taxa de mortalidade quando comparado à população em geral (ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS, 2020).

Desta forma, tal situação é capaz de mobilizar uma crise e desorganização, tanto do funcionamento psíquico do indivíduo como de seu ambiente social. Com base nesta concepção, acredita-se que o luto pode tornar o indivíduo temporariamente vulnerável do ponto de vista psíquico e podendo favorecer o adoecimento físico e emocional. Sendo assim, faz-se necessário o acompanhamento nesse processo, visto que ao cuidar do luto também se realiza a prevenção de agravos.

Dessa forma, considerando o escopo de atuação da Atenção Domiciliar, os profissionais dessas equipes lidam com perdas de pacientes em seu cotidiano, promovendo conforto e assistência integral em cuidados paliativos para pacien-

tes e familiares, com realização de todo o processo de preparação para a perda, inclusive. A oportunidade de falar e também de ouvir o outro traz sensações de amparo e conforto. Perceber que mais pessoas vivenciam situações semelhantes ou tiveram processos diferentes ajuda a amenizar a sensação de solidão nessa caminhada do luto e a aprender mais sobre o assunto. Ao trocar experiências, é possível compreender melhor os próprios sentimentos, o que tem efeito terapêutico.

É importante ter equipe de saúde prestando assistência no domicílio neste período crítico, pois significa amparo, segurança e fonte de orientação. Observa-se que, nas situações de óbito iminente, é comum que os familiares sintam-se impotentes e refiram não saber se estão fazendo o suficiente ou exercendo os cuidados de modo adequado. Nestes casos, os profissionais de saúde têm a importante função de validar o esforço realizado pela família, reforçar que, diante da morte e da impotência humana frente à finitude, tudo o que realizam é o que há para ser realizado. A presença e o carinho que oferecem aos seus entes queridos é o que, com frequência, doentes críticos referem desejar para o final da vida (LANGARO, 2015).

A equipe de São Mateus observou essa necessidade por alguma continuidade dos cuidados aos familiares que perderam um ente querido que era acompanhado por eles. Assim, iniciou-se o Projeto de Grupo de Luto, visando atuar na prevenção do luto complicado, no acolhimento, aceitação e elaboração da realidade da perda, na construção de uma nova vida sem o ente querido falecido e no florescimento da esperança, na validação do processo de luto singular de cada um (mesmo entre membro de uma mesma família) e como possível triagem para a necessidade de encaminhamento do familiar para outros pontos de atenção da rede.

A conceituação teórica do grupo é que ele funcione como um grupo terapêutico (LUNA, 2020) de funcionamento aberto, sendo livre a saída e entrada de membros mês a mês, ocorrendo com frequência mensal, aberto para todos os familiares enlutados e contando com a mediação da psicóloga como coordenadora e o suporte de outro profissional do SAD como facilitador do andamento e alcance dos objetivos.



O grupo é pautado em uma postura ética e concepção ampliada e construcionista do processo de luto e do fenômeno do enlutamento, levando em conta que o processo de luto “pressupõe vários âmbitos, dimensões, atores e cenários” (LUNA, 2013). Esse Grupo de Luto vai para além de um grupo de psicoeducação, fornecendo um espaço de acolhimento e comunicação empática que permita a trocas de experiências entre os usuários, de compartilhamento de informações sobre os recursos de enfrentamento, discutir questões sobre o sentido da vida e da morte e o entendimento e aceitação entre si, permitindo que os conflitos possam ser expressos.

Apesar do grupo ser uma iniciativa recente no serviço, já houve relatos espontâneos dos participantes que apontam para uma avaliação positiva e o alcance do propósito, que ressaltam que a iniciativa do grupo de luto, para acolhimento aos que estão passando por esse processo tão doloroso, permite entender que tem outras pessoas também passando por situações parecidas.

Pretende-se, ainda, avançar ampliando recursos e possibilidades terapêuticas, através das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) no rol de procedimentos da equipe de Atenção Domiciliar e nos cuidados paliativo, ofertando abordagens eficazes e seguras que podem proporcionar a redução do uso de medicamentos e contribuir para a qualidade de vida dos usuários e suas famílias.

## CONCLUSÃO

Os cuidados paliativos são um caminho que vem sendo percorrido, e o Grupo de Luto no SAD de São Mateus representa um avanço, tanto no quesito de profissionais de saúde motivados e desejosos pela atuação, como frente a uma assistência à saúde que contempla as reais necessidades dos usuários e com cuidado humanizado. Ainda, tem o potencial de se tornar uma ferramenta para fortalecer a relação entre o serviço e a rede.

Muitos pacientes permanecem no serviço por anos e equipe estabelece um forte vínculo, ou caso em que, pela sua complexidade, os profissionais envolvem-se com intensidade nos cuidados, rotinas e intimidade das famílias. Assim, o grupo possibilita à própria equipe a elaboração de seus sentimentos, as despedidas das famílias, o encerramento de seu trabalho e contribui para o fechamento e a organização de sentimentos e vivências.

# INCLUSÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA NA PRÁTICA DO BOCHA

**Autores:** Leandro Barbosa de Oliveira, Fábio Batista Villão e Juliana Bonelli

**PALAVRAS-CHAVE**

Atividade Física;
Inclusão;
Pessoas com Deficiência;
Grupo.

**RESUMO**

A prática regular de atividade física é associada a benefícios físicos e mentais. No trato da pessoa com deficiência, a prática regular é essencial para melhora da qualidade de vida. Quando a atividade física é realizada em grupo, melhora as habilidades de socialização, ajudando na inclusão social, na criação e no fortalecimento de laços sociais e vínculos. Para oportunizar a inclusão e promoção de saúde às pessoas com deficiência, a UBS São Mateus utilizou-se da modalidade esportiva Bocha, que permitiu a competição de homens e mulheres junto e igualmente, promovendo melhorias no equilíbrio, coordenação motora fina, concentração e autoestima dessas pessoas, bem como o estabelecimento de laços sociais. Embora reconhecidos os benefícios, ainda há muito a ser feito, considerando que essas pessoas encontram muitas dificuldades e se deparam com falta de apoio, acessibilidade e preconceito para realizar atividades esportivas.

## ARTIGO ORIGINAL

O American College Sports of Medicine (2011) recomenda a prática regular de atividade física e exercício para toda a população, por estarem associados a benefícios físicos e mentais. No trato da pessoa com deficiência, a prática regular de exercício físico ou práticas esportivas é essencial para melhora da qualidade de vida e interação social (BIDUSKI et al., 2021). Martin (2013) sugere que além de promover melhorias na mobilidade articular e equilíbrio, a prática regular de exercício físico em pessoas com deficiência melhora a autopercepção, autoestima e aspectos psicológicos. A inserção de exercícios simples e adaptados em suas rotinas, contribuem para manutenção, desenvolvimento e reabilitação do seu estado de saúde físico, psicológico e social (MARTIN,2013).

Com o avanço da medicina e da cultura da inclusão na sociedade contemporânea, cada vez mais se observam pessoas com deficiência atuando em diferentes ambientes. Isso é perceptível também no esporte, principalmente no Brasil, através do movimento paralímpico vem tendo destaque nas conquistas esportivas, como na Olimpíada de 2016 sediada pelo Brasil, no Rio de Janeiro, em que Brasil ficou no quadro geral em décimo terceiro lugar com 19 medalhas (SANTOS; FOURAUX, 2021).

Considera-se inclusão esportiva a garantia de acesso e a participação de toda a população em atividades esportivas sem distinção de origem social, gênero, idade ou deficiência. Sendo uma ferramenta importante para promover aspectos como igualdade, equidade, cooperação, bem como disciplina, respeito e trabalho em equipe. O esporte, em seu universo de possibilidades e segmentos, permite que em diversas situações possam ocorrer adaptações, e viabiliza a inclusão de pessoas com deficiência em suas categorias. No entanto, apesar dos benefícios que essas atividades promovem, ainda há baixa inserção por parte desta população (MARMELEIRA et al., 2018).

As principais barreiras encontradas para prática esportiva por pessoas com deficiência estão associadas às atitudes e comentários negativos por parte da comunidade, as condições físicas, inabilidade física, desânimo, cansaço, desinteresse, recurso financeiro e, também, a falta de oferta e de ambientes adequados para estas atividades (BIDUSKI, 2021).

O Bocha, modalidade esportiva, abre portas para pessoas com grau severo de comprometimento motor e/ou múltiplo e está em mais de 50 países em todo o mundo. Ela pode ser jogada individualmente, em duplas ou em equipes, e é mista – homens e mulheres competem juntos e igualmente. Além de atletas com paralisia cerebral, também podem participar pessoas com outras deficiências, desde que tenham o grau de deficiência exigido e comprovado (ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE DESPORTO PARA DEFICIENTES – ANDE, 2023).

Historicamente, no Brasil, a atenção à saúde das pessoas com deficiência é desenvolvida nos Centros de Reabilitação, com intervenção centrada no corpo biológico e com base na clínica, e isso não é suficiente para responder as necessidades de saúde dessa população, sendo necessário ampliar as intervenções a outros determinantes.

Na Política Nacional de Atenção às Pessoas Portadoras de Deficiência são indicadas ações para essa população na Atenção Básica, cabendo às equipes e familiares a realização de ações que busquem resolver problemas funcionais e de

inclusão social.

Há uma estimativa de que menos de 10% da população tenha deficiência, no entanto, deve ser levado em conta o desenvolvimento de incapacidades pelo envelhecimento. Assim, a UBS é um local de excelência de atendimento pela sua proximidade geográfica e sociocultural com a comunidade, e a equipe multiprofissional permite o trabalho de reabilitação, principalmente no quesito de socialização e inclusão, complementar ao do nível secundário. As ações de prevenção e reabilitação para esse público denota a busca da integralidade (CALDEIRA, 2009).

O excesso de tempo em comportamento sedentário pode ser um agravante para pessoas com deficiência, principalmente por conta das dificuldades vivenciadas em cada caso. Com isso, complicações cardiovasculares ou respiratórias podem ser ainda mais frequentes. Para evitar essas complicações, o Guia de Atividade Física Para a População Brasileira reforça que, apesar das limitações, é preciso encontrar formas de ser mais ativo em seu dia a dia, seja realizando atividades individualizadas, que consideram as especificidades de cada pessoa, ou realizando atividades em grupo, que proporcionam socialização e interação. E por falar no aspecto social e emocional, esse é um dos grandes benefícios listados. Isso porque uma vida mais ativa ajuda na descoberta de potencialidades, aumenta a autonomia para realização das atividades diárias, melhora o humor, reduz a sensação de estresse e os sintomas de ansiedade e de depressão, e auxilia na reabilitação e na ampliação do ciclo de amizades.

E quando a atividade física é realizada em grupo, melhora as habilidades de socialização, ajudando na inclusão social, na criação e no fortalecimento de laços sociais e vínculos. É importante lembrar ainda que o contato com outras pessoas que vivenciam a mesma condição é um ótimo estímulo para a saúde mental dos indivíduos, fortalecendo o sentimento de pertencimento ao grupo e possibilitando compartilhar perspectivas que podem auxiliar no desenvolvimento da resiliência frente às situações vivenciadas no cotidiano.



Este trabalho em grupo foi iniciado para dar novas oportunidades às pessoas com deficiência apropriando-se da modalidade esportiva Bocha, a fim de prover a percepção de que são capazes de realizar o que os outros fazem com a mesma naturalidade e aceitação da sua condição.

Dessa forma, objetiva promover o aumento da qualidade de vida e inclusão social de pessoas com deficiência através da prática da modalidade esportiva denominada Bocha. Ainda, intenciona verificar como a prática do bocha pode promover melhorias no equilíbrio, coordenação motora fina, concentração, autoestima de pessoas com deficiência.

As atividades são realizadas com pessoas portadoras de qualquer tipo de deficiência, tanto física como intelectual, e outras pessoas que tenham interesse na atividade esportiva, tendo como condição apenas a compreensão de algumas regras. O grupo é realizado uma vez por semana no Clube da Comunidade – CDC de São Mateus, na quadra de Bocha, onde aprendem a teoria e a prática do jogo, exercitar seu corpo, desenvolver espírito esportivo, habilidades de coordenação e equilíbrio, força muscular e, também, estabelecimento do laço social.

As atividades desenvolvidas apresentaram benefícios, tais como a ampliação da rede apoio; melhora na concentração e coordenação motora fina; prevenção de deformidades; enriquecimento das atividades de rotina; ganhos cognitivos nas funções de memória, pensamento e comunicação; melhora na autopercepção e autoestima; aceitação da sua própria condição como os demais envolvidos na prática; participação em campeonatos internos e regionais, no 9º Jogo Aberto da Pessoa Idosa de São Mateus (JAISM).

## CONCLUSÃO

Os benefícios da inclusão de pessoas com deficiência no convívio social foram evidentes, com melhoras em seu aspecto físico-motor, psicológico e social.

Podemos elencar, ainda, as melhorias nas relações sociais devido à convivência em grupo, propiciadas pelo contato com outras pessoas durante o envolvimento com a prática, assumindo peculiar importância na contribuição para a qualidade de vida da pessoa com deficiência.

Embora reconhecidos os benefícios, ainda há muito a ser feito. Nota-se que essas pessoas encontram muitas dificuldades e se deparam com falta de apoio, acessibilidade e preconceito para realizar atividades esportivas. Por isso, o caminho escolhido, que é o da inclusão, é de grande importância para continuar a auxiliar na melhoria da qualidade de vida destas pessoas.

# EXPERIÊNCIA EXITOSA COM O TRATAMENTO DA RIFAPENTINA + ISONIAZIDA NA INFECÇÃO LATENTE DE TUBERCULOSE

**Autoras:** Elisabete Cassia da Silva Pascoal, Elaine Cristina de Melo e Maria Auxiliadora Líbano dos Santos

**PALAVRAS-CHAVE**

Tuberculose;
Tratamento Diretamente Observado;
Infecção Latente;
Adesão ao Tratamento.

**RESUMO**

A tuberculose, embora com reconhecido agente causal e tratamentos estabelecidos de longa data, persiste como relevante problema de Saúde Pública. A incorporação do medicamento Rifapentina em conjunto com a Isoniazida para os pacientes com Infecção Latente de Tuberculose permitiu a UBS do extremo leste da Cidade de São Paulo que abrange uma população em um contexto de grande vulnerabilidade social a atingir 100% da adesão ao tratamento, a cura e consequentemente melhoria nos indicadores de cuidado à população. A unidade somou estratégicas de busca ativa, registro e monitoramento dos pacientes e contactantes para melhor efetividade do cuidado a tuberculose no território. Os achados corroboram com estudos de que a terapia com Rifapentina associada à Isoniazida apresenta uma taxa superior de conclusão de tratamento em comparação com a Isoniazida em monoterapia.

## ARTIGO ORIGINAL

A tuberculose, embora com reconhecido agente causal e tratamentos estabelecidos de longa data, persiste como relevante problema de Saúde Pública, sobretudo em países em desenvolvimento. À vista disso, pelo aumento do número de casos e pela magnitude de suas implicações para os acometidos e as coletividades, a doença foi declarada em 1993 pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como emergência global, figurando como prioridade nas agendas das políticas públicas. Em 2015, compreendeu uma das dez principais causas de óbito em todo o mundo, com a estimativa de 1,4 milhão de mortes e de 10,4 milhões de novos casos – o que, nessa perspectiva, contempla a redução de sua incidência e mortalidade como um dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (SDG) para 2030, como preconiza a Organização nas Nações Unidas (ONU).

Em especial, o Brasil ocupa a 18ª colocação no ranking dos vinte países com maior carga da doença, com 81.137 casos notificados em 2015. Alinhado às estratégias mundiais, o país segue implantando estratégias de vigilância e de atenção à saúde (BRASIL, 2016).

A Infecção Latente de Tuberculose (ILTB) ocorre quando uma pessoa se encontra infectada pelo M. tuberculosis, sem manifestação da doença ativa. Em geral, as pessoas infectadas permanecem saudáveis por muitos anos, sem transmitir o bacilo, e com imunidade parcial à doença. Embora nem todas as pessoas infectadas adoecerão com a forma ativa da TB, elas constituem reservatórios do bacilo, que pode ser reativado sob condições nas quais a resposta imune encontra-se comprometida (BRASIL, 2022).

O uso inadequado de medicamentos e o abandono por mais de trinta dias se revelam frequentes – principalmente com a constatação da melhora clínica – e constituem duas condições que acentuam as dificuldades na eliminação da doença. Ainda que o Ministério da Saúde (MS) tenha adotado, por proposição da OMS, o Tratamento Diretamente Observado (TDO) – que consiste na observação, pelos profissionais de saúde, da tomada dos medicamentos pelo adoecido, preferencialmente todos os dias, na fase de ataque e no mínimo três vezes por semana na fase de manutenção do tratamento – e essa estratégia se diferencie por oportunizar uma abordagem singularizada e demonstre considerável progresso, os coeficientes de abandono ainda permanecem elevados (BRASIL, 2016).

Além das situações de vulnerabilidade social, sabidamente associadas ao abandono do tratamento, como pobreza, uso de drogas e moradia na rua, fragilidades na implementação da estratégia TDO podem atuar nesse desfecho (BRASIL, 2011).

O TDO define-se como uma estratégia recomendada pela OMS e tem como principal sustentáculo a observação direta da tomada de medicamentos para tuberculose em, pelo menos, três observações semanais nos primeiros dois meses, e uma observação por semana até o final do tratamento. Além disso, é um fator essencial para a melhor adesão ao tratamento e posterior alta por cura. A implantação do tratamento supervisionado tem-se demonstrado uma estratégia eficaz, reduzindo percentualmente as taxas de abandono ao tratamento (Fernandes da Paz, 2012).

Em 2021, com o informe técnico da Tuberculose nº 28, a Prefeitura de São Paulo, Secretária Municipal da Saúde e Coordenadoria de Vigilância em Saúde passaram a recomendar e disponibilizar pelo SUS – Sistema Único de Saúde o medicamento Rifapentina em conjunto com a Isoniazida para o tratamento dos pacientes com ILTB em posologia semanal, possibilitando menor tempo de tratamento, melhor adesão e menores eventos adversos.

A Unidade Básica de Saúde CDHU Palanque está localizada no extremo leste da cidade de São Paulo, tem uma população de aproximadamente 12 mil pessoas em um contexto de grande vulnerabilidade social, com altos índices de violência, número considerável de pessoas em uso abusivo de álcool e drogas e vivendo em situações de falta de saneamento básico e baixa renda. Nessa conjuntura, a dispo-

nibilização do medicamento para o tratamento da ILTB foi um grande avanço em benefício da população, visto a dificuldade de adesão ao tratamento de 180 doses com a Isoniazida.

Objetiva-se, portanto, evidenciar a experiência exitosa dos tratamentos com o novo medicamento nos pacientes com diagnóstico de infecção latente da tuberculose em uma unidade de saúde localizada em ambiente vulnerável.

A investigação de contatos é de fundamental importância para o controle da doença, uma vez que, por meio dessa investigação, é possível identificar pessoas com ILTB e indicar adequadamente o tratamento, o que possibilita a prevenção do desenvolvimento da TB ativa (BRASIL, 2022).

O serviço realiza a testagem de todas as pessoas com contato de tuberculose. Primeiramente é descartado a doença ativa, avaliando os contatos domiciliares e/ou mais próximos. Após a realização destes exames é agendado consulta médica para avaliação do resultado, vínculos epidemiológicos, achados radiológicos e exames complementares, caso seja necessário.

Foi realizada uma análise descritiva, estruturada a partir dos resultados obtidos nos tratamentos com os medicamentos Rifapentina + Isoniazida nos diagnósticos de infecção latente da tuberculose, através da análise dos prontuários de pacientes com resultado de exame reator igual ou maior que 5 mm em prova tuberculínica no ano de 2022, que foram avaliados em consulta médica e prescrito o medicamento novo.

Em 2022 foram diagnosticados 12 pacientes que utilizaram a combinação do novo medicamento disponibilizado, e 100% deles concluíram o tratamento até a cura sem se ausentar nenhum dia do tratamento diretamente observado (TDO). Considerando que esse permite a administração 1 vez por semana no período de 12 semanas consecutivas, permitiu maior adesão ao tratamento, considerando que a pessoa consegue trabalhar, realizar suas atividades diárias normalmente e comparecer à UBS para tomar o seu medicamento sem prejuízos a sua rotina.

Esse esquema em terapia diretamente observada com Rifapentina trouxe os seguintes benefícios aos cuidados: comodidade posológica para as pessoas em tratamento da infecção latente da tuberculose, favorecendo a adesão à terapia e garantia da administração da dose correta dos medicamentos, com a administração sob tratamento diretamente observado, contribuindo para a efetividade do tratamento.




Foi facilitador do processo o “livro de investigação e acompanhamento de pessoas em tratamento da ILTB” que a UBS utiliza para o registro, a avaliação e o acompanhamento dos contatos identificados das pessoas com TB. A unidade elaborou um impresso de tratamento diretamente observado em que o paciente assina no momento que vem a unidade tomar o seu medicamento, comprometendo assim o usuário no seu tratamento até a finalização.

Através destes instrumentos é fácil identificar os faltosos, caso haja, para que estratégias de busca ativa sejam disparadas rapidamente pela equipe. Também tem possibilitado à gestão da unidade, coordenação e às equipes construir e monitorar indicadores relevantes em seu território.

Os achados corroboram com o relatório de recomendação da CONITEC de 2020, de que terapia com Rifapentina associada à Isoniazida apresenta uma taxa superior de conclusão de tratamento em comparação com a Isoniazida em monoterapia. Nesse relatório foi ressaltado que não há diferença estatisticamente significante para o desfecho de ativação de TB, comparando os dois tratamentos. Os achados na UBS reforçam, também, o que foi pontuado de que há menos eventos adversos nesse tratamento, e eles concluíram que a maioria dos que ocorreram foram sintomas semelhantes aos da gripe ou hipersensibilidade, que são avaliados como brandos e tratáveis, trazendo mais benefícios para esse tratamento.

## CONCLUSÃO

A disponibilização do novo medicamento permitiu a administração uma vez na semana, e consequentemente tanto os pacientes quanto o serviço tiveram um ganho expressivamente positivo, considerando que não houve abandono do tratamento, nem reações adversas aos medicamentos. E, somada ao TDO, simboliza uma potente aposta das políticas públicas que visam ao enfrentamento da TB, somada à lógica da vigilância através do acompanhamento dos pacientes e contactantes.

Observa-se que ter profissionais de enfermagem, farmácia e médicos empenhados e fortalecidos no cuidado em saúde dos pacientes com diagnóstico da ILTB, foi fundamental para o sucesso no controle da Tuberculose.

Essa nova recomendação permitiu alinhamento com as recomendações da OMS e potencial contribuição para o alcance da meta de eliminação da tuberculose como problema de saúde pública no Brasil.

# PROJETO SAÚDE NO BUSÃO: EDUCAÇÃO EM MOVIMENTO

**Autores:** Maria Goreti de Oliveira e Equipe de Agentes de Promoção Ambiental do Contrato São Mateus

**PALAVRAS-CHAVE**

Promoção da Saúde;
Educação Ambiental;
Território;
Programa Ambientes Verdes e Saudáveis.

**RESUMO**

Considerando a atuação da Atenção Básica na implementação da proteção da saúde da população, da prevenção e do controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde, é válido compreender o papel da Educação Ambiental como estratégia para promoção de saúde a partir da construção de ambientes saudáveis, uma vez que ela tem a capacidade de permitir ao indivíduo adquirir informações para aprimorar a sua qualidade de vida e a de sua comunidade, além de desenvolver a reflexão crítica sobre os impactos do meio ambiente em sua saúde e no local onde habita. Entendendo a necessidade de buscar estratégias e espaços para ações extramuros para a prática de educação ambiental em saúde, o Programa Verdes e Saudáveis (PAVS) de São Mateus, firmou parceria com Terminal de ônibus de São Mateus, que é operado pela EMTU. O Projeto Saúde no Busão desenvolveu ações de promoção de saúde ambiental, orientando usuários e trabalhadores do terminal São Mateus sobre temas relacionados à saúde e meio ambiente.

## ARTIGO ORIGINAL

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) evidencia a necessidade do planejamento e a implementação de ações públicas para a proteção da saúde da população, a prevenção e o controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde. A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) baseia-se no conceito ampliado de saúde e apresenta sua promoção como um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo com responsabilidades para os três entes federados (PNAB, 2017; PNPS, 2020).

São muitos os conceitos que definem educação ambiental (DIAS et al. 2017), assim, adotar-se-á para fins deste texto o contido na lei 9.795/99, denominada lei do meio ambiente, que em seu Art. 1º Entende-se por educação ambiental os processos por meio dos quais o indivíduo e a coletividade constroem valores sociais, conhecimentos, habilidades, atitudes e competências voltadas para a conservação do meio ambiente, bem de uso comum do povo, essencial à sadia qualidade de vida e sua sustentabilidade (BRASIL, 1999).

No Brasil, a relação entre saúde e meio ambiente foi legitimada a partir da promulgação da Lei nº 8080/1990, que definiu quesitos como alimentação, moradia, saneamento básico, meio ambiente, trabalho, renda, educação, atividade física, transporte, lazer e acesso aos bens e serviços essenciais como fatores determinantes e condicionantes em saúde. Desta forma, reconheceu-se a ampliação do conceito saúde e doença, uma vez que se reconhece que a perturbação e o esgotamento dos recursos naturais, incluindo as alterações climáticas, têm impactos profundos no modo de produção da vida humana e dos demais seres vivos, num contexto global (SILVA; ASSUNÇÃO, 2019).

Sendo a promoção de saúde uma das melhores estratégias para controle de doenças, é válido compreender o papel da Educação Ambiental como estratégia de construção de ambientes saudáveis, uma vez que ela tem a capacidade de permitir ao indivíduo adquirir informações para aprimorar a sua qualidade de vida e a de sua comunidade, além de desenvolver a reflexão crítica sobre os impactos do meio ambiente em sua saúde e no local onde habita, uma vez que vivemos em um mundo contemporâneo, em épocas de grandes transformações sociais, políticas, econômicas e ambientais, que faz emergir a necessidade da disseminação de novos valores de preservação do meio ambiente e sustentabilidade capazes de ampliar o olhar dos indivíduos para a natureza e a comunidade e suas relações com a melhor qualidade de vida para as gerações atuais e futuras (GOMES, et al.2014; BRAGATO et al 2018).

O processo de educação em saúde, ferramenta imprescindível para o desenvolvimento das ações de promoção, não requerem ambientes educativos formais, como da UBS, por exemplo, mas requerem aportes teórico-metodológicos capazes de gerar seu desenvolvimento para fora dos muros dos serviços, ambientes estes capazes de trazer às pessoas, dentro de seus ambientes e cotidianos, os conceitos necessários para que a prática se efetive.

Discutir sobre a educação ambiental, enquanto ferramenta de promoção de ambientes saudáveis, para além dos muros das UBSs é o papel primordial do Programa Ambientes Verdes e Saudáveis (PAVS) da Prefeitura Municipal de São Paulo, uma vez que a prática da intersetorialidade, das ações coletivas nos territórios, são a base do trabalho do Agente de Promoção Ambiental (APA), que, para além do desenvolvimento das ações, devem fomentar a prática em todas as categorias, fortalecendo assim o papel da AB na promoção de saúde.

O Projeto Ambientes Verdes e Saudáveis – Construindo Políticas Públicas Integradas - PAVS surge em 2005 da necessidade de se implementar políticas voltadas

para a inclusão de questões ambientais no conjunto das ações de Promoção de Saúde e melhoria da qualidade de vida da população, utilizando como estratégias as ações desenvolvidas pela Estratégia de Saúde da Família (ESF). Conta em seu organograma com uma gestão regional, que abarca uma coordenadoria regional de saúde, uma gestão local, fixada nas supervisões técnicas de saúde, e o APA, que está lotado na UBS.

Assim, buscar estratégias e espaços para ações extramuros para a prática de educação ambiental em saúde se torna imprescindível para o desenvolvimento do programa nos territórios.

O PAVS São Mateus, ciente da necessidade de perpassar os muros das UBSs firmou parceria através do contato da gestão local PAVS com o responsável técnico do Terminal de Ônibus de São Mateus, que é operado pela EMTU. A partir de articulação com o mesmo, foi discutida a proposta, os objetivos das ações, as metodologias que seriam implementadas e a logística para que as ações ocorressem (espaço, liberação de acesso as catracas). Por lá circulam linhas metropolitanas do corredor ABD e linhas municipais, com circulação de cerca de 102 mil pessoas por dia, ambiente este extremamente propício para ações coletivas em saúde. Assim, surgiu o Saúde no Busão, educação em movimento.

O objetivo do Projeto Saúde no Busão foi desenvolver ações de promoção de saúde ambiental a partir da intersetorialidade em espaços do território. Ainda, tinha como propósito orientar usuários e trabalhadores do terminal São Mateus sobre temas relacionados à saúde e ao meio ambiente, com base nos eixos do PAVS e nos determinantes sociais de saúde e fortalecer a intersetorialidade no território, por meio de uso de potencialidades do território e o PAVS como programa de promoção em saúde ambiental.

Para o prosseguimento do projeto foi desenvolvido um cronograma de ações, com temas definidos a partir do calendário de ações PAVS, com os temas elencados e os meses. Em fevereiro, o tema abordado foi arboviroses, em março, o dia da água, em abril, o dia da terra, em maio, o dia do uso racional de medicamentos, em junho, o dia do meio ambiente, em julho, o dia mundial das zoonoses, em agosto, o dia interamericano de qualidade do ar, e, em setembro, o dia da árvore. O cronograma foi concluído de fevereiro a setembro.




As ações foram realizadas no espaço do terminal São Mateus, onde nos foi cedido espaço para montagem de estande e mesa temática e livre acesso para circulação nas catracas e plataformas. As ações se desenvolviam sempre na terceira quinta do mês, ou nas datas especificas (como dia da árvore), quando possível.

As ações aconteciam no período da manhã, das 9h00 às 12h00, momento fora do horário de pico, em que o número de circulantes não é tão grande e, portanto, a abordagem pode ter mais qualidade.

Foram responsáveis pelo planejamento, criação dos materiais e desenvolvimento das ações, os 13 APAs do território de São Mateus. Para essa organização, os APAs se dividiram nos 3 DA (Distritos Administrativos) de modo que cada DA ficasse responsável em cada mês pelo planejamento do tema. De posse do planejamento, o DA demandava a criação e execução para os demais.

As ações se desenvolvem em duas frentes. A primeira foi a da mesa e estande: local fixo onde os APAs montam um estande ou mesa temática, onde ficavam dispostos cartazes, materiais educativos e outros itens visuais para captar o transeunte e trabalhador do terminal. A segunda frente, era móvel: consistia na abordagem corpo a corpo com os usuários do terminal, nas plataformas de embarque e nos ônibus, que estivessem parados nas plataformas.

## CONCLUSÃO

Durante as ações foram entregues 3.496 folhetos informativos, 600 sachês de semente de girassol no dia da terra e 550 vidros de hipoclorito. Foram construídos 10 cartazes e 6 mesas temáticas. Foram alcançadas, aproximadamente, 4.700 pessoas durante o ano.

O Projeto Saúde no Busão permitiu fortalecer a intersetorialidade e ampliar as ações PAVS para além dos muros da unidade e fortaleceu o reconhecimento do programa. O sucesso do projeto vem para reforçar o papel do programa enquanto seu papel de capilaridade entre o serviço de saúde e os pontos de fortalecimento do território.

A proposição da abordagem das questões socioambientais no âmbito das ações de promoção da saúde realizadas contribuiu substancialmente para a consolidação de uma concepção de saúde e ambiente mais abrangente, com evidência para as multideterminações do processo saúde doença. Neste contexto, o projeto desenvolvido buscou alcançar o desenvolvimento sustentável em São Mateus, com preservação e proteção ambiental.

# INTEGRAÇÃO CALOROSA E RECEPTIVA: O APERFEIÇOAMENTO DA ESTRATÉGIA DE ACOLHIMENTO AOS NOVOS COLABORADORES

**Autoras:** Ana Caroline Pontes Leite, Bianca Carvalhar Vaz e Carolina Quevedo
**Coautoras:** Karina Ferreira da Silva e Danusia Almeida Ramos

**PALAVRAS-CHAVE**

Integração;
Novos Colaboradores;
Educação Permanente em Saúde;
Gestão de Pessoas;
Pertencimento;
Engajamento de colaboradores.

**RESUMO**

O Contrato de Gestão São Mateus fortaleceu a integração de novos colaboradores e funcionários promovidos, aperfeiçoando as estratégicas que já vinham sendo realizadas, proporcionando uma recepção calorosa e informativa. Com uma abordagem abrangente, em um ambiente acolhedor e descontraído, estabelece conexão entre colaborador e instituição. Entre as pautas permanentes, recebem orientações essenciais da equipe de Segurança do Trabalho. Além disso, são discutidos temas variados, como Segurança do Paciente, Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde, Lei Geral de Proteção de Dados, Políticas Institucionais, e as diretrizes do Programa de Integridade (Compliance) da FUABC. Por meio dos resultados de avaliação de reação, constatou-se que os colaboradores integrados se sentem acolhidos e parte da Equipe. A Integração torna-se uma prática da Educação Permanente em Saúde, a partir da possibilidade de reflexão sobre suas práticas e a possibilidade da atuação multiprofissional em saúde.

## ARTIGO ORIGINAL

O Programa Institucional de Novos Colaboradores, de responsabilidade da equipe de Gestão de Pessoas e coordenação de Educação Permanente, se iniciou em novembro de 2023 como uma iniciativa de aperfeiçoamento das estratégias de integração que já vinham sendo realizadas, a partir de um objetivo claro: proporcionar uma recepção calorosa e informativa. Com uma abordagem abrangente, o programa cobre grande variedade de temas essenciais, desde as atividades específicas da Fundação do ABC até aspectos mais amplos da vida institucional.

A integração, torna-se, portanto, não apenas um exercício de transmissão de informações, mas representa um momento preponderante para o estabelecimento de uma conexão entre o colaborador e a instituição. Além de oferecer orientações importantes, o programa também abre espaço para tirar dúvidas em um ambiente acolhedor e descontraído.

O objetivo do Programa é tornar a integração do processo sólido e eficaz. É neste momento que reforçamos nossos valores, cultura, organização e normas. E, mais do que isso, é um momento para que se sintam verdadeiramente acolhidos e parte da equipe.

As atividades ocorrem às quartas e quintas-feiras, de acordo com a demanda, abrangendo dias pares e ímpares até o 20° dia de cada mês, marcando um compromisso contínuo com o desenvolvimento e bem-estar dos profissionais da Fundação do ABC em São Mateus. Esse processo envolve o novo colaborador no ambiente, informando de forma simples e clara as expectativas com relação à inserção do mesmo e sobre sua postura na instituição.

É constituído de 8 horas de atividades e apresentações, divididas em temas relacionados à Gestão de Pessoas, SESMT e Assistência. Constitui-se, por regra, que todo colaborador ao ser contratado ou promovido passará pelo treinamento de integração.

A Integração inicia-se com a recepção do profissional que aceitou a oferta da Instituição. O novo colaborador é recebido pela área de Gestão de Pessoas para receber as boas-vindas, assinatura das documentações, orientações sobre a contratação e inicia a integração. É apresentado através de vídeo e de forma oral, a história da Fundação do ABC; a identidade e propósito da organização através da apresentação da Missão, Visão e Valores; as boas-vindas do diretor do Contrato, das gerentes executivas administrativas e assistencial, e da gerente da Qualidade; ouvem relatos de alguns colaboradores da Rede sobre quem é o Contrato São Mateus, apresentando alguns rostos que constroem a história desse Contrato; principais diretrizes do Regulamento Interno de Recursos Humanos, explicação do contrato de trabalho e do processo avaliatório de desempenho; Programa de Integridade da FUABC, com foco na apresentação dos documentos do Código de Conduta Ética, Termo de Ajuste de Condutas, Compliance e Assédio; políticas institucionais do Contrato São Mateus; introdução às regras gerais de segurança da informação e Lei Geral de Proteção de Dados; e entrega dos descritivos e atribuições da função.

Em seguida, é acolhido pelos Técnicos de Segurança do Trabalho que abordam o que é o SESMT e qual a importância da Segurança do Trabalho para os colaboradores; o que são acidentes de trabalho, e quais são os fluxos para comunicação e as ações a serem tomadas quando ocorridos; riscos ambientais e biossegurança, apresentando as Normas Gerais de Higiene Ocupacional e o uso de Equipamentos de Proteção Individual; noções básicas de combate à incêndio; apresentação dos fluxo de atestados, acolhimento e suporte às vítimas de violência e agressão, e suporte e

apoio emocional para profissionais de saúde; bem como a importância da imunização e da realização dos exames periódicos.

São introduzidos, ainda, aos temas das Metas e Indicadores do Contrato de Gestão, Segurança do Paciente e Prevenção de Infecções Relacionas à Assistência à Saúde.

Como forma de socialização, os participantes passam por uma dinâmica de apresentação, que de forma descontraída estimula a participação e promove um ambiente mais confortável e desimpedido. Funciona como um "quebra-gelo", promove conexão entre os participantes por encontrar gostos e similaridades nas histórias e auxilia a comunicação entre as pessoas, estimulando a integração do grupo para as atividades que vão realizar em coletivo.

Para finalizar, são propostos alguns exercícios para reflexão dos própositos do trabalho em saúde. São abordados através de vídeos e textos a temática da Humanização e do Cuidado em Saúde como a alma dos serviços de saúde e a importância do trabalho em rede, com reflexões da prática diária e dos significados enquanto profissionais e usuários. Parte do marco conceitual da Educação Permanente em Saúde (EPS), de que a concepção de trabalho no SUS deve ser uma aprendizagem cotidiana e comprometida com os coletivos. Os atores do cotidiano são os principais detentores da tomada de decisão sobre acolher, respeitar, ouvir, cuidar e responder com elevada qualidade. Pressupõe que o ato de problematizar a realidade gera o desejo de mudança, uma vez que favorece a sensação de incômodo e a percepção da insatisfação com o realizado. O incômodo só é percebido quando vivido de forma intensa, ou seja, por meio da vivência e da reflexão sobre as práticas cotidianas (Merhy, 2009).

Ainda em consonância com a Política de EPS, que busca a construção da interdisciplinaridade através de ações educativas em equipes multiprofissionais, nesse momento eles se reúnem em grupos que englobam desde médicos, equipe de enfermagem, odontologia e multiprofissional, administrativos e agentes comunitários de saúde etc, viabilizando desde o primeiro contato com a Instituição, a mudança de práticas e operem realidades vivas que hoje são pautadas no modelo assistencial hegemônico de saúde e permeando saberes e conexões, pelas atividades desenvolvidas por diferentes atores sociais, ressignificando as práticas cuidadoras entre os profissionais através da trocas de saberes.



A avaliação do Programa de Integração, realizado pelos novos colaboradores, aponta uma nota de 4,5 em uma avaliação de zero a cinco. As avaliações apontavam o tempo extenso como fator negativo, e para melhoria contínua, exercitamos a efetividade na comunicação explicando o Planejamento das Atividades do dia, bem como o porquê das propostas realizadas. Com isso, a avaliação melhorou para 4,8. Novos investimentos estão sendo feitos com relação ao ambiente e conforto. Os pontos positivos pontuados decorreram da possibilidade de interação entre os colaboradores e pela troca de experiências, visões e saberes; pela relevância do conteúdo e informações repassadas; e pela proximidade que a equipe que conduz a Integração permite, tornando-a calorosa e receptiva. As avaliações apontam para a vontade de vestir a camisa da FUABC por se sentirem parte de uma equipe.

O Programa abrange, ainda, um segundo momento chamado de Treinamento Técnico que é realizado na unidade ou serviço de saúde, ou no setor administrativo, com apresentação das atividades que o colaborador vai desempenhar. Também contempla a integração dos terceiros, que prevê transmitir as políticas internas, regras de segurança do trabalho, apresentação às normas de conduta e compliance da FUABC, segurança do paciente e prevenção de infecções relacionadas à assistência. Dessa forma, adaptando o novo colaborador à FUABC. Esse último ainda está sendo construído e a metodologia utilizada será um manual interativo.

## CONCLUSÃO

Por meio dos resultados de avaliação de reação, constatou-se que os colaboradores integrados se sentem acolhidos e parte da Equipe Fundação do ABC – Contrato de Gestão São Mateus. A Integração torna-se uma prática da Educação Permanente em Saúde, a partir da possibilidade de reflexão sobre suas práticas e a possibilidade da atuação multiprofissional em saúde.

A iniciativa de oficializar a chegada do profissional através de um Programa de Integração Institucional é reflexo da Gestão do Contrato, que tem buscado melhoria contínua dos seus processos. O objetivo, então, foi agregar as ações que eram realizadas de formas paralelas e descontinuadas, para fornecer ao colaborador uma boa experiência na integração, engajando-o emocionalmente com os objetivos e a identidade da instituição e com a equipe São Mateus.

# PROGRAMA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS: CASOS DE ATENÇÃO INTEGRAL ÀS PESSOAS IDOSAS

**Autores:** Ana Paula Moreira, Daiane Lopes de Almeida Geribolla, Jailma de Oliveira Basílio e João Paulo Rodrigues Duarte

**PALAVRAS-CHAVE**

Acompanhante de Idosos;
Integralidade;
Cuidado domiciliar;
Prevenção e Promoção à Saúde.

**RESUMO**

O Programa Acompanhante de Idosos é uma modalidade de cuidado domiciliar destinado a pessoas idosas em situação de fragilidade e ou vulnerabilidade social. Através do apoio e suporte nas Atividades de Vida Diária (AVD) objetiva-se estimular a retomada da autonomia e da independência da pessoa idosa. São apresentadas duas histórias exitosas na atenção integral à pessoa idosa. Ambas retratam mulheres idosas sozinhas, sem rede de suporte e com questões de saúde que poderiam levar a incapacidade funcional. O primeiro diz respeito a ações que efetivaram o cuidado com doenças crônicas e a retomada da convivência familiar, evitando assim a institucionalização. A segunda história apresentada descreve a retomada da autonomia e independência de uma usuária, que com o apoio da equipe alcançou a melhora do autocuidado, a adesão medicamentosa, a realização de uma cirurgia de catarata e a retomada da convivência comunitária.

## ARTIGO ORIGINAL

Com o crescente número de pessoas idosas que necessitam de ajuda para viver com autonomia e independência na comunidade, torna-se imprescindível que o poder público e a sociedade se debrucem sobre a questão das pessoas incapacitadas e vulneráveis, promovendo o desenvolvimento de novas tecnologias e políticas públicas na perspectiva de atenção comunitária. Uma das ações desenvolvidas para o atendimento dessas necessidades da população idosa é o Programa Acompanhante de Idosos, desenvolvido pela Secretaria Municipal da Saúde desde o ano de 2004 (Berzins; Paschoal, 2009).

O Programa Acompanhante de Idosos é uma modalidade de cuidado domiciliar destinado a pessoas idosas em situação de fragilidade e vulnerabilidade social com dependência funcional, visando o provimento do apoio e suporte nas Atividades de Vida Diária (AVDs) e das demais necessidades de saúde e sociais. Os acompanhantes de idosos (APIs) oferecem assistência aos idosos frágeis e vulneráveis, com agravos de saúde decorrentes de fragilidade, senilidade, dependência funcional, transtornos mentais, rede social e familiar precárias, com risco de institucionalização; realizam ações de prevenção e promoção à saúde e oferecem companhia em atividades externas.

O Programa de São Mateus, sob gestão da FUABC, teve dois casos de sucesso na assistência integral aos idosos acompanhados.

O primeiro é sobre a Sra. M.J.T, 80 anos, admitida no PAI em 2018 através de solicitação da UBS. Ela e sua irmã, a qual era cuidadora familiar que já era assistida pelo Programa anteriormente, possuíam rede de apoio insuficiente. Logo após a curatela da irmã, em 2019, a irmã faleceu, e a Sra. M.J.T passou a residir sozinha. O acompanhamento foi mantido com objetivo de estabilização da diabetes e hipertensão, devido à dificuldade em manter o autocuidado e compreensão das prescrições médicas, e sinais de um processo demencial que colocava em risco sua independência. A usuária passava por situação de violência financeira, pois sua única rede de apoio era resumida em uma inquilina que lhe prestava serviços em troca de isenção no aluguel da casa de sua propriedade. Seus familiares eram moradores de outros Estados e a distância territorial desses familiares inviabilizava colaborarem com os cuidados da idosa; apenas sua sobrinha de Guarulhos lhe fazia visitas, porém sem muita frequência.

Apesar de a Sra. M.J.T. apresentar personalidade recalcitrante, a equipe conseguiu estabelecer vínculo e deu início ao plano terapêutico singular. Apesar da resistência da usuária em acionar os familiares distantes, investiram na sensibilização dos familiares através de reuniões por chamada de vídeo e intensificaram os contatos entre a equipe e esses familiares por meio de um grupo em um aplicativo de mensagens instantâneas para compartilhamento de informações. A presença constante do PAI no domicílio da idosa incentivou a mudança da inquilina.

A API do PAI fez vídeos ensinando a idosa a aplicar sua insulina, pois sempre a encontrava com o dextro acima de 300, e a equipe de enfermagem passou a monitorá-la semanalmente. Contudo, o tempo revelou que já não seria mais possível assumir esses cuidados sozinhos, haja vista o crescente declínio cognitivo da idosa em decorrência de seu quadro demencial, no início do ano de 2023. Após a sensibilização da idosa e seus familiares, planejaram conjuntamente o retorno da idosa para a sua cidade natal no Ceará, onde moram seus sobrinhos e a irmã mais velha. Em setembro de 2023, a Sra. M.J.T. embarcou para o CE, onde foi acolhida pela família e agora não passa mais as noites sozinha.

O segundo caso é um conto de fadas real, de Fera à Bela. A usuária de 77 anos, admitida em 2017, era um caso de vulnerabilidade social e fragilidade da rede de suporte, e de comprometimento da mobilidade, em decorrência de uma fratura de fêmur ocasionada por atropelamento em 2016 e sequela de AVE.

Residia nos fundos da casa da locatária, em cômodo único. O ambiente era insalubre, com goteiras que comprometiam a eletricidade, umidade, ausência de luminosidade, ventilação precária e muitos riscos ambientais. A cama era sustentada

por blocos, o fogão sem condições para uso e também havia um pequeno armário (quebrado) para armazenamento de alimentos, facilitando o acesso de roedores que, na visão da idosa, eram seus animais de estimação. O banheiro era rústico, possuía pia e privada, sem a presença de barras de proteção, com comprometimento do abastecimento de água.

Além dos diversos riscos ambientais, havia também os riscos comportamentais. Por exemplo, o fato de não utilizar o chuveiro para não gastar energia, utilizar potes plásticos para coleta e consumo da água das goteiras, usar baldes durante a noite para desprezar a urina e não aceitar o corte das unhas como um meio de "defesa pessoal".

Ao longo dos primeiros meses de admissão, a equipe do PAI administrou muitas dificuldades, entre elas a resistência da usuária em receber as visitas, referindo pagar uma pessoa que cuidava de sua casa e também lhe apoiava no banho duas vezes por semana. Identificamos que o cartão da aposentadoria, de um salário mínimo, ficava sob a guarda da locatária que administrava sua renda. Aos poucos fomos compreendendo a dinâmica das violências a qual a usuária era submetida, dependendo de terceiros para fazer compras ou ir ao banco. Assim como também compreendemos que a resistência em receber a equipe, na verdade, era medo das represálias sofridas no domicílio após nossa saída.

Até conquistarmos a confiança da usuária, houve algumas trocas de acompanhantes até a definição da referência que permaneceu grande parte do tempo, e foi fundamental para a garantia dos cuidados ofertados. O investimento da equipe, o acolhimento, o respeito aos hábitos, costumes, a aposta de que muitas coisas poderiam melhorar com tempo e o apoio foram essenciais no processo. A usuária foi permitindo o cuidado aos poucos e conseguimos intervir nos cuidados ambientais, até para garantir a permanência da equipe no domicílio, haja visto a quantidade de fezes de ratos na época. Em uma visita pintavam os cabelos, na outra ofereciam um corte de unhas, e assim foram se aproximando.

Em conjunto com a idosa, alcançaram muitos avanços, entre eles a melhora do autocuidado, a adesão medicamentosa, a realização de uma cirurgia de catarata e a retomada da convivência comunitária e do exercício da autonomia. Através da garantia de apoio da equipe para a administração de suas finanças, ela voltou a fazer mercado e a escolher os alimentos






que consome em sua casa. Construíram com ela a possibilidade de mudar-se para uma casa mais segura e sem o controle de terceiros, em que pudesse ter acesso à rua e à convivência com pessoas que pudessem lhe oferecer apoio. As ações se concretizaram com apoio da comunidade local.

A institucionalização desta usuária ainda é uma possibilidade, considerando a inexistência de familiares ou de recursos financeiros para o custeio de cuidadores. No entanto, através do apoio promovido pela equipe PAI, temos a possibilidade de esgotar de forma segura outros manejos desta situação.

Hoje, ela executa os cuidados de sua nova casa, que possui dois cômodos, um quintal com acesso à rua e em ambiente mais seguro, inclusive com barra de proteção na entrada, e a mantém organizada e limpa. Retomou o gosto pelo autocuidado, estando sempre arrumada e perfumada para sair. Ao longo do mês, com apoio da nova acompanhante, prepara a lista de compras, faz o planejamento financeiro estabelecendo suas prioridades e reserva uma parte da aposentadoria para investir na loteria. E, assim, realizar o sonho de comprar a casa onde está morando atualmente, e ajudar todas as pessoas ao seu redor. A equipe do PAI avalia que não só ofereceram os cuidados, como também foram cuidados pela usuária, a medida em que ela recebe a equipe sempre com uma bala, uma fruta ou mesmo um legume. O que os faz compreender que, ao lidar com pessoas, todo investimento é válido, uma vez que o ser humano é capaz de mudar, crescer, aprender e se renovar enquanto houver vida.

## CONCLUSÃO

Com o avanço do envelhecimento populacional, cada vez mais a sociedade demandará medidas alternativas para o cuidado de idosos vulneráveis e sem rede de suporte social. Os casos revelam o PAI como estratégia de garantia da acessibilidade, equidade e atenção integral às pessoas idosas. São exemplos claros do estabelecimento de uma efetiva relação de troca. A qualidade da relação permitiu a intervenção em situações diárias e uma maior disposição e disponibilidade para o cuidado e o autocuidado e maior adesão ao tratamento. Além disso, rompeu com a exclusão social que os idosos se encontravam e favorecem a reinserção social, além de postergar ou evitar a institucionalização. Com o suporte, a primeira usuária retornou para o convívio de seus familiares e a segunda usuária permaneceu no mesmo bairro, embora em outra casa, mantendo seus vínculos e, ao longo do tempo, construindo novos. Foram criadas outras alternativas de cuidados que favoreceram o direito à vida e à liberdade.

# A SAÚDE EM BOAS MÃOS | A EVO


REPORTER

Cogita-se dos nomes para criar a Fundação da Faculdade de Medicina

Constituição da Fundação Universitária do ABC pelas prefeituras de Santo André, São Bernardo e São Caetano.


JORNAL DE SANTO ANDRÉ

Faculdade de Medicina do ABC Abre Inscrições

Autorização da instalação e funcionamento da Faculdade de Medicina do ABC.



Entrega do primeiro prédio do campus universitário e início do regime de comodato no Hospital Padre Anchieta, do Governo do Estado, que durou até 1973

Hospital Padre Anchieta é municipalizado e gestão clínica é entregue à FUABC.


Estado municipaliza o Hospital Anchieta



FUABC assume gestão do Pronto-Socorro Central de São Bernardo.



FUABC assume diversos serviços no Hospital Maria Braido, em São Caetano.



Inauguração do e início da ge

| 1967 | 1969 | 1971 | 1975 | 1980 | 1983 | 1990 | 1994 | 1999 | 2001 | 2004 | 2005 | 2007 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|


Projeto altera nome e estrutura da Fuabc

Alteração da denominação Fundação Universitária do ABC para Fundação do ABC.


Professores da Fuabc paralisam atividades

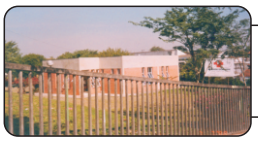
Crise financeira e período de greves na FMABC.



Parceria com o Hospital Padre Anchieta é retomada pela FUABC.


CENTRO DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER

Parceria entre FUABC e Prefeitura de São Bernardo viabiliza criação do Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher, o CAISM.



FUABC estabelece convênio com a Prefeitura de Santo André para gestão do Centro de Saúde-Escola Capuava.

Inauguração do Hospital Municipal Universitário de São Bernardo, gerido pela FUABC.



Inaugurado o Hospital Estadual Santo André – hoje 'Mário Covas', sob gestão da FUABC.



Fundação do ABC é qualificada como Organização Social de Saúde pela Secretaria de Estado da Saúde.

Central de Convênios

Criação da Central de Convênios, hoje a maior unidade da FUABC.



Inauguração do Hospital da Mul de Santo André sob gestão da F



Inauguração da sede próp da Fundação do ABC no campus universitário.

# LUÇÃO DA FUABC AO LONGO DAS DÉCADAS



Inauguração do AME Mauá e início da gestão pela FUABC.



Inauguração do AME Santo André e início da gestão pela FUABC.




Início da parceria com a Prefeitura de Itatiba.





Início da gestão no Instituto de Infectologia Emílio Ribas II, no Guarujá.

Início da gestão no Centro Hospitalar do Sistema Penitenciário






Faculdade de Medicina do ABC comemora 50 anos.

Início da gestão no Hospital Municipal de Mogi das Cruzes.





Início da gestão no AME Itapevi.



Início da gestão no Hospital Geral de Carapicuíba – HGC



Início da gestão no Hospital Estadual Metropolitano Santa Cecília

2008 2009 2010 2011 2014 2015 2016 2017 2018 2019 2020 2021 2022 2023

Início da parceria com a Prefeitura de São Caetano para gestão do Complexo Hospitalar Municipal






Inauguração e início da gestão da UPA Central de Santos.

Rede de Reabilitação Lucy Montoro
DIADEMA

Parceria com o Governo do Estado de São Paulo para a Rede de Reabilitação Lucy Montoro de Diadema.



Início da parceria na Rede de Reabilitação Lucy Montoro de Sorocaba.



Início da parceria com a Prefeitura de Guarulhos.



Instituição do Complexo de Saúde de Mauá (COSAM) e início da gestão pela FUABC.




Ministério da Educação credencia FMABC como Centro Universitário Saúde ABC.




Início da gestão no AME Sorocaba



Início da gestão da Rede de Atenção Básica, Vigilância à Saúde e Apoio à Gestão de Santo André



Início do Contrato de Gestão São Mateus/SP.



Início da parceria entre FUABC e Prefeitura de Mogi das Cruzes com a inauguração da UPA Rodeio.



Início da gestão no AME Santos




Início da gestão no PAI Baixada Santista



Início da gestão da Rede de Atenção Hospitalar de Santo André

# PRÊMIOS E CERTIFICAÇÕES



Entidade Benemérita
São Caetano



Medalha João Ramalho
São Bernardo



Prêmio Ideia Saudável



Entidade Benemérita
São Bernardo




Hospital Amigo do
Meio Ambiente



Entidade Benemérita
Santo André



Banco de Leite Padrão Ouro
IBERBLH




Prêmio Cidadania
Sem Fronteiras




Prêmio Capella Aurea




Certificação Soluções
Integradas em Saúde



Hospital Amigo da Criança




Organização Nacional de
Acreditação (ONA)




QMENTUM




CQH - Qualidade Hospitalar




Melhores Hospitais do Estado



Prêmio CONASS




Melhores Universidades



Diploma Mérito da Saúde



Prêmio Desempenho



Programa Gestão com
Qualidade COREN (SP)



Prêmio Líderes da Saúde



FUNDAÇÃO DO ABC

DESDE 1967