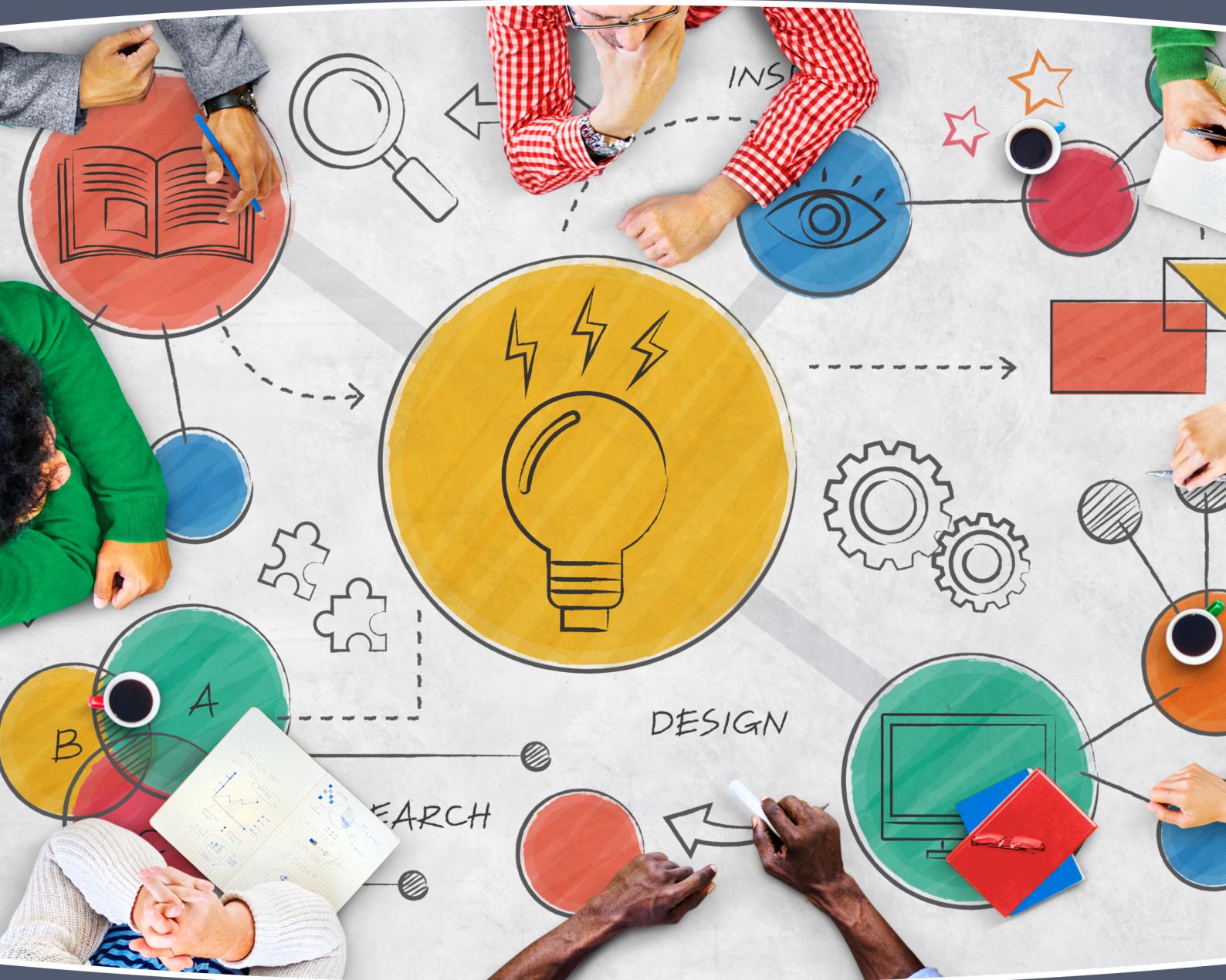


EDIÇÃO 2025

Feito pela gente



EXPEDIENTE

FUNDAÇÃO DO ABC

Entidade Filantrópica de Assistência Social, Saúde e Educação

PRESIDENTE

Dr. Aldemir Humberto Soares

VICE-PRESIDENTE

Dr. Ricardo Carajeleascow

SECRETÁRIO-GERAL

Dr. Luiz Mário Pereira de Souza Gomes

CONSELHO DE CURADORES (TITULARES)

Aguinaldo Teixeira; Aldemir Humberto Soares; Beatriz Mercetti Arjona; Danilo Sigolo; Eduardo Costa Monastersky; Fábio dos Santos Lopes; Francisco José Rodrigues Neto; Henrique Tamanaha; Jaqueline Michele Sant'Ana dos Santos; José Antônio Acemel Romero; Ligia de Fátima Nóbrega Reato; Luiz Mário Pereira de Souza Gomes; Marcelo Eduardo Ferraz; Marcos Sergio Gonçalves Fontes; Nataly Cáceres de Souza; Pedro Ferreira Awada; Renata Valdighi Ramos de Paula; Ricardo Carajeleascow; Ricardo Peres do Souto; Thereza Christina Machado de Godoy; Thiago Correia Mata.

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

Fevereiro/2026



 fuabcoficial

ONDE TEM SAÚDE, TEM FUNDAÇÃO DO ABC





Em um ano, milhões de pessoas atendidas



25,9 Milhões de
Procedimentos e Exames



124 Mil
Internações



14,7 Milhões de
Consultas e atendimentos



172 Mil
Cirurgias



4,2 Bilhões
Receita Anual (R\$)



18
Hospitais



30 Mil
Funcionários Diretos



FUNDAÇÃO DO ABC

Desde 1967

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)
- Rede de Atenção Básica, Vigilância à Saúde e Apoio à Gestão
- Rede de Atenção Especializada
- AME Santo André
- 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 do Câncer Padre Anchieta
- Hospital da Mulher
- Hospital de Clínicas Municipal
- Hospital de Urgência
- Clínica Municipal da Visão (novo nome do Hospital Municipal de Olhos)

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

- Centro de Reabilitação Lucy Montoro
- Hospital Municipal de Diadema

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

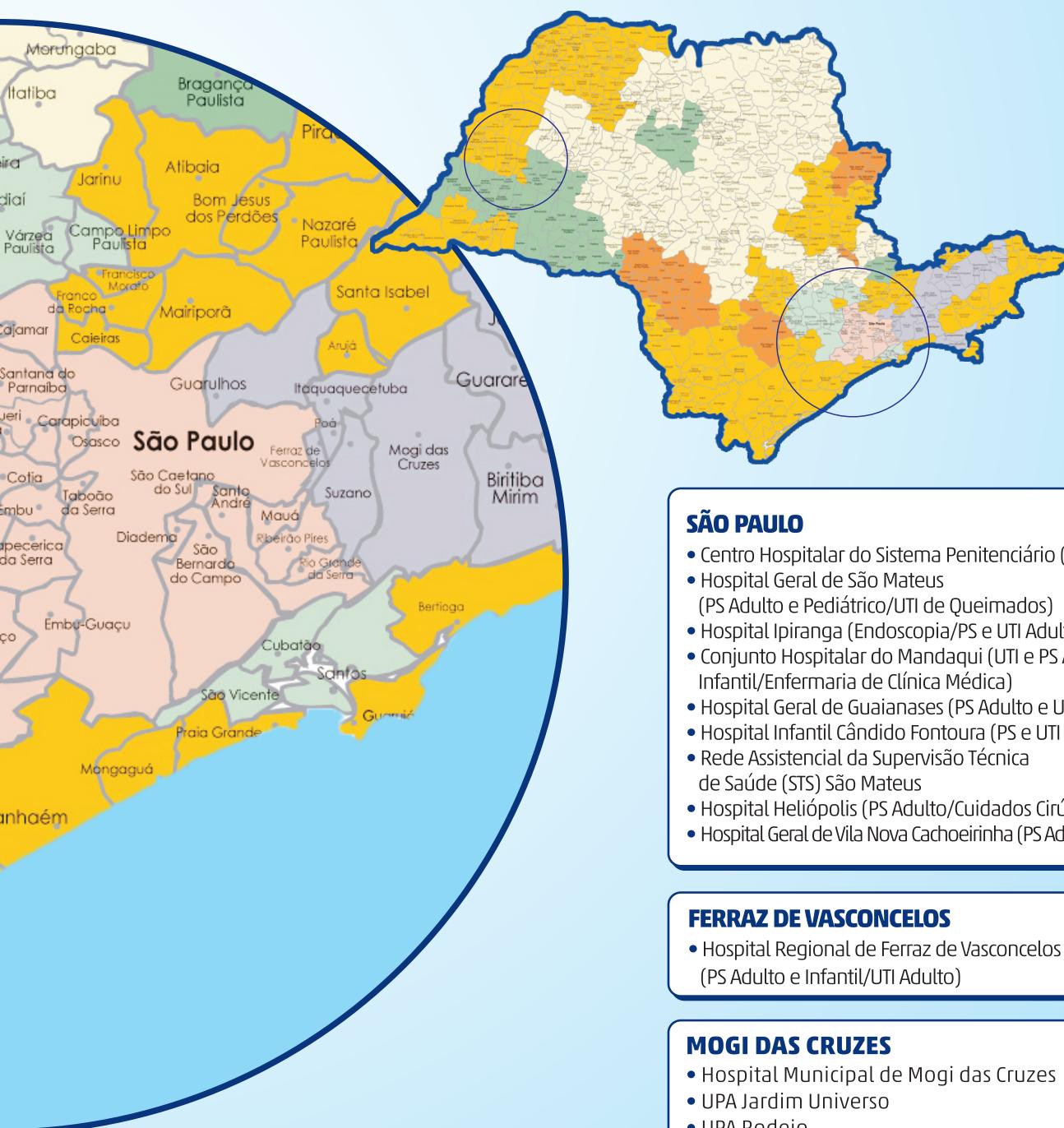
- AME Praia Grande

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 Adulto e Pediátrica, SVO, CTMC, Hemodinâmica, Linha de Cuidado do Paciente Crítico - Materno-infantil)



SÃO PAULO

- Centro Hospitalar do Sistema Penitenciário (CHSP)
- Hospital Geral de São Mateus (PS Adulto e Pediátrico/UTI de Queimados)
- Hospital Ipiranga (Endoscopia/PS e UTI Adultos)
- Conjunto Hospitalar do Mandaqui (UTI e PS Adulto e Infantil/Enfermaria de Clínica Médica)
- Hospital Geral de Guahanases (PS Adulto e UTI Adulto)
- Hospital Infantil Cândido Fontoura (PS e UTI Pediátrica)
- Rede Assistencial da Supervisão Técnica de Saúde (STS) São Mateus
- Hospital Heliópolis (PS Adulto/Cuidados Cirúrgicos)
- Hospital Geral de Vila Nova Cachoeirinha (PS Adulto e Infantil)

FERRAZ DE VASCONCELOS

- Hospital Regional de Ferraz de Vasconcelos (PS Adulto e Infantil/UTI Adulto)

MOGI DAS CRUZES

- Hospital Municipal de Mogi das Cruzes
- UPA Jardim Universo
- UPA Rodeio
- UPA Oropó

MIRANDÓPOLIS

- Hospital Estadual de Mirandópolis (Urgência e Emergência)

CARAPICUÍBA

- Hospital Geral de Carapicuíba

ARAÇATUBA

- AME Araçatuba

ITU

- AME Itu

SOROCABA

- AME Sorocaba
- Centro de Reabilitação Lucy Montoro

ITAPEVI

- AME Itapevi

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



AME Araçatuba



AME Itu



**Instituto de Infectologia
Emílio Ribas II (Guarujá)**



**Contrato de Gestão
São Mateus/SP**



PAI Baixada Santista



Hospital Municipal de Diadema



Hospital Geral de Carapicuíba – HGC



Centro Hospitalar do Sistema Penitenciário



Complexo de Saúde de Mauá | COSAM



**Unidade de Apoio
ADMINISTRATIVO
FUNDAÇÃO DO ABC**

Unidade de Apoio Administrativo | FUABC

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

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



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 do Câncer Padre 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



Mogi das Cruzes

- Hospital Municipal de Mogi das Cruzes
- UPA Jardim Universo
- UPA Rodeio
- UPA Oropó



Centro Universitário Faculdade de Medicina do ABC | FMABC

A IMPORTÂNCIA DA REALIZAÇÃO DE SIMULADOS DE ABANDONO E EMERGÊNCIA COMO ESTRATÉGIA DE SEGURANÇA NO AME SANTO ANDRÉ

Autores: Victor Chiavegato; Marlene Scalfo; Ivi Oliveira; Camila Ladeia Brito; Gisele Joos; Andrea Pessoa; Luciane Cunha; Carolina Guillen; Isabella Santos; Rita Spontão.

PALAVRAS-CHAVE

Segurança do Trabalho;
Simulados de Emergência;
Cultura de Segurança;
Segurança do Paciente;
Atendimento Humanizado;
Boas Práticas em Saúde;
Prevenção.

RESUMO

A segurança nas instituições de saúde vai muito além do cuidado assistencial. Envolve também a proteção de pacientes, colaboradores e visitantes. Em uma instituição de saúde, cada segundo conta. Quando acontece o inesperado, como um princípio de incêndio ou mal súbito de um colaborador ou paciente, a diferença entre caos e a segurança está na preparação. O AME Santo André implementou de forma sistemática simulados de abandono pre-dial, com o objetivo de aprimorar a cultura

de segurança, em emergência tanto de incêndio quanto de ocorrência interna, para garantir respostas rápidas a emergências e assegurar a integridade física de pacientes, colaboradores e visitantes. O simulado também permite que a equipe assistencial desenvolva e aprimore a técnica de pranchamento. A iniciativa destaca-se pela integração entre diferentes setores e pelo comprometimento institucional com a prevenção e a capacitação contínua dos seus colaboradores.

ARTIGO ORIGINAL

INTRODUÇÃO

A segurança é um valor inegociável dentro de qualquer instituição de saúde. No AME Santo André, onde diariamente são acolhidos inúmeros pacientes em busca de cuidado e bem-estar, garantir um ambiente seguro é um compromisso compartilhado entre todos os colaboradores, independentemente da função ou setor. Nesse contexto, o simulado de emergência surge como uma ferramenta essencial para transformar protocolos em prática, teoria em ação e planos em resultados reais. Mais do que um exercício técnico, o simulado de emergência representa um momento de aprendizado coletivo, em que cada profissional da área assistencial, administrativa, operacional e de apoio é inserido em um cenário controlado, em que comprehende o seu papel diante de uma situação crítica. Trata-se de um treinamento prático que prepara os colaboradores para compreenderem com clareza seu papel diante de uma emergência e reajam de forma coordenada, segura e eficiente frente a possíveis ocorrências, como incêndios, evacuações ou situações de risco iminente, seja orientando pacientes, acionando alarmes, conduzindo rotas de fuga ou prestando suporte direto a pessoas com mobilidade reduzida.

A atividade é realizada de forma estruturada, com participação da Segurança do Trabalho, CIPA, Brigada de Incêndio e

outros setores. O simulado avalia o tempo de resposta das equipes, o uso correto das rotas e escadas de emergência, e o atendimento a pacientes com mobilidade reduzida. Além disso, fortalece a cultura de segurança, estimula a responsabilidade individual e reforça a colaboração entre as equipes, destacando o papel de cada colaborador na preservação da vida em situações de risco.

Assim, o Simulado de Emergência do AME Santo André vai além do cumprimento de uma exigência legal. Ele se consolida como uma ação estratégica de prevenção e aprimoramento contínuo, fortalecendo a confiança entre equipes e garantindo que, em um eventual cenário real, todos saibam exatamente como agir. É neste compromisso com a vida, o cuidado e a excelência em segurança que o AME Santo André se destaca, transformando cada simulado em uma oportunidade de crescimento e fortalecimento institucional.

OBJETIVO

Fortalecer a cultura de segurança do AME Santo André por meio da realização de simulados de emergência que capacitam os colaboradores para agir com agilidade, confiança e empatia em situações críticas. Esses exercícios práticos visam garantir a integridade de pacientes, profissionais e visitantes, promovendo um am-

biente de cuidado e proteção contínua.

Além de desenvolver habilidades técnicas, os simulados estimulam a prevenção como valor humano essencial, tornando o preparo para emergências um comportamento natural das equipes e ampliando o compromisso com a preservação da vida dentro e fora da instituição.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, de caráter qualitativo, que descreve os simulados de emergência planejados e executados para garantir que todos os colaboradores pudessem aplicar na prática os conceitos de segurança, prevenção e evacuação, de forma coordenada e segura. Durante os simulados, foram utilizados equipamentos de apoio, como pranchas de imobilização e colares cervicais, permitindo que os colaboradores treinassem técnicas de transporte seguro de pacientes e primeiros socorros. Essa prática fortaleceu não apenas a parte operacional, mas também a confiança e a segurança no manejo de situações reais. Todos os simulados possuem um relatório final descrevendo como a ação foi realizada, os setores envolvidos, os recursos utilizados, as observações feitas durante a simulação e as oportunidades de melhoria identificadas. Esses relatórios são utilizados como instrumentos de avaliação e como base

para a revisão contínua dos planos de emergência da unidade, contribuindo diretamente para o fortalecimento da cultura de segurança institucional.

DESENVOLVIMENTO

Diante da complexidade do ambiente hospitalar, onde múltiplas atividades ocorrem simultaneamente e vidas estão em constante cuidado, estar preparado para agir de forma rápida e eficaz em situações de emergência é fundamental. Pensando nisso, o AME Santo André tem adotado uma postura proativa ao implementar, de maneira sistemática, simulados de abandono predial e resposta a ocorrências internas. Essas ações visam não apenas o cumprimento de normas legais, mas, principalmente, a construção de uma cultura de segurança sólida e participativa dentro da instituição.

Durante os simulados, são reproduzidos cenários realistas que exigem a atuação coordenada entre os diversos setores da unidade — como enfermagem, recepção, segurança, manutenção, entre outros — promovendo o alinhamento das equipes diante de protocolos de evacuação, atendimento a vítimas e tomada de decisão sob pressão. Um ponto de destaque é o treinamento prático em técnicas de pranchamento e transporte seguro de pacientes, que permite aos profissionais assistenciais desenvolverem habilidades fundamentais para o socorro em situações críticas, como quedas, mal súbitos ou necessidade de retirada urgente de pacientes com mobilidade reduzida.

Além do aspecto técnico, essas simulações promovem o fortalecimento da comunicação interna, a identificação de falhas operacionais e a conscientização de que a segurança é uma responsabilidade coletiva. Cada colaborador passa a compreender melhor o seu papel durante uma emergência, o que amplia a capacidade de resposta da instituição como um todo. O comprometimento do AME Santo André com a prevenção e a capacitação contínua é, portanto, um diferencial que reforça sua missão de oferecer um ambiente de cuidado seguro, eficiente e humano para todos que circulam por suas dependências.

DISCUSSÃO

A segurança em instituições de saúde é frequentemente associada exclusivamente à assistência direta ao paciente. No entanto, a realidade cotidiana dessas instituições exige uma abordagem mais ampla e estratégica. A proteção de todos os indivíduos que circulam pelo ambiente hospitalar, sejam pacientes, colaboradores ou visitantes, demanda ações preventivas, protocolos bem definidos e, acima de tudo, treinamento contínuo. Esses treinamentos simulam cenários críticos com realismo e



Equipe multidisciplinar durante o simulado de emergência no AME-SA

envolvem diferentes setores da instituição, promovendo não apenas o preparo técnico, mas também a articulação entre equipes e a tomada de decisão sob pressão.

A iniciativa também revela o comprometimento da instituição com a prevenção e com o aprimoramento contínuo de seus profissionais. Ao integrar diferentes áreas e promover capacitação constante, o AME Santo André fortalece sua cultura de segurança e demonstra que a proteção da vida deve estar no centro de todas as suas ações, não apenas nas rotinas assistenciais, mas em todas as dimensões da operação hospitalar.

RESULTADOS

A realização do simulado de emergência no AME Santo André demonstrou, na prática, o comprometimento da unidade com a segurança de pacientes, colaboradores e visitantes. A atividade possibilitou que todos os envolvidos — das equipes assistenciais aos setores administrativos

— colocassem em prática os protocolos previamente treinados, agindo de forma organizada, ágil e segura frente a um cenário crítico simulado.

O exercício permitiu avaliar pontos importantes, como o tempo de resposta das equipes, o funcionamento das rotas de fuga, a utilização correta das escadas de emergência pressurizadas e a condução de pacientes com mobilidade reduzida. Além dos aspectos técnicos, o simulado fortaleceu a integração entre os setores e a consciência coletiva de que todos têm um papel essencial na preservação da vida.

O envolvimento efetivo da equipe de Segurança do Trabalho, CIPA, Brigada de Incêndio e demais setores reforçou a seriedade e o compromisso institucional com a prevenção de riscos. Como resultado, os colaboradores se mostraram mais preparados e confiantes para agir em situações reais, contribuindo para a construção contínua de uma cultura de segurança sólida, prática e presente no dia a dia da unidade.

CONCLUSÃO

Os simulados de emergência realizados no AME Santo André representam uma estratégia essencial e eficaz para o fortalecimento contínuo da cultura de segurança institucional. Por meio de treinamentos práticos, os colaboradores têm a oportunidade de aplicar conhecimentos fundamentais em um ambiente controlado, utilizando equipamentos específicos.

Os simulados fortalecem a autoconfiança dos profissionais e o senso de responsabilidade coletiva, além de aprimorar a resposta da equipe em situações

de risco. Os relatórios elaborados após cada simulado detalham a execução, os recursos utilizados e as melhorias necessárias, servindo como base para avaliar e revisar continuamente os planos de emergência da instituição.

Dessa forma, os simulados não apenas atendem a requisitos regulatórios, mas se consolidam como práticas estratégicas de prevenção, capacitação e melhoria contínua, reforçando o compromisso do AME Santo André com a segurança, o cuidado e a excelência no atendimento à saúde.

CORTE DE CABOLO SOLIDÁRIO PARA PACIENTES ONCOLÓGICOS: RESGATANDO AUTOESTIMA E ESPERANÇA

Autores: Victor Chiavegato; Marlene Scalfo; Ivi Oliveira; Camila Ladeia Brito; Luciane Cunha; Andrea Pessoa; Mercia Carrasco; Carolina Guillen; Isabella Santos; Roberta Faria; Rita Spontão.

PALAVRAS-CHAVE

Corte de Cabelo Solidário;
Autoestima;
Pacientes Oncológicos;
Acolhimento;
Bem-Estar;
Esperança.

RESUMO

O projeto “Corte de Cabelo Solidário”, desenvolvido no AME Santo André, oferece cortes de cabelo personalizados e gratuitos a pacientes oncológicos, com o objetivo de acolher e fortalecer emocionalmente aqueles que enfrentam a queda capilar durante o tratamento. Mais do que um cuidado estético, a ação representa um momento de escuta, empatia e valorização da autoestima, promovendo dignidade e bem-estar em um período de

grande vulnerabilidade.

A iniciativa também convida a comunidade a participar por meio da doação de cabelos, destinados à confecção de perucas, ampliando a rede de solidariedade e o impacto social do projeto. Assim, o “Corte de Cabelo Solidário” reafirma a importância do cuidado humanizado, transformando um gesto simples em apoio afetivo e esperança no enfrentamento do câncer.

ARTIGO ORIGINAL

INTRODUÇÃO

O tratamento oncológico, embora essencial para a cura e o controle do câncer, traz consigo uma série de efeitos colaterais que impactam significativamente a qualidade de vida dos pacientes. Entre os mais visíveis e emocionalmente marcantes está a queda capilar, especialmente em casos de quimioterapia. A perda dos cabelos vai além da mudança estética. Ela representa, muitas vezes, um símbolo externo da doença e pode desencadear sentimentos como tristeza, vergonha, baixa autoestima, isolamento social e perda da identidade pessoal.

Nesse contexto de vulnerabilidade, surge a necessidade de um olhar mais humano, sensível e acolhedor no cuidado oncológico. Pensando nisso, foi idealizado o projeto “Corte de Cabelo Solidário”, uma iniciativa que visa oferecer, de forma gratuita e personalizada, cortes de cabelo para pacientes oncológicos. O projeto é conduzido com escuta ativa, empatia e respeito, transformando um momento de possível sofrimento em uma experiência de afeto, cuidado e valorização da individualidade.

O “Corte de Cabelo Solidário” tem como propósito não apenas resgatar a autoestima dos pacientes, mas também promover um ambiente mais humano, acolhedor e sensível dentro da unidade de saúde, reforçando a importância do cuidado integral.

OBJETIVO

Oferecer suporte emocional, social e estético aos pacientes oncológicos atendidos no AME Santo André, fortalecendo sua autoestima e bem-estar durante o tratamento contra o câncer. O projeto visa transformar a experiência da queda capilar, decorrente da quimioterapia, em um momento de acolhimento e autocuidado, por meio da realização de cortes de cabelo voluntários. Além disso, busca criar um ambiente mais humanizado e empático dentro da unidade, onde os pacientes sintam-se respeitados, valorizados e amparados, reafirmando o compromisso institucional com a humanização e a valorização da vida.

METODOLOGIA

O projeto “Corte de Cabelo Solidário” tem como foco a humanização do atendimento e a promoção do bem-estar emocional de pacientes oncológicos. A ação consiste em sessões gratuitas e previamente agendadas de corte de cabelo, realizadas em ambiente reservado e adaptado para garantir privacidade e acolhimento.

Os atendimentos serão conduzidos por profissionais da área da beleza, voluntários e previamente orientados sobre o cuidado emocional necessário nesse contexto. A proposta é oferecer um momento de escuta, empatia e respeito à individua-

lidade de cada paciente, contribuindo para o fortalecimento da autoestima diante da perda capilar.

O projeto conta com o apoio da equipe multiprofissional do AME, que poderá indicar pacientes e oferecer suporte complementar. A organização será responsável pela logística, biossegurança e ambientação das sessões, que têm como objetivo transformar o corte de cabelo em um gesto simbólico de autocuidado e apoio emocional durante o tratamento contra o câncer.

DESENVOLVIMENTO

O projeto tem se destacado pela sua capacidade de unir cuidado estético, suporte emocional e solidariedade em uma única ação. Ao oferecer cortes de cabelo em um ambiente sensível e respeitoso, os profissionais envolvidos - cabeleireiros voluntários, equipe assistencial e apoio multiprofissional - atuam com empatia, proporcionando aos pacientes oncológicos um momento de valorização pessoal e escuta ativa. Para muitos, esse atendimento representa não apenas a renovação da imagem, mas também o fortalecimento emocional diante das mudanças físicas impostas pelo tratamento.

A queda de cabelo, além de um efeito colateral comum, é frequentemente percebida pelos pacientes como um marca-

dor visível da doença, o que pode afetar diretamente a autoestima, as relações sociais e o bem-estar psicológico. Nesse contexto, o “Corte de Cabelo Solidário” funciona como uma ferramenta de cuidado integral, oferecendo suporte que vai além da dimensão clínica e contribuindo para a ressignificação da experiência da perda capilar. Ao serem ouvidos, acolhidos e tratados com respeito, os pacientes sentem-se reconhecidos em sua dor e em sua individualidade, o que fortalece seu vínculo com a equipe de saúde e melhora sua jornada de tratamento.

Outro ponto importante é a mobilização da comunidade em torno do projeto, por meio da doação de cabelos. Essa participação ativa não apenas amplia a rede de apoio aos pacientes, como também sensibiliza a população para o papel que cada indivíduo pode ter no enfrentamento do câncer. A confecção de perucas com os cabelos doados simboliza mais do que um presente material — é uma demonstração de empatia, afeto e esperança, que contribui para devolver dignidade e confiança a quem enfrenta uma fase delicada da vida.

Com isso, o AME Santo André reafirma seu compromisso com um atendimento humanizado, promovendo ações que enxergam o paciente em sua totalidade — corpo, mente e emoções. Projetos como esse demonstram que o cuidado em saúde pode (e deve) incluir ações simples, porém profundamente significativas, capazes de gerar impacto real na vida dos usuários do SUS.

DISCUSSÃO

O projeto “Corte de Cabelo Solidário” foi idealizado como uma resposta humanizada às necessidades emocionais, sociais e estéticas de pacientes oncológicos atendidos em ambiente ambulatorial. Diante da queda capilar provocada pela quimioterapia — um dos efeitos mais visíveis e emocionalmente impactantes do tratamento — a iniciativa oferece cortes de cabelo gratuitos e personalizados, promovendo acolhimento, autoestima e autonomia.

Mais do que uma ação estética, o projeto representa um gesto simbólico de cuidado e respeito à individualidade, transformando um momento de perda em uma experiência de ressignificação. Ao humanizar o ambiente ambulatorial, tradicionalmente mais impessoal, o projeto fortalece a conexão entre paciente e equipe, promovendo o cuidado integral à saúde.

Além de ajudar os pacientes a recuperar a autoestima e o senso de controle sobre o próprio corpo, a ação reforça a importância de práticas simples, porém profundamente significativas, no enfrenta-



Corte de Cabelo Solidário no AME-SA

mento do câncer. O “Corte de Cabelo Solidário” se consolida, assim, como uma ferramenta acessível de suporte emocional e valorização da dignidade humana.

RESULTADOS

O projeto “Corte de Cabelo Solidário” tem como principais objetivos promover o aumento da autoestima e o bem-estar emocional de pacientes oncológicos, especialmente diante da queda capilar causada pelo tratamento. Ao oferecer cuidado estético aliado ao acolhimento, a iniciativa busca fortalecer a dignidade e a qualidade de vida desses pacientes em

um momento de fragilidade.

Além do impacto direto nos atendidos, o projeto também pretende engajar a comunidade em ações solidárias, incentivando doações, voluntariado e a disseminação de valores como empatia e compaixão. Outro resultado esperado é a formação de uma rede de apoio permanente entre profissionais da beleza, equipes de saúde e instituições parceiras, garantindo a continuidade e sustentabilidade da ação.

Assim, o projeto vai além da estética, promovendo cuidado humanizado e deixando um legado de solidariedade dentro e fora do ambiente hospitalar.

CONCLUSÃO

O projeto “Corte de Cabelo Solidário” vai além do cuidado com a aparência. Ele se transforma em um gesto de acolhimento e apoio emocional para pacientes com câncer, que passam por um momento delicado tanto no corpo quanto na mente. Ao oferecer cortes de cabelo gratuitos, feitos com respeito, carinho e atenção personalizada, o projeto ajuda a fortalecer a autoestima e a resgatar a identidade dessas pessoas. O momento se transforma em uma oportunidade de escuta ativa, em que o paciente se sente visto, valoriza-

do e acolhido.

Para os voluntários envolvidos, o projeto é igualmente transformador. Representa um gesto de solidariedade genuína, que fortalece o senso de responsabilidade social e promove o envolvimento ativo com causas de impacto coletivo. A troca entre quem doa e quem recebe vai além do gesto técnico: é uma via de afeto, empatia e humanização.

Cada corte representa a mensagem de que ninguém enfrenta o câncer sozinho e que pequenas ações têm o poder de transformar vidas.

TELETRIAGEM ADMINISTRATIVA: ESTRATÉGIA DE GESTÃO E CUIDADO NA QUALIFICAÇÃO DAS FILAS DE ESPERA NO AME SANTO ANDRÉ

Autores: Victor Chiavegato; Marlene Scalfo; Ivi Oliveira; Camila Ladeia Brito; Luciane Cunha; Andrea Pessoa; Fernanda Pisín; Rosani Silva; Ana Silva; Roberta Faria; Edna Doconski; Carolina Guillen; Isabella Santos; Rita Spontão.

PALAVRAS-CHAVE

Teletriagem;
Regulação;
Equidade;
SUS;
Fila de Espera;
Enfermagem;
Gestão;
Eficiência;
Acesso;
Cuidado.

RESUMO

A ação de teletriagem administrativa desenvolvida pelo AME Santo André teve como objetivo atualizar e qualificar as filas de espera das especialidades médicas, promovendo maior eficiência, transparência e equidade no acesso. Por meio de ligações telefônicas realizadas por enfermeira, foi verificada a necessidade real de manutenção do paciente na fila, identificando casos de óbito, melhora clínica, duplicidade de atendimento ou não localização após três tentativas de contato. Quatorze pacientes com agravamento clínico foram priorizados para atendimento, exemplificando a aplicação do princípio da equidade. Os prontuários arquivados ficam sempre disponíveis, permitindo que o atendimento seja retomado rapidamente, sempre que o paciente retornar ao serviço. Dessa forma, o AME Santo André assegura a continuidade do cuidado e o direito de cada usuário de ser acolhido com agilidade, respeito e segurança.

ARTIGO ORIGINAL

INTRODUÇÃO

A gestão das filas de espera em saúde representa um dos maiores desafios para o Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente diante do aumento da demanda e da limitação de recursos disponíveis. A espera prolongada compromete a resolutividade, a satisfação dos usuários e a eficiência da rede assistencial, exigindo estratégias inovadoras de regulação e acompanhamento ativo. Nesse contexto, o Ambulatório Médico de Especialidades (AME) de Santo André desenvolveu, em 2025, uma ação estruturada de teletriagem administrativa, com o propósito de revisar e qualificar suas listas de espera, garantindo maior equidade, transparência e eficiência na gestão do acesso. A iniciativa buscou não apenas reduzir tempos de espera, mas também promover uma escuta ativa e humanizada, reafirmando o papel da enfermagem na regulação e na integralidade do cuidado.

OBJETIVO

Avaliar a efetividade da teletriagem administrativa como estratégia de qualificação das filas de espera no AME Santo André, enfatizando a atuação da enfermagem na atualização cadastral, identificação de casos prioritários e fortalecimento do vínculo entre o serviço e o usuário. O projeto bus-

cou otimizar o acesso às especialidades, promover equidade na regulação e reduzir o tempo de espera, assegurando a continuidade do cuidado e a eficiência na gestão pública da saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem quantitativa e qualitativa, desenvolvido no Ambulatório Médico de Especialidades (AME) de Santo André, durante o ano de 2025. A intervenção consistiu em triagem administrativa ativa das listas de espera das especialidades de endoscopia, colonoscopia, oftalmologia, urologia, otorrinolaringologia, endocrinologia e gastroenterologia.

Coordenada por profissionais de enfermagem, a iniciativa consistiu em uma série de ligações telefônicas a todos os pacientes cadastrados nas listas de espera, abrangendo as especialidades acima listadas. Ao todo, foram realizadas 2.480 ligações, das quais resultaram 1.287 atualizações de cadastro e 1.287 exclusões por diversos motivos – conforme dados sistematizados.

A equipe de enfermagem realizou as ligações telefônicas a pacientes cadastrados, seguindo protocolo previamente definido: três tentativas de contato em horários e dias distintos. Os dados coletados foram

registrados em planilha eletrônica padronizada, contemplando status do atendimento, motivo de exclusão, atualização cadastral e observações clínicas.

Quando o paciente não era localizado, o prontuário permanecia arquivado como “não localizado”, com possibilidade de reativação imediata mediante novo contato do usuário. Casos de vulnerabilidade clínica foram avaliados por teleconsulta de enfermagem, e, se necessário, encaminhados para priorização médica. A análise dos resultados foi conduzida com base na frequência de atualizações, exclusões e casos priorizados, complementada por observações qualitativas sobre acolhimento e comunicação.

DESENVOLVIMENTO

A iniciativa surgiu da constatação de que, embora os prazos de espera — até 12 meses — estivessem dentro do parâmetro considerado aceitável, havia indícios de desatualização e inconsistência nas listas. A triagem foi concebida como prática de gestão ativa de filas, articulando princípios de regulação, escuta qualificada e humanização do cuidado.

Durante as ligações, as enfermeiras verificavam a necessidade de manutenção do agendamento, confirmavam dados pessoais e investigavam possíveis mudanças clínicas.

Essa abordagem combinou tecnologia simples e relacionamento humano, promovendo diálogo direto entre serviço e paciente.

O contato telefônico revelou que parte significativa dos usuários já havia recebido atendimento no município de origem, via convênio ou SUS local, demonstrando a importância da interoperabilidade entre sistemas de informação e regulação. Outros casos envolviam melhora clínica, desistência voluntária ou óbito, apontando para a necessidade de revisão periódica das listas.

Nos casos em que o paciente relatava agravamento de sintomas, a enfermeira realizava escuta ampliada e avaliação remota, assegurando resposta rápida. Ao todo, 14 pacientes foram priorizados para atendimento médico antecipado, ilustrando o princípio da equidade — oferecer mais a quem mais precisa.

Essa prática está alinhada à definição de teletriagem proposta por Freitas e Santos (2024), como ferramenta estratégica que articula clínica, tecnologia e regulação para otimizar fluxos assistenciais. Também dialoga com Freire et al. (2020), que ressaltam o papel das tecnologias leves na ampliação da resolutividade das redes de atenção.

MELHORIAS ADICIONAIS

A experiência permitiu aprimorar fluxos administrativos e assistenciais, consolidando aprendizados que se transformaram em rotina institucional. Dentre as melhorias observadas destacam-se:

- Padronização do protocolo de triagem telefônica, com roteiros de abordagem humanizada e registro padronizado no sistema Salutem.

- Criação de relatórios mensais de fila ativa e inativa, facilitando o monitoramento gerencial e a tomada de decisão.

- Capacitação continuada da equipe de enfermagem em escuta qualificada, comunicação terapêutica e uso ético das tecnologias de informação.

- Adoção da teletriagem como rotina periódica, com cronograma de revisão das listas a cada seis meses.

Essas ações fortaleceram o papel da enfermagem na regulação e consolidaram o entendimento de que a triagem administrativa é também um espaço de cuidado, capaz de unir eficiência, empatia e gestão baseada em dados.

RESULTADOS

A intervenção resultou em 2.480 ligações telefônicas, das quais 1.287 culminaram em atualização cadastral e 1.287 em



Ambulatório Médico de Especialidades de Santo André

exclusões justificadas. As principais causas de desligamento foram atendimento prévio em outro serviço, desistência do exame, melhora clínica, óbito e não localização.

As especialidades com maior número de exclusões foram endocrinologia (467), oftalmologia (334), colonoscopia (147) e endoscopia (115). Essa depuração proporcionou redução significativa das filas, sem impactar a continuidade do cuidado e permitindo melhor aproveitamento das vagas.

Do ponto de vista qualitativo, a escuta ativa durante as chamadas promoveu fortalecimento do vínculo entre serviço e usuário, além de gerar maior confiança no sistema. Pacientes relataram satisfação por receber retorno e informações sobre seu agendamento, reforçando a importância da comunicação empática.

A experiência também demonstrou que as filas, embora extensas, não estavam

desatualizadas, com tempo máximo de espera de 12 meses, o que evidencia que o sistema de regulação já possuía certo dinamismo. Entretanto, a triagem trouxe transparência e qualidade à informação, permitindo identificar gargalos e propor melhorias no processo de comunicação com os pacientes e com a atenção básica.

Ao final, o projeto consolidou uma prática contínua de acompanhamento ativo das filas, sendo incorporado como rotina periódica da equipe de regulação e enfermagem. O êxito da iniciativa reforça a importância da integração entre tecnologia, gestão e cuidado, pilares de um SUS moderno e resolutivo.

Assim, a teletriagem administrativa realizada pelo AME Santo André configura-se como uma estratégia replicável, capaz de fortalecer a regulação do acesso, reduzir desigualdades e qualificar a experiência do usuário no sistema público de saúde.

CONCLUSÃO

A experiência do AME Santo André evidenciou que a teletriagem administrativa é uma ferramenta inovadora e resolutiva na qualificação das filas de espera e na promoção da equidade no acesso aos serviços de saúde. A atuação proativa da equipe de enfermagem, associada ao uso de tecnologias simples de comunicação, mostrou-se essencial para identificar prioridades, excluir cadastros inativos e antecipar o cuidado em casos de maior gra-

de. O arquivamento organizado dos prontuários permite reativações imediatas, assegurando a continuidade assistencial e o direito do usuário ao cuidado. Ao unir eficiência gerencial, sensibilidade humana e escuta qualificada, o projeto reforça que a regulação é também um espaço de acolhimento e vínculo, fortalecendo a confiança no SUS e consolidando uma prática ética, empática e humanizada de gestão em rede.

DA TÉCNICA AO AFETO: A IMPLANTAÇÃO DE PRÁTICAS DE HUMANIZAÇÃO NO AME SANTO ANDRÉ

Autores: Victor Chiavegato; Marlene Scalfo; Ivi Oliveira; Camila Ladeia Brito; Fernanda Pisín; Andrea Pessoa; Luciane Cunha; Mércia Carrasco; Ana Silva; Edna Doconski; Elisabete Souza; Rita Spontão.

PALAVRAS-CHAVE

Doação de Sangue;
Humanização;
Solidariedade;
Saúde;
Voluntariado;
Inclusão;
Cidadania;
Bem-Estar;
Comunidade.

RESUMO

O AME Santo André, por meio das Comissões de Eventos e de Humanização, realizou em junho de 2025 uma ampla programação alusiva ao Junho Vermelho, campanha nacional de incentivo à doação de sangue. As ações integraram conscientização, cultura e solidariedade, incluindo a reinauguração do Jardim da Vida, palestras educativas, painéis temáticos e a tradicional Festa Junina, com comidas típicas, música e a participação do grupo Riso sem

Fronteiras. O Projeto Cabelegrá também marcou presença com doação de perucas, maquiagem e autocuidado para pacientes oncológicos. Essas atividades reforçaram o compromisso institucional com a humanização, promoveram engajamento e disseminaram conhecimento, mostrando que a saúde se fortalece quando unida à empatia, à inclusão e ao amor ao próximo, pilares fundamentais para salvar vidas e inspirar solidariedade.

ARTIGO ORIGINAL

INTRODUÇÃO

O Junho Vermelho é uma campanha nacional criada para conscientizar a população sobre a importância da doação de sangue, um gesto simples que salva milhares de vidas todos os dias. Apesar de essencial, a doação ainda enfrenta barreiras relacionadas à falta de informação, tabus e medo. Nesse contexto, instituições de saúde desempenham papel estratégico na sensibilização e mobilização social.

O AME Santo André, alinhado ao compromisso com a humanização, o voluntariado e a promoção da vida, integrou-se de forma ativa à campanha, realizando uma programação especial que uniu ciência, cultura e solidariedade. Sob a coordenação da Comissão de Eventos e da Comissão de Humanização, foram promovidas diversas atividades que reforçaram o valor da empatia, da inclusão e da cidadania.

Mais do que celebrar o mês de conscientização, o projeto buscou inspirar uma reflexão coletiva sobre o poder transformador das pequenas atitudes e o papel de cada cidadão na construção de uma sociedade mais solidária e comprometida com o bem comum.

OBJETIVO

Promover ações integradas de cons-

cientização e incentivo à doação de sangue, fortalecendo os princípios da humanização, da empatia e do cuidado integral. Além disso, valorizar o engajamento dos colaboradores e da comunidade em práticas solidárias, reforçando a importância da união entre saúde, cultura e cidadania na promoção da qualidade de vida e no fortalecimento do compromisso social do AME Santo André.

METODOLOGIA

O planejamento da campanha foi desenvolvido de forma interdisciplinar e participativa, sob coordenação das Comissões de Humanização e de Eventos, com apoio da equipe gestora do AME Santo André. O cronograma incluiu ações educativas, culturais e interativas distribuídas ao longo do mês de junho, priorizando a integração entre colaboradores, pacientes e comunidade.

As atividades foram definidas a partir de reuniões colaborativas e discussões sobre os melhores meios de envolver o público interno e externo. A metodologia incluiu a criação de materiais visuais informativos, ações simbólicas de sensibilização, palestras com especialistas e momentos de confraternização que trouxeram leveza ao tema.

A equipe também adotou indicadores qualitativos, observando a adesão dos

participantes, o impacto visual das campanhas e os relatos espontâneos dos colaboradores. Toda a programação foi conduzida de forma ética, inclusiva e acessível, valorizando o diálogo, a escuta e o protagonismo coletivo.

DESENVOLVIMENTO

A abertura da programação ocorreu com a reinauguração do Jardim da Vida, um espaço simbólico e afetivo que representa fé, esperança e superação. Criado para acolher pacientes oncológicos, familiares e colaboradores, o jardim é um ambiente de reflexão e paz, onde cada planta e detalhe remetem à renovação e à força para seguir em frente. O evento de reinauguração marcou o início das comemorações, convidando todos os presentes a vivenciar o cuidado em sua dimensão mais humana.

Outro destaque da campanha foi a palestra educativa sobre doação de sangue, conduzida por profissionais da área da saúde. O encontro abordou de forma didática os requisitos para a doação, a periodicidade ideal, os benefícios ao doador e o impacto direto desse gesto na manutenção dos estoques dos hemocentros. Também foram esclarecidos mitos e receios comuns, reforçando que a doação é um procedimento seguro, rápido e fundamental

para pacientes em cirurgias, tratamentos crônicos e emergências hospitalares.

Além das ações educativas, o AME Santo André promoveu iniciativas voltadas à comunicação visual e sensibilização coletiva. Um painel temático do Junho Vermelho foi instalado em área de grande circulação, com mensagens, imagens e frases de incentivo à solidariedade e à vida. Essa estratégia comunicacional transformou o ambiente do ambulatório em um espaço acolhedor e inspirador, estimulando o envolvimento de pacientes e visitantes.

A programação também incluiu atividades culturais e recreativas. A tradicional Festa Junina solidária reuniu colaboradores e familiares em um ambiente de alegria e integração. O evento contou com comidas típicas, música, bingo e brincadeiras, fortalecendo os vínculos interpessoais e o espírito de equipe. A presença do grupo Riso sem Fronteiras, formado por artistas e palhaços hospitalares, trouxe leveza e emoção, reforçando o poder terapêutico do riso na melhoria do bem-estar físico e emocional.

O evento contou ainda com uma parceria especial com o Projeto Cabelegrá, movimento reconhecido nacionalmente pelo trabalho de apoio a pacientes oncológicos por meio da doação de perucas confecionadas com cabelos naturais. Durante o evento, voluntários ofereceram serviços de maquiagem, orientação sobre autocuidado e momentos de acolhimento, reforçando a importância do cuidado integral. Pacientes e familiares participaram emocionados, destacando o quanto gestos simples são capazes de devolver autoestima, esperança e alegria.

Cada ação foi cuidadosamente planejada para criar conexões significativas entre os temas saúde, solidariedade e bem-estar. O engajamento coletivo dos profissionais do AME Santo André demonstrou que o cuidado em saúde pode ser também um ato de amor, construído por meio de gestos que acolhem e transformam.

RESULTADOS

O “Junho Vermelho” no AME Santo André gerou resultados expressivos, tanto no engajamento interno quanto no impacto social. As atividades envolveram amplo número de colaboradores e pacientes, que participaram ativamente das ações educativas, culturais e solidárias. A reinauguração do Jardim da Vida fortaleceu o sentimento de pertencimento e valorização da



Ambulatório Médico de Especialidades de Santo André

espiritualidade, proporcionando um espaço de conforto emocional e reflexão.

A palestra sobre doação de sangue foi avaliada como altamente positiva, gerando aumento do interesse dos colaboradores em se tornarem doadores regulares. Muitos relataram que a informação clara e o ambiente acolhedor foram decisivos para desmistificar o tema. Já o painel temático obteve grande visibilidade e repercussão nas redes sociais internas da unidade, ampliando o alcance da campanha.

A Festa Junina solidária foi um dos momentos mais marcantes da programação, destacando-se pelo clima de integração e alegria entre as equipes. A presença do Riso sem Fronteiras reforçou o poder da arte no ambiente de saúde, mostrando que o riso pode ser instrumento de cuidado e alívio emocional.

A parceria com o Projeto Cabelegrá teve profundo impacto emocional, especialmente nos pacientes oncológicos. O ato simbólico da entrega de perucas e cuidados estéticos fortaleceu a autoestima e o sentimento de acolhimento, promovendo experiências de empatia e reconhecimento humano. As manifestações de gratidão dos participantes demonstraram o alcance transformador da ação.

De modo geral, o evento consolidou o AME Santo André como instituição comprometida com práticas inovadoras de humanização. O engajamento das comissões organizadoras foi essencial para garantir a integração entre saúde, cultura e solidariedade, mostrando que a promoção da saúde vai além da prevenção e do tratamento: ela se constrói na partilha, na empatia e na valorização da vida.

CONCLUSÃO

O “Junho Vermelho” no AME Santo André evidenciou que a promoção da saúde é mais efetiva quando associada à solidariedade, à cultura e à humanização. A campanha integrou ações educativas, culturais e afetivas que despertaram a consciência sobre a importância da doação de sangue e promoveram a união entre profissionais, pacientes e comunidade. A reinauguração do Jardim da Vida, a palestra informativa, o painel temático, a Festa

Junina, o Riso sem Fronteiras e o Projeto Cabelegrá simbolizaram o cuidado integral e a valorização da vida em todas as suas dimensões. Conclui-se que investir em iniciativas dessa natureza fortalece o vínculo comunitário, estimula o voluntariado e consolida o compromisso do AME Santo André com um SUS humanizado, participativo e transformador, onde cada gesto solidário se torna um ato de amor e cidadania.

ENTREGA DE PERUCAS E CUIDADOS ESTÉTICOS PARA PACIENTES ONCOLÓGICOS: PARCERIA DO AME SANTO ANDRÉ COM A ONG CABELEGRIA

Autores: Victor Chiavegato; Marlene Scalfo; Ivi Oliveira; Camila Ladeia Brito; Andrea Pessoa; Luciane Cunha; Mércia Carrasco; Carolina Guillen; Isabella Santos; Rita Spontão.

PALAVRAS-CHAVE

Pacientes Oncológicos;
Perucas;
ONG Cabelegria;
AME Santo André;
Hospital Mário Covas;
Autoestima;
Cuidado Integral;
Humanização;
Solidariedade;
Saúde Emocional.

RESUMO

No dia 30 de junho de 2025, o AME Santo André participou, pela primeira vez, da ação solidária promovida pela ONG Cabelegria, no Hospital Estadual Mário Covas, em Santo André. A iniciativa teve como propósito acolher pacientes oncológicos e pessoas com patologias que causam queda de cabelo, oferecendo a doação de perucas, maquiagem e unhas postiças. Foram entregues 13 perucas, realizados quatro cortes de cabelo para

doação e arrecadadas 13 novas mechas, em um ambiente de empatia, esperança e cuidado. A parceria entre o AME, a ONG e o hospital fortaleceu a integração da rede pública de saúde e reafirmou o compromisso do SUS com a humanização, demonstrando que gestos solidários e ações interinstitucionais são capazes de transformar o enfrentamento do câncer em uma experiência de acolhimento, dignidade e amor ao próximo.

ARTIGO ORIGINAL

INTRODUÇÃO

O enfrentamento do câncer ultrapassa a dimensão biológica e terapêutica da doença. Envolve o resgate da autoestima, da identidade e da esperança — aspectos profundamente ligados à qualidade de vida. No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), o cuidado integral não se limita ao tratamento clínico, mas inclui o acolhimento, o apoio emocional e a valorização da dignidade do paciente.

Nesse cenário, o AME Santo André, unidade gerenciada pela Fundação do ABC, vem ampliando ações voltadas à humanização da assistência, em sintonia com a Política Nacional de Humanização (PNH). No dia 30 de junho de 2025, a instituição participou, pela primeira vez, de uma ação conjunta com a ONG Cabelegria, realizada no Hospital Estadual Mário Covas, em Santo André.

A iniciativa, voltada a pacientes oncológicos e pessoas com patologias que provocam queda de cabelo, ofereceu doação de perucas, maquiagem e colocação de unhas postiças. O evento transformou o estacionamento do hospital em um espaço de acolhimento, beleza e solidariedade, simbolizando o compromisso coletivo com o cuidado humanizado e a promoção da saúde emocional.

OBJETIVO

Promover o fortalecimento do cuidado humanizado e emocional de pacientes oncológicos vinculados ao AME Santo André e ao Hospital Estadual Mário Covas, por meio de uma parceria interinstitucional com a ONG Cabelegria, incentivando a doação de perucas e a realização de cuidados estéticos como instrumentos de valorização da autoestima, empoderamento e bem-estar durante o tratamento oncológico.

confeccionadas com cabelos doados e selecionados pela ONG.

Foram realizados registros fotográficos, levantamento quantitativo de atendimentos e relatos espontâneos de pacientes e familiares, que subsidiaram a análise qualitativa da experiência. A condução da atividade observou os princípios éticos de respeito, confidencialidade, empatia e valorização da subjetividade dos pacientes.

METODOLOGIA

A ação foi planejada de forma colaborativa, envolvendo profissionais do AME Santo André, equipe multiprofissional do Hospital Mário Covas e voluntários da ONG Cabelegria. O processo de organização incluiu reuniões prévias para alinhamento das etapas, definição de responsabilidades e estruturação do espaço físico, com montagem de tendas, espelhos, bancadas e estações de maquiagem e atendimento.

Os pacientes foram previamente identificados e convidados pelas equipes assistenciais das duas unidades, priorizando aqueles em tratamento ativo ou em fase de reabilitação. Durante o evento, os participantes receberam orientações, acolhimento emocional e puderam escolher perucas

DESENVOLVIMENTO

A estrutura montada no estacionamento do Hospital Estadual Mário Covas deu vida a um ambiente acolhedor e sensível, preparado para receber pacientes e familiares com carinho. Sob um grande toldo, espelhos e prateleiras exibiam dezenas de perucas cuidadosamente confeccionadas por costureiras da ONG Cabelegria. Ao lado, voluntários maquiavam e colocavam unhas postiças, oferecendo momentos de cuidado e autoestima que iam muito além da estética.

A ONG Cabelegria foi fundada em 2013 por Mariana Robrahn e Mylene Duarte, com o propósito de transformar doações de cabelo em gestos de amor e solidariedade. Desde então, tornou-se referência nacional na arrecadação e confecção de perucas, somando mais de 500 mil doações de ca-

belo e 15 mil perucas distribuídas gratuitamente em todo o Brasil. O trabalho, que também gera renda para nove costureiras, representa uma cadeia de solidariedade que une voluntários, profissionais de saúde e pacientes em torno de uma causa comum: devolver a autoestima e o sorriso a quem enfrenta o câncer.

Durante a ação de Santo André, foram entregues 13 perucas, realizados quatro cortes de cabelo para doação e recebidas 13 novas mechas espontâneas, resultado que reforça o engajamento da comunidade. Cada peruca entregue carregava uma história — de doação, esperança e superação — e cada gesto de cuidado se traduziu em alívio e emoção para quem recebia.

O diretor-geral do AME Santo André, Victor Chiavegato, enfatizou que “Foi um momento de cuidado e acolhimento em que os pacientes do AME participaram de uma iniciativa voltada para o autocuidado e a valorização da autoestima. Essa ação representa nosso compromisso com a humanização, olhando para além da doença, respeitando histórias, emoções e dignidade.”

A presença do AME Santo André ampliou o alcance da ação e fortaleceu a articulação entre as unidades da rede SUS, demonstrando que a integração entre serviços é fundamental para oferecer um cuidado verdadeiramente integral. A equipe do AME, composta por profissionais da Oncologia, Enfermagem, Psicologia e Humanização, participou ativamente na triagem e no apoio aos pacientes, reforçando o vínculo entre profissionais e usuários e reafirmando o valor do trabalho em rede.

RESULTADOS

Os resultados quantitativos — 13 perucas entregues, quatro cortes de cabelo realizados e 13 mechas doadas — traduzem apenas parte do impacto da ação. O principal resultado foi subjetivo e emocional: o resgate da autoestima, da vaidade e da alegria de viver. Pacientes relataram sentir-se mais confiantes, bonitas e motivadas para continuar o tratamento, evidenciando que o cuidado estético é também uma forma de cuidado psicológico.

Segundo Souza e Mendes (2009), a humanização em saúde requer reconhecer o paciente como sujeito integral, valorizando suas emoções, vínculos e singularidades. Brito e Carvalho (2010) reforçam que a atenção oncológica deve contemplar o sofrimento emocional e a reconstrução da



Ação solidária do AME Santo André em Parceria com o Projeto Cabelegrá

autoimagem, pois a perda dos cabelos representa uma das marcas mais visíveis do processo de adoecimento.

Jocássia Patrício et al. (2021) observam que o uso de perucas e próteses mamárias tem papel simbólico no enfrentamento do câncer, associado à identidade e ao sentimento de pertencimento. Assim, ações como a promovida pela Cabelegrá e o AME Santo André ultrapassam a dimensão física e material, constituindo uma intervenção terapêutica no campo emocional e social.

Além do benefício direto aos pacientes, a ação também gerou aprendizado e engajamento entre os profissionais. A vivência com os voluntários da ONG reforçou o papel das instituições de saúde na promoção de iniciativas solidárias, sustentáveis e emocionalmente restauradoras. O evento estimulou novas ideias para projetos futuros de humanização no AME Santo André,

incluindo campanhas permanentes de doação de cabelo e oficinas de autocuidado para pacientes em tratamento oncológico.

A Cabelegrá, contudo, enfrenta desafios significativos para a continuidade de suas atividades. A confecção de cada peruca exige tempo, habilidade e recursos financeiros — cada R\$ 100 doados representa uma nova oportunidade de transformação. Por isso, parcerias como essa tornam-se essenciais para garantir sustentabilidade, captação de recursos e ampliação do número de beneficiários.

De forma simbólica e prática, a ação demonstrou que o cuidado em saúde pode e deve ser sensível, solidário e integrador. No SUS, a humanização é uma diretriz transversal que une técnica, empatia e cidadania, e cada iniciativa como essa reforça a missão institucional de transformar vidas por meio do cuidado.

CONCLUSÃO

A ação desenvolvida em parceria entre o AME Santo André, o Hospital Estadual Mário Covas e a ONG Cabelegrá reafirmou que a essência do cuidado em saúde está na humanização. A entrega de perucas, maquiagens e unhas postiças transcendeu o gesto solidário, tornando-se uma prática terapêutica capaz de restaurar autoestima, esperança e sentido de pertencimento em pacientes oncológicos. O evento demonstrou

que o cuidado integral envolve olhar para o ser humano em sua totalidade — corpo, mente e emoção — e que a empatia é parte fundamental do processo de cura. Ao unir instituições públicas e sociedade civil, a iniciativa fortaleceu o SUS, promoveu integração entre equipes e consolidou o compromisso coletivo com o acolhimento, a dignidade e a valorização da vida, inspirando novas ações transformadoras em saúde.

IMPLEMENTAÇÃO DE REDE DE WI-FI GRATUITA PARA OS USUÁRIOS DO AME SANTO ANDRÉ, MELHORIAS TECNOLÓGICAS PARA HUMANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO

Autores: Victor Chiavegato; Marlene Scalfo; Ivi Oliveira; Camila Ladeia Brito; Fernanda Pisin; Andrea Pessoa; Luciane Cunha; Gisele Joos; Victor Abreu; Carolina Guillen; Isabella Santos; Rita Spontão.

PALAVRAS-CHAVE

Humanização;
Tecnologia na Saúde;
Atendimento Humanizado;
Conectividade no Sistema SUS;
Inclusão Digital.

RESUMO

Em ambiente ambulatorial com grande fluxo de pacientes, a tecnologia tem se mostrado uma aliada estratégica na promoção da humanização do atendimento. Através de soluções digitais, como o acesso gratuito e de qualidade à internet, é possível transformar o tempo de espera, muitas vezes desgastante, em um momento mais leve, acolhedor e conectado. Os pacientes passam a ter a oportunidade de se comunicar com familiares e amigos, acessar informações relevantes, ou mesmo buscar

formas de entretenimento, o que contribui significativamente para a melhoria da experiência dentro do serviço de saúde.

Essa abordagem não apenas valoriza o tempo do usuário como também reforça o cuidado centrado na pessoa, tornando o atendimento mais completo e equitativo. Dessa forma, a integração da tecnologia se dá de maneira ética e equilibrada, respeitando as necessidades individuais e promovendo um ambiente de cuidado mais justo e acessível para todos.

ARTIGO ORIGINAL

INTRODUÇÃO

A saúde pública brasileira enfrenta desafios constantes na busca por equilíbrio entre eficiência, qualidade e humanização. O aumento da demanda populacional, a limitação de recursos e as novas exigências dos pacientes por um atendimento mais ágil e acolhedor impulsionam a adoção de soluções inovadoras e sustentáveis. Nesse cenário, a transformação digital desporta como uma aliada essencial para aprimorar a gestão e qualificar a experiência do usuário, fortalecendo os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS): universalidade, equidade e integralidade.

Entre as diversas tecnologias aplicáveis, a conectividade representa um avanço significativo. A oferta de Wi-Fi gratuito em unidades de saúde vai além da modernização — simboliza inclusão, acolhimento e respeito. Proporciona que pacientes e acompanhantes se comuniquem com familiares, acessem conteúdos educativos e utilizem o tempo de espera de forma produtiva, amenizando a ansiedade e reforçando o vínculo com a instituição.

O AME Santo André, unidade 100% SUS sob gestão da Fundação do ABC, é um exemplo inspirador de como a tecnologia pode servir à humanização do cuidado. Reconhecido por seu compromisso com a qualidade e segurança do paciente, o AME

investe continuamente em inovações tecnológicas acessíveis, como o Prontuário Eletrônico, que integra e protege informações clínicas, e o uso de QR Codes em locais estratégicos, que orientam os pacientes e otimizam fluxos internos. Nesse contexto, a implantação da rede Wi-Fi gratuita para pacientes e visitantes representa mais um passo em direção à excelência assistencial e à modernização humanizada dos serviços públicos de saúde.

OBJETIVO

Implantar uma rede Wi-Fi gratuita, estável, segura e de fácil acesso para pacientes e visitantes do AME Santo André, promovendo inclusão digital, conforto e acesso à informação, sem comprometer os sistemas institucionais e reforçando o compromisso com a humanização do atendimento e a inovação tecnológica no âmbito do SUS.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo e qualitativo, baseado na experiência de implantação da rede Wi-Fi gratuita no AME Santo André. O projeto foi desenvolvido de forma integrada e colaborativa, envolvendo a Comissão de Humanização, a Diretoria Técnica e Administrativa e a equipe de Tecnologia da Informação (T.I.), com apoio

da Fundação do ABC.

A primeira etapa foi o planejamento técnico e estratégico, com avaliação da infraestrutura física, do cabeamento existente e da cobertura necessária. Definiu-se a criação de uma rede exclusiva para o público externo, separada da rede interna utilizada por profissionais da saúde. Essa separação garantiu a integridade e a confidencialidade dos sistemas essenciais, como o Prontuário Eletrônico e o banco de dados de pacientes, assegurando proteção contra riscos de lentidão ou invasão.

Com base nesse diagnóstico, foram adquiridos equipamentos corporativos de alto desempenho, incluindo roteadores com criptografia avançada e cabeamento de categoria profissional. A equipe técnica realizou testes de estabilidade, cobertura e segurança, garantindo conectividade em todas as áreas de circulação — recepções, salas de espera e corredores.

A Comissão de Humanização assumiu papel fundamental na etapa de comunicação e engajamento. Foram produzidos materiais educativos e informativos, com linguagem acessível, orientando sobre o uso da rede e reforçando os valores de inclusão e cuidado. A divulgação ocorreu por meio de cartazes fixados em locais estratégicos e QR Codes de fácil leitura, ampliando o acesso e fortalecendo a autonomia do usuário.

DESENVOLVIMENTO E DISCUSSÃO

A implantação da rede Wi-Fi gratuita foi mais do que um avanço tecnológico: representou uma mudança cultural na forma de enxergar a relação entre tecnologia e acolhimento. O projeto reafirma que a inovação pode ser uma expressão de cuidado, quando aplicada com sensibilidade e propósito social.

O desenvolvimento baseou-se em três eixos estruturantes:

1. Segurança da informação – garantindo isolamento completo entre redes e proteção integral dos dados assistenciais;

2. Acessibilidade e inclusão digital – assegurando que o serviço fosse gratuito, estável e disponível a todos os públicos;

3. Humanização e bem-estar – promovendo um ambiente mais confortável, participativo e informativo.

A adesão dos usuários foi imediata. Pacientes e acompanhantes passaram a utilizar a internet para se comunicar com familiares, acessar exames e orientações médicas online, assistir a vídeos educativos sobre prevenção e até acompanhar notícias sobre o próprio SUS. Muitos relataram redução do estresse e maior satisfação durante a permanência na unidade.

Além disso, o projeto reforçou o conceito de cuidado integral, uma vez que o bem-estar emocional e o acesso à informação são dimensões essenciais da saúde. A conectividade gratuita tornou o AME um ambiente mais leve, acolhedor e inclusivo, principalmente para pacientes oncológicos, idosos e pessoas que passam longos períodos em tratamento.

Outro ponto importante foi o trabalho interdisciplinar entre os setores envolvidos. A equipe de T.I. garantiu o suporte técnico, enquanto a Comissão de Humanização atuou no campo educativo e comunicacional. Essa parceria demonstrou a força da gestão participativa, promovendo engajamento e senso de pertencimento entre os colaboradores.

O projeto ainda estimulou novas discussões institucionais sobre transformação digital e cidadania, abrindo espaço para futuras iniciativas, como aplicativos de agendamento, totens de autoatendimento e expansão da rede para áreas externas. Dessa forma, o AME Santo André consolida-se como referência em inovação humanizada e em uso responsável da tecnologia na saúde pública.

RESULTADOS

Os resultados observados após a implantação foram amplamente positivos e mensuráveis em diferentes dimensões. Do ponto de vista técnico, a rede apresentou



Divulgação do Wi-Fi gratuito para pacientes e acompanhantes no AME Santo André

alto desempenho e estabilidade, sem interferências nos sistemas assistenciais. A segregação entre redes demonstrou eficácia total na proteção das informações internas e na manutenção da performance do prontuário eletrônico.

No aspecto assistencial e social, a satisfação dos usuários aumentou significativamente. Pacientes relataram que o Wi-Fi gratuito trouxe mais conforto e tranquilidade durante a espera, além de permitir que mantivessem contato com familiares, especialmente aqueles que vêm de outras cidades. A iniciativa também favoreceu a inclusão digital, beneficiando pessoas com acesso limitado à internet em casa. A ação gerou repercussão positiva entre os

colaboradores e nas redes institucionais, fortalecendo o sentimento de orgulho e pertencimento.

O projeto se tornou um exemplo de gestão pública eficiente, moderna e humanizada, reafirmando a missão do AME Santo André de oferecer atendimento de excelência, aliado à empatia e à inovação.

Além dos ganhos imediatos, o Wi-Fi gratuito criou oportunidades para novas práticas educativas, como campanhas de prevenção, divulgação de conteúdos de saúde e interação com os usuários por meios digitais. Dessa forma, a tecnologia passou a integrar o cuidado cotidiano, transformando o ambiente assistencial em um espaço de aprendizado, comunicação e acolhimento.

CONCLUSÃO

A implantação da rede Wi-Fi gratuita no AME Santo André simboliza a união entre inovação tecnológica e humanização do cuidado. O projeto reafirma que a transformação digital, quando conduzida com ética e sensibilidade, é capaz de gerar benefícios tangíveis tanto para os pacientes quanto para a instituição.

A conectividade oferecida ampliou o acesso à informação, fortaleceu o vínculo entre usuários e profissionais e transformou o ambiente assistencial

em um espaço mais acolhedor e inclusivo. O Wi-Fi gratuito representa não apenas um avanço tecnológico, mas um gesto concreto de respeito, empatia e valorização do ser humano.

O êxito dessa iniciativa demonstra a maturidade institucional do AME Santo André e seu alinhamento às diretrizes do SUS e da Fundação do ABC, tornando-se um modelo inspirador para outras unidades públicas de saúde que buscam promover qualidade, segurança e dignidade por meio da tecnologia.

INTERATIVIDADE PELA VIDA: UM NOVO OLHAR PARA A CONSCIENTIZAÇÃO SOBRE O SUICÍDIO

Autores: Victor Chiavegato; Marlene Scalfo; Ivi Oliveira; Camila Ladeia Brito; Fernanda Pisín; Andrea Pessoa; Luciane Cunha; Mércia Carrasco; Ana Silva; Edna Doconski; Elisabete Souza; Rita Spontão.

PALAVRAS-CHAVE

Valorização à Vida;
Painel Interativo;
Setembro Amarelo;
Engajamento Comunitário.

RESUMO

O artigo descreve a implementação do Painel Interativo como ferramenta de conscientização na campanha Setembro Amarelo, voltada à conscientização sobre o suicídio e à promoção da saúde mental. A ação foi realizada no Ambulatório Médico de Especialidades (AME) de Santo André com o objetivo de estimular a participação da comunidade e colaboradores na reflexão sobre o tema. O painel permitia que pacien-

tes, acompanhantes e até mesmo funcionários da unidade retirassem a mensagem que precisassem naquele momento, como, por exemplo: Esperança, Amor, Confiança, Fé, Paz e Paciência. A ação gerou ampla adesão do público, promovendo um ambiente acolhedor. Concluímos que o uso de estratégias interativas é eficaz para ampliar o alcance e o engajamento em campanhas para a conscientização sobre o suicídio.

ARTIGO ORIGINAL

INTRODUÇÃO

Durante muito tempo, o suicídio foi um tema evitado por preconceito, silêncio e desinformação. No entanto, falar sobre ele é uma das principais formas de salvar vidas. Foi nesse contexto que surgiu o Setembro Amarelo, movimento mundial que busca prevenir o suicídio, promover o cuidado com a saúde mental e valorizar a vida.

A campanha tem origem na história de Mike Emme, jovem norte-americano de 17 anos, conhecido por seu carisma e talento. Apaixonado por automóveis, restaurou e pintou um Mustang 1968 na cor amarela, sua preferida. Apesar da aparência alegre, Mike enfrentava uma dor silenciosa, que ninguém ao seu redor percebeu. Em 8 de setembro de 1994, tirou a própria vida em sua garagem, deixando uma forte comoção em sua comunidade.

Durante o velório, familiares e amigos confeccionaram fitas amarelas com a frase: "Se você estiver passando por dificuldades, peça ajuda." O gesto se espalhou pelo país e, posteriormente, pelo mundo, tornando-se símbolo de empatia e prevenção. Assim, o amarelo passou a representar esperança, escuta e valorização da vida.

Inspirado nessa história, o Brasil criou, em 2015, o Setembro Amarelo, por meio de parceria entre o Centro de Valorização da Vida (CVV), o Conselho Federal de Medicina (CFM) e a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP). O movimento consolidou-se como um espaço de escuta, empatia e

conscientização sobre a importância de falar abertamente sobre saúde mental.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), mais de 700 mil pessoas morrem por suicídio todos os anos, sendo uma das principais causas de morte entre jovens de 15 a 29 anos. A maioria dos casos está relacionada a transtornos mentais não tratados, como depressão, ansiedade e transtorno bipolar, além de fatores como solidão, luto, violência doméstica, desemprego e bullying.

Com base nesse cenário, o AME Santo André promoveu a ação "Interatividade pela Vida: um novo olhar para a conscientização sobre o suicídio", com o objetivo de despertar o diálogo, estimular a empatia e transformar o espaço institucional em um ambiente de acolhimento e reflexão.

OBJETIVO

Promover a conscientização sobre o suicídio e fortalecer a valorização da vida por meio de atividades educativas e interativas, incentivando a escuta ativa, a empatia e o autocuidado. O projeto buscou integrar pacientes, acompanhantes e colaboradores do AME Santo André, criando um ambiente que favorecesse o diálogo e o apoio emocional.

METODOLOGIA

A campanha foi realizada durante o mês de setembro, sob coordenação dos setores de Humanização e Psicologia, com o apoio das equipes multiprofissionais. As ações

foram planejadas para envolver o público de maneira sensível, interativa e educativa, utilizando recursos simbólicos e visuais que despertassem atenção e emoção.

O destaque foi o Painel Interativo "Escolha Viver e Florescer", confeccionado com caixinhas de papel amarelo contendo mensagens positivas sobre fé, paciência, esperança, amor e confiança. O público podia escolher uma mensagem para si ou oferecer a alguém que precisasse de palavras de conforto.

A decoração do painel utilizou girassóis, laços de EVA, borboletas e frases motivacionais, reforçando a ideia de renascimento e luz. Também foi instalado o Espelho das Afirmativas, com frases como "Você é forte", "Você é amado", "Você é importante" e "Você é capaz", incentivando o olhar gentil para si mesmo e o fortalecimento da autoestima.

Além disso, foram realizadas palestras educativas com o tema "Conversar pode mudar vidas", ministradas pela psicóloga Marisa Silva, nos períodos da manhã e da tarde, para que todos os colaboradores pudessem participar. As palestras abordaram os sinais de alerta, os fatores de risco e a importância da escuta sem julgamentos.

A ação também contou com um arco decorativo de balões amarelos e girassóis, que atraiu o público e simbolizou a união e a alegria de viver. Toda a ambientação foi pensada para transmitir acolhimento, leveza e esperança.

DESENVOLVIMENTO E DISCUSSÃO

O Painel Interativo rapidamente se tornou o ponto de destaque da campanha, despertando curiosidade e emoção entre os frequentadores da unidade. Pacientes e colaboradores se aproximavam para ler, escolher e compartilhar mensagens, transformando o ato em um gesto de empatia e conexão humana.

Muitos participantes relataram que as frases pareciam ter sido escritas especialmente para eles, revelando o poder das palavras na construção de esperança. Assim, o painel ultrapassou o papel decorativo e tornou-se um canal de expressão emocional e incentivo à reflexão.

O Espelho das Afirmativas gerou momentos de introspecção e emoção. Ao se ver refletido com uma mensagem positiva, cada pessoa foi convidada a reconhecer sua força interior e a valorizar sua própria existência. A atividade funcionou como um instrumento simbólico de cuidado e reconexão com o eu.

As palestras educativas desempenharam papel essencial ao disseminar informações acessíveis sobre saúde mental e prevenção do suicídio. A psicóloga destacou a importância da escuta empática e do acolhimento sem julgamento, além de alertar para sinais de sofrimento emocional como isolamento, tristeza persistente e mudanças de comportamento. O diálogo franco e afetivo favoreceu o engajamento e abriu espaço para a partilha de experiências.

O ambiente decorado — com girassóis, balões e frases inspiradoras — tornou-se um convite ao acolhimento. O arco de balões serviu como ponto de integração, simbolizando o florescimento da vida e atraindo o público para registrar o momento. Toda a ação refletiu o compromisso do AME Santo André com a saúde emocional, o cuidado coletivo e o fortalecimento dos vínculos humanos.

RESULTADOS

A campanha Interatividade pela Vida obteve ampla participação e resultados significativos. O Painel Interativo superou as expectativas e se consolidou como um espaço simbólico de acolhimento e esperança. Pacientes, acompanhantes e colaboradores deixaram mensagens de gratidão e relataram que se sentiram tocados pelas palavras escolhidas.

O Espelho das Afirmativas foi apontado como uma das atividades mais marcantes. Muitos participantes se emocionaram ao ler as mensagens, afirmando que elas



Espelho das Afirmativas no AME-SA

despertaram autoconfiança, autoestima e motivação. Pequenos gestos de incentivo se transformaram em grandes instrumentos de fortalecimento emocional.

As palestras educativas ampliaram o conhecimento sobre saúde mental, quebrando tabus e estimulando a busca por ajuda profissional. Observou-se aumento na procura espontânea por orientação psicológica, além de maior integração entre as equipes e fortalecimento dos vínculos institucionais.

A ação também gerou impacto visual e emocional, atraindo a atenção de todos que circulavam pela unidade. A leveza da decoração e o tom acolhedor das mensagens

reforçaram a importância do diálogo e da empatia como ferramentas de prevenção.

O projeto demonstrou que a prevenção do suicídio começa com a escuta, com o reconhecimento da dor do outro e com o fortalecimento das redes de apoio. Mais do que uma campanha, o Setembro Amarelo transformou-se em um movimento permanente pela vida, que inspira, educa e acolhe.

Cada palavra dita, cada mensagem compartilhada e cada gesto de empatia representam um passo na construção de uma cultura de cuidado e respeito à vida.

“Porque quem cuida da mente, cuida da vida — e falar é o primeiro passo para salvar alguém”.

CONCLUSÃO

A campanha Setembro Amarelo tem se mostrado um importante instrumento de conscientização, acolhimento e prevenção do suicídio.

Através de murais interativos, espelhos com afirmações positivas, painéis de sentimentos e palestras, conseguimos quebrar o silêncio, estimular o diálogo e reforçar a importância de cuidar da saúde mental. A interatividade torna-se ponte entre a dor e o acolhimento, entre o sofrimento silencioso

e a possibilidade de ajuda.

Mais do que uma campanha, o Setembro Amarelo precisa ecoar como um movimento constante de escuta, apoio e valorização da vida.

Falar salva vidas. Interagir com empatia também. E a vida — com todos os seus altos e baixos — sempre vale a pena ser vivida.

Lembre-se: ouvir pode salvar uma vida. E pedir ajuda não é fraqueza, é um passo em direção à cura.

OBRAS DE CONTENÇÃO DE ENCHENTES NO AME SANTO ANDRÉ COM SISTEMA INTEGRADO DE PROTEÇÃO E DRENAGEM INTELIGENTE

Autores: Victor Chiavegato; Marlene Scalfo; Ivi Oliveira; Camila Ladeia Brito; Fernanda Pisim; Andrea Pessoa; Luciane Cunha; Gisele Joos; Victor Abreu; Carolina Guillen; Isabella Santos; Rita Spontão.

PALAVRAS-CHAVE

Enchentes;
Contenção de Águas;
AME Santo André;
Infraestrutura Urbana;
Piscinão;
Drenagem;
Governança;
Padrões de Chuva;
Prevenção;
Continuidade Assistencial.

RESUMO

O AME Santo André, gerenciado pela Fundação do ABC em parceria com o Governo do Estado de São Paulo, iniciou em 2025 uma obra estrutural de contenção de enchentes, com investimento de R\$ 3,3 milhões e previsão inicial de conclusão em setembro de 2025. O projeto estabelece quatro níveis de proteção: válvulas de retenção, muros elevados e comportas motorizadas, canais de drenagem com bombeamento automático e reservatório de 1.200 m³. O sistema garante a continui-

dade assistencial durante chuvas intensas e moderniza a infraestrutura da unidade. A intervenção segue normas da ABNT e regulamentações municipais, com cronograma adaptado para não comprometer os atendimentos. Estudos sobre eventos pluviométricos extremos no ABC Paulista (LICCO; MAC DOWELL, 2015; VALVERDE et al., 2018) evidenciam a relevância do projeto, que representa um avanço em prevenção de riscos urbanos e governança em saúde pública.

ARTIGO ORIGINAL

INTRODUÇÃO

As enchentes urbanas representam um dos principais desafios para a gestão pública contemporânea, especialmente em regiões densamente urbanizadas como o Grande ABC. De acordo com Licco e Mac Dowell (2015), os eventos de chuva intensa têm se tornado mais frequentes e imprevisíveis, exigindo soluções estruturais que integrem engenharia, planejamento urbano e governança ambiental.

O Ambulatório Médico de Especialidades (AME) Santo André, unidade de referência regional sob gestão da Fundação do ABC, historicamente enfrentou episódios de alagamentos decorrentes da sobrecarga do sistema de drenagem local. Em períodos de chuvas intensas, o acúmulo de água comprometia o acesso de pacientes e colaboradores, gerando risco de interrupção dos atendimentos e danos à infraestrutura física.

Diante desse cenário, em 2025 foi iniciado um projeto estruturante de contenção e drenagem inteligente, financiado pela Secretaria de Estado da Saúde, com investimento estimado em R\$ 3,3 milhões. O plano propõe a implantação de um sistema integrado de quatro níveis de proteção, associando obras civis, automação e monitoramento remoto. A iniciativa reafirma o compromisso institucional do AME Santo André com a segurança, a continuidade assistencial e a sustentabilidade ambiental.

OBJETIVO

Implementar um sistema integrado e progressivo de contenção de enchentes no AME Santo André garante a proteção das instalações e a manutenção do funcionamento da unidade durante eventos pluviométricos intensos. Além disso, o projeto busca modernizar a infraestrutura de drenagem, fortalecer a resiliência institucional e prevenir impactos urbanos na região do entorno, contribuindo para a governança ambiental e a segurança da população assistida.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato técnico descritivo de obra em execução, conduzida entre janeiro e dezembro de 2025, sob coordenação da Fundação do ABC e supervisão técnica da Secretaria de Estado da Saúde.

A metodologia baseou-se em três eixos de atuação:

1 - Diagnóstico situacional, com análise do histórico de enchentes, topografia do terreno, fluxos de água e pontos críticos de refluxo. Foram utilizadas informações da Defesa Civil, relatórios de manutenção e registros fotográficos de inundações anteriores.

2 - Planejamento executivo, elaborado por equipe multidisciplinar composta por engenheiros civis, eletricistas, técnicos de segurança e gestores do AME Santo André. Essa etapa envolveu a definição de cronograma, especificações técnicas, estimativa

de custos e estratégias para minimizar impactos nas rotinas assistenciais.

3 - Monitoramento contínuo e gestão participativa, com reuniões semanais de alinhamento entre as áreas de manutenção, engenharia, direção geral e equipe assistencial. O acompanhamento da obra utiliza relatórios de progresso, diários de campo e inspeções presenciais, garantindo rastreabilidade e transparência.

As intervenções seguem normas da ABNT (NBR 10844, NBR 12218 e NBR 15527), respeitando parâmetros de sustentabilidade, eficiência energética e segurança predial. O projeto adota ainda diretrizes municipais de drenagem urbana e recomendações do Plano Diretor de Santo André.

DESENVOLVIMENTO

O projeto foi estruturado em quatro níveis complementares de proteção, concebidos para atuar de forma integrada e escalonada.

O primeiro nível compreende a instalação de válvulas de retenção nos pontos de drenagem e esgoto, evitando refluxos e entrada de insetos e roedores. Essa etapa foi concluída e passou por testes de estanqueidade e pressão, com desempenho satisfatório.

O segundo nível abrange a elevação dos muros perimetrais em um metro e a instalação de comportas metálicas motori-

zadas nos acessos de veículos e pedestres. Essas comportas são dotadas de sensores automáticos e acionamento manual de emergência, assegurando resposta imediata em caso de elevação súbita do nível da água. Essa fase encontra-se em estágio avançado e já apresenta impacto positivo na contenção de águas superficiais.

O terceiro nível contempla a criação de canais subterrâneos de drenagem e galerias de coleta pluvial, interligadas a bombas automáticas acionadas por boias de nível. O sistema será sustentado por um gerador exclusivo, garantindo funcionamento mesmo em queda de energia. Parte das escavações, concretagens e instalação das tubulações já foi concluída.

O quarto nível, de maior capacidade preventiva, é um reservatório subterrâneo de retenção com capacidade de 1.200 m³ — o “piscinão” — que atuará como amortecedor hidráulico, reduzindo a sobrecarga da rede pública e armazenando temporariamente a água coletada. O dimensionamento foi calculado com base em estudos pluviométricos e topográficos do terreno, assegurando eficiência na drenagem mesmo em chuvas de grande volume.

Todas as etapas são acompanhadas por vistorias técnicas e laudos estruturais, assegurando conformidade às normas e durabilidade das intervenções.

MELHORIAS ADICIONAIS

Durante o andamento da obra, foram identificadas oportunidades de aprimoramento estrutural e tecnológico, algumas já incorporadas e outras em fase de execução.

Entre as medidas implementadas, destaca-se o painel eletrônico de monitoramento hídrico, instalado na sala de manutenção, que permite acompanhar em tempo real o nível das bombas e o volume de água drenado. O painel está conectado ao sistema de alarme da edificação e será integrado à rede elétrica de emergência.

Também foi realizada a impermeabilização adicional das bases estruturais e das galerias, com aplicação de polímeros de alta resistência, o que amplia a durabilidade e evita infiltrações nas fundações.

Entre as ações previstas, estão a elaboração de um plano interno de contingência para chuvas intensas, com rotas de evacuação, protocolos de segurança e preservação de equipamentos sensíveis, e a implantação de programa permanente de manutenção preventiva, com inspeções trimestrais das válvulas, comportas e bombas.

O projeto prevê ainda ações educativas e de sensibilização ambiental, destinadas a colaboradores e pacientes, reforçando a conscientização sobre sustentabilidade,



Obras para contenção de enchentes no AME-SA

uso racional da água e corresponsabilidade na preservação do espaço público. Essas ações complementam a dimensão técnica da obra, fortalecendo a cultura de prevenção e segurança institucional.

RESULTADOS

Embora a obra ainda esteja em execução, os resultados preliminares já demonstram avanços significativos em termos de segurança e eficiência. A conclusão das duas primeiras etapas eliminou o refluxo de águas residuais e reduziu de forma expressiva o acúmulo de água nas áreas externas da unidade.

Durante as últimas chuvas intensas registradas em Santo André, foi observada estabilidade na operação do serviço, sem paralisações, reforçando a funcionalidade do sistema provisório de drenagem.

A mobilização das equipes técnicas e administrativas resultou em maior integração entre os setores, fortalecendo a comunicação

ção interna e a capacidade de resposta a emergências. Houve também ampliação do diálogo com a Defesa Civil e o Departamento de Engenharia da Prefeitura, criando uma rede colaborativa de monitoramento urbano.

Além dos resultados técnicos, o projeto vem produzindo ganhos intangíveis, como o aumento da confiança dos colaboradores, a valorização do espaço de trabalho e o reconhecimento institucional da importância da prevenção. A iniciativa posiciona o AME Santo André como referência regional em infraestrutura resiliente e gestão de risco climático.

Conforme apontam Valverde, De Oliveira Cardoso e Brambila (2018), o enfrentamento de eventos extremos de chuva requer ações coordenadas e permanentes. O caso do AME Santo André mostra que o investimento em engenharia e governança ambiental é fundamental para proteger vidas e assegurar a continuidade dos serviços públicos de saúde.

CONCLUSÃO

A obra de contenção de enchentes do AME Santo André, atualmente em fase avançada de execução, reafirma o compromisso da instituição com a segurança, a sustentabilidade e a continuidade assistencial. O sistema integrado de quatro níveis de proteção representa uma resposta moderna e estratégica aos desafios climáticos do Grande ABC, associando tecnologia, engenharia e gestão pública. Mesmo

antes da conclusão, os resultados parciais já demonstram redução de riscos, maior estabilidade operacional e valorização do ambiente de trabalho. A iniciativa fortalece a governança institucional e destaca a importância de investimentos estruturais voltados à prevenção, tornando o AME Santo André referência regional em infraestrutura resiliente e gestão de risco ambiental no âmbito do Sistema Único de Saúde.

INOVAÇÕES EM PSICOLOGIA NO CUIDADO ONCOLÓGICO: ESTRATÉGIAS DE ATENDIMENTO HUMANIZADO NO AME SANTO ANDRÉ

Autores: Victor Chiavegato; Marlene Scalfo; Ivi Oliveira; Camila Ladeia Brito; Marisa Gonçalves; Lucila Neri; Andrea Pessoa; Luciane Cunha; Carolina Guillen; Isabella Santos; Rita Spontão.

PALAVRAS-CHAVE

Psico-Oncologia;
Inovação;
Atendimento Psicológico;
Oncologia;
Acolhimento;
Saúde Mental;
Humanização;
AME Santo André;
Estratégias Terapêuticas;
Cuidado Integral Humanizado.

RESUMO

O atendimento psicológico em oncologia constitui-se como parte essencial do cuidado integral à saúde, pois o impacto do diagnóstico e tratamento do câncer transcende o aspecto físico, afetando as dimensões emocionais, familiares e sociais. Este artigo apresenta propostas inovadoras desenvolvidas no AME Santo André, visando ampliar estratégias de acolhimento, adesão ao tratamento e promoção da qualidade de vida dos pacientes. Entre as iniciativas, destacam-se grupos psicoeducativos volta-

dos à resiliência, intervenções breves focadas em manejo de ansiedade e dor, além da integração de recursos lúdicos e digitais como ferramentas de apoio terapêutico. Tais práticas não apenas fortalecem a relação entre paciente, equipe de saúde e família, como também contribuem para a humanização do serviço oncológico. O presente trabalho busca demonstrar como a inovação em psicologia pode favorecer um cuidado mais próximo, efetivo e transformador no enfrentamento da doença.

ARTIGO ORIGINAL

INTRODUÇÃO

O diagnóstico de câncer representa um dos eventos mais transformadores e desafiadores na vida de um indivíduo, exigindo não apenas tratamento médico rigoroso, mas também um suporte psicossocial abrangente. Tradicionalmente, o foco do tratamento oncológico concentrou-se na erradicação ou controle físico da doença. No entanto, com o avanço das ciências da saúde e a consolidação de abordagens multiprofissionais, tornou-se evidente a interdependência entre o estado físico e o equilíbrio emocional do paciente.

Receber a notícia de uma neoplasia maligna desencadeia reações psicológicas intensas, como ansiedade, medo da recidiva, depressão, desesperança, alterações da autoimagem e comprometimento da qualidade de vida. Quando não identificadas e tratadas, essas reações podem resultar em menor adesão terapêutica, isolamento social e impacto negativo nos desfechos clínicos.

Nesse contexto, a Psico-Oncologia se consolida como uma área fundamental e indispensável, atuando na redução do sofrimento psíquico e na promoção da adaptação emocional à doença. O acompanhamento psicológico proporciona escuta qualificada, acolhimento e fortalecimento dos recursos internos do paciente, favore-

cendo o enfrentamento ativo e a aceitação gradual das etapas do tratamento. Além disso, estende-se aos familiares e cuidadores, que também vivenciam ansiedade e desgaste emocional durante o processo terapêutico. Assim, o psicólogo integra a equipe multiprofissional como agente de promoção da saúde integral, reafirmando que tratar o câncer vai além de combater a doença — é cuidar do ser humano em sua totalidade física, emocional e existencial.

OBJETIVO

Descrever e analisar o fluxo de atendimento da Psico-Oncologia no AME Santo André, evidenciando como a adoção de estratégias flexíveis de intervenção psicológica — realizadas em consultório, por meio de interconsultas e visitas à área de infusão — favorece a identificação precoce de demandas psicossociais. A proposta busca demonstrar que o cuidado psicológico integrado à equipe multiprofissional contribui de forma decisiva para o manejo clínico global, promovendo bem-estar, adesão ao tratamento e melhor qualidade de vida aos pacientes oncológicos e seus familiares.

METODOLOGIA

O serviço de Psicologia Oncológica do AME Santo André desenvolve um modelo

de atendimento pautado na interdisciplinaridade e integralidade do cuidado. A equipe atua em estreita colaboração com médicos, enfermeiros, farmacêuticos, nutricionistas e assistentes sociais, assegurando uma abordagem centrada no paciente e voltada para suas necessidades físicas e emocionais.

Os pacientes podem ser encaminhados à Psicologia por qualquer profissional da instituição, inclusive antes do início do tratamento oncológico. O acesso é facilitado e ocorre tanto em regime de tratamento ativo quanto durante o acompanhamento clínico pós-terapêutico.

O atendimento é conduzido por duas psicólogas, em ambiente reservado e acolhedor, garantindo sigilo, empatia e segurança emocional. Na primeira consulta, é realizada uma entrevista psicossocial semiestruturada, que contempla histórico clínico, nível de sofrimento emocional, rede de apoio e estratégias prévias de enfrentamento. A partir dessa avaliação, elabora-se um plano terapêutico individualizado, ajustado de acordo com as etapas do tratamento e as necessidades específicas do paciente.

A metodologia empregada é flexível e dinâmica: as sessões podem ocorrer semanalmente ou acompanhar o ciclo clínico (por exemplo, antes e após sessões de quimioterapia ou consultas médicas). Também são

realizadas intervenções pontuais na área de infusão, especialmente em momentos de vulnerabilidade emocional, como o início do tratamento, intercorrências clínicas ou procedimentos invasivos. Essa atuação in loco busca validar emoções, reduzir a ansiedade e criar um ambiente terapêutico de confiança.

DESENVOLVIMENTO E DISCUSSÃO

A prática psicológica no AME Santo André fundamenta-se em um modelo de acolhimento ampliado, que ultrapassa o espaço do consultório. O psicólogo acompanha o paciente em diversos momentos de sua jornada terapêutica, atuando como facilitador de vínculos, mediador da comunicação entre equipe e paciente e promotor da autonomia emocional.

Durante as interconsultas, a escuta ativa permite compreender o impacto subjetivo do diagnóstico, os significados atribuídos à doença e os fatores que influenciam o enfrentamento. Essa compreensão embasa intervenções que visam fortalecer os recursos internos do indivíduo, reconfigurar crenças limitantes e estimular atitudes mais adaptativas frente ao tratamento.

No ambiente de infusão, o suporte psicológico tem papel essencial na redução da ansiedade situacional e no manejo de sintomas psicossomáticos associados à quimioterapia, como náuseas antecipatórias, tensão e fadiga emocional. O contato direto nesse espaço cria oportunidades valiosas de intervenção breve, que, embora pontuais, geram efeitos terapêuticos duradouros.

O trabalho também se estende à orientação de familiares e cuidadores, com foco no suporte emocional e na prevenção de sobrecarga psíquica. O acompanhamento conjunto contribui para fortalecer a rede de apoio do paciente e favorecer um ambiente familiar mais estável e colaborativo.

As psicólogas utilizam recursos de diferentes abordagens teóricas — cognitivo-comportamental, humanista e psicodinâmica — adaptados conforme o perfil e a necessidade de cada paciente. Essa metodologia integrativa permite respostas terapêuticas mais amplas, respeitando o ritmo, a singularidade e as crenças de cada indivíduo.

RESULTADOS

A inserção estruturada da Psicologia na rotina oncológica do AME Santo André tem produzido resultados expressivos, tanto clínicos quanto humanos. O atendimento psicológico promoveu melhor adesão tera-



Atendimento psicológico individual no AME Santo André

pêutica, diminuição de sintomas ansiosos e depressivos e maior aceitação do tratamento. Pacientes relataram sentir-se “mais fortes emocionalmente”, “mais confiantes” e “menos sozinhos” diante do diagnóstico.

A integração entre os profissionais também apresentou benefícios relevantes. O diálogo constante entre Psicologia e equipe médica contribuiu para o manejo mais efetivo de casos complexos e para a detecção precoce de sofrimento psíquico, evitando agravamentos emocionais.

Outro impacto observado foi a melhora na comunicação entre equipe, pacientes e familiares, refletindo diretamente na qualidade da assistência e na satisfação geral dos usuários. A atuação psicológica nas áreas de infusão e acompanhamento multiprofissional reforçou o papel da humanização como eixo estruturante do cuidado oncológico.

Esses resultados reafirmam que a Psico-Oncologia é indispensável para o tratamento integral do câncer, atuando como elo entre corpo e mente, ciência e sensibilidade, técnica e empatia. No AME Santo André, a inovação reside na forma como o atendimento psicológico é incorporado à rotina assistencial, com intervenções ágeis, flexíveis e adaptadas às demandas individuais de cada paciente.

A experiência tem demonstrado que o investimento em psicologia clínica hospitalar reduz o absenteísmo, aumenta a adesão aos protocolos médicos e contribui para uma melhor qualidade de vida. Além disso, a prática reforça o compromisso institucional com a Política Nacional de Humanização (PNH), consolidando o AME Santo André como referência em cuidado integral e em práticas inovadoras de acolhimento emocional.

CONCLUSÃO

A experiência da Psicologia Oncológica no AME Santo André reafirma que o cuidado em saúde deve abranger corpo, mente e emoção, considerando o paciente em sua totalidade humana. As estratégias de intervenção flexíveis e integradas à rotina assistencial demonstraram efetividade na redução do sofrimento psíquico, na melhoria da adesão ao tratamento e no fortalecimento dos vínculos entre pacientes, familiares e equipe multiprofissional. O trabalho

psicológico, ao oferecer acolhimento, escuta e suporte contínuo, tornou-se elemento essencial para a prática oncológica moderna, pautada em empatia e humanização. Conclui-se que a Psico-Oncologia é um pilar indispensável no tratamento do câncer, e que investir em saúde mental é investir em resultados clínicos, bem-estar e esperança. O AME Santo André consolida-se, assim, como referência em cuidado integral e inovação em saúde emocional.

PARCERIA AME SANTO ANDRÉ E ESCOLA DA SAÚDE DR. EDUARDO NAKAMURA: FORMAÇÃO HUMANIZADA PARA RECEPCIONISTAS DO SUS

Autores: Victor Chiavegato; Marlene Scalfo; Ivi Oliveira; Camila Ladeia Brito; Marisa Gonçalves; Lucila Neri; Andrea Pessoa; Luciane Cunha; Carolina Guillen; Isabella Santos; Rita Spontão.

PALAVRAS-CHAVE

Humanização;
Acolhimento;
Capacitação;
Recepção;
SUS;
Empatia;
Comunicação;
Atendimento;
Gestão;
Formação Profissional.

RESUMO

O AME Santo André, em parceria com a Escola da Saúde Dr. Eduardo Nakamura, desenvolveu uma iniciativa de capacitação voltada às 30 recepcionistas da unidade. A proposta não envolveu custos financeiros, sendo viabilizada por meio de solicitação formal do AME à escola municipal, que conduziu o processo formativo. O curso foi estruturado em três encontros, abordando temas como sistemas operacionais, atendimento ao público, comportamento, comunicação e apresentação

pessoal. As discussões enfatizaram a importância da escuta, da empatia e da postura ética no acolhimento ao paciente do SUS. Além da capacitação, todas as recepcionistas receberam novos uniformes, reforçando o compromisso com o cuidado humanizado e com a qualidade da experiência do usuário. Essa ação fortaleceu o vínculo entre trabalhadores e gestão, promovendo melhorias diretas na relação com os pacientes e na imagem institucional do serviço.

ARTIGO ORIGINAL

INTRODUÇÃO

O AME Santo André, reconhecido por sua excelência assistencial e compromisso com a humanização no SUS, comprehende que a qualidade do atendimento não depende apenas de tecnologias e protocolos, mas também das relações humanas que se constroem desde o primeiro contato com o paciente. Nesse contexto, o setor de recepção assume papel estratégico, pois é nele que começa o processo de acolhimento e se forma a primeira impressão sobre o cuidado oferecido pela instituição.

Sensível a essa realidade, a gestão do AME Santo André firmou parceria com a Escola da Saúde Dr. Eduardo Nakamura para promover a capacitação das recepcionistas, fortalecendo tanto as competências técnicas quanto as habilidades interpessoais e emocionais. A proposta buscava valorizar essas profissionais como agentes fundamentais na construção de um ambiente acolhedor, empático e eficiente, reforçando a importância do respeito, da escuta e da comunicação humanizada como pilares da assistência pública.

Ao investir na formação e valorização de sua equipe, o AME reafirma que a humanização é um princípio transversal, que deve permear todos os níveis do cuidado — do atendimento inicial ao acompanhamento

especializado — e que o verdadeiro acolhimento nasce do olhar sensível de quem recebe o outro com empatia e respeito.

OBJETIVO

O projeto teve como objetivo desenvolver e fortalecer competências técnicas e comportamentais das recepcionistas do AME Santo André, de modo a aprimorar a qualidade e a humanização do atendimento inicial aos usuários. A capacitação visou consolidar os princípios do SUS — acolhimento, empatia, ética e respeito à diversidade —, assegurando que o primeiro contato do paciente com a unidade fosse resolutivo, eficiente e humanizado.

Além disso, a iniciativa teve como meta favorecer a integração entre os setores, aprimorando a comunicação intersetorial, a organização dos fluxos e a harmonia das relações de trabalho. Outro aspecto de destaque foi a sustentabilidade financeira do projeto, viabilizado sem custos adicionais para o serviço, por meio da parceria com a Escola da Saúde Dr. Eduardo Nakamura, que ofereceu apoio técnico e pedagógico de forma gratuita.

METODOLOGIA

A ação formativa foi estruturada a partir de uma parceria interinstitucional entre o

AME Santo André e a Escola da Saúde Dr. Eduardo Nakamura, envolvendo 30 recepcionistas da unidade. O projeto foi desenvolvido em três encontros presenciais, distribuídos ao longo de um mês, e contou com uma metodologia dinâmica, baseada em educação participativa e experiências práticas.

Os encontros abordaram temas essenciais ao cotidiano das recepcionistas, como: uso de sistemas operacionais, organização de agendas, padronização de procedimentos, comunicação assertiva, etiqueta profissional, escuta ativa, inteligência emocional e princípios do SUS. A proposta uniu teoria e prática, possibilitando que as participantes refletissem sobre o impacto de suas atitudes na jornada do paciente e compreendessem o papel do acolhimento como parte integrante do cuidado em saúde.

Foram utilizadas dinâmicas de grupo, simulações de atendimento, estudos de caso e debates coletivos, estimulando a empatia e a construção conjunta do conhecimento. Essa abordagem favoreceu o desenvolvimento de habilidades sociais e comportamentais, fundamentais para um atendimento mais humano e eficiente.

Como gesto simbólico de valorização institucional, o AME Santo André realizou a entrega de novos uniformes às recepcionistas, fortalecendo o sentimento de perten- ci-

mento, identidade e orgulho profissional. O processo foi acompanhado pela equipe de Humanização, que registrou percepções e resultados qualitativos, garantindo a avaliação contínua da ação e a identificação de melhorias para as próximas edições.

DESENVOLVIMENTO

A execução da capacitação consolidou-se como um marco na política de valorização profissional do AME Santo André. Desde o início, houve forte adesão das recepcionistas, que demonstraram entusiasmo e envolvimento em todas as etapas. A parceria com a Escola da Saúde Dr. Eduardo Nakamura destacou-se pelo profissionalismo e pela sensibilidade em adaptar o conteúdo às demandas específicas da unidade, reforçando a importância da integração entre ensino e serviço como estratégia de qualificação do SUS.

Durante os encontros, foram trabalhadas situações reais do cotidiano, estimulando a reflexão sobre o papel de cada colaboradora na experiência do paciente. Pequenos gestos — como um sorriso acolhedor, o tom de voz tranquilo ou a escuta atenta — foram reconhecidos como ferramentas de transformação, capazes de humanizar o ambiente e reduzir tensões. A ênfase na comunicação afetiva e no respeito mútuo gerou aprendizados profundos e duradouros.

A capacitação também promoveu espaços de diálogo e escuta ativa, onde as recepcionistas puderam compartilhar vivências, dificuldades e sugestões. Esse processo colaborativo fortaleceu o sentimento de pertencimento e o vínculo entre equipe e gestão, ampliando o engajamento e a corresponsabilidade na busca por um atendimento mais humanizado.

A entrega dos novos uniformes foi um momento de emoção e reconhecimento. Mais do que um item de vestuário, representou o respeito e a valorização institucional dessas profissionais, reforçando o orgulho de pertencer ao AME Santo André. Esse gesto simbólico impactou positivamente o clima organizacional, estimulando a autoestima e o senso de identidade profissional.

Com o decorrer do projeto, foi possível observar melhorias significativas na fluidez do atendimento, na comunicação intersectorial e no clima de trabalho. As recepcionistas passaram a se expressar com mais segurança, a resolver situações com autonomia e empatia, e a fortalecer a imagem do setor como espaço de acolhimento e informação qualificada.



Equipe participante da capacitação humanizada realizada em parceria entre o AME-SA e a Escola da Saúde Dr. Eduardo Nakamura

Essa experiência reforçou que a humanização não é apenas um conceito institucional, mas uma prática diária que transforma rotinas e pessoas. O AME Santo André demonstrou, mais uma vez, que cuidar de quem acolhe é também uma forma de cuidar melhor do paciente e de promover saúde em seu sentido mais amplo.

RESULTADOS

Os resultados do projeto foram amplamente positivos e perceptíveis em diferentes dimensões. No âmbito individual, observou-se maior autoconfiança, empatia e clareza na comunicação das recepcionistas. O atendimento tornou-se mais organizado e acolhedor, refletindo diretamente na satisfação dos usuários.

No âmbito coletivo, houve fortalecimento das relações de equipe, integração entre setores e redução de retrabalhos. A postura

mais segura e colaborativa das recepcionistas contribuiu para otimizar fluxos internos e melhorar a resolutividade do serviço.

Do ponto de vista dos pacientes, os relatos foram marcados por gratidão e reconhecimento. Muitos destacaram o acolhimento mais humano e respeitoso, o que reforçou a imagem do AME Santo André como referência em cuidado e empatia.

A parceria com a Escola da Saúde Dr. Eduardo Nakamura se mostrou um modelo exitoso de cooperação pública, capaz de gerar impactos concretos sem demandar recursos financeiros adicionais.

Em síntese, o projeto transformou o setor de recepção em um verdadeiro espaço de acolhimento e escuta, reafirmando que a humanização se constrói nos gestos simples, no respeito e na dedicação de quem faz do atendimento um ato de amor e compromisso com o SUS.

CONCLUSÃO

A parceria entre o AME Santo André e a Escola da Saúde Dr. Eduardo Nakamura representa um exemplo de compromisso com a valorização dos profissionais da linha de frente e com a humanização do SUS. A capacitação das recepcionistas reafirmou que investir em pessoas é a base para transformar o cuidado e fortalecer a cultura institucional. Por meio de um processo educativo acessível, gratuito e colaborativo, o projeto gerou resultados

concretos, traduzidos em mais empatia, eficiência e integração entre as equipes. As recepcionistas passaram a exercer seu papel com mais segurança e propósito, tornando a recepção um espaço de acolhimento genuíno e de respeito. O AME Santo André reafirma, assim, sua vocação de cuidar com excelência, humanidade e amor — princípios que sustentam a verdadeira qualidade no serviço público de saúde.

REDUZINDO FALTAS, OTIMIZANDO VAGAS: O MATRICIAMENTO ATIVO NO AME SANTO ANDRÉ

Autores: Victor Chiavegato; Marlene Scalfo; Ivi Oliveira; Camila Ladeia Brito; Luciane Cunha; Rosani Silva; Andrea Pessoa; Carolina Guillen; Isabella Santos; Rita Spontão.

PALAVRAS-CHAVE

Matriciamento Ativo;
Absentéismo;
Overbooking;
SUS;
Atenção Especializada;
Gestão de Agendas;
Perdas Primárias;
Saúde Pública;
Oferta de Vagas;
Municípios.

RESUMO

O AME Santo André adotou a estratégia de matriciamento ativo junto às secretarias de saúde da região do Grande ABC, visando reduzir faltas e perdas primárias em consultas e exames. Em 2025, foram realizadas 15 reuniões presenciais e visitas ativas às secretarias de Santo André, Diadema, Rio Grande da Serra, Ribeirão Pires, Mauá, São Caetano, Hospital Mário Covas e AME Mauá. Estudos de absentéismo por especialidade possibilitaram ajustes de agendas, como no

município de Diadema, abrindo horários apenas após o almoço. Em Santo André, as UBS Vila Luzita e Jardim Carla tiveram os maiores índices de faltas, levando a reuniões e treinamentos com gestores e equipes. Mais de 10 mil vagas adicionais foram ofertadas, utilizando overbooking e gestão contratual. A estratégia reduziu absentéismo, diminuiu perdas primárias e fortaleceu a colaboração entre o AME e os municípios, aprimorando a atenção centrada no usuário do SUS.

ARTIGO ORIGINAL

INTRODUÇÃO

O absentéismo e a perda primária em consultas e exames especializados configuram um desafio persistente na atenção ambulatorial do Sistema Único de Saúde (SUS). Esses eventos comprometem a resolutividade da rede, causam ociosidade de recursos e prolongamento do tempo de espera, afetando diretamente a qualidade da assistência prestada. Segundo Giannotti, Louvison e Chioro (2025), o absentéismo tem origem multifatorial, envolvendo barreiras de deslocamento, dificuldades econômicas, falhas na comunicação e desarticulação entre os níveis de atenção.

O Ambulatório Médico de Especialidades (AME) Santo André, unidade sob gestão da Fundação do ABC, atua como referência regional para consultas e exames de média complexidade, atendendo a municípios do Grande ABC. A análise interna das agendas apontou que parte das vagas não era utilizada plenamente, seja por não comparecimento do paciente, seja pela não ocupação das vagas disponibilizadas aos municípios — o que configurava perda primária. Diante dessa realidade, o AME desenvolveu em 2025 a estratégia de matriciamento ativo, voltada à integração com as secretarias municipais de saúde e à revisão conjunta dos processos de regulação, agendamento e comunicação com os usuários. Essa iniciativa propõe transformar a regulação

em um espaço de cuidado compartilhado, orientado pela equidade e pela eficiência na gestão pública da saúde.

OBJETIVO

Reducir o absentéismo e as perdas primárias nas consultas e exames especializados do AME Santo André por meio da implantação do matriciamento ativo, fortalecendo a articulação entre o serviço e as secretarias municipais do Grande ABC, promovendo o uso racional das agendas, aprimorando a comunicação interinstitucional e consolidando uma regulação participativa e centrada no usuário.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência descritivo e analítico, conduzido entre janeiro e dezembro de 2025, no âmbito do AME Santo André. A metodologia consistiu em encontros técnicos, visitas presenciais e análise de indicadores administrativos de absentéismo e perda primária.

Foram realizadas 15 reuniões presenciais e visitas às secretarias de saúde de Santo André, Diadema, Mauá, São Caetano do Sul, Ribeirão Pires e Rio Grande da Serra, além de articulações com o Hospital Mário Covas e o AME Mauá. As equipes discutiram fluxos de encaminhamento, causas de faltas, mecanismos de confirmação de consultas e propostas de reorganização

das agendas.

Os dados foram coletados a partir dos sistemas de regulação municipal e do banco de agendamentos do AME, sendo organizados em planilhas comparativas pré e pós-intervenção. As ações incluíram ajustes de horários, revisão da distribuição de vagas por município, capacitação das equipes e implementação do overbooking controlado, técnica que permite compensar ausências previsíveis sem prejudicar o atendimento, conforme descrito por Oleskovicz et al. (2014).

A equipe de enfermagem teve papel central na coordenação do processo, articulando os setores de regulação, qualidade e atendimento ao usuário. O acompanhamento foi realizado mensalmente, com feedback contínuo aos municípios participantes.

DESENVOLVIMENTO

A análise inicial revelou altos índices de absentéismo, principalmente nas especialidades de endocrinologia, oftalmologia e endoscopia. As causas mais citadas incluíam dificuldade de transporte, incompatibilidade de horários, falhas na atualização de cadastros e ausência de contato telefônico prévio. Em alguns casos, o paciente sequer tinha conhecimento do agendamento, demonstrando a fragilidade da comunicação entre as UBSs e o AME.

O matriciamento ativo possibilitou iden-

tificar essas fragilidades e desenvolver soluções conjuntas. Em Diadema, verificou-se que a maioria das faltas ocorria no período da manhã, entre 7h e 9h, em função da distância e do trânsito intenso. Como medida corretiva, as agendas do município passaram a ser abertas no período da tarde, resultando em redução de 30% nas ausências.

Em Santo André, o levantamento incluiu 33 Unidades Básicas de Saúde. As UBS Vila Luzita e Jardim Carla apresentaram os maiores índices de faltas, mesmo próximas ao AME. Foram realizadas reuniões de sensibilização com gestores e capacitação das equipes para aprimorar a comunicação com os pacientes, reforçando a importância da confirmação de agendamentos e da escuta ativa.

Além dos ajustes organizacionais, o AME disponibilizou mais de 10 mil vagas adicionais de consultas e exames, utilizando técnicas de overbooking e revisão contratual. O cálculo do número excedente baseou-se em médias históricas de não comparecimento, garantindo que a ampliação da oferta não comprometesse a qualidade assistencial.

O matrículamento ativo consolidou-se como espaço de educação permanente e corresponsabilidade interinstitucional. As reuniões passaram a ocorrer de forma periódica, promovendo alinhamento de metas, padronização de processos e construção de um vínculo colaborativo entre os níveis municipal e regional de gestão. Esse processo reforçou a noção de que a regulação também é uma dimensão do cuidado, capaz de integrar informação, escuta e resolutividade.

RESULTADOS

Os resultados alcançados evidenciaram avanços significativos após a implementação da estratégia de matrículamento ativo. Observou-se uma redução consistente do absenteísmo e das perdas primárias em todas as especialidades analisadas, além de melhoria na previsibilidade das agendas e no aproveitamento das vagas disponíveis.

As especialidades de endocrinologia, oftalmologia, colonoscopia e endoscopia destacaram-se pela expressiva melhora no comparecimento dos pacientes, reflexo direto dos ajustes de horários e do fortalecimento da comunicação entre as equipes do AME e as secretarias munici-



Matrículamento Intersetorial: fortalecimento do cuidado em rede

pais de saúde.

Nos municípios de Diadema e Santo André, que apresentaram maior engajamento no processo, foram percebidos resultados ainda mais satisfatórios, demonstrando que a integração e o diálogo permanente são fatores determinantes para o sucesso da estratégia.

Além dos ganhos quantitativos, o projeto gerou impactos qualitativos relevantes, como o fortalecimento do vínculo entre os profissionais, a maior agilidade na troca de informações e a ampliação da transparência na gestão das agendas. Os pacientes passaram a receber orientações mais claras e tiveram maior facilidade para confirmar ou reagendar seus atendimentos, refletindo satisfação e confiança no serviço prestado.

A experiência também reforçou a importância da corresponsabilidade interinstitucional e da educação permanente como eixos estruturantes para o aperfeiçoamento da regulação do acesso. O matrículamento ativo mostrou-se, assim, um instrumento efetivo para promover integração entre os níveis de atenção, reduzir desperdícios e consolidar uma cultura de gestão participativa e orientada pelo cuidado.

Esses achados corroboram a literatura que reconhece o matrículamento como ferramenta eficaz de integração da gestão e do cuidado (Arona, 2009; Giannotti et al., 2025). A experiência do AME Santo André evidencia que a regulação, quando pautada em dados e diálogo, torna-se instrumento potente de gestão pública e qualificação do acesso.

CONCLUSÃO

A implantação do matrículamento ativo pelo AME Santo André, em 2025, representou um avanço expressivo na gestão do acesso ambulatorial especializado, reduzindo absenteísmo e perdas primárias e otimizando a utilização das vagas disponíveis. A estratégia combinou visitas técnicas, análise de dados, ajustes de horários, oferta de vagas adicionais e aplicação controlada do overbooking, resultan-

do em mais de 10 mil atendimentos extras no período. Além de ampliar o acesso, a experiência fortaleceu a articulação interinstitucional e consolidou um modelo de regulação participativo, centrado no usuário e sustentado pela corresponsabilidade entre os níveis de atenção. O matrículamento ativo reafirma-se, assim, como prática replicável e efetiva para aprimorar a eficiência, a equidade e a resolutividade do SUS.

RISO SEM FRONTEIRAS: ALEGRANDO A FESTIVIDADE JUNINA NO AME SANTO ANDRÉ

Autores: Victor Chiavegato; Marlene Scalfo; Ivi Oliveira; Camila Ladeia Brito; Andrea Pessoa; Luciane Cunha; Ruth Lima Santos; Fernanda Pisín; Carolina Guillen; Isabella Santos; Rita Spontão.

PALAVRAS-CHAVE

Colaborador;
Festividade;
Valorização;
Riso sem Fronteiras.

RESUMO

O AME Santo André realizou, no mês de junho, sua tradicional Festa Junina, voltada aos colaboradores da instituição, com o objetivo de promover integração, reconhecimento e bem-estar no ambiente de trabalho. A ação contou com a participação do grupo Riso Sem Fronteiras, organização sem fins lucrativos que utiliza a arte do palhaço como instrumento de humanização e promoção da alegria. A presença

dos artistas trouxe leveza, descontração e afetividade, fortalecendo os vínculos entre as equipes e estimulando um clima organizacional mais saudável. A iniciativa reafirma o compromisso institucional com o cuidado integral — não apenas técnico, mas também emocional e social — e evidencia que a valorização humana é um dos pilares para a excelência assistencial e a sustentabilidade das práticas em saúde.

ARTIGO ORIGINAL

INTRODUÇÃO

Reconhecendo a importância de proporcionar aos colaboradores momentos de descontração, valorização e integração, o AME Santo André promoveu, no mês de junho, uma tradicional Festa Junina voltada ao público interno. A iniciativa teve como principal objetivo fortalecer o espírito de equipe, estimular o sentimento de pertencimento e reconhecer o esforço diário de todos os profissionais que atuam na unidade.

A festividade contou com a participação especial do grupo Riso Sem Fronteiras, organização sem fins lucrativos que utiliza a linguagem do palhaço como ferramenta de humanização, acolhimento e promoção do bem-estar. A presença dos palhaços trouxe leveza e alegria ao ambiente, favorecendo um clima de convivência saudável e reforçando o valor do humor e da ludicidade mesmo em contextos profissionais.

A ação reflete o compromisso da gestão com a promoção de um ambiente de trabalho mais humanizado, no qual os momentos de lazer e celebração são reconhecidos como componentes essenciais para a saúde mental e emocional dos colaboradores. Ao integrar cultura, descontração e valorização humana, a Festa Junina reafirma a importância de iniciativas que vão além do cuidado técnico, contribuindo para um clima organizacional mais positivo, colaborativo e saudável.

OBJETIVO

O evento teve como objetivo central promover a integração entre os colaboradores, fortalecendo os vínculos interpessoais e o espírito de equipe em um ambiente leve e descontraído. Além de reconhecer o empenho diário dos profissionais, a ação buscou incentivar práticas voltadas ao cuidado emocional e à valorização humana.

A participação do grupo Riso Sem Fronteiras foi essencial para ampliar o alcance do propósito da festa, trazendo leveza, ludicidade e alegria, aspectos fundamentais para o equilíbrio emocional. O evento também buscou reforçar a cultura institucional humanizada, que reconhece o lazer, o afeto e a convivência como elementos indispensáveis para a qualidade de vida no trabalho e, por consequência, para a melhoria contínua dos serviços prestados à população.

METODOLOGIA

A realização da Festa Junina seguiu uma abordagem colaborativa e multidisciplinar, envolvendo a equipe de Humanização, setor administrativo, comunicação interna e colaboradores voluntários. O planejamento considerou o fluxo operacional da unidade, evitando impacto nas atividades assistenciais.

A decoração temática foi elaborada com materiais típicos e reutilizáveis, priorizando

sustentabilidade e segurança. O ambiente foi transformado em um espaço acolhedor, colorido e vibrante, favorecendo o convívio e a alegria coletiva.

A parceria com o Riso Sem Fronteiras foi formalizada por meio de alinhamento prévio de condutas, garantindo respeito ao ambiente hospitalar. Os palhaços atuaram com sensibilidade, levando humor, empatia e espontaneidade, transformando o cotidiano institucional em um momento de leveza e riso compartilhado.

Durante o evento, foram servidas comidas típicas juninas, realizadas brincadeiras e momentos de interação. A equipe de organização acompanhou todo o processo, assegurando que as atividades transcorressem de forma harmoniosa, respeitando o conforto e os limites individuais dos participantes.

A metodologia baseou-se na integração intersetorial, no engajamento coletivo e na valorização do colaborador como protagonista de um ambiente de trabalho mais humanizado e saudável.

DESENVOLVIMENTO E DISCUSSÃO

A Festa Junina do AME Santo André consolidou-se como um espaço de encontro e celebração entre os colaboradores. Em um cenário de alta demanda assistencial e emocional, a iniciativa representou

uma pausa simbólica para o autocuidado e a convivência leve.

O grupo Riso Sem Fronteiras trouxe à festividade um olhar diferenciado sobre o trabalho em saúde: o de que o riso também é cura. A arte do palhaço, carregada de empatia e espontaneidade, despertou sorrisos, abraços e memórias afetivas. Essa vivência reforçou o sentimento de pertencimento e a percepção de que o ambiente de trabalho pode — e deve — ser um espaço de alegria e acolhimento.

A interação entre os profissionais de diferentes setores permitiu fortalecer laços, reduzir barreiras hierárquicas e promover o reconhecimento mútuo. Ao proporcionar um ambiente de descontração, a festa favoreceu o diálogo, a escuta ativa e a valorização da diversidade que compõe o corpo funcional da instituição.

Além do impacto imediato de bem-estar, a ação contribuiu para o fortalecimento de uma cultura de humanização institucional, na qual o cuidado com o outro não se limita ao paciente, mas se estende a todos os membros da equipe. A gestão demonstrou sensibilidade ao compreender que investir na saúde emocional dos colaboradores é investir também na qualidade e segurança do cuidado prestado à população.

O evento se traduziu em uma experiência coletiva de afeto e pertencimento, reafirmando que o riso e a leveza são pilares tão importantes quanto o conhecimento técnico na construção de uma assistência mais humana e sustentável.

Em contextos de alta pressão e complexidade como o da saúde pública, as ações de humanização voltadas aos profissionais são fundamentais para prevenir o esgotamento emocional e promover o equilíbrio entre vida pessoal e trabalho. A realização da Festa Junina do AME Santo André demonstra que o lazer e o convívio social são instrumentos legítimos de cuidado institucional.

A presença do Riso Sem Fronteiras reforça a importância de práticas de humanização baseadas na arte, no humor e na empatia. O riso é um elo universal de comunicação e contribui para reduzir tensões, restaurar vínculos e melhorar o clima organizacional. Essa vivência lúdica traduz, de forma simbólica, o princípio de que o cuidado em saúde deve ser integral, abrangendo



Riso sem Fronteiras na Festa Junina no AME-SA

corpo, mente e emoção.

A experiência vivida pelos colaboradores mostrou que a alegria compartilhada gera pertencimento e motivação. As equipes se sentiram valorizadas, reconhecidas e incluídas, o que repercute positivamente na produtividade, na qualidade do atendimento e na retenção de talentos.

Assim, o evento reafirma o papel do AME Santo André como instituição de vanguarda em gestão humanizada, que entende o colaborador como agente essencial para a excelência do cuidado. Essa estratégia de valorização humana é também uma ferramenta de gestão, pois fortalece o compromisso institucional com os princípios da empatia, respeito e solidariedade.

RESULTADOS

A Festa Junina realizada no AME Santo André, em parceria com o grupo Riso Sem Fronteiras, gerou resultados positivos ao promover integração entre os colaboradores, fortalecer o espírito de equipe e criar um ambiente de trabalho mais acolhedor e colaborativo. A presença dos palhaços trouxe leveza e bem-estar emocional, reforçando a importância de ações que valorizam o lazer e a convivência no ambiente corporativo. O engajamento dos setores e a recepção positiva dos profissionais demonstram o impacto afetivo da iniciativa e indicam seu potencial para inspirar novas ações voltadas à humanização e qualidade de vida no trabalho.

CONCLUSÃO

A Festa Junina realizada no AME Santo André, em parceria com o grupo Riso Sem Fronteiras, representa muito mais do que um simples evento comemorativo: trata-se de uma ação concreta de humanização e valorização do capital humano. Ao integrar alegria, cultura e afeto ao ambiente de trabalho, a iniciativa fortaleceu vínculos, reduziu o estresse e ampliou o sentimento de pertencimento entre os colaboradores. O riso, a empatia e o con-

vívio social mostraram-se poderosos instrumentos de cuidado emocional e coletivo. Essa experiência reforça que investir em momentos de descontração é investir também na qualidade da assistência, na saúde mental das equipes e na sustentabilidade das relações institucionais. O AME Santo André reafirma, assim, seu compromisso em cuidar de quem cuida, promovendo um ambiente de trabalho mais acolhedor, solidário e inspirador.

REGULAÇÃO A QUENTE: FORTALECENDO A QUALIFICAÇÃO DAS FILAS DE OFTALMOLOGIA DO AME SANTO ANDRÉ EM PARCERIA COM A REDE LUCY MONTORO – DIADEMA

Autores: Victor Chiavegato; Marlene Scalfo; Ivi Oliveira; Camila Ladeia Brito; Rosani Silva; Fabio Pereira; Luciane Cunha; Andrea Pessoa; Maria de Fátima Oliveira; Sheila Prates Rosa; Marcella Camilla Zoboli Coppini; Jaquelina Cristina da Silva; Rita Spontão.

PALAVRAS-CHAVE

Fila de Espera;
Regulação a Quente;
Regionalização;
Atenção em Saúde;
AME Santo André;
Rede Lucy Montoro;
Oftalmologia;
Cuidado em Rede;
Alta Complexidade;
SUS.

RESUMO

O AME Santo André, em parceria com a Rede Lucy Montoro de Diadema, desenvolveu um projeto inovador de reclassificação da fila de espera em oftalmologia, com o objetivo de otimizar o acesso a serviços de alta complexidade, reduzir o tempo de espera e qualificar o processo de regulação. A ação envolveu alinhamento de gestão, revisão de prontuários e triagem multiprofissional de pacientes com diagnósticos

de perda parcial ou total da visão (CIDs H54.0 a H54.7). Os casos priorizados foram encaminhados à unidade Lucy Montoro para acolhimento, triagem e início do tratamento, assegurando continuidade do cuidado e uso eficiente das vagas disponíveis. Até o momento, 300 pacientes foram avaliados e 30 encaminhados para reabilitação visual. A conclusão do projeto está prevista para o primeiro semestre de 2026.

ARTIGO ORIGINAL

INTRODUÇÃO

A gestão das filas de espera é um dos maiores desafios do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente em especialidades de alta complexidade, como a oftalmologia. Longos períodos de espera, desatualização cadastral e subutilização de vagas impactam diretamente a continuidade do cuidado e a satisfação do usuário. Nesse contexto, o Ambulatório Médico de Especialidades (AME) Santo André estruturou, em 2025, uma estratégia inovadora de regulação a quente, em parceria com a Rede Lucy Montoro de Diadema, com o objetivo de reclassificar e qualificar a fila de espera de pacientes com deficiência visual.

A proposta surgiu a partir da identificação de pacientes cadastrados há mais de um ano na fila de oftalmologia, com diagnósticos compatíveis com perda parcial ou total da visão (CIDs H54.0 a H54.7). O projeto buscou integrar os serviços de média e alta complexidade, otimizando a utilização das vagas disponíveis na rede regional de reabilitação visual e fortalecendo os princípios de integralidade, equidade e regionalização preconizados pelo SUS.

OBJETIVOS

Objetivo geral

Qualificar a fila de espera da oftalmolo-

gia do AME Santo André, em parceria com a Rede Lucy Montoro de Diadema, por meio da regulação a quente, assegurando acesso oportuno e resolutivo a serviços de alta complexidade.

Objetivos específicos

- Identificar pacientes com diagnósticos de perda parcial ou total da visão (CIDs H54.0 a H54.7);
- Realizar triagem multiprofissional para priorização dos casos de maior gravidade;
- Encaminhar pacientes à Rede Lucy Montoro para acolhimento, triagem e início de tratamento;
- Reduzir a demanda reprimida do AME Santo André e ampliar a taxa de altas contratuais;
- Garantir o aproveitamento integral da capacidade instalada da Rede Lucy Montoro.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, de caráter quantitativo e qualitativo, realizado entre março de 2025 e janeiro de 2026. O projeto envolveu equipes multiprofissionais do AME Santo André e da Rede Lucy Montoro, com participação direta de gestores, médicos, enfermeiros, assistentes de regulação e equipe administrativa.

A primeira etapa consistiu em reuniões de alinhamento técnico e estratégico entre

as instituições, nas quais foram definidos os objetivos, critérios de inclusão e exclusão e o fluxo operacional do projeto.

Na sequência, foi realizada a seleção dos prontuários dos pacientes cadastrados na fila de oftalmologia do AME, com base nos diagnósticos: H54.0 – Cegueira, ambos os olhos; H54.1 – Cegueira em um olho e visão subnormal no outro; H54.2 – Visão subnormal de ambos os olhos; H54.3 – Perda não qualificada da visão em ambos os olhos; H54.4 – Cegueira em um olho; H54.5 – Visão subnormal em um olho; H54.6 – Perda não qualificada da visão em um olho; H54.7 – Perda não especificada da visão.

Após essa triagem, a equipe multiprofissional da Rede Lucy Montoro deslocou-se até o AME Santo André para avaliação detalhada dos casos, com o objetivo de identificar pacientes elegíveis para reabilitação visual, próteses, órteses ou dispositivos de apoio à mobilidade.

Os casos priorizados foram encaminhados para atendimento e triagem na unidade da Rede Lucy Montoro em Diadema, com registro de encaminhamento e monitoramento de desfechos no sistema do AME.

DESENVOLVIMENTO

A parceria entre o AME Santo André e a Rede Lucy Montoro foi pautada na integra-

ção de fluxos assistenciais e gestão compartilhada das filas de espera. O modelo de regulação a quente se diferencia da regulação tradicional, por acompanhar ativamente a situação dos pacientes e reavaliar suas condições clínicas, priorizando os casos mais graves e reorganizando a oferta de forma dinâmica.

O projeto foi estruturado em quatro fases principais:

1. Planejamento e pactuação institucional: definição de metas, critérios clínicos e papéis das equipes;

2. Triagem e análise de prontuários: identificação de pacientes com CIDs relacionados à perda visual grave;

3. Avaliação conjunta e reclassificação: visita da equipe da Rede Lucy Montoro ao AME para avaliação multiprofissional dos pacientes pré-selecionados;

4. Encaminhamento e monitoramento: agendamento imediato na unidade Lucy Montoro, acompanhamento das altas e atualização da fila no AME Santo André.

Essa dinâmica resultou em um fluxo interinstitucional eficiente, com redução de ociosidade nas vagas da Rede Lucy Montoro, melhora dos indicadores de alta do AME e fortalecimento da articulação regional da rede de atenção especializada.

A estratégia também dialoga com o conceito de redes de atenção à saúde descrito por Fleury e Ouverney (2007), que defendem a regionalização e a integração de serviços como instrumentos essenciais para garantir continuidade do cuidado e eficiência do SUS.

MELHORIAS ADICIONAIS

Durante a execução do projeto, diversas melhorias foram implementadas:

- Aprimoramento do processo de comunicação entre unidades, com criação de canal direto entre os núcleos de regulação das duas instituições;

- Padronização de critérios clínicos de priorização, permitindo transparência e rastreabilidade;

- Elaboração de planilhas integradas para controle de pacientes, status de encaminhamento e desfecho;

- Capacitação das equipes em regulação e reabilitação visual, fortalecendo a abordagem multiprofissional;

- Acompanhamento ativo dos pacientes reclassificados, garantindo continuidade do cuidado e evitando evasão.

Essas ações consolidaram uma cultura



Ambulatório Médico de Especialidades de Santo André

de gestão integrada, fortalecendo o papel do AME Santo André como unidade articuladora da rede regional de especialidades.

RESULTADOS

Os resultados obtidos até o momento são expressivos. Dos aproximadamente 300 pacientes analisados, 30 já foram encaminhados para a Rede Lucy Montoro de Diadema, após triagem e reavaliação clínica. Estes pacientes aguardavam, em média, dois anos por atendimento especializado, e passaram a ter acesso a programas de reabilitação e tecnologias assistivas de alta complexidade.

A estratégia também reduziu a demanda reprimida da oftalmologia no AME Santo André, melhorando o indicador de taxa de alta e otimizando o uso da capacidade instalada da Rede Lucy Montoro, que anteriormente apresentava vagas ociosas.

Além do impacto quantitativo, obser-

vou-se um importante ganho qualitativo: os pacientes relataram satisfação com o acompanhamento e com a celeridade no acesso ao tratamento. O projeto também fortaleceu a regionalização e a complementaridade da rede SUS no ABCDRRM, promovendo maior integração entre os níveis assistenciais e eficiência na gestão dos recursos públicos.

Essa experiência reforça o conceito de que a regulação é também um espaço de cuidado. Como destacam Giannotti, Louvignon e Chioro (2025), o acompanhamento ativo das filas e a escuta dos usuários representam um novo paradigma de gestão humanizada, que alia eficiência administrativa à atenção centrada no paciente.

Ao final do projeto, previsto para o primeiro semestre de 2026, estima-se que a fila de espera do AME Santo André será totalmente reclassificada, com aproveitamento integral das vagas disponíveis e fortalecimento da rede regional de reabilitação visual.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a integração entre o AME Santo André e a Rede Lucy Montoro de Diadema configura uma experiência exitosa de governança regional e gestão compartilhada no SUS. A iniciativa demonstrou efetividade na redução das filas de espera em oftalmologia, na otimização do uso das vagas disponíveis e na ampliação do acesso a serviços de alta complexidade. Mais do que números, os resultados evidenciam im-

pactos positivos na qualidade de vida dos pacientes, reafirmando os princípios de universalidade, integralidade e equidade do sistema público. A experiência reforça que a articulação interinstitucional e o planejamento integrado representam estratégias concretas e sustentáveis para o fortalecimento da rede de atenção e para o enfrentamento dos desafios históricos da saúde pública brasileira.

PROJETO “DIA DO ABRAÇO”, CUIDADO HUMANO COM PODER DO TOQUE, ENVOLVE COLABORADORES, PACIENTES E VISITANTES DO AME SANTO ANDRÉ

Autores: Victor Chiavegato; Marlene Scalfo; Ivi Oliveira; Camila Ladeia Brito; Fernanda Pisin; Andrea Pessoa; Luciane Cunha; Gisele Joos; Mércia Carrasco; Victor Abreu; Ana Silva; Carolina Guillen; Isabella Santos; Rita Spontão.

PALAVRAS-CHAVE

Humanização;
Cuidado Humanizado;
Ambiente de Trabalho;
Psicossocial;
Saúde Mental;
Qualidade de Vida;
Conexão;
Empatia;
Interação;
Isolamento Social na Terceira Idade.

RESUMO

Em um ambiente hospitalar, onde a rotina é marcada por diagnósticos, tratamentos e, muitas vezes, ansiedade, o AME (Ambulatório Médico de Especialidades) Santo André tem cultivado uma iniciativa que quebra o gelo e fortalece os laços: o “Dia do Abraço”. Desde a sua implementação, o AME Santo André reserva todo dia 22 de cada mês, às 10 horas da manhã, para uma ação simples, mas profundamente significativa: o abraço. A iniciativa do “Dia do Abraço” é um

poderoso lembrete de que a saúde não se faz apenas com tecnologia e conhecimento técnico; se faz também com o toque, o abraço, o olhar carinhoso de quem quer um abraço, e tudo “junto e misturado” torna esse dia mais humanizado. Este dia não é apenas acolhedor, ele é revigorante. É uma experiência que transcende as expectativas e que se grava na memória, deixando uma marca profunda e positiva em quem dedica seu tempo e esforço para fazê-lo acontecer.

ARTIGO ORIGINAL

INTRODUÇÃO

Em um ambiente onde pacientes frequentemente se sentem vulneráveis, ansiosos ou com medo, o abraço atua como um toque terapêutico, oferecendo benefícios diretos, como a redução do estresse e ansiedade. O contato físico (abraço) comprovadamente leva à liberação de oxitocina (o “hormônio do amor” e “do bem-estar”) e à redução do cortisol (o “hormônio do estresse”). Para o paciente, isso significa uma sensação imediata de calma e segurança, o que pode ser crucial antes de um procedimento ou durante um momento de diagnóstico difícil. Fortalecimento do sistema imunológico: estudos indicam que o abraço pode fortalecer o sistema imunológico através do estímulo da glândula timo e da regulação dos glóbulos brancos. Melhora da relação terapêutica: ao ser abraçado por um profissional, o paciente se sente acolhido e visto como um ser humano integral, e não apenas como uma doença ou número de prontuário. Isso fortalece a confiança no tratamento e na equipe de saúde. Alívio da solidão, medo e até mesmo isolamento social, principalmente na terceira idade: nesses momentos, o abraço é uma forma não verbal de dizer: “você não está sozinho(a), estamos aqui, ajudando a combater sentimentos de solidão e depressão”.

Para os profissionais de saúde, o “Dia do Abraço” tem um papel fundamental na promoção da saúde mental e no fortalecimento do ambiente de trabalho. A iniciativa reforça a união e a empatia entre colegas, contribuindo para a redução do estresse e prevenção do burnout. O gesto do abraço atua como um facilitador de conexões humanas, quebrando barreiras emocionais, desfazendo tensões e promovendo respeito mútuo. Ao cultivar uma cultura de afeto, o AME Santo André valoriza o bem-estar dos seus colaboradores, fortalecendo o sentimento de pertencimento e melhorando o clima organizacional. Consequentemente, profissionais mais equilibrados emocionalmente oferecem um cuidado mais humanizado e qualificado aos pacientes, criando um ciclo positivo de acolhimento e empatia.

OBJETIVO

Promover a humanização do ambiente hospitalar por meio da iniciativa “Dia do Abraço”, realizada mensalmente no AME Santo André, visando fortalecer os vínculos afetivos entre pacientes, acompanhantes e profissionais de saúde. A ação busca resgatar o valor do contato humano, da empatia e do acolhimento como partes fundamentais do processo de cuidado integral, contribuindo

para a criação de um ambiente mais leve, receptivo e emocionalmente seguro. Por meio do gesto simbólico do abraço, a iniciativa visa reduzir o estresse, aliviar tensões, melhorar a experiência do paciente e reforçar o compromisso institucional com a saúde que vai além dos aspectos técnicos, promovendo bem-estar físico, emocional e social.

METODOLOGIA

O projeto “Dia do Abraço” foi idealizado e implementado pelo Grupo de Humanização do AME Santo André, com o objetivo de promover acolhimento, empatia e bem-estar no ambiente hospitalar. A ação nasceu da percepção de que o afeto é parte essencial do cuidado e de que o abraço pode ser um instrumento simbólico e terapêutico para fortalecer vínculos e aliviar o estresse cotidiano.

Após sua elaboração, a proposta foi aprovada pela Alta Liderança da instituição e incorporada ao calendário oficial de humanização, sendo realizada mensalmente, todo dia 22, às 10h da manhã. O gesto se tornou um marco de afeto e integração entre colaboradores, pacientes e acompanhantes.

A divulgação interna ocorreu por meio de cartazes, folders e mensagens na intranet institucional, incentivando a participação voluntária. No dia da ação, uma equipe multiprofis-

sional percorre todos os setores da unidade — assistenciais, administrativos e de apoio — oferecendo o abraço de forma respeitosa e espontânea. Para preservar a individualidade, os participantes utilizam plaquinhas com frases como “Quer um abraço?”, garantindo uma abordagem leve e não invasiva.

DESENVOLVIMENTO

Em um ambiente de assistência à saúde, onde o ritmo acelerado e as responsabilidades técnicas frequentemente sobrecarregam os profissionais, o AME Santo André tem encontrado, no “Dia do Abraço”, uma forma simples e poderosa de restaurar a leveza, o afeto e a energia coletiva. Essa ação, realizada todo dia 22 de cada mês, às 10 horas da manhã, tornou-se um momento esperado e simbólico, no qual o toque humano e o gesto sincero de acolhimento transcendem as barreiras formais do ambiente assistencial.

O projeto nasceu do desejo de cuidar de quem cuida, reconhecendo que a saúde não se faz apenas com tecnologia, técnica e conhecimento científico, mas também com gestos de empatia, compaixão e presença genuína. O abraço, nesse contexto, assume um papel terapêutico e restaurador: ele aproxima, reconforta e comunica aquilo que as palavras, muitas vezes, não conseguem expressar.

A cada edição, o “Dia do Abraço” transforma os corredores e salas do AME em espaços de encontro e emoção compartilhada. Profissionais, pacientes e acompanhantes se envolvem em uma corrente de afeto que dissolve tensões e desperta sorrisos. Para muitos pacientes, o abraço representa um gesto de cuidado e reconhecimento; para os colaboradores, um respiro em meio às demandas diárias, que reenergiza e renova o propósito de servir.

Essa prática, embora simples em sua execução, é profunda em seus efeitos. A ação fortalece o vínculo entre as equipes, estimula a solidariedade e reforça o sentimento de pertencimento institucional. Mais do que uma atividade simbólica, o “Dia do Abraço” é uma estratégia de humanização consolidada, que dialoga com os princípios da Política Nacional de Humanização do SUS e reafirma o compromisso do AME Santo André com o cuidado integral.

O impacto positivo da iniciativa é percebido não apenas nas expressões emocionadas e nos depoimentos espontâneos, mas também na mudança de clima organizacional: há mais empatia, leveza e senso de coletividade entre os profissionais. Com o



Dia do Abraço no AME Santo André

tempo, o gesto tornou-se parte da identidade institucional, um ritual que traduz a essência do AME Santo André — um espaço onde a ciência e o afeto caminham lado a lado. Assim, o “Dia do Abraço” reafirma que humanizar é transformar o cuidado em encontro: é reconhecer o outro em sua totalidade, acolher suas dores e celebrar suas vitórias. O AME Santo André demonstra, com essa prática contínua e sensível, que cada abraço é também um ato de cura, uma manifestação de amor ao próximo e um testemunho vivo do compromisso da instituição com a promoção de um ambiente de trabalho e de assistência mais humano, solidário e inspirador.

RESULTADO

A realização do “Dia do Abraço” no AME Santo André trouxe resultados expressivos tanto para os pacientes quanto para os profissionais da saúde, reforçando o poder do toque humano como ferramenta terapêutica e de fortalecimento institucional.

O abraço funcionou como um gesto si-

lencioso de empatia e cuidado, promovendo relaxamento, sensação de segurança e redução da tensão emocional. Além disso, esse simples ato teve um impacto significativo em pacientes idosos e/ou em situação de vulnerabilidade social, funcionando como uma ponte para combater sentimentos de solidão e abandono.

A iniciativa “Dia do Abraço”, implementada no AME Santo André, evidencia a relevância da humanização no contexto hospitalar ao promover acolhimento e bem-estar por meio de um gesto simbólico, porém de elevado impacto emocional. A ação rompe com a rigidez comumente associada ao ambiente clínico, fortalecendo os vínculos entre pacientes, acompanhantes e profissionais de saúde, além de contribuir para o desenvolvimento de uma cultura organizacional mais empática e sensível às relações interpessoais. O projeto reafirma que o cuidado em saúde transcende os aspectos técnicos, valorizando práticas humanizadas que favorecem a recuperação integral e o conforto dos usuários.

CONCLUSÃO

A implementação do Dia do Abraço no AME Santo André revelou-se uma iniciativa de profundo impacto humano, emocional e institucional. A ação ultrapassou a simples organização de uma atividade, promovendo uma interação espontânea e afetiva entre pacientes, acompanhantes e colaboradores. O gesto do abraço transformou-se em um símbolo de empatia, cuidado e pertencimento, ressignificando o ambiente

assistencial. O entusiasmo e o envolvimento dos profissionais evidenciam a reciprocidade do afeto, tornando o projeto sustentável e inspirador. Os relatos emocionados de pacientes que há muito não recebiam um abraço comprovam o caráter terapêutico da iniciativa, que reforça a humanização do cuidado e demonstra que pequenos gestos têm o poder de gerar grandes transformações no cotidiano da saúde pública.

SEGURANÇA DO PACIENTE: UM COMPROMISSO COLETIVO NO AME SANTO ANDRÉ

Autores: Victor Chiavegato; Marlene Scalfo; Ivi Oliveira; Camila Ladeia Brito; Fernanda Pisín; Andrea Pessoa; Luciane Cunha; Mércia Carrasco; Ana Silva; Carolina Guillen; Isabella Santos; Rita Spontão.

PALAVRAS-CHAVE

Segurança do Paciente; Cultura Organizacional; Metas Internacionais; Engajamento Coletivo; Qualidade Assistencial; Humanização.

RESUMO

A Segurança do Paciente no AME Santo André transcende o cumprimento de normas e protocolos: representa um compromisso coletivo, diário e permanente de todos os colaboradores. Alinhada às 6 Metas Internacionais de Segurança do Paciente, a unidade desenvolve ações contínuas de conscientização, capacitação e aprimoramento de processos, com foco na excelência assistencial e na prevenção de riscos. Em 12 de setem-

bro de 2025, foi promovido um circuito interativo alusivo ao Dia Mundial da Segurança do Paciente, envolvendo equipes multiprofissionais de diferentes setores. A atividade reforçou o engajamento institucional, a corresponsabilidade e a integração das equipes, consolidando o AME Santo André como referência em cuidado ético, seguro, humanizado e comprometido com a qualidade na assistência à saúde.

ARTIGO ORIGINAL

INTRODUÇÃO

A Segurança do Paciente constitui um dos pilares centrais da qualidade em saúde e representa compromisso ético, técnico e social de todas as instituições assistenciais. No contexto do AME Santo André, esse compromisso ultrapassa o âmbito normativo e se consolida como um valor institucional que norteia condutas, decisões e resultados. A unidade adota uma abordagem sistêmica, integrada e participativa, na qual todos os colaboradores — da linha de frente ao apoio — assumem papel ativo na prevenção de riscos e na promoção de um ambiente de cuidado mais seguro e acolhedor.

A construção de uma cultura de segurança demanda o engajamento das lideranças, a valorização do aprendizado organizacional e a implementação de processos padronizados e rastreáveis. O AME Santo André vem consolidando esse modelo por meio do fortalecimento do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) e da Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (CCIRAS), o que garante uma atuação coordenada, transparente e alinhada às diretrizes nacionais e internacionais.

A cultura de segurança é sustentada pelo cumprimento das 6 Metas Internacionais de Segurança do Paciente, propostas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e incorporadas à legislação brasileira pela RDC nº 36/2013 da ANVISA, que institui as ações obrigatórias de segurança em servi-

ços de saúde. Ao longo dos últimos anos, o AME Santo André tem se destacado pela adoção de estratégias educativas inovadoras e pela criação de espaços de diálogo e corresponsabilidade entre as equipes, promovendo um cuidado centrado no paciente, ético e de alta confiabilidade.

OBJETIVO

Promover a consolidação da cultura de segurança do paciente no AME Santo André por meio da sensibilização, engajamento e capacitação de todos os colaboradores, utilizando estratégias educativas e interativas que favoreçam a adesão às 6 Metas Internacionais de Segurança do Paciente e o fortalecimento do compromisso coletivo com a qualidade assistencial, a prevenção de riscos e a humanização do cuidado.

METODOLOGIA

O projeto foi desenvolvido sob coordenação do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) e do Serviço de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (CCIRAS), com apoio de todos os gestores das áreas. O evento ocorreu em 12 de setembro de 2025, com o “Círculo das 6 Metas Internacionais de Segurança do Paciente”, planejado em consonância com as comemorações do Dia Mundial da Segurança do Paciente (17/09), instituído pela OMS. O planejamento contemplou reuniões técnicas, definição do cronograma, elaboração

de materiais educativos e treinamento dos facilitadores. Cada estação do circuito representou uma meta de segurança, conduzida pelos membros do NSP.

Participaram colaboradores de todos os setores — enfermagem, corpo clínico, recepção, higienização, manutenção e apoio administrativo —, totalizando 84 participantes. A coleta de dados se deu por meio de listas de presença, registros fotográficos e feedback qualitativo dos participantes, posteriormente analisado pelo NSP.

DESENVOLVIMENTO

O circuito foi estruturado para proporcionar aprendizado vivencial e fortalecer a aplicabilidade prática das metas no cotidiano assistencial. Cada estação contou com um tema central, atividades interativas e simulações baseadas em casos reais. O uso de metodologias ativas, com desafios e jogos educativos, contribuiu para a fixação do conteúdo e estímulo à participação de todos os níveis hierárquicos.

Meta 1 - Identificação Correta do Paciente
- Foi realizada a dinâmica “Torta na Cara”, uma atividade lúdica e interativa com perguntas e respostas sobre a importância da identificação correta do paciente e os riscos decorrentes do não cumprimento dessa meta.

Meta 2 - Melhorar a Comunicação entre Profissionais de Saúde - Foi realizada a dinâmica “Telefone sem Fio”, com o objetivo de demonstrar, de forma prática e divertida,

como as falhas de comunicação podem gerar distorções, retrabalho e riscos à segurança do paciente.

Durante a atividade, uma mensagem inicial era transmitida de um participante para outro, passando por toda a equipe até chegar ao último integrante. Ao final, a comparação entre a mensagem original e a recebida evidenciou a importância de uma comunicação clara, objetiva e estruturada entre os profissionais de saúde.

Meta 3 - Melhorar a Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos - Para representar a terceira meta, foi desenvolvida a dinâmica “Encontre a Medicina Conforme a Prescrição”, com o objetivo de reforçar a importância da leitura atenta, da conferência correta e da comunicação segura durante todas as etapas do processo medicamentoso. Os participantes receberam prescrições simuladas e precisavam identificar, entre diversas opções, a medicação correta, a dose e a via de administração correspondentes. A atividade destacou de forma prática os riscos associados a erros de prescrição e dispensação, enfatizando a necessidade de dupla checagem, registro preciso e atenção redobrada a medicamentos de alto risco.

Meta 4 – Assegurar Cirurgia em Local, Procedimento e Paciente Corretos - Para ilustrar a quarta meta, foi realizada a dinâmica “Identificar no Boneco a Cirurgia Segura”, que simulou o processo completo de verificação pré-operatória, conforme preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelas diretrizes da RDC nº 36/2013 da ANVISA. Os participantes foram desafiados a aplicar as etapas do Protocolo de Cirurgia Segura, identificando corretamente o paciente, o local do procedimento e o tipo de intervenção a ser realizada.

Meta 5 – Reduzir o Risco de Infecções Associadas à Assistência à Saúde - O Serviço de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (SCIRAS), em parceria com os “Guardiões das Mão”, promoveu a atividade “Roleta da Higienização das Mão”, uma ação educativa e interativa voltada ao reforço das práticas corretas de higienização e à valorização dos cinco momentos preconizados pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

Durante a dinâmica, os participantes giravam a roleta e respondiam perguntas relacionadas às situações de cuidado em que a higienização das mãos é obrigatória, utilizando demonstrações práticas com preparação alcoólica e técnica adequada. A ação



Juntos pela segurança, unidos pelo cuidado!

teve como propósito fortalecer a adesão às boas práticas de prevenção de infecções, incentivar o comportamento seguro e promover a reflexão sobre o impacto individual e coletivo da higienização das mãos na segurança do paciente.

Meta 6 – Reduzir o Risco de Lesões Decorrentes de Quedas - Foi desenvolvida a dinâmica “Caça às Sinalizações de Risco de Queda”, com o objetivo de estimular o reconhecimento visual dos fatores ambientais e comportamentais que podem contribuir para a ocorrência de quedas durante a assistência.

A atividade foi conduzida de forma lúdica e participativa: os colaboradores recebiam uma caixa contendo diversas figuras ilustrativas, entre as quais precisavam identificar aquelas que representavam situações de risco de queda, tais como pisos molhados, ausência de barras de apoio, leitos sem grades de proteção, obstáculos no trajeto, entre outros. Vencia o participante

que encontrasse o maior número de figuras corretas, promovendo, assim, um aprendizado competitivo e interativo.

RESULTADOS

O circuito obteve ampla adesão e alto grau de satisfação entre os participantes, demonstrando o impacto positivo das estratégias interativas de ensino. A análise qualitativa dos registros e depoimentos evidenciou aumento do senso de responsabilidade e valorização das práticas seguras.

O evento reforçou a imagem do AME Santo André como unidade comprometida com a excelência assistencial, a ética e a humanização, fortalecendo o vínculo entre colaboradores, pacientes e gestores.

A repercussão positiva resultou em novas propostas de atividades permanentes sobre segurança, campanhas temáticas e planos de melhoria contínua, com foco em resultados mensuráveis e sustentáveis.

CONCLUSÃO

A realização da Dinâmica das 6 Metas de Segurança do Paciente no AME Santo André representou um marco de integração, aprendizado e fortalecimento da cultura de segurança institucional. A atividade proporcionou vivências práticas e reflexivas, estimulando a participação ativa das equipes assistenciais e administrativas na consolidação das metas preconizadas pela Organização Mundial da Saúde. O evento reforçou a importância do trabalho em equipe, da comunicação eficaz

e da responsabilidade compartilhada na prevenção de eventos adversos. O engajamento e o entusiasmo dos colaboradores evidenciaram o comprometimento coletivo com a qualidade e a segurança do cuidado, reafirmando o propósito do AME Santo André em oferecer uma assistência segura, humanizada e de excelência à população.

“Quando cada profissional entende que segurança do paciente é um ato de amor, o cuidado se transforma em confiança e vida”.

UTILIZAÇÃO DE MAPA DE CALOR PARA MONITORAMENTO DAS DEMANDAS DE CONSULTAS E EXAMES DOS AMBULATÓRIOS MÉDICOS DE ESPECIALIDADES ESTADUAIS GERIDOS PELA FUNDAÇÃO DO ABC

Autores: Helaine Balieiro de Souza; Leandro Luiz Fragoso; Marina Acosta de Mendonça.

PALAVRAS-CHAVE

Mapa de calor;
Regulação;
Geoprocessamento;
Ambulatório;
Consultas;
Exames;
Mutirões;
Demanda;
SUS.

RESUMO

Mapas de calor aplicados às filas de consultas e exames em ambulatórios de especialidades permitem transformar dados operacionais em inteligência de gestão do acesso. Ao condensar tempo de espera, prioridade clínica, especialidade e território em uma visualização intuitiva, o gestor identifica rapidamente onde estão as maiores demandas e, sobretudo, quais municípios concentram cada tipo de consulta e de exame. Essa leitura territorial viabiliza a localização precisa das demandas tanto de atendimentos quanto de exames e dá suporte à proposição de mutirões focalizados, articulados

a reprogramações de agenda, teleatendimentos e redistribuição regional de oferta. Evidências recentes em geoprocessamento aplicado à saúde e em painéis operacionais com atualização em tempo real reforçam a utilidade dessa abordagem, enquanto técnicas de previsão baseadas em séries temporais complementam o planejamento de capacidade. O resultado é um ciclo contínuo de diagnóstico, intervenção e monitoramento orientado por dados, com foco em eficiência e equidade (ASSIS et al., 2024; IGESDF, 2024; CALDAS; SOARES, 2022; ZARPELON; MICHALSKI; SILVA, 2024).

ARTIGO ORIGINAL

INTRODUÇÃO

O emprego de mapas de calor na gestão de filas ambulatoriais de especialidades permite materializar, em uma única interface, a dinâmica de demanda e oferta que, usualmente, está dispersa em planilhas e relatórios tabulares. Ao representar por gradientes de cor a intensidade de um fenômeno — como a mediana e o percentil 90 do tempo de espera, o volume de solicitações ou a taxa por dez mil habitantes — torna-se possível observar padrões que apoiam decisões táticas e estratégicas. A principal contribuição para a regulação do acesso é a capacidade de enxergar, com clareza e rapidez, quais municípios mais concentram cada tipo de consulta e de exame, permitindo tanto a identificação de sobrecargas localizadas quanto a comparação relativa padronizada por população. Essa granularidade territorial é decisiva para orientar intervenções proporcionais, evitando que grandes volumes absolutos de centros urbanos encobrem criticidades relativas em municípios menores (ASSIS et al., 2024; ZARPELON; MICHALSKI; SILVA, 2024).

A leitura territorial se torna ainda mais

poderosa quando combinada à estrutura clínica do cadastro. A base mínima para análise deve incorporar, de forma padronizada, o tipo de consulta, a especialidade, a idade do paciente, a data de entrada, o status atual e a prioridade clínica. A partir desses elementos, o tempo de fila poderá ser calculado como a diferença entre a data de hoje e a data de entrada, distinguindo o comportamento de casos eletivos e prioritários. Mapas de calor com o eixo vertical organizado por municípios e o eixo horizontal por tipos de consulta e exames, estratificados por especialidade, revelam imediatamente a localização das demandas de atendimentos e de exames. Quando a métrica codificada nas cores é a taxa por população, o painel destaca desigualdades relativas e permite o direcionamento justo de recursos. Ao trocar a métrica para tempo de espera (mediana e p90), o gestor visualiza gargalos que exigem reprogramação de agendas, redimensionamento de equipes ou transferência de cotas entre municípios (ASSIS et al., 2024).

A utilidade prática desse desenho já aparece em experiências operacionais com

painéis de filas atualizados em tempo quase real, nos quais a transparência de indicadores torna-se aliada do planejamento e da prestação de contas. Ao disponibilizar visões de demanda e fluxo com atualização contínua, gestores conseguem antecipar acúmulos e coordenar respostas — inclusive com abertura extraordinária de horários e pactuações regionais — mitigando ciclos de superlotação e períodos prolongados de espera (IGESDF, 2024). A transparência também disciplina processos internos: a exposição de tempos de espera por especialidade e por município estimula a revisão de indicações, a checagem de duplicidades e a adoção de critérios uniformes de priorização, reduzindo filas “frias” e alinhando a regulação a princípios de equidade.

O geoprocessamento agrupa uma camada de compreensão espacial que não se limita à contagem de solicitações. Ao integrar bases administrativas — como cadastros de estabelecimentos e endereços de usuários — com malhas territoriais e indicadores demográficos, soluções de mapeamento automatizado permitem identificar hotspots de demanda, vazios

assistenciais e oportunidades de descentralização da oferta. Essa abordagem ganha escala com ferramentas computacionais capazes de automatizar a ingestão, a limpeza e a visualização, padronizando categorias e permitindo comparabilidade ao longo do tempo e entre regiões. Ao associar algoritmos de clusterização e suavização espacial, aumenta-se a robustez do diagnóstico e a sensibilidade para microterritórios, o que é particularmente útil na organização de linhas de cuidado que dependem de proximidade e continuidade (ASSIS et al., 2024).

Na dimensão preditiva, a literatura recente em previsão de superlotação e demanda em serviços de urgência demonstra que modelos de séries temporais com mecanismos de atenção e explicabilidade conseguem capturar sazonalidades, efeitos de calendário e choques externos, produzindo previsões de curto e médio prazo com utilidade gerencial. Embora desenvolvidos originalmente para pronto-socorros, esses modelos são transferíveis ao contexto ambulatorial, pois compartilham a lógica de filas condicionadas por capacidade finita e demanda variável. Incorporar previsões de entradas e de tempos de espera ao painel não substitui o mapa de calor, mas o complementa, permitindo que o gestor simule cenários de mutirões, de realocação de equipe e de ampliação de janelas de agenda, observando o efeito esperado na mediana e no p90 por município e por tipo de procedimento (CALDAS; SOARES, 2022).

A proposição de mutirões deve ser entendida como parte de uma estratégia mais ampla, e não como solução isolada. O mapa de calor oferece os insumos objetivos para planejar mutirões com recortes finos: em que municípios a pressão por cardiolgia clínica é estrutural, onde a fila de oftalmologia é sazonal, quais exames de imagem concentram espera prolongada, e em que microterritórios a taxa por população sugere maior necessidade relativa. As cores do painel, quando somadas à prioridade clínica e à idade, ajudam a construir listas de chamada que conciliem eficiência e justiça, reduzindo a chance de melhorar indicadores agregados à custa de agravar casos mais graves. Em paralelo, os achados do mapa devem retroalimentar a programação regular de capacidade, evitando o “efeito mola” após a ação extraordinária e fortalecendo medidas de base como teleconsultas em especialidades apropriadas,



Fonte: Autores, 2025.

triagens qualificadas na atenção primária e pactuações intermunicipais (ZARPELON; MICHALSKI; SILVA, 2024; IGESDF, 2024).

No cotidiano da gestão, a visualização por mapa de calor também facilita a governança entre atores. Reuniões de monitoramento tornam-se mais objetivas quando a evolução das cores, mês a mês, evidencia a eficiência ou limitação das intervenções. A curadoria dos dados — padronização de especialidades, validação de status, verificação de duplicidades, harmonização de códigos de município — é condição para que as cores representem com fidelidade a realidade do fluxo. Ao incluir camadas de anotações no próprio painel, pode-se registrar eventos que expliquem variações, como a entrada de novos prestadores, a suspensão temporária de agendas ou a introdução de protocolos que alterem as indicações. Dessa forma, o mapa deixa de ser mera fotografia e passa a ser um diário

operacional, ancorando decisões e memórias institucionais (ASSIS et al., 2024).

O efeito mais visível dessa abordagem é permitir que o gestor “veja” o território em sua complexidade: não apenas onde se concentram volumes absolutos, mas onde a pressão relativa e o tempo de espera impõem urgências. Ao cruzar municípios com tipos de consulta e exame, o painel revela padrões de especialidades que demandam descentralização, indica a necessidade de agendas itinerantes e aponta territórios prioritários para ações integradas, como mutirões que ofertem no mesmo período consultas especializadas e exames correlatos, reduzindo deslocamentos e faltas. Em suma, o mapa de calor é, ao mesmo tempo, um instrumento de diagnóstico, de comunicação e de execução: organiza informação, explicita prioridades e guia a ação coordenada da rede (ASSIS et al., 2024; IGESDF, 2024; ZARPELON; MICHALSKI; SILVA, 2024; CALDAS; SOARES, 2022).

CONCLUSÃO

A adoção de mapas de calor nas filas ambulatoriais de especialidades reconfigura a gestão do acesso ao transformar dados fragmentados em evidência visual ação. Com a possibilidade de identificar, para cada tipo de consulta e de exame, os municípios que concentram maior demanda, o gestor localiza com precisão onde estão as necessidades de atendimentos e exames e organiza respostas proporcionais. Essa leitura territorial, fortalecida por padronização de dados, transparência operacional e, quando oportuno, previsão de demanda, sustenta decisões que combinam reprogramação de agendas, redistribuição

regional e mutirões direcionados. Ao integrar o painel a rotinas de governança — com metas explícitas de mediana e p90 e registros de intervenções — cria-se um ciclo virtuoso de diagnóstico, intervenção e monitoramento. As evidências recentes em geoprocessamento aplicado à saúde, painéis operacionais e modelagem preditiva corroboram a eficácia dessa abordagem e sugerem que sua institucionalização pode reduzir tempos de espera, ampliar a equidade territorial e aumentar a legitimidade das escolhas alocativas (ASSIS et al., 2024; IGESDF, 2024; CALDAS; SOARES, 2022; ZARPELON; MICHALSKI; SILVA, 2024).

BRINCAR PARA NUTRIR: UM CAMINHO HUMANIZADO PARA REAPROXIMAÇÃO ALIMENTAR INFANTIL

Autores: Camila Fontanari Alemi Gomes.

PALAVRAS-CHAVE

Alimentação Infantil;
Ludicidade;
Aceitação Alimentar;
Hospital;
Educação Nutricional;
Reaproximação;
Humanizado.

RESUMO

A alimentação infantil é um dos pilares fundamentais para a promoção da saúde, prevenção de doenças e manutenção do desenvolvimento adequado. No ambiente hospitalar, muitas vezes surgem dificuldades relacionadas à aceitação alimentar, seja por limitações físicas, emocionais ou comportamentais. O artigo tem como objetivo relatar a experiência da implementação de um plano semanal de brincadeiras com alimentos junto a um paciente pediátrico hospitalizado, visando estimular o vínculo positivo com os

alimentos e favorecer a aceitação alimentar. O projeto utilizou estratégias lúdicas e pedagógicas, como exploração sensorial, jogos interativos e atividades de construção criativa, adaptadas à realidade do paciente. Como resultados preliminares, observou-se maior engajamento, interesse e curiosidade em relação aos alimentos e maior aceitação alimentar ao longo do período. Conclui-se que o uso de atividades lúdicas com alimentos pode ser uma ferramenta eficaz e humanizada no contexto hospitalar.

ARTIGO ORIGINAL

A infância é considerada um período crítico para o desenvolvimento de hábitos alimentares, em que a criança constrói preferências gustativas, relações emocionais com os alimentos e desenvolve habilidades cognitivas e motoras essenciais para a aceitação de novos alimentos. Esse processo é fortemente influenciado por experiências precoces, incluindo a exposição a diferentes sabores, texturas e formatos de alimentos, bem como por fatores sociais e familiares. Entretanto, experiências traumáticas associadas à alimentação, como engasgos ou sufocamentos precoces, podem gerar receio intenso e resistência à ingestão de determinados alimentos, resultando em recusa alimentar severa. Essas condições elevam o risco de desnutrição, anemia e atraso no crescimento físico, motor e cognitivo, demandando intervenções nutricionais especializadas e humanizadas.

Nos hospitais, a aceitação alimentar torna-se ainda mais complexa, uma vez que crianças com histórico de recusa alimentar enfrentam fatores adicionais, como ansiedade relacionada à internação, alterações na rotina, restrições físicas decorrentes de sua condição clínica. Esses fatores aumentam a vulnerabilidade nutricional e podem comprometer significativamente o estado de saúde, tornando essencial a adoção de estratégias integradas, que considerem não apenas o aporte calórico, mas também a construção de experiências positivas. A intervenção nutricional deve ser planejada

considerando o perfil clínico, emocional e cognitivo da criança, garantindo segurança e respeitando seu ritmo de aproximação com a alimentação.

Entre as estratégias inovadoras, as atividades lúdicas com alimentos têm se mostrado ferramentas eficazes para estimular a aceitação alimentar e reduzir o medo de experimentar novos alimentos. O brincar permite que a criança explore cores, texturas, aromas, formatos e consistências de maneira segura e prazerosa, sem a imposição imediata do ato de comer. Segundo Piaget (1975), o brincar desempenha papel central no desenvolvimento cognitivo e emocional infantil, promovendo aprendizagem ativa, exploração sensorial e internalização de novos conhecimentos.

A literatura científica evidencia que intervenções baseadas em jogos, manipulação sensorial de alimentos e atividades criativas são eficazes na ampliação da variedade alimentar, redução da neofobia e estímulo à curiosidade alimentar (Martins & Oliveira, 2019; Silva et al., 2020). Em ambiente hospitalar, essas abordagens não apenas incentivam o contato com os alimentos, mas também contribuem para a humanização do cuidado, diminuindo a ansiedade relacionada à internação e promovendo interação social e vínculo afetivo entre crianças, familiares e profissionais de saúde (Carvalho & Freitas, 2021).

O planejamento de atividades lúdicas deve ser cuidadosamente estruturado,

considerando a evolução clínica, as necessidades nutricionais e o nível de aceitação alimentar de cada criança. Experiências sensoriais graduais podem incluir identificação de cores, aromas e texturas, manipulação de alimentos com diferentes consistências. Essas atividades devem ser conduzidas de forma progressiva, respeitando o tempo de adaptação da criança, valorizando pequenas conquistas e promovendo reforço positivo contínuo.

A atuação interdisciplinar é fundamental para garantir eficácia e segurança das intervenções e deve trabalhar de forma integrada, considerando tanto aspectos clínicos quanto emocionais e cognitivos. A participação da família é igualmente importante, pois oferece suporte afetivo, reforço positivo e continuidade das estratégias fora do ambiente hospitalar.

A documentação e a avaliação contínua das intervenções permitem mensurar progressos, identificar barreiras à aceitação alimentar e ajustar o plano conforme necessário. Evidências apontam que crianças submetidas a programas lúdicos apresentam aumento progressivo da disposição para experimentar alimentos, redução da ansiedade durante as refeições, maior autonomia alimentar e melhora do estado nutricional geral. Tais resultados demonstram que as brincadeiras com alimentos transcendem o aspecto nutricional, funcionando também como intervenção terapêutica, promovendo o desenvolvimento integral da criança.

Dessa forma, a utilização de brincadeiras com alimentos em contextos hospitalares constitui uma abordagem estratégica, que integra cuidado clínico, estímulo sensorial, humanização e suporte emocional. Essa prática possibilita que crianças com histórico de recusa ou trauma alimentar desenvolvam uma relação positiva e segura com a alimentação. A criatividade e a ludicidade se apresentam como elementos-chave no sucesso das intervenções, demonstrando que o ato de brincar pode ser uma ferramenta poderosa na promoção da saúde nutricional infantil.

PROJETO-PILOTO

O projeto-piloto foi desenvolvido com um paciente pediátrico, hospitalizado, portador de desnutrição grave e anemia importante, em acompanhamento pela equipe multiprofissional. A criança apresentava histórico de recusa alimentar, após um episódio traumático, que resultou na suspensão total da alimentação via oral. Desde então, sua única fonte de nutrição foi com alimentos líquidos, ofertado em mamadeira, além do hábito restrito de apenas “lamber” alguns alimentos sem efetivamente consumi-los.

Diante do quadro clínico e nutricional, a intervenção teve como objetivo inicial não a ingestão imediata dos alimentos, mas sim a reaproximação gradativa, respeitando o medo, a ansiedade e os limites do paciente. Para isso, foi estruturado um plano semanal de brincadeiras com alimentos, em formato lúdico e terapêutico, buscando criar um ambiente de confiança, acolhimento e estímulo sensorial.

As atividades foram organizadas em etapas progressivas, de acordo com a aceitação do paciente:

Na primeira semana, foi realizada a exploração visual e tátil, com apresentação de frutas, legumes e preparações em formato lúdico para despertar curiosidade, sem exigência de consumo. Com essa experiência, o paciente demonstrou sensibilidade ao toque além do trauma do engasgo, porém, o resultado foi positivo, em que o paciente se interessou em tocar nos alimentos apresentados.

Na segunda semana, foi realizado o estímulo olfativo e aproximação oral, incentivando-o a cheirar os alimentos, descrevê-los e tocá-los nos lábios e língua. A evolução foi visível, pois o paciente experimentou os alimentos pastosos ofertados.

Na terceira semana, foram realizados jogos interativos, como brincadeiras de montar figuras, associando-os a experiências positivas e descontraídas. Nesta semana, o paciente se mostrou ainda mais interessado em participar das brincadeiras, realizou



a atividade do desenho, experimentando cada alimento que compunha a atividade.

Na quarta semana foi realizada a degustação gradual: introdução de pequenas provas ou líquidos derivados dos alimentos utilizados nas atividades, sempre respeitando os sinais de aceitação ou recusa. Após a finalização dessa semana, observou-se que no momento da internação o paciente consumia apenas o leite com o achocolatado e, após a aplicação do projeto, o paciente já está consumindo os seguintes alimentos: pudim, gelatina, arroz, feijão, ovo, purê de batata, bolacha, brigadeiro, bolo de chocolate, margarina, miolo de pão e curau de milho.

Durante todo o processo, a equipe prio-

rizou a humanização do cuidado, evitando pressões ou cobranças, reforçando a ideia de que o brincar e o contato com os alimentos já representavam avanços significativos no processo de reabilitação alimentar.

Os resultados preliminares mostraram maior engajamento do paciente, que passou a interagir com os alimentos de forma mais espontânea, demonstrando curiosidade, aceitando cheiros e texturas e ampliando gradualmente o contato oral. Embora não tenha ocorrido ingestão significativa durante o período inicial, observou-se um importante avanço emocional e comportamental, configurando o primeiro passo para a retomada da alimentação via oral.

CONCLUSÃO

O plano semanal de brincadeiras com alimentos mostrou-se uma estratégia inovadora, humanizada e eficaz para estimular a aceitação alimentar em ambiente hospitalar. Ao integrar ludicidade e cuidado nutricional, o projeto possibilitou a exploração sensorial, despertando curiosidade e promovendo vínculos positivos do paciente pediátrico com os alimentos para maior aceitação. Mais do que incentivar o ato

de comer, as atividades favoreceram a redução de barreiras emocionais, como medo e ansiedade, que dificultam o processo alimentar infantil. Os resultados preliminares apontam que a abordagem lúdica pode ser incorporada como recurso terapêutico e de humanização, fortalecendo a qualidade da assistência nutricional, vínculos positivos com a comida e ampliando suas possibilidades no contexto clínico.

ECOSMS: TRANSFORMANDO DESCARTES EM SOLUÇÕES

Autores: Tamires Pereira Cardoso; Alexandra Oliveira.

PALAVRAS-CHAVE

Reutilização;
Manta SMS;
Sustentabilidade;
Logística Reversa.

RESUMO

A atividade hospitalar produz uma variedade de resíduos. O Hospital Municipal de Mogi das Cruzes "Prefeito Waldemar Costa Filho" vem trabalhando continuamente para identificar os resíduos que podem ser reutilizados, como a manta SMS (sigla em inglês para Spunbond-Melblown-Spunbond), conhecida como TNT (tecido não tecido).

A reutilização das mantas SMS utilizadas no centro cirúrgico é uma iniciativa sustentável que busca minimizar o impacto ambiental do descarte desse material muito utilizado no setor.

ARTIGO ORIGINAL

A comissão de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde (CGRSS), juntamente com o centro cirúrgico, iniciou uma busca por soluções para reaproveitamento de materiais descartáveis.

No centro cirúrgico foi identificada a possibilidade de reutilização das mantas de SMS (sigla em inglês para Spunbond-Melblown-Spunbond). Conhecidas como TNT (tecido não tecido), são muito leves, feitas de polipropileno e resina plástica, e passíveis de reciclagem. No Hospital, as mantas são utilizadas para embalar as caixas de instrumentais cirúrgicos estéreis. As mantas de SMS não entram em contato com material biológico, não sendo classificadas como resíduos perigosos e são destinadas como resíduo comum (Classe D).

A solução encontrada foi inspirada no conceito de sustentabilidade, de onde surgiu a ideia de enviar as mantas SMS, sem riscos de contaminação, para uso em um projeto social que abrange oficina de costura. Isso possibilitou a confecção de ecobags de tamanho aproximado 23cm x 30cm para os pacientes infantis de cirurgias eletivas, bem como, propés descartáveis para pacientes adultos, também, de cirurgias eletivas. Atualmente, o centro cirúrgico, em sua rotina, imprime desenhos para colorir e, juntamente com caixinhas de giz de cera, entrega aos pacientes infantis, após cirurgia. Na maioria das vezes, as crianças entram no centro cirúrgico bem apreensivas para o proce-

dimento que irão realizar e, tal ação demonstra carinho e acolhimento com elas.

Dessa forma, a intenção para a confecção das ecobags será para compor um "kit para colorir", acomodando melhor os papéis e os gizes de cera.

A ideia de confeccionar os propés descartáveis é muito interessante, considerando que os pacientes adultos de procedimento cirúrgico, ao se levantarem da cama, pisam descalços no chão. Em virtude disso, oferecer os propés descartáveis a esse público, também é uma forma de demonstrar acolhimento.

Portanto, iniciou-se a procura por ONGs (Organização Não Governamental) com oficina de costura e disponibilidade para a confecção das peças.

Realizamos uma reunião com a equipe da Associação do Voluntariado de Mogi das Cruzes, que se sensibilizaram com a ação e se prontificou a unir parceria com o Hospital Municipal de Mogi das Cruzes.

A primeira reunião teve como objetivo esclarecer alguns pontos e definir um fluxo para a realização da ação, tais como:

No centro cirúrgico, o técnico responsável pela sala cirúrgica fica responsável por desembalar a caixa cirúrgica e realizar a coleta da manta SMS;

As mantas SMS serão armazenadas em um contêiner com saco plástico transparente no centro cirúrgico, onde, após a ocupação total do contêiner, o saco plástico será armazenado na sala da secretaria

de ALA do centro cirúrgico;

A coordenadora do centro cirúrgico será a responsável por entrar em contato com a equipe da Associação do Voluntariado de Mogi das Cruzes solicitando a retirada do material;

A assistente da Associação do Voluntariado de Mogi das Cruzes retira o material no centro cirúrgico e encaminha para a equipe da oficina de costura, que irá realizar a produção das ecobags uma vez por semana;

A equipe da Associação do Voluntariado de Mogi das Cruzes entra em contato com a coordenadora do centro cirúrgico, solicitando a retirada dos itens confeccionados, que serão entregues aos pacientes de cirurgia eletiva no centro cirúrgico.

A equipe da Associação do Voluntariado de Mogi das Cruzes se propôs a carimbar a logomarca da Associação e sugeriu que o Hospital também carimbe a sua logomarca.

Além de oferecer ecobags e propés descartáveis, realizaremos interação com a Comissão de Humanização, no qual solicitará confecção de alguns "mimos" para pacientes das outras unidades do Hospital, em ações feitas em dias especiais, como Páscoa, Dia das Crianças e Natal.

Além dos itens citados acima, parte do material coletado será doado à Associação do Voluntariado de Mogi das Cruzes para ações que eles já realizam no próprio Hospital.

A ação teve como objetivo reduzir resíduos no hospital e conscientizar a equipe sobre a importância da preservação do meio ambiente. Transformar um material antes descartado em algo útil gera impacto positivo e fortalece a imagem institucional.

Além disso, contribui com a valorização social e parcerias com grupos de costureiras voluntárias e projetos sociais potencializam a ação, gerando impacto ambiental e social.

E é importante para a visibilidade institucional, pois a ação pode ser usada como case de inovação e responsabilidade socioambiental, fortalecendo relatórios de ESG (Environmental, Social and Governance) e acreditações hospitalares.

IMPLEMENTAÇÃO DO NOVO FLUXO DE SAÍDA DAS MANTAS DE SMS

Uma mudança de rotina precisa de um processo de comunicação eficiente. Os colaboradores envolvidos precisam entender o motivo da mudança e ter consciência de seu papel para o sucesso do projeto.

Realizaremos um treinamento com a equipe do centro cirúrgico para explicar a ação de preservação ambiental combinada a um projeto social, a fim de ajudarem a despertar em todos que gestão ambiental é um processo dinâmico.

Os serviços de saúde geram muito resíduos diferentes e um olhar atento é necessário para que as atividades de descarte e segregação sejam compreendidas como etapa fundamental para que os resíduos tenham destinação ambientalmente adequada.

Ampliaremos a iniciativa para além da manta SMS, identificando outros materiais hospitalares que possam ter potencial de reutilização segura.

Mapearemos fluxos de resíduos que hoje são destinados ao descarte, avaliando quais podem ser redirecionados para projetos sustentáveis.

Iremos fortalecer parcerias externas (voluntários, artesãos e projetos sociais) para aumentar a capacidade de transformação dos materiais.

LIÇÕES APRENDIDAS

A experiência trouxe valiosos aprendizados para a equipe envolvida:

- Sustentabilidade possível e prática:



Pequenas iniciativas podem gerar grandes impactos ambientais e inspirar novas ações dentro da instituição.

- Valorização social: O envolvimento de costureiras locais na confecção das ecobags gerou impacto positivo também no aspecto social, fortalecendo a economia solidária.

- Conscientização interna: O projeto despertou maior atenção dos colaboradores quanto ao descarte correto e ao potencial de reaproveitamento de outros materiais.

- Reconhecimento institucional: A ação reforçou a imagem do hospital como agente de inovação e sustentabilidade, alinhado às práticas ESG e aos Objetivos

de Desenvolvimento Sustentável (ODS).

A reutilização de mantas SMS hospitalares na confecção de ecobags representa muito mais do que uma ação ambiental: é um símbolo de responsabilidade coletiva, inovação e consciência sustentável. O projeto demonstra que, com planejamento, engajamento e criatividade, é possível transformar resíduos em recursos e desafios em oportunidades.

O passo seguinte é seguir em busca de novos materiais e ideias que possam ser reaproveitados, consolidando um modelo de gestão hospitalar cada vez mais comprometido com o meio ambiente e com a sociedade.

CONCLUSÃO

A crescente geração de resíduos hospitalares tem impulsionado a busca por soluções sustentáveis que minimizem os impactos ambientais. O projeto de reutilização de mantas SMS visa reduzir o desperdício desses materiais descartáveis, promovendo sua reintrodução na gestão ambiental e social dentro da Instituição.

Sabe-se que é de suma importância a diminuição da quantidade de resíduos gerados, visto que a Instituição Hospitalar tem como função promover a saúde e o aumento constante de resíduos podem gerar pro-

blemas sérios para gerações futuras, aumentando doenças e agredindo o meio ambiente.

A área da saúde necessita de iniciativas que contribuam para uma nova realidade, na qual a preocupação com o desenvolvimento sustentável seja um dos caminhos para a manutenção e a melhoria da qualidade de vida das pessoas e do planeta.

Portanto, o material, que antes seria descartado como lixo comum, é transformado em uma variedade de produtos, gerando acolhimento e trazendo bem-estar aos pacientes.

DO ACOLHIMENTO AO EMPODERAMENTO: A POTÊNCIA DO GAAME NA PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO E VÍNCULO MATERNO

Autores: Thaila Pereira Santana; Thamara Alencar Silva Gomes; Erika Cristina Mendes Oliveira.

PALAVRAS-CHAVE

Aleitamento Materno;
Vínculo Mãe-Bebê;
Substâncias Psicoativas;
Prematuridade;
Saúde Materno-Infantil;
Grupo de Apoio;
Promoção da Saúde;
Acolhimento;
Intervenção Multiprofissional;
Desenvolvimento Infantil.

RESUMO

O Grupo de Apoio ao Aleitamento Materno Exclusivo (GAAME) tem como proposta o fortalecimento do vínculo entre mãe e bebê, a promoção do aleitamento materno exclusivo e o apoio integral às mães no pós-parto. Em agosto de 2025, o grupo recebeu quatro mães de recém-nascidos prematuros (30 a 34 semanas), duas delas com histórico de intercorrências clínicas e duas com uso de álcool e outras substâncias psicoativas durante a gesta-

ção. Após acompanhamento no GAAME, observou-se evolução positiva: interrupção do uso das substâncias, adesão ao aleitamento exclusivo e fortalecimento dos vínculos familiares e com a equipe de saúde. O projeto evidencia o impacto positivo da abordagem multiprofissional e humanizada na promoção da saúde materno-infantil e na prevenção de desfechos adversos relacionados à gestação e ao desenvolvimento infantil.

ARTIGO ORIGINAL

O Grupo de Apoio ao Aleitamento Materno Exclusivo (GAAME) constitui-se como uma importante estratégia de promoção e fortalecimento do aleitamento materno dentro da Atenção Primária à Saúde. Sua proposta transcende a simples orientação técnica sobre a pega correta ou o manejo das intercorrências da amamentação, pois se fundamenta no acolhimento, na escuta ativa e no apoio emocional às mulheres em período gravídico-puerperal. O grupo é um espaço de partilha, pertencimento e cuidado integral, articulando saberes técnicos e experiências vividas, o que reforça a dimensão humana e social da amamentação.

A atuação do GAAME é multiprofissional e intersetorial, contando com a colaboração de profissionais de enfermagem, nutrição, medicina, fisioterapia, psicologia e serviço social, além de outros profissionais de apoio que integram a rede de atenção. Essa composição permite uma abordagem ampliada da saúde materno-infantil, valorizando não apenas os aspectos biológicos da lactação, mas também os determinantes sociais, emocionais e culturais que influenciam a experiência da maternidade. O grupo atua, portanto, como um dispositivo de cuidado que resgata a potência do vínculo entre mãe e bebê e reafirma o aleitamento materno como direito, prática social e estratégia de saúde pública.

Em agosto de 2025, o GAAME rece-

beu quatro mães cujos partos ocorreram entre 30 e 34 semanas de gestação, resultando em recém-nascidos prematuros. Todas as mulheres haviam realizado o pré-natal regularmente na Unidade Básica de Saúde (UBS), com consultas intercaladas entre médico e enfermeira, além de participações em grupos educativos. Ainda assim, duas delas apresentaram intercorrências clínicas relevantes, como hipertensão arterial e diabetes gestacional, enquanto as outras duas possuíam histórico de uso de álcool e outras substâncias psicoativas durante o período gestacional, fatores que representam importantes desafios ao desenvolvimento saudável do bebê e à prática da amamentação.

A prematuridade é reconhecida como um dos mais graves problemas de saúde pública no mundo. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2023), o nascimento prematuro figura entre as principais causas de mortalidade neonatal, estando associado a determinantes multifatoriais, que incluem condições clínicas maternas, complicações obstétricas e comportamentos de risco. O uso de substâncias psicoativas, incluindo álcool, nicotina e drogas ilícitas, é um dos determinantes mais relevantes para a ocorrência de parto prematuro, baixo peso ao nascer e restrição do crescimento intrauterino, conforme aponta o Ministério da Saúde (BRASIL, 2022). Tais substâncias atravessam a barreira placentária, alcan-

çando o sistema nervoso central fetal e interferindo diretamente no desenvolvimento neurológico e físico do bebê, podendo provocar sequelas irreversíveis.

Estudos demonstram, ainda, que a exposição fetal ao álcool está diretamente relacionada à Síndrome Alcoólica Fetal (SAF), quadro caracterizado por atraso no crescimento, disfunções cognitivas e alterações comportamentais permanentes (SILVA et al., 2021). Essas evidências reforçam a importância do acompanhamento pré-natal qualificado, da educação em saúde e da atuação multiprofissional integrada no enfrentamento desses fatores de risco. O desafio não se limita ao período gestacional, mas se estende ao pós-parto, exigindo estratégias contínuas de apoio, sensibilização e reabilitação das práticas maternas, especialmente entre mulheres em situação de vulnerabilidade social.

A inserção dessas mães no GAAME foi marcada por um acolhimento individualizado e humanizado, conduzido pela equipe multiprofissional. Desde o primeiro encontro, buscou-se estabelecer vínculo de confiança e comunicação empática, valorizando as histórias, dores e conquistas de cada mulher. Foram abordados temas essenciais como vínculo afetivo, autocuidado materno, manejo da amamentação, cuidados com o recém-nascido prematuro e importância da rede de apoio. A equipe também promoveu rodas de conversa sobre os impactos do uso de substâncias na amamentação, eluci-

dando os riscos à saúde da mãe e do bebê, bem como os efeitos sobre a produção e a qualidade do leite materno.

Durante o processo grupal, foi possível observar transformações significativas. As mães com histórico de uso de substâncias demonstraram reflexão crítica sobre suas práticas e, progressivamente, abandonaram o consumo de álcool e drogas, aderindo às orientações de saúde e ao tratamento proposto pela equipe. O apoio entre as próprias mães também se mostrou fundamental, configurando o grupo como espaço de sororidade e corresponsabilidade. Atualmente, ambas mantêm aleitamento materno exclusivo, com recém-nascidos apresentando ganho ponderal satisfatório e crescimento compatível com a idade gestacional corrigida — uma delas com dois meses e a outra com um mês de vida.

Além dos resultados clínicos, o impacto emocional e social foi profundo. Observou-se fortalecimento do vínculo mãe-bebê, melhora na autoestima e na confiança materna, e reintegração positiva dessas mulheres à rotina dos serviços de saúde. Elas passaram de um estado de resistência e desconfiança para uma postura ativa, participativa e colaborativa com a equipe multiprofissional. As mães relataram sentir-se acolhidas, escutadas e respeitadas, descrevendo o grupo como um espaço onde “podem ser quem são, sem julgamento”. Esse sentimento de pertencimento favoreceu o empoderamento feminino e a reconstrução de vínculos afetivos, reforçando a importância de abordagens centradas na pessoa e no contexto de vida de cada mulher.

Outro ponto de destaque foi o efeito multiplicador da experiência. Motivadas pelos resultados e pela sensação de acolhimento, as mães tornaram-se agentes de promoção da saúde em suas comunidades, divulgando o GAAME e convidando gestantes e puérperas a participarem das rodas de conversa e encontros educativos. Esse movimento espontâneo reforça a autossustentabilidade da estratégia, mostrando que o apoio entre pares é um recurso potente para disseminar práticas saudáveis e construir redes solidárias de cuidado.

O acompanhamento longitudinal dessas famílias permanece ativo, com ênfase no monitoramento do crescimento e desenvolvimento infantil, especialmente nos primeiros mil dias de vida, fase crítica para a consolidação da saúde e do potencial de desenvolvimento cognitivo e motor (BRASIL, 2021). A atuação do GAAME insere-se nesse contexto como uma intervenção educativa, social e afetiva, que articula



Grupo de Apoio ao Aleitamento Materno Exclusivo (GAAME)

promoção da saúde, prevenção de agravos e redução das desigualdades. O grupo se consolida como um instrumento de educação permanente em saúde, fomentando práticas baseadas em evidências e fortalecendo o cuidado centrado na família.

A experiência também reforça o papel essencial da Atenção Primária na rede de cuidado materno-infantil, especialmente no que diz respeito à detecção precoce de vulnerabilidades, ao acompanhamento de puérperas e à integração com outros pontos da rede, como o Centro Especializado em Reabilitação (CER), Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) e hospitais de referência. A continuidade do cuidado e o trabalho em rede são fundamentais para garantir que as mães em situação de risco mantenham o aleitamento e tenham acesso integral às ações de promoção e prevenção.

Conclui-se que o GAAME é muito mais

do que um grupo de incentivo à amamentação: trata-se de um espaço de transformação, aprendizado e reconstrução de vínculos. A adesão ao aleitamento materno exclusivo, neste contexto, não se limitou a uma mudança de prática alimentar, mas representou uma virada simbólica na trajetória de vida dessas mulheres — um processo de cura, fortalecimento e pertencimento.

O êxito dessa experiência demonstra que o acolhimento qualificado, aliado à escuta sensível e à orientação técnica, é capaz de modificar realidades complexas, ampliando a autonomia das mães e assegurando um início de vida mais saudável para seus filhos. O GAAME reafirma, assim, o compromisso da Atenção Primária com o cuidado humanizado, integral e transformador, sustentado na escuta, na empatia e na construção coletiva do saber em saúde.

CONCLUSÃO

O projeto GAAME demonstra que o apoio multiprofissional, aliado à empatia e ao fortalecimento do vínculo entre mães e bebês, é uma ferramenta poderosa de transformação. A abordagem acolhedora e educativa proporcionou não apenas a melhoria da prática do aleitamento materno exclusivo, mas também a interrupção do uso de substâncias prejudiciais à saúde, fortalecendo laços familiares e comunitários. A experiência reforça

a importância dos grupos de apoio como estratégias de cuidado integral e humanizado, capazes de promover a saúde física e emocional de mães e crianças, e de estimular o protagonismo feminino no cuidado com a vida. O impacto do GAAME ultrapassa os indicadores clínicos: ele representa a construção de uma rede de afeto, cuidado e responsabilidade compartilhada, essencial para o desenvolvimento saudável da primeira infância.

REDE QUE ACOLHE: INOVAÇÃO E INTERDISCIPLINARIDADE NO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL

Autores: Isis Sunshine Santos Barbosa; Thamara Alencar Silva Gomes; Erika Cristina Mendes Oliveira.

PALAVRAS-CHAVE

Envelhecimento Saudável;
Interdisciplinaridade;
AMPI;
Atenção Primária;
Autonomia;
Saúde Integral;
Rede de Apoio;
Inovação em Saúde;
Participação Social;
Cuidados Centrados na Pessoa.

RESUMO

O grupo “Envelhecimento Saudável”, desenvolvido na UBS Jardim IV Centenário, promove saúde integral e autonomia de idosos classificados como frágeis ou pré-frágeis pela AMPI. Conduzido por fisioterapeuta, psicóloga e fonoaudióloga, o projeto articula práticas físicas, cognitivas e emocionais, fortalecendo vínculos sociais e incentivando participação comunitária. A interdisciplinaridade garante cuidado cen-

trado na pessoa, estimulando mobilidade, comunicação e autoestima. Resultados apontam melhora funcional, engajamento social e maior pertencimento. O modelo evidencia inovação em gestão da atenção primária, com replicabilidade potencial para outras unidades. O projeto integra ciência, afeto e estratégias de convivência, consolidando-se como experiência transformadora e exemplar de boas práticas institucionais.

ARTIGO ORIGINAL

O envelhecimento populacional representa um desafio crescente e multifacetado para os sistemas de saúde, exigindo respostas que transcendam o modelo clínico tradicional, centrado apenas no tratamento de agravos pontuais. Na Unidade Básica de Saúde do Jardim IV Centenário, observou-se, por meio da Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa (AMPI), que uma parcela expressiva da população idosa apresentava fragilidade ou pré-fragilidade, manifestando limitações de mobilidade, dores crônicas persistentes, dificuldade para realizar atividades de vida diária, isolamento social, insegurança emocional e comprometimento da comunicação. Tais condições, muitas vezes negligenciadas em atendimentos convencionais, evidenciam a necessidade de estratégias de cuidado mais abrangentes, capazes de integrar múltiplas dimensões, como físicas, cognitivas, emocionais e sociais, promovendo autonomia, qualidade de vida e bem-estar integral.

Diante desse cenário, foi desenvolvido o grupo interdisciplinar “Convivência de Idosos / Envelhecimento Saudável”, conduzido de maneira integrada por fisioterapeuta, psicóloga e fonoaudióloga. O projeto visa articular avaliações técnicas, intervenções terapêuticas e estratégias de promoção da saúde de forma colaborativa, centrada na pessoa idosa. Cada profissional contribui com sua expertise específica: a fisioterapia trabalha mobilidade, equilíbrio, força muscular, postura, prevenção de quedas e fortalecimento global; a psicologia pro-

move suporte emocional, enfrentamento de perdas, ressignificação de experiências de luto, estratégias de coping e incentivo à autonomia; enquanto a fonoaudiologia atua em comunicação, expressão verbal, linguagem, memória, atenção, percepção auditiva e socialização. Essa integração cria um cuidado holístico, no qual as dimensões físicas, cognitivas e emocionais se articulam de maneira complementar, oferecendo acompanhamento individualizado dentro de um contexto coletivo.

Os encontros semanais, com duração média de uma hora, iniciam-se com acolhimento em roda de conversa, tal momento em que os participantes compartilham experiências, sentimentos e expectativas, fortalecendo pertencimento e vínculo grupal. Em seguida, são realizadas atividades físicas adaptadas como alongamento, exercícios de força, equilíbrio e coordenação motora, circuitos, exercícios cognitivos, jogos de atenção, atividades de memória, atividades lúdicas de estímulo da linguagem e dinâmicas de expressão emocional. Além disso, realizamos dinâmicas diversas, que combinam simultaneamente estratégias fisioterapêuticas, psicológicas e fonoaudiológicas, promovendo memória, atenção, cognição, percepção corporal, expressão verbal e emocional, mobilidade funcional, socialização e bem-estar integral. Essas atividades são moduladas de acordo com as necessidades e capacidades de cada participante, garantindo que todos sejam incluídos e estimulados de forma personalizada independente das suas

limitações. O fechamento de cada encontro enfatiza práticas de autocuidado, revisão de conquistas semanais e pactuação de compromissos individuais, promovendo responsabilidade e continuidade das ações no dia a dia dos idosos, incentivando a replicabilidade de hábitos saudáveis fora do ambiente da UBS.

Os resultados observados evidenciam impactos significativos em múltiplas dimensões da vida dos participantes. No aspecto funcional, os idosos apresentaram melhora da mobilidade, aumento da confiança para deslocamentos, redução de dor crônica e maior capacidade para executar atividades de vida diária com autonomia e segurança. Cognitivamente, houve incremento da atenção, memória, concentração e engajamento nas atividades, favorecendo estímulos contínuos que reduzem o risco de declínio cognitivo. Emocionalmente, verificou-se diminuição de sentimentos de tristeza, isolamento e insegurança social, acompanhada de aumento de autoestima, motivação, resiliência e sensação de pertencimento. Socialmente, o grupo consolidou redes de apoio espontâneas, com visitas e trocas entre participantes fora do ambiente da UBS, promovendo solidariedade, integração comunitária e fortalecimento de vínculos afetivos. Relatos de participantes indicaram retorno à participação em atividades domésticas, eventos comunitários e interações familiares mais frequentes, evidenciando impacto positivo na rotina diária e no engajamento social.

Além dos efeitos diretos sobre os idosos,

o projeto gerou impactos expressivos na equipe interdisciplinar. A colaboração entre fisioterapeuta, psicóloga e fonoaudióloga potencializou aprendizado mútuo, aprimorou a integração de estratégias terapêuticas, moveu troca de conhecimento, reflexão crítica e inovação na prática clínica, fortalecendo a qualidade do cuidado centrado na pessoa, e fazendo com que a experiência possa ser replicada em demais grupos e atendimentos. A experiência permitiu desenvolver competências em gestão de grupo, planejamento de atividades integradas e avaliação de resultados, consolidando a UBS como espaço de referência em atenção primária inovadora, capaz de replicar práticas de sucesso em outras unidades.

Do ponto de vista institucional, a experiência representa inovação em gestão da atenção primária à saúde. Ao combinar avaliação técnica, intervenções integradas e estratégias de convivência social, o projeto evidencia potencial de replicabilidade em outras unidades, servindo como modelo de boas práticas que alia resultados clínicos e impacto social. O grupo reforça a importância de políticas públicas voltadas à pessoa idosa, alinhando-se às diretrizes da Organização Mundial da Saúde para a Década do Envelhecimento Saudável, contribuindo para consolidar a atenção integral à saúde na rede de serviços da Fundação do ABC.

O grupo “Convivência de Idosos / Envelhecimento Saudável” demonstra que a atenção interdisciplinar, estruturada de forma planejada, estudada e colaborativa, move não apenas saúde física, mas também qualidade de vida, engajamento comunitário, pertencimento social e fortalecimento de vínculos afetivos, passando além de um atendimento na atenção primária para uma formação de rede de apoio entre os participantes. As práticas diversas, aliadas ao acompanhamento contínuo, favorecem desenvolvimento de competências cognitivas, emocionais, sociais e funcionais, consolidando um espaço de inovação, aprendizagem coletiva e humanização do cuidado. O projeto reforça a integração entre diferentes especialidades, amplia a aprendizagem da equipe, aumenta a eficiência dos processos assistenciais e contribui para a criação de redes de apoio no território.

Dessa forma, o grupo constitui um modelo inspirador, capaz de transformar fragilidade em potência, isolamento em conexão e rotina em oportunidade de crescimento, evidenciando que envelhecer com dignidade é viver de forma plena, integrada e participativa, com autonomia, saúde e participação social. O projeto reforça a missão da UBS Jardim IV Centenário de promover cuidado humanizado, inovação em atenção



primária e resultados concretos que impactam positivamente tanto os usuários quanto

a equipe, garantindo sustentabilidade e replicabilidade das práticas implementadas.

CONCLUSÃO

O grupo “Convivência de Idosos / Envelhecimento Saudável” evidencia que a integração interdisciplinar entre fisioterapia, psicologia e fonoaudiologia é capaz de transformar fragilidade em autonomia, isolamento em pertencimento e dor em movimento, promovendo saúde integral e qualidade de vida. A experiência demonstra inovação em gestão da atenção primária, com impactos concretos para usuários, fortalecendo vínculos, estimulan-

do cognição, mobilidade e expressão emocional, além de gerar aprendizado, integração e crescimento profissional para a equipe. A replicabilidade do modelo consolida práticas de excelência na rede de atenção básica e posiciona a UBS Jardim IV Centenário como referência em cuidado centrado na pessoa, evidenciando que envelhecer com dignidade é viver plenamente, integrando corpo, mente, relações sociais e participação comunitária.

SABORES QUE CUIDAM: OFICINA CULINÁRIA PROMOVENDO APRENDIZADOS E TRANSFORMAÇÕES NO GRUPO HIPERDIA

Autores: Thaila Pereira Santana; Erica Ventura Marques; Isabel Emanuela Dantas Sposito.

PALAVRAS-CHAVE

Hipertensão;
Diabetes;
Grupo Educativo;
Autocuidado;
Oficina Culinária;
Alimentação Saudável;
Promoção da Saúde;
Equipe Multiprofissional;
HIPERDIA;
Prevenção.

RESUMO

O projeto HIPERDIA é uma ação multiprofissional voltada ao acompanhamento e à educação em saúde de pacientes com hipertensão arterial e diabetes mellitus, incluindo usuários de insulina. O grupo é conduzido por nutricionista, enfermeira e farmacêutica, que organizam encontros semanais temáticos com foco na promoção da saúde e no manejo das condições crônicas. A cada semana, um profissional assume a condução das atividades, abordando desde cuidados de enferma-

gem até orientações nutricionais. Quando o mês possui cinco semanas, realiza-se uma oficina culinária, unindo teoria e prática. Em 30 de setembro de 2025, foi promovida uma oficina com preparo de macarrão de abobrinha e suco de alface com erva-cidreira, estimulando hábitos alimentares equilibrados e acessíveis. O projeto reforça o papel da educação e do vínculo multiprofissional na melhoria da adesão ao tratamento e da qualidade de vida dos pacientes.

ARTIGO ORIGINAL

O grupo HIPERDIA surgiu como uma estratégia essencial para o cuidado contínuo, humanizado e integral de pacientes com hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus. Frente ao crescimento dessas condições crônicas na população adulta e idosa, a Atenção Primária à Saúde necessita de intervenções que transcendam o modelo pontual de atendimento médico, promovendo ações educativas, práticas e de autocuidado que favoreçam mudanças de comportamento sustentáveis. O HIPERDIA foi estruturado exatamente com essa proposta: unir conhecimento técnico, práticas cotidianas e fortalecimento do vínculo entre usuários e equipe multiprofissional.

O objetivo central do HIPERDIA é promover educação em saúde, capacitar os participantes para o manejo prático de suas condições e ampliar a adesão terapêutica. A partir disso, busca-se reduzir fatores de risco modificáveis, melhorar indicadores clínicos (pressão arterial e controle glicêmico), incrementar a autonomia do usuário e fortalecer redes de apoio comunitárias. Para alcançar esses objetivos, o projeto aposta em encontros semanais, linguagem acessível, estratégias participativas e atividades práticas, respeitando sempre a realidade sociocultural e econômica dos participantes.

A equipe do HIPERDIA é multiprofissional e integrada, formada por nutricionista, farmacêutica e enfermeira, médico e auxiliar de enfermagem, com participação eventual de psicólogo, fisioterapeuta, fonoaudiólogo e assistente social. Essa composição amplia o olhar sobre as necessidades do usuário, permitindo abordagens que contemplam os aspectos biomédicos, emocionais, sociais e comportamentais das doenças crônicas. A atuação articulada se dá não apenas durante os encontros, mas também na definição de materiais educativos, no acompanhamento individualizado entre sessões e no estabelecimento de fluxos para encaminhamentos quando necessário.

Os encontros semanais foram organizados com roteiros temáticos. Na primeira semana do mês, a enfermeira realiza orientações práticas e a auxiliar de enfermagem realiza, toda semana, aferição de pressão e glicemia capilar. As orientações de enfermagem permeiam os cuidados com a pele e os pés diabéticos, técnicas corretas de administração de insulina e reconhecimento de sinais e sintomas de descompensação. Essas sessões privilegiam a demonstração prática, a participação ativa dos usuários e a discussão de casos cotidianos vivenciados pelos participantes. A segunda semana é dedicada à farma-

cética: orientações sobre farmacoterapia, armazenamento adequado de medicamentos, horários, organização de caixas e potes, possíveis interações, identificação de reações adversas e estratégias para reduzir faltas na medicação. Orientações sobre uso racional de medicamentos têm demonstrado impacto direto na adesão e segurança do tratamento.

A terceira semana é reservada à integração com outros profissionais e convidados — rodadas com psicólogo para manejo do estresse e adesão comportamental; com fisioterapeuta para orientação sobre mobilidade e prevenção de quedas; com fonoaudióloga na saúde vocal, deglutição segura e higiene oral; e com assistente social para questões de acesso a direitos e benefícios. Essa diversidade de pautas amplia o alcance do cuidado e apresenta ao usuário alternativas concretas para inclusão de hábitos benéficos no cotidiano.

Na quarta semana, a nutricionista conduz atividades de educação alimentar e nutricional. As sessões incluem leitura e interpretação de rótulos, planejamento de refeições simples e econômicas, uso de substituições alimentares para reduzir sódio e açúcares, orientação sobre porções e estratégias para controle da glicemia pós-prandial. São utilizadas fer-

ramentas visuais, receitas adaptadas à cultura alimentar local e exercícios práticos de montagem de pratos e lanches. A nutrição é apresentada não como restrição, mas como alternativa de prazer e saúde — o que favorece a adesão.

Quando o mês possui cinco semanas, realiza-se uma oficina culinária: atividade prática que combina teoria e prática, com preparo coletivo de receitas saudáveis, demonstração de técnicas culinárias simples e degustação. Na oficina de 30 de setembro de 2025, foi preparado macarrão de abobrinha com molho de tomate natural e suco de alface com erva-cidreira, receitas simples, nutritivas e funcionais. O macarrão de abobrinha substitui alimentos ricos em carboidratos simples, ajudando no controle da glicemia, enquanto o molho natural contribui com sabor e nutrientes sem excesso de sódio. O suco une o frescor da alface à ação calmante da erva-cidreira, trazendo benefícios digestivos e promovendo bem-estar. As receitas foram reproduzidas a partir da Cartilha “Viva a Vida com o Diabetes” (Prefeitura de São Paulo, 2022), adaptadas ao grupo pela equipe.

Os profissionais explicaram os benefícios nutricionais das preparações, destacando como o aumento do consumo de hortaliças auxilia no controle da glicemia, na regulação intestinal e na redução do colesterol.

Durante a oficina, os pacientes participaram ativamente, desde o preparo até a degustação. O momento foi marcado por risadas, conversas e troca de experiências. Os participantes fizeram perguntas sobre as técnicas de preparo, demonstrando interesse em replicar as receitas em casa. Essa experiência prática reforça a autonomia dos usuários, incentiva a adoção de hábitos alimentares mais saudáveis e torna a alimentação prazerosa, aproximando teoria e prática de forma concreta.

A oficina culinária também contribui para a internalização de conceitos trabalhados nas sessões teóricas. Ao preparar e experimentar os alimentos, os participantes percebem a relação entre escolhas alimentares, controle da glicemia, pressão arterial e bem-estar geral. Essa vivência fortalece o protagonismo do paciente, tornando-o ativo no cuidado de sua própria saúde. Além disso, o momento de integração entre os participantes promove vínculos, troca de estratégias e experiências, e um ambiente de apoio e motivação para mudanças comportamentais.



O HIPERDIA demonstra que práticas educativas e experiências sensoriais em saúde não apenas ampliam o conhecimento, mas influenciam efetivamente o comportamento alimentar e a adesão ao tratamento. O impacto da oficina culinária vai além da receita: ela proporciona aprendizado prático, prazer na alimentação, estímulo à autonomia e desenvolvimento de habilidades que podem ser aplicadas no dia a dia. Dessa forma, a intervenção contribui diretamente para o controle da hipertensão, da diabetes e de fatores de risco associados, integrando cuidado clínico, educação e vivência prática em um

único espaço.

Em resumo, o grupo HIPERDIA evidencia que experiências práticas, como a oficina culinária, são ferramentas poderosas na promoção da saúde. Ao unir teoria, prática, prazer e interação, o grupo transforma a maneira como os pacientes percebem a alimentação, fortalece o autocuidado e promove mudanças comportamentais sustentáveis. O projeto reafirma a importância do vínculo entre equipe e usuários, mostrando que aprendizado, acolhimento e protagonismo são caminhos eficazes para a melhoria da qualidade de vida e do bem-estar da comunidade atendida.

CONCLUSÃO

O HIPERDIA reafirma o papel estratégico da Atenção Primária à Saúde no cuidado integral e contínuo de pessoas com hipertensão e diabetes. A experiência demonstra que a união entre diferentes saberes profissionais, aliada a metodologias participativas e oficinas práticas, favorece a adesão ao tratamento, a mudança de hábitos e o fortalecimento do vínculo entre usuários e equipe. As oficinas culinárias e os encontros educativos

ampliam o protagonismo do paciente e estimulam o autocuidado responsável. O grupo consolida-se como um espaço de aprendizado, acolhimento e troca de vivências, em que o conhecimento técnico é traduzido em práticas acessíveis e sustentáveis. Dessa forma, o HIPERDIA contribui efetivamente para o controle clínico, a prevenção de complicações e a promoção da qualidade de vida de toda a comunidade assistida.

DE 5 HORAS A 36 MINUTOS: COMO A FUABC TRANSFORMOU O ATENDIMENTO DA FME NO AME SANTOS

Autores: Arnaldo Junior; José Leonardo Silva; Larissa Melo; Felipe Fanhani; Rodrigo Silva; Felipe Franco; Ariana Julião.

PALAVRAS-CHAVE

Gestão em Saúde;
Eficiência Operacional;
Farmácia de Medicamentos;
Especializados;
Inovação;
Humanização do Atendimento;
Satisfação do Usuário.

RESUMO

Em outubro de 2024, a Farmácia de Medicamentos Especializados (FME) do AME Santos enfrentava um cenário de colapso operacional, com filas que ultrapassavam cinco horas e forte repercussão negativa na mídia regional. Diante desse contexto, a equipe local estruturou um plano de transformação ancorado em quatro eixos: controle rigoroso de agenda e capacidade, ampliação de autonomia nas dispensações, modernização

dos canais de atendimento e fortalecimento do capital humano. Entre outubro de 2024 e julho de 2025, as intervenções promoveram uma mudança significativa: o tempo médio de espera caiu de 5 horas para 36 minutos (redução de 88%), o número de atendimentos presenciais diminuiu 41% e a satisfação alcançou 97,6%. O projeto consolidou-se como exemplo de gestão participativa e inovação na rede ambulatorial pública.

ARTIGO ORIGINAL

O AME Santos, sob gestão da Fundação do ABC, vivenciou em 2024 uma crise operacional na Farmácia de Medicamentos Especializados. O serviço apresentava extensas filas, aglomeração de pacientes, sobrecarga e alta rotatividade de profissionais. A insatisfação dos usuários culminou em reportagens televisivas e matérias em jornais locais, comprometendo a imagem institucional e o clima organizacional.

A partir de reuniões intersetoriais entre as equipes de farmácia, coordenação técnica e gestão médica, identificou-se a necessidade de redesenhar o modelo de funcionamento do serviço. A ausência de controle de agendamento e o excesso de retornos presenciais para retirada de medicamentos eram fatores críticos, agravados por variações no fornecimento de estoques e mudanças nos protocolos do Ministério da Saúde.

O objetivo central do projeto foi reestabelecer a previsibilidade assistencial e reduzir o tempo de espera, fortalecendo o vínculo de confiança entre pacientes e equipe multiprofissional.

DIAGNÓSTICO E CAUSAS-RAIZ

O diagnóstico inicial revelou um grave descompasso entre a demanda crescente e a capacidade operacional da Farmácia de Medicamentos Especializados do AME Santos. Em alguns dias, o atendimento ul-

trapassava 1.200 pacientes, sem controle efetivo de agenda no sistema Salutem. O cenário era de exaustão: filas intermináveis, sobrecarga das equipes e sensação de impotência diante da pressão assistencial.

A falta de padronização de fluxos, o retorno mensal obrigatório dos pacientes e a implantação de novos processos sem tempo de adaptação — cerca de 100 novos pacientes por dia — agravavam o quadro.

A escassez temporária de medicamentos, observada nos meses de julho e agosto de 2024, ampliou o problema. Com o reabastecimento em setembro, o retorno em massa dos usuários foi desordenado, coincidindo com a ampliação da faixa etária para prescrição de Dapagliflozina em revisão do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (Ministério da Saúde) — o que elevou ainda mais o fluxo.

Além disso, a ausência de auditorias de estoque e de comunicação eficiente com os pacientes aumentava o retrabalho e a insatisfação geral. O serviço chegou ao limite de sua capacidade, exigindo ação imediata e coordenação firme para evitar o colapso total do atendimento.

ESTRATÉGIA DE TRANSFORMAÇÃO

A estratégia foi estruturada a partir da aplicação da ferramenta de gestão Matriz de Esforço-Impacto, que permitiu priorizar intervenções de rápida execução e alto re-

torno operacional. A análise conjunta entre equipe técnica, coordenação farmacêutica e gestão médica definiu ações simples, mas de grande efeito sobre a rotina assistencial.

Entre as principais medidas implementadas destacam-se:

(a) reorganização da agenda no sistema Salutem, passando a atender exclusivamente mediante horário agendado, com limitação da capacidade diária a 400 pacientes, ajustada à estrutura e ao número de profissionais disponíveis. O sistema Salutem passou a ser a base única para agendamentos. Agora, só é atendido quem tem horário marcado, o que trouxe mais organização e acabou com os picos descontrolados. O limite de 400 pacientes por dia foi definido com base na equipe disponível, nos guichês de atendimento e nos horários de maior movimento, com revisões periódicas.

(b) ampliação do período de dispensação de medicamentos para até dois ou três meses, conforme previsto na Portaria nº 344/98, reduzindo visitas recorrentes. Pacientes que antes precisavam vir todos os meses, agora podem retirar medicamentos para dois ou até três meses, sempre que isso for clinicamente possível. Isso reduziu bastante o fluxo desnecessário e liberou espaço para novos casos e atendimentos mais complexos. Já os processos que seguem a Portaria 344/98 continuam no modelo regulado.

(c) criação de uma janela temporal de até 30 dias para retirada de medicamentos em processos novos, garantindo previsibilidade e evitando sobrecarga da equipe. Foi definido que os medicamentos de processos novos devem ser retirados em até 30 dias da formalização administrativa, considerando a clínica individualizada de cada paciente, sempre com data e hora marcada. Isso evitou que eles competissem com a rotina diária, diminuindo a pressão nos guichês de atendimento.

(d) implantação de um guichê exclusivo para reagendamentos e encaixes, além da oferta de canal digital via WhatsApp. Foi criado um guichê só para reagendamentos, com regras claras para casos de encaixe. Além disso, o reagendamento passou a ser possível também via WhatsApp, dando mais praticidade ao paciente e reduzindo faltas.

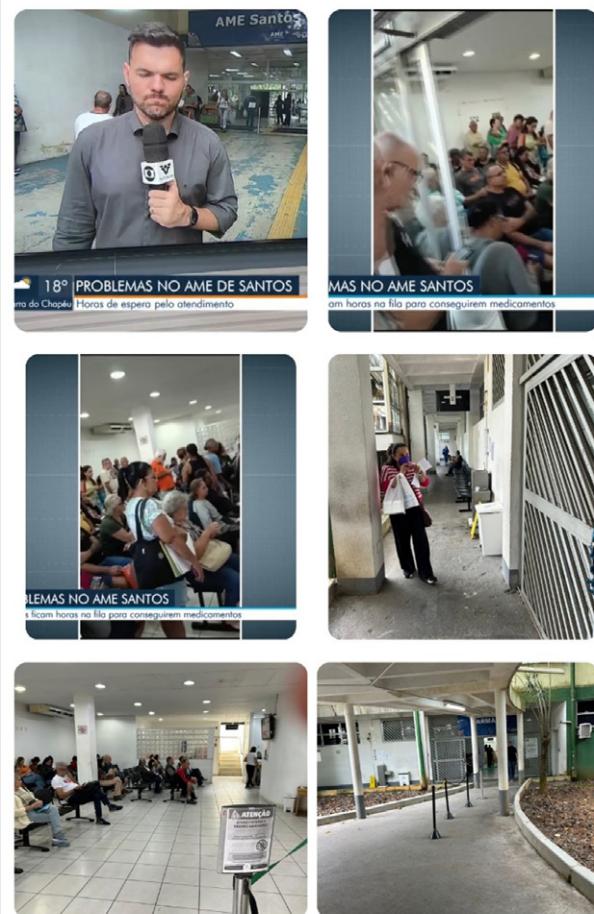
(e) fortalecimento do capital humano, com capacitações contínuas, acompanhamento diário de produtividade e direcionamento de farmacêuticos às atividades clínicas. A equipe passou a ter treinamentos mensais e alinhamentos constantes. Dois farmacêuticos foram direcionados exclusivamente para o atendimento clínico, ajudando a resolver dúvidas já no primeiro contato. Também houve aumento no quadro de pessoal para garantir a qualidade, além de um acompanhamento diário na produtividade da equipe a fim de observar possíveis gargalos.

(f) aprimoramento do controle de estoque, com contagens cíclicas e auditorias regulares para assegurar rastreabilidade e evitar faltas. Foram implantadas contagens cíclicas e auditorias, além de uma reconciliação entre consumo e saldo. Realizamos um aumento expressivo no pedido mensal a fim de suprir a demanda ocasionada pela autonomia implantada. Isso reduziu riscos de falta de medicamentos e aumentou a confiança no controle de estoque.

(g) inclusão de um novo autorizador, agilizando a tramitação dos processos e diminuindo gargalos administrativos.

RESULTADOS E IMPACTOS

Ao analisar a média de atendimentos presenciais entre os dois períodos avaliados, nota-se uma redução expressiva, representando uma queda de 41% na demanda original. Em 2024, o volume de pacientes oscilou entre 13.534 (janeiro) e 16.430 (outubro) resultando em grandes filas com uma demora de até 5 horas de espera para a retirada do medicamento. Após a implementação estratégica, em 2025 o cenário mostrou um padrão mais estável, variando entre 9.174 (janeiro) e



Imagens do antes e do depois: TV Tribuna (GLOBO)

8.399 (setembro).

Esse resultado reforçou a previsibilidade das demandas e reduziu a pressão sobre o atendimento presencial, gerando diversos benefícios operacionais, validando a estratégia de agenda disciplinada, reagendamento digital e ampliação da dispensação e autonomia como pilares de transformação.

O tempo médio de espera caiu de até cinco horas para apenas 36 minutos, garantindo atendimento dentro do horário previsto e maior conforto aos pacientes.

Além disto, com a reestruturação dos

processos, em 2025 foi implantada uma pesquisa institucional de satisfação com metodologia contínua, voltada a mensurar de forma sistemática a experiência do paciente. O levantamento trouxe resultados altamente positivos: 97,6% dos usuários avaliaram o atendimento como bom ou ótimo, refletindo uma mudança significativa na percepção pública e na confiança em relação aos serviços prestados.

Após todas as modificações, o ambiente de trabalho tornou-se mais equilibrado, com menor absenteísmo e maior engajamento profissional.

CONCLUSÃO

O projeto de reestruturação da FME no AME Santos demonstra como a aplicação de princípios de gestão em saúde, aliados à escuta ativa das equipes e dos usuários, pode gerar impacto direto na qualidade assistencial. A integração entre controle de capacidade, automação de processos e valorização do capital humano produziu resultados sustentáveis e mensuráveis: queda de 88% no tempo de espera, redução de 41% nos aten-

dimentos presenciais e aumento expressivo da satisfação dos pacientes.

Mais do que uma mudança operacional, trata-se de uma transformação cultural, que reafirma o compromisso da FUABC com a eficiência, a humanização e a transparência. O caso pode se tornar referência para outras unidades da rede, reforçando a importância do planejamento, da governança participativa e da inovação contínua na gestão pública da saúde.



FORTECIMENTO DA CULTURA PALIATIVA EM UM HOSPITAL DE INFECTOLOGIA: DA EVIDÊNCIA À TRANSFORMAÇÃO INSTITUCIONAL

Autores: Dra. Bárbara Alves Rhomberg.

PALAVRAS-CHAVE

Cuidados Paliativos;
Infectologia;
Saúde Pública;
Humanização;
Medidas de Conforto;
Terminalidade.

RESUMO

Em 2024, um estudo apresentado no Congresso Brasileiro de Cuidados Paliativos evidenciou que a Comissão de Cuidados Paliativos de nossa instituição era frequentemente acionada de forma tardia, quando os pacientes já se encontravam em estágio avançado de doença ou em terminalidade. A partir desses achados, a Comissão iniciou um conjunto de ações voltadas à sensibilização e capacitação das equipes assistenciais, com o objetivo de promover a integração precoce da abordagem paliativa

e aprimorar a qualidade do cuidado. Entre as iniciativas desenvolvidas, destaca-se a realização de palestras, a aplicação de um questionário diagnóstico aos colaboradores, a realização de conferências familiares, o projeto inovador Carta de Condolências, além do incentivo à produção científica. O projeto fortalece a cultura paliativa na instituição, amplia a compreensão sobre o cuidado integral e estimula práticas assistenciais mais humanizadas e baseadas em evidências.

ARTIGO ORIGINAL

O cuidado paliativo, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), é uma abordagem que promove a qualidade de vida de pacientes e seus familiares que enfrentam doenças ameaçadoras à continuidade da vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento. Essa abordagem requer identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e de outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual. No Brasil, as diretrizes da Política Nacional de Cuidados Paliativos e o Manual de Cuidados Paliativos da Associação Nacional de Cuidados Paliativos reforçam a importância da oferta dessa abordagem desde o diagnóstico, com ênfase na comunicação, no controle de sintomas e na humanização da assistência.

O Instituto de Infectologia Emílio Ribas II – Baixada Santista (IIER-BS), unidade integrante da Fundação do ABC (FUABC), atende predominantemente pacientes com doenças infecciosas agudas e crônicas de alta complexidade. Nesse contexto, a Comissão de Cuidados Paliativos desempenha papel essencial na integração entre assistência, ensino e pesquisa, contribuindo para a consolidação da abordagem paliativa na rotina hospitalar. Ciente da relevância do tema, promovemos em 2022 um Ciclo de Palestras sobre Cuidados Pa-

liativos. O objetivo foi desenvolver e mobilizar outros profissionais ligados à rede (USAFAAs, UBSs, UPAs e Universidades). Conseguimos reunir e conscientizar mais de 230 profissionais e estudantes da área. O Ciclo de Palestras é um projeto educacional de impacto promovido pelo IIER-BS existente há mais de nove anos na Baixada Santista.

Em 2024, integrantes da Comissão apresentaram no 10º Congresso Brasileiro de Cuidados Paliativos o trabalho “Perfil clínico e epidemiológico de pacientes em cuidados paliativos em um hospital de infectologia”. O estudo retrospectivo analisou os prontuários de 26 pacientes avaliados entre janeiro e dezembro de 2023 e revelou dados preocupantes: o tempo médio de internação antes da avaliação da equipe paliativa foi de 19,6 dias, e 84,6% dos pacientes encontravam-se internados na UTI no momento da solicitação. A mortalidade observada foi de 73%, refletindo um perfil de elevada gravidade e a solicitação tardia da equipe. Esses achados evidenciaram que o encaminhamento para cuidados paliativos ainda ocorria predominantemente na fase final da doença, limitando o impacto dessa abordagem no curso clínico e na qualidade de vida dos pacientes.

Diante desse diagnóstico, a Comissão transformou os resultados da pesquisa em um plano de ação institucional voltado ao fortalecimento da cultura dos cuidados paliativos, à promoção da educação permanente e à inserção precoce e integrada dessa abordagem no tratamento. Assim, o projeto “Fortalecimento da Cultura Paliativa” surgiu como uma resposta prática a uma necessidade real identificada pela própria equipe.

Entre as primeiras medidas implementadas destacaram-se ações educativas e de sensibilização junto às equipes assistenciais. Foram promovidas palestras e rodas de conversa sobre os princípios dos cuidados paliativos, critérios de elegibilidade, comunicação de más notícias, controle de sintomas e tomada de decisão compartilhada. Essas atividades envolveram toda a equipe multiprofissional, criando espaços de escuta e reflexão sobre o cuidado em situações de terminalidade e sofrimento.

Paralelamente, a Comissão elaborou e aplicou um questionário diagnóstico aos colaboradores, com o objetivo de mapear percepções, dúvidas e barreiras sobre o tema. As respostas evidenciaram lacunas de conhecimento e insegurança sobre o momento adequado para acionar a equipe paliativa, reforçando a importância de investir em

estratégias formativas contínuas e na divulgação de fluxos institucionais claros.

Uma estratégia de grande relevância implementada foi a realização de conferências familiares, conduzidas pelos membros da comissão em conjunto com os familiares dos pacientes após a avaliação paliativa. Esses encontros acontecem na Sala de Acolhimento, espaço especialmente criado para receber as famílias com mais humanização e privacidade, favorecendo o diálogo aberto e o compartilhamento de decisões sobre o cuidado. As conferências permitem alinhar expectativas, esclarecer dúvidas, acolher sentimentos e fortalecer o vínculo entre equipe, paciente e familiares, assegurando que o plano terapêutico seja construído de forma ética, compassiva e centrada na pessoa.

Outra frente importante foi o incentivo à produção científica e à formação acadêmica. A partir do estudo inicial, novos trabalhos foram propostos, e um projeto de mestrado sobre cuidados paliativos está sendo desenvolvido por uma integrante da Comissão fortalecendo a integração entre prática assistencial, pesquisa e ensino. Essa articulação consolida uma base de conhecimento que sustenta práticas mais qualificadas e políticas de cuidado consistentes.

Entre as ações inovadoras, destaca-se a implantação do Projeto Carta de Condoléncia, que consiste no envio digital de uma mensagem institucional e humanizada aos familiares dos pacientes que foram a óbito, expressando solidariedade, acolhimento e reconhecimento da importância do vínculo estabelecido durante o cuidado. Essa ação busca reduzir o distanciamento causado pelo luto hospitalar, fortalecer o compromisso ético da instituição e contribuir para a humanização das relações de cuidado.

Como resultado concreto, observou-se um aumento expressivo de casos avaliados pela Comissão de Cuidados Paliativos, especialmente aqueles encaminhados espontaneamente pelas equipes assistenciais. Em 2023, foram acompanhados 26 casos, e entre janeiro e outubro de 2025 esse número já alcançou 44. Houve ainda uma redução de 24% no tempo médio entre a internação e a solicitação de avaliação, que passou de 19,6 dias para 14,8 dias. Esses indicadores evidenciam maior sensibilização das equipes e o avanço na integração da abordagem paliativa no cuidado hospitalar.

O reconhecimento institucional da Co-



missão também se ampliou, com crescimento das solicitações de participação em reuniões clínicas, treinamentos e discussões de caso, consolidando o protagonismo multiprofissional e o compromisso com a qualidade da assistência.

Além do impacto assistencial, o projeto contribuiu para o bem-estar dos colaboradores, ao promover reflexões sobre limites terapêuticos, luto e autocuidado. O reconhecimento da finitude e a valorização da comunicação ética e compassiva reduzem o sofrimento moral das equipes, melhorando o clima organizacional e a segurança do paciente.

O impacto do projeto vai além dos

números: o fortalecimento da cultura paliativa representa uma transformação na forma de cuidar. A valorização do cuidado compassivo gerou benefícios humanos e institucionais duradouros, reforçando a importância da empatia, da escuta ativa e da colaboração como pilares da prática em saúde. O projeto "Fortalecimento da Cultura Paliativa" reflete o compromisso da FUABC com a inovação, a humanização e a qualidade da assistência. Nascido de uma observação científica, o projeto transformou evidências em ações institucionais, consolidando um modelo de cuidado que reconhece e valoriza a vida em todas as suas etapas.

CONCLUSÃO

A partir dos achados do estudo clínico-epidemiológico realizado em 2024, a Comissão de Cuidados Paliativos transformou evidências em ação concreta. O projeto resultou na criação de estratégias educativas, protocolos institucionais e incentivo à pesquisa, promovendo uma mudança cultural significativa na instituição. Mais do que aprimorar indicadores assistenciais, a iniciativa fortaleceu a humanização do cuidado, o trabalho interdisciplinar e a valorização dos profissionais. As ações

consolidaram a cultura institucional de cuidado integral, ampliando o reconhecimento da abordagem paliativa e o olhar compassivo das equipes. O aumento expressivo de casos avaliados pela comissão, a redução do tempo médio entre a internação e a solicitação de avaliação e o fortalecimento da integração entre ensino e assistência evidenciam que investir em cuidados paliativos é investir em dignidade, comunicação e humanização — um verdadeiro "feito pela gente".

CUIDADOS PALIATIVOS NO SISTEMA PRISIONAL: ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NO CHSP

Autores: Angélica Medeiros Soares Boucinhas; Carinne de Souza Santana; Dayane Quaresma da Silva; Flavia de Oliveira Biasi; Maria Teresa Leite Pereira; Paulo Cintra Antonacio; Sandra Cipola Fagundes de Paula.

PALAVRAS-CHAVE

Cuidados Paliativos;
Família;
População Privada de Liberdade;
Abuso de Substâncias Psicoativas.

RESUMO

O crescimento da população privada de liberdade (PPL) no Brasil traz a necessidade da criação de políticas de saúde voltadas às pessoas encarceradas, seus familiares e agentes penitenciários. Em São Paulo, foi inaugurado em 2009 o Centro Hospitalar do Sistema Penitenciário (CHSP), que iniciou um serviço multidisciplinar de Cuidados Paliativos em 2015. Iniciando como grupo de estudo e transformado em equipe de interconsulta, o Grupo de Cuidados Paliativos identificou características específicas dessa população, como a predominância do sexo mas-

culino, média de idade mais jovem do que de outros serviços comunitários e o distanciamento das famílias. O grupo, então, focou seu trabalho no indivíduo, buscando resgatar sua identidade, suas histórias, medos e anseios; acolher as famílias, quando presentes; e planejar os cuidados a serem ofertados. Como consequência, foi iniciada na instituição uma nova forma de cuidar do fim de vida, contribuindo também para a evolução profissional e pessoal dos membros do grupo. Atualmente o grupo trabalha para divulgar, dentro do CHSP, o conceito e os princípios básicos de Cuidados Paliativos.

ARTIGO ORIGINAL

Em 1990, a população privada de liberdade (PPL) no Brasil era composta por cerca de 90 mil pessoas. Em junho de 2025, eram 701.637, um aumento de cerca de 680% na população prisional enquanto a população em geral cresceu 45%. Em resposta ao aumento significativo da população privada de liberdade, o Estado Brasileiro vem aprimorando suas políticas sociais voltadas a esse grupo. Em 1984, foi promulgada a Lei de Execução Penal, que estabeleceu os direitos e deveres do apenado, objetivando sua reintegração social. Foi elencado o que é considerado o mínimo necessário para preservar o respeito à pessoa privada de liberdade e sua autonomia. Neste documento foi citada, pela primeira vez no Brasil, a saúde como uma das necessidades básicas a serem assistidas ao cidadão em situação de privação de liberdade.

Em 2003, através do trabalho conjunto entre os Ministérios da Justiça e da Saúde, foi concluído o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), que organizou o atendimento à saúde da população carcerária nas unidades prisionais e o integrou ao Sistema Único de Saúde (SUS). Em 2014, o aprofundamento da discussão levou à implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no

Sistema Prisional (PNAISP), que ampliou o acesso à saúde para as populações encarceradas que estão em caráter provisório e para aquelas em regime semiaberto e aberto, que antes não estavam contempladas no PNSSP. Incluiu, também, a população alocada nas penitenciárias federais. As ações de promoção de saúde e prevenção de agravos passaram a englobar os familiares deste grupo populacional e os funcionários do sistema penitenciário.

Apesar das políticas instituídas, a oferta de serviços de saúde no sistema penitenciário no Brasil ainda é bastante precária. Conforme descrevem Pinheiro et al., a precariedade das instalações prisionais, a carência de recursos humanos em saúde (médicos, dentistas, equipes de enfermagem e de farmácia), assim como a falta de materiais para o transporte dos mais necessitados para atendimentos em instituições de saúde externas, propiciam a ocorrência de doenças ou piora dos quadros de saúde já debilitados. Trata-se de um cenário semelhante a diversos outros presídios brasileiros.

O Estado de São Paulo inaugurou em 2009 o Centro Hospitalar do Sistema Penitenciário (CHSP), um hospital de referência de porte secundário para atendimento ambulatorial, internações eletivas, cirurgias de pequeno e médio porte, e interna-

ções de longa permanência para todas as instituições penais do Estado.

Em janeiro de 2015, em função de intenso sofrimento sentido pelos pacientes privados de liberdade internados no CHSP em fase avançada de doenças ameaçadoras à vida e sem um planejamento adequado de manejo para essa etapa, foi criado o Grupo de Estudos de Cuidados Paliativos. A partir de leituras de artigos, de convites a profissionais da área de Cuidados Paliativos para palestras e das discussões de casos clínicos, o grupo passou a acompanhar os casos mais delicados, em que eram identificados muito sofrimento físico, emocional e/ou familiar. Em setembro de 2016, foi estabelecido o Regimento Interno do Grupo de Cuidados Paliativos (GCP). Desde então, o GCP, através de solicitação de acompanhamento ou busca ativa, avalia, discute e acompanha, em formato de interconsulta, os pacientes, seus familiares e os cuidadores profissionais por eles responsáveis no CHSP. Semanalmente ocorre a visita aos pacientes em seus leitos (às terças-feiras) e a reunião do grupo para discussão dos casos e definição de condutas (às quintas-feiras).

Ao longo do tempo, o GCP identificou características peculiares à PPL que necessita de cuidados paliativos. Trata-se de uma população majoritariamente masculina e

jovem, em comparação ao encontrado em outros hospitais comunitários. São pessoas ligadas ao consumo e tráfico de substâncias psicoativas e ao tabagismo. Mas a característica que mais chama a atenção é o distanciamento de seus familiares.

A condição de privação de liberdade é a principal causa deste afastamento. Porém, questões econômicas também são um motivo da ausência da família nas visitas e/ou nas reuniões com a equipe de saúde. Os custos de transporte e a perda provocada pela ausência no trabalho são entraves geralmente mencionados. Nestas condições, o contato se restringe, em muitos casos, às teleconferências ou ligação por telefone. Outra questão importante para o distanciamento familiar são os conflitos internos. Muitos familiares expressam de forma explícita a não vontade de visitar o seu parente. Uma possível causa desses conflitos é o consumo abusivo de substâncias psicoativas. Conforme encontrado por Nimtz et al., a dependência química tem efeitos negativos nas relações familiares, gerando conflitos, perdas materiais, quebra nos vínculos e separações conjugais. Outro motivo também relacionado ao distanciamento familiar é a própria privação de liberdade, principalmente nos casos de violência intrafamiliar.

Esse distanciamento e ausência da família dificultam a prestação de serviços em cuidados paliativos, posto que, nesta abordagem, pessoas próximas ao doente são fundamentais para o suporte emocional e prestação de informações sobre a história, desejos de vida do paciente e possíveis diretivas antecipadas de vontade que ele tenha referido em algum momento. Sendo assim, a equipe busca a história do indivíduo através do seu próprio olhar, o que muitas vezes é difícil no caso de doenças neurológicas ou oncológicas que comprometem a comunicação. Além disso, o medo de morrer dentro do sistema penitenciário, associado à esperança de receber um indulto humanitário, benefício judicial para cuidados com a saúde ou progressão da pena que permita recuperar sua liberdade de ir e vir, dificultam conversas francas sobre o processo de morrer nesse contexto. Maschi, Marmo e Han relatam que uma das principais barreiras à oferta de cuidados paliativos e de fim de vida na prisão é a desconfiança na relação entre os pacientes e os profissionais do sistema penitenciário. Por outro lado, como aspectos facilitadores dos cuidados no CHSP, há um contato prolongado com cada paciente que permanece internado enquanto neces-



sita de cuidados para higiene, mobilidade e alimentação, já que muitos presídios têm limitações que impossibilitam os cuidados adequados às pessoas nessas condições.

O trabalho é realizado por uma equipe multiprofissional e os profissionais visam estabelecer um vínculo com os pacientes, o que contribui para a comunicação e cuidado com o paciente. O médico se viu na necessidade de aprimorar sua comunicação, desenvolvendo a escuta ativa e os passos a serem seguidos para transmissão de más notícias. A enfermeira passou a olhar sob diferentes ângulos todos os sinais de sofrimento, tanto físico como emocional, daqueles em fase avançada de uma doença ameaçadora da vida. A psicóloga aprofundou sua compreensão do luto e capacidade de acolhimento. A assistente social ampliou seus esforços para localizar e reaproximar famílias. A nutricionista, além da identificação da melhor dieta

para cada caso, individualizou o cuidado, flexibilizando a definição de dieta e oferecendo as comidas mais prazerosas possíveis naqueles momentos em que o que só importa é viver os grandes pequenos prazeres. Instruiu, também, a equipe a identificar o momento de interromper a oferta dos alimentos quando eles já não fazem mais diferença. A fonoaudióloga mostrou a importância do treino para mastigar e engolir os alimentos. As fisioterapeutas aprofundaram seus conhecimentos sobre analgesia e reabilitação. As terapeutas ocupacionais atuando nas ocupações diárias significativas, promovendo autonomia, conforto e bem-estar. Nesse contexto, se intensificou a sensação de grupo. Cuidados paliativos exigem muita entrega de cada um de seus membros e, durante as reuniões, busca-se acolher, também, os parceiros com suas dificuldades e frustrações diante de casos complexos.

CONCLUSÃO

Diante da realidade encontrada, o trabalho do grupo de cuidados paliativos no CHSP tem como objetivo atuar de forma multidisciplinar e estabelecer com o paciente um vínculo que propicie a comunicação de qualidade, levando a um cuidado individualizado e adequado ao momento de adoecimento. Esse cuidado é reconhecido pelas pessoas acompanhadas pelo grupo, observando-se uma quebra nas resistências ini-

ciais e conquista da confiança daqueles que estão vivendo uma fase grave do adoecimento e o processo de morrer.

Ser digno da confiança de alguém que está cursando o processo de morrer é de muita responsabilidade e muito gratificante, sendo um dos principais motores para manutenção dos trabalhos, além de contribuir para o amadurecimento dos profissionais envolvidos nessa tarefa e para o grupo como um todo.

SAÚDE SEM PLÁSTICO

Autores: Grupo de Sustentabilidade do CHSP.

PALAVRAS-CHAVE

Sustentabilidade;
Plástico;
Conscientização;
Meio Ambiente;
Saúde;
Ecopatas;
Reciclagem;
Redução de Resíduos;
Responsabilidade Ambiental;
Voluntariado.

RESUMO

Em janeiro de 2025, o Centro Hospitalar do Sistema Penitenciário realizou a campanha “Saúde sem Plástico”, uma ação educativa voltada à conscientização sobre os impactos ambientais causados pelo uso excessivo do plástico. A atividade contou com dinâmicas interativas, como a Roleta da Sustentabilidade, que despertou o interesse e o engajamento dos participantes. Como símbolo de mudança de hábitos, foram distribuídas

canecas de fibra de arroz, incentivando a substituição dos copos plásticos descartáveis. Além disso, o projeto mantém ações contínuas, como a arrecadação de tampinhas plásticas e lacre metálicos em parceria com a ONG Ecopatas, unindo preservação ambiental e solidariedade. A iniciativa reafirma o compromisso do CHSP com práticas sustentáveis e a promoção de uma cultura institucional consciente e responsável.

ARTIGO ORIGINAL

O Centro Hospitalar do Sistema Penitenciário (CHSP) tem se destacado pela busca constante em promover uma cultura sólida, participativa e duradoura de responsabilidade socioambiental. Essa diretriz ultrapassa os limites físicos da instituição, fortalecendo o compromisso coletivo com práticas sustentáveis, ações educativas e comportamentos que geram impacto positivo dentro e fora do ambiente hospitalar. Alinhado às diretrizes da Fundação do ABC e aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Agenda 2030 da Organização das Nações Unidas (ONU), o Grupo de Sustentabilidade do CHSP vem ampliando suas frentes de atuação, implementando ações que reforçam o papel essencial do setor da saúde na preservação dos recursos naturais e na conscientização ambiental.

Ao longo dos últimos anos, o CHSP tem incorporado à sua rotina um conjunto de práticas voltadas à redução de resíduos e ao uso racional de recursos, reafirmando o compromisso com a responsabilidade institucional. Em janeiro de 2025, o grupo realizou uma das iniciativas mais marcantes: a campanha “Saúde sem Plástico”. A ação foi idealizada com o propósito de conscientizar colaboradores, prestadores de serviço, fornecedores e visitantes sobre os impactos ambientais causados pelo consumo excessivo

e inadequado de plásticos descartáveis. O plástico é um dos principais agentes de degradação ambiental, levando séculos para se decompor e comprometendo ecossistemas terrestres e marinhos. A campanha buscou sensibilizar para a urgência da mudança de hábitos, demonstrando que atitudes simples, quando adotadas de forma coletiva, são capazes de gerar grandes transformações.

Durante o evento, foi promovida a “Roleta da Sustentabilidade”, uma atividade interativa de perguntas e respostas que abordou curiosidades, dados alarmantes e soluções inovadoras relacionadas ao uso consciente do plástico e à adoção de práticas sustentáveis. A proposta buscou engajar o público de forma lúdica e educativa, despertando o interesse e o senso de responsabilidade ambiental entre os participantes. Além do caráter informativo, a ação possibilitou um espaço de diálogo e reflexão, incentivando os colaboradores a repensarem o consumo, o descarte e o papel de cada um na construção de um ambiente mais sustentável.

Como forma de incentivo, foram distribuídas canecas ecológicas produzidas em fibra de arroz, material biodegradável, resistente e de origem renovável. A substituição dos copos plásticos descartáveis por esse utensílio representa não apenas uma alternativa ambientalmente

responsável, mas também um símbolo de compromisso institucional. Desde então, as canecas passaram a integrar o kit de boas-vindas entregue a novos colaboradores durante o processo de integração, fortalecendo a adesão à campanha e perpetuando a cultura de sustentabilidade entre todos os setores. A iniciativa contribuiu de maneira significativa para a redução do uso de descartáveis e para a consolidação de uma rotina mais consciente no hospital.

A campanha “Saúde sem Plástico” deu origem a um projeto contínuo, com ações permanentes que reforçam a importância da sustentabilidade como valor institucional. Uma das frentes mais relevantes é a parceria com a ONG Ecopatas, firmada em fevereiro de 2023. A instituição destina as tampinhas plásticas e lacre metálicos coletados no hospital para reciclagem, revertendo os recursos obtidos em cuidados veterinários, castração e acolhimento de animais abandonados. Essa parceria, que alia responsabilidade ambiental e social, demonstra como o conceito de sustentabilidade pode ultrapassar o aspecto ecológico e alcançar o campo da solidariedade, transformando resíduos em benefícios concretos para a sociedade.

Além da Ecopatas, o projeto conta com o apoio de colaboradores de diferentes áreas, que atuam como multiplicadores

internos. São eles que mantêm os pontos de coleta ativos, estimulam a separação correta dos resíduos e participam das campanhas educativas. Essa rede colaborativa é o principal pilar de sustentação do projeto, evidenciando que a participação de todos é essencial para consolidar uma gestão mais ética, integrada e comprometida com o meio ambiente.

Essas iniciativas integram uma estratégia de longo prazo que visa fortalecer a educação ambiental e o engajamento da comunidade hospitalar. A redução da geração de resíduos, o estímulo à reciclagem e o uso racional de recursos são metas incorporadas ao cotidiano do CHSP. O envolvimento de servidores, estagiários e terceirizados tem mostrado que a mudança de hábitos é possível quando há informação, propósito e incentivo institucional. Essa consciência coletiva contribui não apenas para a sustentabilidade ambiental, mas também para a construção de um ambiente de trabalho mais saudável, colaborativo e participativo.

O CHSP reconhece que o setor da saúde exerce um papel estratégico na construção de um futuro sustentável. Hospitais e unidades de saúde são grandes consumidores de energia, água e insumos, além de gerarem resíduos com potencial de impacto ambiental. Por isso, investir em campanhas de conscientização e em políticas internas de sustentabilidade é uma forma eficaz de alinhar a missão institucional à responsabilidade socioambiental, promovendo o uso racional dos recursos e a valorização da vida em todas as suas dimensões.

O projeto “Saúde sem Plástico” demonstra que ações simples e acessíveis podem provocar mudanças reais quando inseridas em um contexto institucional comprometido. A substituição dos copos descartáveis por canecas ecológicas representa economia de recursos, redução significativa de resíduos e a consolidação de uma cultura organizacional voltada à sustentabilidade. O sucesso da campanha reforça que práticas sustentáveis podem ser incorporadas à rotina hospitalar sem grandes investimentos, bastando planejamento, engajamento e vontade de transformar.



A cada nova entrega de caneca, a cada tampinha doada e a cada gesto de conscientização, renova-se o compromisso do CHSP e de seus colaboradores com um futuro mais verde, ético e equilibrado. O hospital segue ampliando suas ações e planejando novas etapas do projeto, incluindo oficinas educativas sobre reciclagem, economia circular, reaproveitamento de materiais e consumo consciente. Também está em estudo o fortalecimento de novas parcerias com instituições voltadas à sustentabilidade, com o objetivo de consolidar uma rede colaborativa em prol do meio ambiente e do desenvolvimento social.

Ao reafirmar que saúde e meio am-

biente caminham lado a lado, o CHSP reforça que cuidar das pessoas também significa cuidar do planeta. O projeto “Saúde sem Plástico” simboliza o compromisso da unidade com uma gestão hospitalar ética, inovadora e responsável, alinhada às diretrizes da Fundação do ABC e aos valores que unem solidariedade, consciência ambiental, inovação e respeito à vida. Trata-se de um exemplo concreto de que a mudança começa dentro de casa e se fortalece quando se torna parte da identidade institucional, refletindo o compromisso contínuo com um futuro mais sustentável, inclusivo, consciente e genuinamente humano.

CONCLUSÃO

O projeto “Saúde sem Plástico” reafirma o compromisso do Centro Hospitalar do Sistema Penitenciário com a promoção de práticas sustentáveis e a conscientização ambiental. Através de ações educativas e do incentivo à substituição de materiais descartáveis por alternativas ecológicas, a iniciativa mobilizou colaboradores e prestadores de serviço em torno de uma causa comum: reduzir o impacto ambiental e construir um futuro mais responsável. A

parceria com a ONG Ecopatas fortalece o vínculo entre sustentabilidade e solidariedade, ampliando o alcance social da campanha. A continuidade das distribuições de canecas e do recolhimento de tampinhas garante que o projeto se mantenha vivo e em constante crescimento. O CHSP acredita que pequenas atitudes diárias são capazes de gerar grandes mudanças e que o verdadeiro cuidado com a saúde começa também pelo cuidado com o planeta.



PARCERIA ENTRE FUABC-FMABC E IMESC AMPLIA O ACESSO À JUSTIÇA E FORTALECE COMPROMISSOS COM OS ODS E OS PRINCÍPIOS ESG

Autores: Marina Mendonça; Fernando Fonseca; Bianca Bianco; Adilson Casemiro; Karina Braga; Thais Trigo; Mariana Mendonça; Ana Aline Campos.

PALAVRAS-CHAVE

Justiça;
DNA;
ESG;
ODS;
Inclusão;
Cidadania;
Saúde;
Governança;
Equidade;
Sustentabilidade.

RESUMO

A parceria entre a Fundação do ABC (FUABC), o Centro Universitário FMABC e o Instituto de Medicina Social e de Criminologia de São Paulo (IMESC) tem ampliado o acesso à Justiça e fortalecido a cidadania desde 2015. A unidade descentralizada em Santo André realiza perícias genéticas para investigação de vínculo biológico com rigor técnico e rapidez, reduzindo deslocamentos à capital. O serviço utiliza a técnica de PCR e análise por eletroforese capilar,

garantindo precisão científica e segurança jurídica. Além de reduzir desigualdades regionais, a iniciativa contribui para os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS 3, 10 e 16) e está alinhada aos princípios ESG (Environmental, Social and Governance), promovendo práticas éticas, gestão transparente e responsabilidade social, consolidando o compromisso da FUABC e da FMABC com a inovação e o bem-estar coletivo.

ARTIGO ORIGINAL

A Fundação do ABC (FUABC) e o Centro Universitário FMABC, em parceria com o Instituto de Medicina Social e de Criminologia de São Paulo (IMESC), têm desempenhado papel essencial no fortalecimento da cidadania e no acesso à Justiça desde 2015. A unidade descentralizada localizada no município de Santo André foi criada para coletar material genético destinado a exames de investigação de vínculo genético, atendendo demandas encaminhadas pelo Poder Judiciário e fortalecendo a rede pública de serviços técnico-científicos do Estado.

O serviço foi formalmente inaugurado em 2 de outubro de 2015, com a abertura da 14ª Unidade de Descentralização das Perícias de Vínculo Genético do IMESC. Localizada no campus universitário, a unidade beneficia toda a população do Grande ABC e parte da Zona Leste de São Paulo, reduzindo a necessidade de deslocamentos até a capital e oferecendo atendimento humanizado e eficiente. Essa descentralização representa não apenas uma inovação operacional, mas também uma política pública que aproxima a ciência da população e traduz, na prática, o conceito de Justiça acessível e inclusiva.

São atendidas entre 90 e 100 famílias mensalmente. O processo pericial é con-

duzido sob rigor técnico e padrões científicos consolidados. As perícias de investigação de vínculo genético são realizadas por meio da identificação de regiões polimórficas do DNA, como as STR (Short Tandem Repeats – repetições curtas em tandem), distribuídas ao longo de todo o genoma humano. Essas regiões consistem em pequenas sequências repetidas (de 2 a 7 pares de bases), que representam uma rica fonte de marcadores polimórficos, altamente específicos para cada indivíduo.

A identificação é feita por meio da técnica de Reação em Cadeia da Polimerase (PCR), que permite amplificar as regiões genéticas de interesse. O produto dessa amplificação é analisado por eletroforese capilar, utilizando equipamentos automatizados que detectam as sequências marcadas por fluorescência. O resultado é um perfil genético único, que possibilita determinar com elevado grau de precisão o vínculo biológico entre as amostras coletadas.

Esse nível de confiabilidade e padronização torna o processo seguro, reproduzível e juridicamente reconhecido, assegurando que as decisões judiciais sejam embasadas em evidências científicas consistentes. Com a estrutura técnica da FMABC e o suporte institucional da

FUABC, as análises mantêm excelência em todas as etapas, desde a coleta até a emissão dos laudos encaminhados ao Judiciário.

Além de seu valor técnico e jurídico, o projeto reafirma o papel estratégico da FUABC e do FMABC no avanço de políticas públicas alinhadas à Agenda 2030 da Organização das Nações Unidas (ONU). Ao garantir acesso equitativo aos exames e reduzir desigualdades regionais, a iniciativa contribui diretamente para os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), como o ODS 3 (Saúde e Bem-Estar), ao promover práticas laboratoriais seguras e de qualidade; o ODS 10 (Redução das Desigualdades), ao facilitar o acesso a famílias em situação de vulnerabilidade; e o ODS 16 (Paz, Justiça e Instituições Eficazes), ao fortalecer o sistema de Justiça com base em evidências científicas e transparência institucional.

O modelo também se destaca por sua aderência aos princípios ESG (Environmental, Social and Governance). No eixo Social, assegura a democratização do acesso à Justiça e o respeito aos direitos humanos. No eixo Governança, demonstra transparência nos fluxos periciais, conformidade ética e integração entre órgãos públicos e instituições de ensino. Ainda que o

impacto ambiental direto seja reduzido, o eixo Ambiental é contemplado pela gestão responsável dos resíduos biológicos e pelo uso racional de recursos laboratoriais, em consonância com a política ambiental da FUABC e da FMABC.

O impacto social da unidade descentralizada é expressivo. A presença no Grande ABC reduziu prazos que antes ultrapassavam um ano e meio para cerca de três meses, além de eliminar custos com deslocamentos até a capital. O modelo, fundamentado em práticas de governança, equidade e responsabilidade social, torna-se um caso exemplar de integração entre ciência, educação e Justiça.

Outro aspecto relevante é o caráter educativo e formativo do projeto. Estudantes têm a oportunidade de acompanhar o funcionamento da unidade, observando na prática a aplicação do conhecimento científico a um contexto social concreto. Essa vivência acadêmica fortalece o compromisso ético dos futuros profissionais da saúde e os aproxima de temas como bioética, cidadania e direitos humanos, pilares fundamentais de uma formação comprometida com a transformação social.

A articulação entre o ensino, a pesquisa e a extensão universitária também se manifesta na promoção de ações de sensibilização voltadas à comunidade, como palestras, visitas guiadas e divulgação científica acessível, que explicam a importância dos testes genéticos e a relevância do trabalho pericial para a sociedade. Tais atividades reforçam a missão da FUABC e da FMABC em difundir conhecimento e promover inclusão.

A consolidação dessa experiência interinstitucional demonstra que a integração entre diferentes esferas do poder público pode gerar resultados duradouros, pautados em transparência, inovação e responsabilidade social. A unidade da FUABC-FMABC se tornou referência para outras regiões do Estado, inspirando novas descentralizações e ampliando o alcance do IMESC. Essa expansão representa um avanço no fortalecimento das redes de apoio social e científico, permitindo que mais cidadãos sejam atendidos com dignidade, rapidez e segurança.

Além do impacto técnico e operacional, há um componente humano de grande relevância: cada perícia representa não apenas um resultado laboratorial, mas uma resposta que pode transformar vidas, ga-



rantir direitos e restabelecer vínculos familiares. Essa dimensão social reforça o sentido mais profundo do projeto, o de colocar a ciência a serviço da dignidade humana e da Justiça social.

O reconhecimento institucional conquistado pela iniciativa reafirma o protagonismo da FUABC e da FMABC na promoção de projetos sustentáveis e de impacto social. A continuidade da parceria projeta um futuro promissor, com a incorporação de novas tecnologias, como bancos genéticos informatizados e integração digital entre os sistemas de Justiça e Saúde. Essa evolução permitirá maior eficiência, rastreabilidade e confiabilidade dos resul-

tados, consolidando a FUABC e a FMABC como referências em inovação e compromisso público.

Por unir conhecimento técnico, gestão pública e compromisso com os ODS, o projeto se consolidou como referência estadual em descentralização de serviços periciais, reforçando o protagonismo da FUABC e da FMABC em uma atuação inovadora, ética e socialmente responsável. Essa integração entre saúde, ciência e Justiça demonstra que o avanço tecnológico pode e deve estar a serviço da inclusão social e do fortalecimento institucional, refletindo o propósito maior das instituições: transformar conhecimento em cidadania.

CONCLUSÃO

A unidade descentralizada do IMESC na FUABC-FMABC representa um modelo exitoso de integração entre saúde, ciência e Justiça, orientado pelos princípios ESG e pelos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. A confiabilidade dos resultados fortalece o respaldo técnico das decisões judiciais e garante equidade no acesso à Justiça.

O ensino tem papel essencial nessa parceria, ao proporcionar aos estudantes da FMABC vivência prática em atividades técnico-científicas e sociais, fortalecendo a formação profissional e

o compromisso ético com a cidadania. Essa dimensão educativa amplia o impacto do projeto, integrando o conhecimento acadêmico às necessidades reais da sociedade.

A experiência reafirma o compromisso da FUABC com o ODS 3 (Saúde e Bem-Estar), o ODS 10 (Redução das Desigualdades) e o ODS 16 (Paz, Justiça e Instituições Eficazes), consolidando quase uma década de trabalho dedicado à promoção da cidadania, da transparência e do desenvolvimento sustentável.

LOGÍSTICA REVERSA DE ELETROELETRÔNICOS EM UNIDADES DE SAÚDE DA FUNDAÇÃO DO ABC: PARCERIAS E MEIOS DE IMPLEMENTAÇÃO

Autores: Elson Nascimento Queiróz; Daniela Pedregal de Castro Lima; Marina Acosta de Mendonça.

PALAVRAS-CHAVE

Resíduos Eletroeletrônicos;
Logística Reversa;
ABREE;
ESG;
Sustentabilidade;
Economia Circular;
ODS;
Política Nacional de
Resíduos Sólidos.

RESUMO

Em junho de 2024, a Fundação do ABC (FUABC) em parceria com a Associação Brasileira de Reciclagem de Eletroeletrônicos e Eletrodomésticos (ABREE), implantou um sistema de logística reversa de Resíduos de Equipamentos Eletroeletrônicos (REEE) em 88 equipamentos de saúde gerenciados. Formalizada por um Termo de Cooperação e pela Portaria nº 015/2024, a ação assegurou uma destinação ambientalmente correta e sem custos, transferindo a responsabilidade técnica e financeira para a entidade parceira e seus

fabricantes, conforme a Política Nacional de Resíduos Sólidos (Lei nº 12.305/2010) e o Decreto nº 10.240/2020. A metodologia incluiu a instalação de Pontos de Entrega Voluntária (PEVs), capacitação de colaboradores e campanhas de engajamento. Os resultados foram significativos, em pouco mais de um ano 8,3 toneladas de resíduos foram coletadas. A iniciativa faz parte do compromisso institucional de Governança em ESG, orientado pela Diretoria de Gestão Institucional alinhada aos múltiplos ODS da agenda 2030.

ARTIGO ORIGINAL

A gestão inadequada de Resíduos de Equipamentos Eletroeletrônicos (REEE) representa um risco ambiental e sanitário. Na Fundação do ABC (FUABC), a destinação ambientalmente correta desses materiais, especialmente itens sem valor comercial como pilhas e baterias, até maio de 2024, era complexa e onerosa. O principal desafio era garantir diretrizes claras e contínuas para descarte de REEE. Neste contexto, o departamento de ESG propôs uma parceria com a Associação Brasileira de Reciclagem de Eletroeletrônicos e Eletrodomésticos (ABREE), para a implementar Pontos de Entrega Voluntária (PEVs) nos equipamentos de saúde gerenciados pela organização, permitindo a logística reversa dos resíduos gerados nos equipamentos, bem como por colaboradores e usuários (sociedade civil), tornando a iniciativa um paradigma. A ABREE é uma entidade gestora sem fins lucrativos, que opera sistemas de logística reversa de eletroeletrônicos de acordo com as normas e leis vigentes, repassando todos os custos operacionais para os fabricantes, incluindo a coleta, transporte, tratamentos e destinação final com certificação e prestação de contas ao Ministério do Meio Ambiente.

Os Resíduos de Equipamentos Eletroeletrônicos (REEE) são definidos pela

NBR 16156:2013 como equipamentos, partes e peças que chegaram ao final de sua vida útil ou tiveram seu uso descontínuo. Sua composição inclui metais pesados e substâncias tóxicas que, se descartados inadequadamente, representam sérios riscos ao meio ambiente e à saúde pública, podendo contaminar solo e lençol freático. A Política Nacional de Resíduos Sólidos (PNRS - Lei nº 12.305/2010) e o Decreto nº 10.240/2020 instituem a responsabilidade compartilhada pela logística reversa desses produtos.

A Fundação do ABC tem como objetivo ser a melhor instituição de saúde e ensino, reconhecida pelo seu modelo de qualidade na assistência e excelência na formação acadêmica e gestão sustentável. Para materializar esse reconhecimento de gestão sustentável a Diretoria de Gestão Institucional e o Departamento de ESG tem reforçado cada vez mais ações e parcerias estratégicas guiadas pelo pilar de Responsabilidade Social e Ambiental, alinhando suas operações aos princípios de Environmental, Social, and Governance (ESG).

Objetivo

Implementação de um sistema de logística reversa em unidades de saúde gerenciadas pela Fundação do ABC

(FUABC), por meio de uma parceria com a Associação Brasileira de Reciclagem de Eletroeletrônicos e Eletrodomésticos (ABREE), assegurando a destinação final ambientalmente adequada, em conformidade com a legislação vigente, sem gerar custos diretos para a organização e suas unidades gerenciadas.

Justificativa

Documentar e disseminar práticas sustentáveis bem-sucedidas no setor saúde, que alinhem a gestão operacional aos preceitos legais e aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), promovendo a responsabilidade socioambiental, transformando um descarte em uma oportunidade de educação ambiental, engajamento social e economia circular.

Metodologia

A implementação foi formalizada pelo “Termo de Cooperação para Implantação de Sistema de Logística Reversa” com a ABREE e incorporada à FUABC pela Portaria nº 015/2024. A metodologia seguiu as seguintes etapas:

- Formalização da Parceria: Celebração de termo de cooperação com a ABREE e, posteriormente regulamentado pela FUABC via Portaria 015/2024.

- **Implantação da Infraestrutura:** Foram instalados pontos de entrega voluntária (PEVs) em 88 unidades de saúde gerenciadas pela FUABC no estado de São Paulo. A infraestrutura selecionada para a instalação atendeu aos critérios de espaço físico coberto, seco e impermeável. A composição da rede incluiu: 57 unidades de atenção básica, 17 hospitais, 6 ambulatórios de especialidades (AMEs), 2 institutos da Rede de Reabilitação Lucy Montoro e 3 Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), além do Centro Universitário Faculdade de Medicina do ABC e da sede administrativa da Fundação do ABC/Unidade de Apoio Administrativo (UAA).

- **Capacitação e Comunicação:** Os colaboradores foram treinados para o manejo inicial dos resíduos e divulgação do projeto por meio de campanhas.

- **Operacionalização e Monitoramento:** A ABREE, como entidade gestora credenciada, assumiu a coleta, transporte, desmontagem, reciclagem e destinação final ambientalmente adequada de 100% dos materiais recebidos, conforme determina o Decreto Federal 10.240/2020. Todo o processo é auditado e documentado por meio de Manifesto de Transporte de Resíduos (MTR) e Certificado de Destinação Final (CDF), com prestação de contas ao Ministério do Meio Ambiente, garantindo conformidade com a PNRS.

- **Análise de Dados:** Os dados de massa coletada (em toneladas) foram compilados pela ABREE e analisados pela equipe de ESG da FUABC para o período de junho a dezembro de 2024 e janeiro a setembro de 2025.

Resultados

A implantação do sistema de logística reversa produziu os seguintes resultados quantitativos e qualitativos:

- **Volume Coletado:** No segundo semestre de 2024 (7 meses), foram coletadas 2,1 toneladas de REEE. No período de janeiro a setembro de 2025 (9 meses), a coleta saltou para 6,2 toneladas, totalizando 8,3 toneladas de resíduos desviados de aterros sanitários.

- **Conformidade Legal:** A destinação final de todo o material foi realizada em conformidade com a Política Nacional Resíduos Sólidos com a devida emissão dos documentos legais pertinentes (MTR e CDF) pela ABREE.

- **Engajamento Social:** A facilidade de acesso aos PEVs resultou em alta adesão, transformando as unidades de saúde em polos de conscientização ambiental.

Discussão

O sucesso quantitativo do projeto evidenciado pela expressiva coleta de 8,3 toneladas de REEE atesta sua eficácia operacional. A parceria estratégica com a ABREE é assertiva, pois opera a transferência da responsabilidade técnica e financeira da logística reversa para a entidade gestora que, conforme determina a Política Nacional de Resíduos Sólidos (PNRS) repassa os custos aos fabricantes e importadores. Sob a perspectiva da saúde pública, o descarte ambientalmente adequado mitiga riscos de contaminação por metais pesados como chumbo, mercúrio e cádmio presentes nos equipamentos e substâncias cuja exposição inadequada está associada a graves danos neurológicos, renais e ao desenvolvimento de câncer. Para a FUABC a iniciativa fortalece sua governança corporativa alinhada aos critérios ESG (Environmental, Social and Governance), reduz passivos ambientais e consolida a imagem da instituição como referência em sustentabilidade no setor de saúde. Paralelamente, promove a educação ambiental entre colaboradores e a sociedade, fomentando uma cultura permanente de descarte consciente.

Outro ponto importante é o alinhamento intrínseco com múltiplos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Agenda 2030 da ONU, vejamos: o projeto contribui com o ODS 3 (Saúde e Bem-Estar) ao prevenir doenças relacionadas à contaminação; ODS 8 (Trabalho Decente) ao fortalecer a cadeia formal de reciclagem; ODS 11 (Cidades Sustentáveis) e ODS 12 (Consumo Responsável) por meio da gestão adequada de resíduos e promoção da economia circular. Adicionalmente, apoia o ODS 13 (Ação Climática) ao reduzir a demanda por mi-



neração de novos materiais, atividade intensiva em energia e emissora de gases de efeito estufa. O projeto também reforça o ODS 16 (Instituições Eficazes) ao implementar políticas públicas de sustentabilidade de forma transparente e concretiza o ODS 17 (Parcerias) por meio da colaboração multissetorial entre a FUABC e a ABREE, mobilizando conhecimentos e recursos especializados.

Em síntese, o projeto materializa os princípios da economia circular, transformando passivos ambientais em recursos e conduzindo o caminho para um sistema de saúde mais resiliente e sustentável, ao mesmo tempo em que fortalece as instituições públicas e fomenta modelos inovadores de cooperação.

CONCLUSÃO

A parceria entre a FUABC e a ABREE demonstra ser uma solução viável, eficaz e sustentável para a gestão de REEE. Em pouco mais de um ano o projeto desviou 8,3 toneladas de resíduos de aterros sanitários garantindo sua reciclagem e reinserção na economia. O modelo não onera os cofres públicos, assegura conformidade legal, promove a educação ambiental e protege a saúde da comunidade. A

iniciativa serve como um case de sucesso replicável para outras instituições de saúde tanto do setor público como do privado, evidenciando que a colaboração entre tais setores é crucial para o cumprimento da legislação ambiental e o progresso, rumo aos objetivos de desenvolvimento sustentável. A continuidade e expansão do projeto são essenciais para ampliar seu impacto positivo na sociedade.

TECENDO CONHECIMENTO ATRAVÉS DAS LINHAS DOS VÁRIOS SABERES

Autores: Alessandra Cristiane Olivieri Halovatiuk; Danilo Lins Oliveira; Ekatriny Antoine Guerle; Eronildes Ramos da Costa; Giovana Souza Capito; Kessy Cristina de Andrade Clemente Roza.

PALAVRAS-CHAVE

Educação Permanente em Saúde; Formação para Repcionistas; Construção Participativa e Ascendente do Conhecimento Coletivo.

RESUMO

Trata-se da descrição da formação ocorrida em 08/10/25, com duração de 4 horas para recepcionistas do prédio da Secretaria Municipal de Saúde, desenvolvida através de exposição dialógica baseada nas diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde com construção participativa e ascendente do conhecimento coletivo a partir da escuta e integração dos vários saberes. Foi elaborado um Manual de Boas Práticas para a Recepção no formato de e-book disponibilizado através

de QR code, contendo um rol de informações referentes aos vários Departamentos da Saúde e da Secretaria de Saúde, leis e normas que garantem os direitos dos usuários do SUS e as obrigações do Estado e dos agentes públicos neste processo. A avaliação dos conhecimentos adquiridos ocorreu através do quiz, a avaliação do evento e sugestões ocorreu através da aplicação de formulário digital. 50% avaliaram o evento como ótimo e 50% como bom, sendo que 100% dos recepcionistas participaram.

ARTIGO ORIGINAL

A recepção do prédio da Secretaria Municipal de Santo André é gerida pelo Departamento de Gestão Administrativa e Financeira (DGAF), que confiou um encontro educativo à Escola de Saúde. O foco foi nas Boas Práticas em Recepção no segmento saúde, bem como no empoderamento do setor através de informações sobre os vários Departamentos alocações no prédio e da própria Secretaria de Saúde como vocação, atividades, responsáveis, contatos telefônicos e de e-mail e referências administrativas. O setor tem diversidades entre os 4 recepcionistas, 1 homem e 3 mulheres; 3 com ensino médio completo e 1 cursando a graduação superior; faixa etária entre 28 e 64 anos, 2 colaboradores provenientes da frente de trabalho temporária (Programa Andrenense de Qualificação destinado à inclusão de cidadãos desempregados e em situação de vulnerabilidade) e 2 funcionárias readaptadas estatutárias. Há diversidades de idade, condições de saúde, escolaridade, expectativas de trabalho, vínculos empregatícios, conhecimento de informática, entre outros. Os participantes foram recebidos em am-

biente estrategicamente preparado, em clima acolhedor através de coffee, sacolinhas personalizadas com comestíveis, brindes de uso na recepção como agenda, bloquinho, caneta, álcool gel e QR code com os materiais didáticos e proposta de Planilha de Controle de Acesso compartilhada com o gestor. Fazer o encontro em uma mesa objetivou descharacterizar qualquer conotação de poder hierárquico ou de soberania de conhecimento. A abertura foi realizada pelos gestores da Escola da Saúde e do DGAF, enfatizando a importância da Recepção e dos recepcionistas, que são o cartão de visitas da Secretaria de Saúde e fazem o primeiro contato do interlocutor com a gestão. Foi pactuado que todos os saberes eram bem-vindos, que poderiam se manifestar dando opiniões, sugestões, vivências, potencialidades e dificuldades do setor da Recepção o que ocorreu de forma descontraída e respeitosa. A conversa começou com a apresentação dos objetivos do encontro: postura esperada dos recepcionistas, informações sobre os Departamentos e Secretaria de Saúde alocados no prédio

e apoiar os recepcionistas no aprimoramento de seus processos de trabalho. Abordagem das Bases Normativas do Manual: Decreto Presidencial 1171/94, que aprova o Código de Ética do Servidor Público Federal; Portaria 1820/09, que trata dos direitos dos usuários do SUS; e Constituição Federal (CF) de 1988, que traz em seu Artigo 196 a saúde como direito do cidadão e o dever do Estado em prover condições para concretizar este direito. Alguns pontos de reflexão: sobre os direitos do usuário, chamado de usuário cidadão, uma vez que é um cidadão detentor de direitos à saúde tutelados pela CF, descumprir estes direitos constitui infração legal sujeito a denúncia aos órgãos competentes, julgamento e apenação. O usuário tem direito à informação; ao acesso ao SUS; ao atendimento humanizado de acordo com a Política Nacional de Humanização (PNH); a não sofrer discriminação por idade, identidade de gênero, orientação sexual, raça/cor, religião, condição social/econômica, deficiência, aparência, nacionalidade, entre outros; ao sigilo; e a autorreferenciar a sua cor de pele (bran-

co, preto, pardo, amarelo ou indígena de acordo ao Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). Foi abordada a vocação do setor de Recepção e qual a identidade dos colaboradores na Secretaria de Saúde e na Prefeitura de Santo André: todos são agentes públicos que independente do vínculo empregatício atuam em nome da Administração Pública e são responsáveis por garantir o bom funcionamento da máquina pública, zelando pelo interesse público. Sobre o que se espera de um atendimento satisfatório tivemos: competência; credibilidade; disponibilidade; comunicação efetiva; iniciativa; cortesia; flexibilidade; excelência surpreendendo o cliente positivamente, lembrando que atender bem é uma obrigação, e que, como agentes públicos, representamos a Administração Pública e a satisfação do usuário com o atendimento prestado significa que a gestão pública municipal será bem avaliada e prestigiada, e assim estaremos honrando a confiança em nós depositada para representá-la. Aspectos do atendimento percebidos como insatisfatórios: apatia; frieza; jogo de empurra; lembrando que temos um compromisso ético no trabalho com a gestão, com os demais colaboradores e com os usuários, e que as insatisfações podem gerar reclamações, desgaste, desprestígio e quebra da confiança em nós depositada. Quanto a postura esperada do recepcionista: apresentação pessoal; comprometimento; foco no trabalho, evitar conflitos e buscar ajuda discretamente; sigilo das informações; zelo com o ambiente de trabalho; atitude colaborativa com os colegas de trabalho; trabalho em equipe com respeito é fundamental para a saúde mental dos colaboradores; não sofrer e não fazer sofrer: se você não está bem (fisicamente ou psicologicamente), buscar ajuda junto à chefia e não demonstrar ao usuário. Abordagem de técnicas específicas de cada forma de atendimento conforme a seguir. Atendimento telefônico: iniciá-lo se identificando com nome, setor, instituição e perguntar o nome do interlocutor e em que pode ajudar; escutar, entender e dar informações fidedignas, e, se necessário, buscar ajuda nas referências admi-

nistrativas (se esta estiver ausente, anotar dados do interlocutor e da demanda, e informá-lo que dará retorno posteriormente e honrar este compromisso); sendo reclamação: passar o e-mail e telefone da Ouvidoria do Sistema Único de Saúde (SUS) de Santo André; tratar o interlocutor pelo nome ou como senhor/a; ao desligar a ligação, perguntar se há algo mais que possa ajudar e agradecer o contato. Atendimento presencial: iniciá-lo se identificando, perguntar o nome do interlocutor e em que pode ajudar; respeitar o atendimento por ordem de chegada ou respeitando os grupos classificados como prioritários; fazer contato visual com atenção a fala, entender a demanda, se referir à pessoa pelo nome/ nome social e através do pronome correspondente; acolhimento e respeito mantendo o ambiente de trabalho limpo e organizado, estar apresentável com roupas e postura corporal adequadas, asseio pessoal; acesso aos andares sómente com prévia autorização do setor, preencher a planilha de controle de acesso; fornecer informação correta com clareza; referência administrativa ausente: anotar nome/telefone/demandas e entrar em contato posteriormente conforme o prometido; não entrar em conflito: se necessário, buscar apoio da chefia discretamente; ao encerrar o atendimento, perguntar em que mais pode ajudar e agradecer a presença. Atendimento por

e-mail: verificar a caixa de entrada do setor com frequência, responder com agilidade, identificar-se com nome e setor, escrever de acordo com as normas gramaticais, respondendo apenas o que foi solicitado de forma gentil, clara e objetiva; tudo que está registrado tem valor de prova. Através de vídeos e solicitação aos colaboradores que relembrassem situações de acolhimento e de dificuldades durante atendimento próprio ou de familiares na saúde, ocorreram reflexões sobre a importância do trabalho em equipe, do apoio mútuo entre os colaboradores, da saúde mental no ambiente de trabalho, do apoio do gestor e dos malefícios de atitudes preconceituosas na vida dos seres humanos. Enfim, foram explicitadas suas experiências e emoções enquanto trabalhadores da saúde e enquanto usuários do Sistema de Saúde, ressaltando a importância da empatia no mundo do trabalho com usuários e colegas. Ao final do encontro foi aplicado um formulário digital de avaliação da formação e um quiz para avaliar brevemente os conhecimentos adquiridos. Ao final, os participantes receberam as sacolinhas personalizadas com seus nomes. Interessante informar que no jogo do quiz, cada participante se deu um nome fictício evitando aquele com menor pontuação não ficasse constrangido; somente ao final, o de maior pontuação se identificou para receber um brinde especial.

CONCLUSÃO

O encontro transcorreu de forma descontraída e afetuosa. Os participantes se sentiram valorizados pela gestão e empoderados em posse dos materiais de referência (Manual de Boas Práticas, rol de informações sobre os Departamentos e Secretaria de Saúde, Normas e Leis que embasam seus processos de trabalho e Planilha de Controle de Acesso), disponíveis em QR code e que podem ser acessados a qualquer momento. As técnicas de Educação Permanente adotadas demonstraram que o apren-

dizado do adulto se torna significativo e com maior valor de uso, bem como uma construção coletiva do conhecimento apresenta maior chance de sustentabilidade na implantação de normas no setor saúde, uma vez que a adesão dos colaboradores é maior dada a identificação com o produto coletivamente construído. É disponibilizado neste artigo um QR code com o relatório do evento e o resultado da avaliação da ação, galeria de fotos e um Mapa Mental, que, no centro, traz um link de acesso ao e-book.

IMPLEMENTAÇÃO DA GOVERNANÇA DO CUIDADO: REDUÇÃO DA PERMANÊNCIA HOSPITALAR E ALTA SEGURA

Autores: Juliana Toratti de Paula; Eva Helena Ricupero Leandrin.

PALAVRAS-CHAVE

Governança Do Cuidado;
Alta Segura;
Tempo de Internação;
Plano Terapêutico;
Segurança do Paciente.

RESUMO

A governança do cuidado visa integrar ações assistenciais e gerenciais para assegurar qualidade, segurança e eficiência nos processos de internação e alta hospitalar. Este artigo descreve a implantação da governança do cuidado no Complexo Hospitalar de Clínicas de São Caetano do Sul, destacando a adoção de rondas multiprofissionais diárias, plano terapêutico compartilhado e definição da previsão de alta desde as primeiras horas pós-admissão. Após a implementação dessas estratégias,

observou-se uma redução média de sete dias no tempo de permanência hospitalar, sem aumento de reinternações ou eventos adversos. Os resultados evidenciam que a integração entre equipes, o planejamento precoce da alta e a comunicação efetiva com pacientes e familiares favorecem desfechos clínicos seguros, promovem o uso racional de recursos hospitalares e otimizam o giro de leitos, contribuindo para maior eficiência assistencial e sustentabilidade do sistema de saúde.

ARTIGO ORIGINAL

O cenário hospitalar atual demanda modelos de gestão que promovam a segurança do paciente e eficiências assistencial e operacional, articulando práticas clínicas e administrativas em torno de um cuidado integral. Nesse contexto, a governança do cuidado surge como uma estratégia essencial para alinhar decisões e ações entre diferentes níveis de gestão, profissionais e setores, assegurando que o paciente seja assistido de maneira coordenada, contínua e segura ao longo de todo o processo de internação e alta hospitalar.

Estudos demonstram que internações prolongadas aumentam significativamente os riscos de infecções hospitalares, tromboembolismo, delirium e outras complicações iatrogênicas. Além disso, a desarticulação entre equipes resulta em duplicação de condutas, atrasos diagnósticos e comunicação inadequada com pacientes e familiares, comprometendo a qualidade do cuidado.

A literatura aponta que a ausência de uma governança estruturada pode resultar em internações prolongadas, desarticulação entre equipes e aumento de eventos adversos, além de impactar negativamente na satisfação do paciente e nos custos institucionais. Assim, a implementação de práticas que integrem equipes multiprofissionais e promovam a corresponsabilização clínica é um passo fundamental para qualificar o cuidado em saúde.

Entre os principais instrumentos da governança do cuidado estão as rondas multiprofissionais, a elaboração de planos terapêuticos integrados e a definição

da previsão de alta desde o momento da admissão. Essas práticas permitem um acompanhamento contínuo da evolução clínica e favorecem a tomada de decisões conjuntas, considerando não apenas a condição médica do paciente, mas também aspectos psicossociais, funcionais e de suporte familiar.

O objetivo deste artigo é descrever e analisar os resultados obtidos com a implantação da governança do cuidado em uma unidade de internação do Complexo Hospitalar de Clínicas de São Caetano do Sul, destacando sua contribuição para a redução da média de permanência hospitalar e para o fortalecimento da cultura de alta segura.

A implantação da governança do cuidado foi conduzida a partir da necessidade de aprimorar o fluxo assistencial e reduzir o tempo médio de internação, sem comprometer a segurança do paciente. O processo iniciou-se com um diagnóstico situacional da unidade, no qual se identificaram gargalos relacionados à comunicação entre equipes, ausência de previsões de alta e inconsistências no plano terapêutico. Esses gargalos resultavam em processos fragmentados, onde informações importantes não circulavam adequadamente entre os profissionais, levando a redundâncias de condutas e atrasos na tomada de decisão. A falta de um instrumento unificado de comunicação dificultava o acompanhamento da evolução clínica e comprometia o planejamento da alta, resultando em internações prolongadas e insatisfação

tanto de pacientes quanto de profissionais. A partir desse diagnóstico, um comitê multiprofissional foi instituído, composto por representantes da enfermagem, medicina, fisioterapia, serviço social, nutrição e gestão da qualidade. O comitê multiprofissional realizava encontros periódicos para revisar indicadores, discutir casos complexos e implementar melhorias contínuas. As reuniões do comitê seguiam uma metodologia estruturada, com análise de indicadores assistenciais, revisão de casos com desfechos adversos e discussão de propostas de melhoria. Esse espaço de diálogo permitiu que cada profissão contribuísse com sua perspectiva específica, fortalecendo a compreensão mútua sobre os desafios da unidade e construindo consenso sobre as estratégias a implementar.

Entre as primeiras ações implementadas, destacaram-se as rondas multiprofissionais diárias, realizadas junto aos leitos, com foco na revisão dos planos de cuidado e definição de metas terapêuticas conjuntas. Durante cada ronda, cada caso era discutido permitindo que todos os profissionais contribuíssem com informações específicas sobre sua evolução e perspectivas. Ao final, eram registradas as decisões tomadas e as responsabilidades compartilhadas em um formulário padronizado, facilitando a rastreabilidade e a comunicação com pacientes e familiares. Essa prática fortaleceu a comunicação entre as equipes e permitiu identificar precocemente barreiras à alta hospitalar, como pendências de exames, ajustes terapêuti-

cos ou necessidades de suporte domiciliar. A sistematização das rondas permitiu que a equipe desenvolvesse uma linguagem comum, facilitando a compreensão compartilhada sobre o estado clínico de cada paciente. Além disso, a presença simultânea de profissionais de diferentes áreas possibilitava respostas rápidas a questões que surgiam durante o acompanhamento, evitando atrasos que frequentemente ocorriam quando era necessário buscar informações de forma isolada.

Outro eixo estruturante da implantação foi a elaboração do plano terapêutico integrado. Este documento, que reúne todas as intervenções previstas para o paciente desde a admissão até a alta, incluía diagnósticos clínicos, objetivos de cuidado, intervenções específicas de cada profissão, cronograma de alta e necessidades de suporte pós-alta. O plano era revisado a cada 48 horas e validado em reuniões de equipe, assegurando que todas as condutas estivessem alinhadas, sem contradições entre as diferentes especialidades, e promovendo a continuidade e a coerência do cuidado entre os profissionais envolvidos. A estruturação do plano terapêutico integrado representou uma mudança significativa na forma como o cuidado era organizado. Ao consolidar em um único documento as condutas de todas as profissões, eliminou-se a fragmentação que caracterizava o modelo anterior, onde cada profissional mantinha registros isolados. Isso garantiu que todos os envolvidos no cuidado tivessem acesso às mesmas informações e compreendessem o direcionamento geral do tratamento.

A previsão de alta hospitalar, definida nas primeiras 48 horas após a admissão, também se mostrou um instrumento poderoso de gestão. Ao estabelecer uma estimativa de tempo de permanência, a equipe passou a organizar suas ações de forma mais estratégica, priorizando medidas que favorecessem a recuperação funcional e a transição segura para o domicílio ou para outros níveis de atenção. A definição precoce da previsão de alta transformou a dinâmica de trabalho da equipe, permitindo que cada profissional alinhasse suas intervenções com um objetivo comum e temporal bem definido. Essa clareza sobre o horizonte temporal da internação facilitou a priorização de ações e evitou condutas desnecessárias que frequentemente prolongavam a permanência hospitalar.

Após um ano de implantação da governança do cuidado, observou-se uma redução média de sete dias no tempo de permanência hospitalar, que passou de 14 para 7 dias, sem aumento das taxas de reinternação ou de eventos adversos. Es-



Sede administrativa do Complexo de Saúde de SCS

ses resultados indicam que o planejamento precoce da alta e a integração das equipes estão diretamente relacionados à eficiência assistencial e à segurança do paciente.

Além dos ganhos quantitativos, a experiência também proporcionou melhorias qualitativas: houve aumento da satisfação dos pacientes e familiares, maior clareza na comunicação entre setores, fortalecimento da cultura de segurança e maior engajamento das equipes na responsabilização pelo cuidado. O modelo adotado passou a ser referência para outras unidades do hospital, que iniciaram processos semelhantes de implantação.

Do ponto de vista organizacional, a governança do cuidado contribuiu para otimizar o uso de leitos, reduzir custos operacionais e minimizar atrasos nas altas hospitalares, permitindo um melhor giro de pacientes e o aproveitamento racional dos recursos disponíveis. A padronização dos processos também facilitou o monitoramento de indicadores assistenciais, favore-

cendo a análise contínua de desempenho e o aprimoramento das práticas clínicas. A sustentabilidade da governança do cuidado depende da manutenção de uma cultura organizacional que valorize a colaboração multiprofissional e o compromisso com a qualidade. A continuidade das rondas, a atualização regular do plano terapêutico e o monitoramento constante de indicadores são elementos essenciais para que os ganhos obtidos não se percam ao longo do tempo. A experiência demonstrou que investir em processos estruturados e na capacitação contínua das equipes é fundamental para a consolidação dessa prática.

Esses resultados estão alinhados com recomendações de organismos nacionais e internacionais, como o Ministério da Saúde (2021), a Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS (2022) e o Institute for Healthcare Improvement – IHI (2020), que reforçam a importância do planejamento da alta segura e do envolvimento multiprofissional na gestão do cuidado hospitalar.

CONCLUSÃO

A implantação da governança do cuidado demonstrou ser uma estratégia eficaz para promover eficiência assistencial, segurança do paciente e sustentabilidade institucional. A experiência no Complexo Hospitalar de Clínicas de São Caetano do Sul evidenciou que o envolvimento ativo das equipes multiprofissionais, aliado ao planejamento precoce da alta, resulta em desfechos clínicos mais seguros, redução do tempo de internação e melhor aproveitamento dos recursos hospitalares.

O sucesso dessa iniciativa reforça a necessidade de consolidar a governança do cuidado como modelo de gestão em saúde, capaz de integrar dimensões clínicas, administrativas e humanas. A ampliação desse modelo para outras unidades e instituições representa um caminho promissor para o fortalecimento da qualidade e da segurança nos serviços hospitalares, contribuindo para a sustentabilidade do sistema e para a experiência positiva do paciente.

SALA DE ESTUDOS DO AME SOROCABA: INCENTIVO AO DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL E EDUCACIONAL DOS COLABORADORES

Autores: Luana Conrado Moura.

PALAVRAS-CHAVE

Educação;
Desenvolvimento Profissional;
Capacitação;
Visão Estratégica;
Formação de Qualidade;
Treinamento;
Crescimento;
Cultura Organizacional.

RESUMO

O AME Sorocaba implantou a Sala de Estudos com o propósito de incentivar o desenvolvimento profissional e educacional de seus colaboradores, disponibilizando um ambiente estruturado para estudos individuais e em grupo, e realização de pesquisas e capacitações. Além disso, a unidade estabeleceu parcerias com instituições de ensino superior, oferecendo condições especiais para o ingresso em cursos de graduação, ampliando as oportu-

nidades de formação acadêmica. O projeto busca fortalecer as competências técnicas e comportamentais das equipes, contribuindo para evolução contínua e para a construção de carreiras mais sólidas dentro do contexto organizacional. Essa iniciativa reforça a cultura de aprendizado permanente, eleva o desempenho institucional e consolida o compromisso do AME Sorocaba com a qualidade assistencial e a excelência no cuidado ao paciente.

ARTIGO ORIGINAL

O AME Sorocaba reconhece que o desenvolvimento humano, científico e comportamental é um eixo central para a excelência na prestação de serviços de saúde.

Em um cenário no qual as práticas assistenciais evoluem constantemente, o conhecimento torna-se ferramenta estratégica para assegurar atendimentos eficazes, humanizados e alinhados às diretrizes de segurança do paciente. Nesse contexto, o investimento contínuo no aprendizado dos profissionais fortalece a capacidade técnica, promove o pensamento crítico e assegura maior qualidade nos processos internos, consolidando a instituição como referência regional.

Com essa visão, a Sala de Estudos do AME Sorocaba foi idealizada como um ambiente planejado para incentivar a educação permanente e facilitar o acesso ao conhecimento para todos os colaboradores.

O espaço foi concebido com estrutura moderna e acolhedora, equipada com mesas e cadeiras ergonômicas, iluminação adequada, climatização, biblioteca de apoio e computadores conectados à internet, garantindo acesso a plataformas acadêmicas, cursos à distância, materiais científicos e conteúdos variados. A organização do ambiente também permite uso para atividades em grupo, como prepa-

ração para treinamentos, elaboração de projetos, estudos dirigidos e discussões multiprofissionais. A disponibilidade em diferentes horários amplia a inclusão de colaboradores de todos os turnos, garantindo democratização do uso.

A criação do projeto surgiu da necessidade contínua de aprimorar competências técnicas e comportamentais, impulsionando a aprendizagem colaborativa e a construção de carreiras sólidas no ambiente hospitalar. A Sala de Estudos complementa ações integradas ao programa de Educação Permanente, oferecendo suporte a iniciativas como capacitações regulares, formações em segurança do paciente, treinamentos obrigatórios e trilhas de desenvolvimento.

Com isso, reforça-se o compromisso institucional com uma cultura fundamentada no conhecimento, na ética profissional e na inovação constante.

Esse movimento está alinhado às diretrizes nacionais de qualidade e governança em saúde, favorecendo o atendimento a requisitos de auditorias internas e externas, certificações, padronização de processos e implantação de melhorias contínuas.

O AME Sorocaba entende que equipes bem-preparadas contribuem diretamente

para a mitigação de falhas, redução de riscos, aumento da segurança assistencial e fortalecimento de resultados institucionais.

Pensando também na expansão acadêmica dos profissionais, o AME Sorocaba firmou parcerias com instituições de ensino que possibilitam acesso facilitado a cursos de graduação, pós-graduação, extensões e formações complementares.

Programas com descontos exclusivos, bolsas parciais e modalidades flexíveis de ensino impulsionam o crescimento profissional, ampliam horizontes e fortalecem o valor do conhecimento científico como recurso estratégico dentro da saúde. Além disso, estimulam a continuidade dos estudos de colaboradores que desejam ascender profissionalmente.

A educação continuada traz impactos tangíveis no desempenho institucional. Profissionais em constante desenvolvimento atuam com maior assertividade, reduzindo erros, qualificando a experiência do paciente e contribuindo para um ambiente de trabalho mais colaborativo, motivador e inovador.

O fortalecimento de competências também eleva os índices de satisfação, engajamento e retenção de talentos, promovendo estabilidade e maturidade nas relações profissionais.

Outro aspecto que a Sala de Estudos contempla é o desenvolvimento comportamental e socioemocional dos colaboradores. Habilidades como liderança, comunicação interprofissional, empatia, escuta ativa, organização, respeito e inteligência emocional são essenciais no contexto hospitalar.

Ao criar oportunidades para que essas competências sejam vivenciadas e aprimoradas, o projeto contribui para equipes mais alinhadas, produtivas e preparadas para desafios cotidianos e situações de pressão.

Desde sua implantação, o projeto demonstra excelente aceitação.

A crescente adesão de colaboradores confirma que o espaço atende a uma necessidade real e fortalece o propósito institucional de valorizar as pessoas. Os registros de participação mostram que o ambiente já vem promovendo impactos significativos no engajamento, no incentivo ao estudo e no desempenho individual. Esses resultados reforçam a importância de políticas que disponibilizam recursos educacionais acessíveis e contínuos.

O AME Sorocaba, atento às novas demandas da educação em saúde, planeja ampliar progressivamente a Sala de Estudos, implementando ferramentas tecnológicas avançadas, acervo digital especializado e metodologias inovadoras, como simulações realísticas e recursos audiovisuais aplicados ao treinamento prático.

Também integra ao planejamento o incentivo à produção científica institucional, estimulando que colaboradores participem de congressos, eventos técnicos e redes de pesquisa, expandindo a visibilidade do conhecimento produzido dentro da unidade. Assim, a sala de Estudos transcende o conceito de espaço físico.

Em 2023, o AME Sorocaba contava com apenas seis colaboradores com formação em ensino superior, concentrados majoritariamente em posições de gestão. Essa realidade demonstrava a necessidade de expandir as oportunidades educacionais e promover um desenvolvimento profissional mais equânime entre as equipes.

Diante desse diagnóstico, o setor de Recursos Humanos, não satisfeito com os resultados até então alcançados, estruturou e implementou um programa institucional de incentivo aos estudos, acompanhado da criação da Sala de Estudos, com o objetivo de ampliar o acesso ao conhecimento, valorizar o potencial interno e qualificar a força de trabalho de maneira contínua.



Como resultado das ações estratégicas adotadas, o cenário passou a evoluir de forma expressiva: atualmente, o AME conta com quatorze colaboradores já graduados e outros onze em andamento em cursos de ensino superior. Esse crescimento revela a eficácia da iniciativa e reafirma o compromisso da instituição em investir no desenvolvimento humano como pilar para melhoria assistencial, engajamento profissional e fortalecimento da cultura organizacional centrada na excelência do cuidado.

Elas representam o compromisso do AME Sorocaba com o aprimoramento contínuo, o fortalecimento das relações profissionais e o reconhecimento de que o crescimento institucional depende diretamente do desenvolvimento das pessoas. Ao investir em estratégias educacionais, o AME contribui para construir uma assistência cada

vez mais segura, acolhedora e baseada em evidências, reafirmando seu posicionamento como instituição comprometida com o bem-estar e a evolução de seus profissionais e pacientes.

A consolidação da Sala de Estudos reforça a visão de que aprender e evoluir são atos contínuos e compartilhados. Cada colaborador que entra no espaço leva consigo não apenas a intenção de ampliar conhecimentos, mas também o desejo de contribuir com a qualidade do cuidado prestado à comunidade. Desta forma, o projeto se configura como uma iniciativa transformadora, que impacta positivamente a vida das pessoas, fortalece o desempenho organizacional e evidencia que o AME Sorocaba investe no presente para construir um futuro ainda mais promissor no cenário da saúde pública.

CONCLUSÃO

A Sala de Estudos do AME Sorocaba consolida-se como uma iniciativa estratégica de alto impacto, voltada ao fortalecimento do desenvolvimento educacional e comportamental dos colaboradores, a unidade amplia de forma significativa o acesso à formação acadêmica e promove a qualificação permanente dos profissionais, alinhando-os às melhores práticas e às exigências atuais do setor de saúde.

Essa iniciativa representa um marco na valorização do capital humano, contribuindo para a evolução das com-

petências essenciais ao desempenho ambulatorial, para a ampliação da autonomia profissional e para a adoção de condutas mais seguras dentro do ambiente assistencial.

Dessa forma, a Sala de Estudos reafirma o compromisso da unidade em promover a capacitação contínua e proporcionar condições reais de crescimento, garantindo profissionais mais preparados para os desafios presentes e futuros da saúde pública e consolidando um legado de progresso duradouro para a instituição e para a comunidade.

O PROJETO HORTA AME ITU: UM MODELO DE CONEXÃO E CUIDADO ATRAVÉS DA AGRICULTURA TERAPÊUTICA

Autores: Adriana Luccats, Ellen Caroline Santos Pereira, Dulcineia Rosendo, José Valdir dos Santos, Cláudia Pereira de Souza, Kariny Sacramento, Tatiana Oliveira.

PALAVRAS-CHAVE

Agricultura terapêutica;
Saúde mental;
Bem-estar;
Conexão com a natureza;
Interação social.

RESUMO

O Projeto Horta surge como uma iniciativa inovadora que combina agricultura terapêutica, educação em saúde e conexão com a natureza. O projeto aproveita áreas improdutivas e promove a conexão entre as pessoas e a natureza, incentivando o autocuidado e o cuidado com o meio ambiente. Acreditamos que a saúde vai além do tratamento médico, abrangendo também o bem-estar emocional e social. Por isso, o Projeto Horta visa criar um espaço onde os pacientes, colaboradores

e familiares possam se conectar com a natureza, aprender sobre agricultura sustentável e desenvolver habilidades práticas. Além disso, o projeto promove a interação social, a cooperação e o senso de comunidade, fundamentais para a saúde mental e emocional de todos os envolvidos. Com o Projeto Horta, estamos criando um espaço de aprendizado, crescimento e conexão, onde os pacientes, colaboradores e familiares possam se sentir acolhidos e apoiados.

ARTIGO ORIGINAL

Desenvolvimento das atividades, resultado e impacto na unidade

O projeto visa aproveitar a crescente aplicação multifuncional da prática do cultivo em hortas como estratégias socioambientais, motivando e incentivando a gestão, colaboradores e apoiadores a diversas possibilidades de autocuidado e cuidado com o meio ambiente. O projeto foi iniciado com o apoio dos próprios colaboradores em caráter voluntário em uma área cedida pelo HERRFRA e possibilitou a valorização do solo permeável, viabilizando a cobertura vegetal em 127m², incentivando o uso da área de forma produtiva. Hoje, o projeto conta com 10 canteiros com capacidade para plantio de aproximadamente 700 mudas de hortaliças e ervas medicinais, que são cuidadosamente cultivadas e mantidas pelos colaboradores e pacientes. Acordamos o plantio de quatro canteiros por vez de forma que possamos ter colheitas em tempos diferentes e, com isso, mais pessoas se beneficiam de nossas produções. A produção de alimentos orgânicos é uma das principais atividades do projeto. Produzimos cerca de 42 litros de biofertilizante por ano, que é utilizado para nutrir as plantas e promover a sustentabilidade. Além

disso, doamos o que não utilizamos em nossa própria horta e jardins da unidade para outras instituições de saúde e pacientes que frequentam a unidade. Essa ação não apenas promove a segurança alimentar, mas também contribui para a redução do desperdício e do impacto ambiental. Outro aspecto importante do projeto é a oferta de verduras frescas para os colaboradores e pacientes. Sempre que colhemos, fornecemos gratuitamente verduras frescas para o almoço dos nossos colaboradores, promovendo uma alimentação balanceada e nutritiva. Além disso, doamos hortaliças para outras instituições de saúde e pacientes que frequentam a unidade, através das nossas "Bancadas verdes". Nessas bancadas, montamos um espaço onde os pacientes recebem não apenas as verduras e temperos, mas também orientações da nutricionista da unidade sobre os benefícios e cuidados com o uso daquele alimento. O projeto também inclui a elaboração e oferta de chá para os pacientes e acompanhantes em dois momentos do dia (manhã e tarde) na unidade. Sempre que possível utilizamos as ervas produzidas pelos nossos canteiros e direcionadas pela nutricionista da unidade desde a escolha da

erva até o modo de preparo antes de fornecermos aos colaboradores. Esse é um momento de relaxamento e cuidado, onde os pacientes e acompanhantes podem se sentir acolhidos e cuidados. Além disso, o espaço da horta é utilizado como ambiente para desenvolvimento de projetos terapêuticos sempre que detectada a necessidade por nossa equipe multiprofissional. O primeiro paciente a usufruir desta possibilidade foi uma pessoa do espectro autista que, ao ser levado ao ambiente da horta, por ser ambiente conhecido por ele, se sentiu mais confortável para se expressar e, com isso, o processo terapêutico pôde ser mais efetivo e prazeroso para todos. Isso permite que os pacientes sejam beneficiados por terapias alternativas e inovadoras, que promovem a saúde mental e emocional. A interação social é outro benefício importante do projeto. O projeto promove a interação entre os colaboradores, pacientes e familiares, fortalecendo os laços e a sensação de comunidade. Além disso, o projeto também é um espaço para o desenvolvimento de habilidades e competências, onde os colaboradores e pacientes podem aprender sobre agricultura sustentável e práticas de cuidado com o meio ambiente. Desde 2023, o projeto também passou

a ser campo de estágio para o curso de formação de jovens agricultores do futuro, proposto pelo sindicato rural do município de Itu. Nesta parceria, obtemos orientações técnicas para plantio e enfrentamento de pragas, e os alunos foram convidados para palestras ministradas pela equipe AME Itu sobre cuidados em saúde, valorização e cuidado do meio ambiente. Realizamos discussões sobre o uso abusivo de plástico no dia a dia do ser humano e o impacto disto para a saúde e o meio ambiente devido ao descarte inadequado. Oficinas de pintura para valorizar as pausas e a produção criativa em tecidos reciclados, saraus valorizando a musicalidade de todos, principalmente quando estávamos plantando as mudas, além de sermos, também, convidados a participar das feiras elaboradas por eles e participarmos da cerimônia de formação dos alunos. Além disso, os alunos também desfrutam do que produzimos, o que enriquece a experiência de aprendizado e promove a troca de conhecimentos. O desenvolvimento de uma horta exige conhecimento técnico agrícola, além de um alto nível de engajamento dos colaboradores, parceiros e da gestão. Especialmente em um serviço que não tem por finalidade a agricultura, como é o caso do AME Itu, o projeto é um exemplo de como a criatividade, amor ao próximo e a natureza além de determinação e resiliência para podermos superar os desafios e promover resultados significativos. Os benefícios do Projeto Horta são diversos e significativos. Alguns dos principais benefícios incluem:

- Alimentação Saudável: Fornecemos alimentos frescos e saudáveis para os nossos colaboradores e pacientes, com orientação de nossa nutricionista, promovendo uma alimentação balanceada e nutritiva.
- Educação em Saúde: Nossa nutricionista oferece orientações sobre os benefícios e cuidados com o uso dos alimentos, capacitando os pacientes e acompanhantes para fazerem escolhas saudáveis.
- Conexão com a Natureza: O espaço da horta proporciona um ambiente tranquilo e acolhedor para que os pacientes e colaboradores possam se conectar com a natureza e reduzir o estresse.
- Interação Social: O projeto pro-



move a interação entre os colaboradores, pacientes e familiares, fortalecendo os laços e a sensação de comunidade. Muito se fala sobre aproveitamento de áreas improdutivas e do uso criativo dos ambientes para acolher todos os tipos de pessoas. O Projeto Horta traz este contexto e expande esta luz para a importância da conexão das pessoas para cuidar de si e dos outros. A diversidade de ambientes para acolher não apenas os pacientes, mas também os colaboradores que precisam sentir, por dentro e por fora, o carinho dedicado. O Projeto Horta fala sobre segurança alimentar, sobre a importância dos produtos seguros de cuidado, fala sobre pertencimento, sobre convivência, sobre resiliência, sobre saber esperar o tempo das

coisas e sobre se antecipar e mitigar possíveis problemas. Fala sobre valorização pessoal e profissional, e fala, principalmente, do poderoso sentimento de conexão entre o humano e o outro ser humano através das lições da mãe natureza. O Projeto Horta é uma poderosa ferramenta para melhorar a experiência do paciente e dos colaboradores na unidade AME Itu. Além de promover a saúde e o bem-estar, o projeto também contribui para a sustentabilidade e a conexão entre as pessoas. Estamos comprometidos em continuar investindo em iniciativas que promovam a saúde integral e a sustentabilidade, e acreditamos que o Projeto Horta é o caminho certo para o desenvolvimento de nossa missão e visão de futuro.

CONCLUSÃO

Com sua abordagem inovadora e resultados significativos, o projeto é um exemplo de como a agricultura terapêutica pode ser utilizada para transformar vidas.

O Projeto Horta oferece uma experiência única e enriquecedora para os pacientes e colaboradores. A oportunidade de se conectar com a terra e com as plantas promove a reflexão, o relaxamento e a redução do estresse,

contribuindo para a melhoria da saúde mental e emocional.

Este é um exemplo de como a agricultura terapêutica pode ser utilizada para promover a saúde e o bem-estar em diferentes contextos. Estamos comprometidos em continuar investindo em iniciativas que promovam a saúde integral e a sustentabilidade, e acreditamos que demos um passo importante nessa direção.

SIPAT 2025 - VIAGEM DA PREVENÇÃO: ACOLHER É CUIDAR, E CUIDAR É PREVENIR

Autores: Comissão Interna de Prevenção de Acidentes e Assédios (CIPA); SESMT.

PALAVRAS-CHAVE

Saúde Mental;
Sustentabilidade;
Prevenção;
Acolhimento;
Meio Ambiente;
Trabalho Seguro;
Empatia;
Assédio;
Ergonomia;
Bem-estar.

RESUMO

A SIPAT 2025, realizada de 30/09 a 03/10 sob o tema “Viagem da Prevenção: acolher é cuidar, e cuidar é prevenir”, proporcionou uma experiência imersiva que uniu segurança, empatia e sustentabilidade. Inspirada por personagens animados que simbolizam amizade e superação, a jornada foi composta por estações temáticas que abordaram desde a organização do ambiente até o respeito às emoções. O ponto alto foi o “Encerramento Verde”, com

a distribuição de plantas e mensagens de autocuidado, fortalecendo o vínculo entre saúde mental e cuidado ambiental. Além disso, os personagens visitaram os setores acompanhados da psicóloga do SESMT, que dialogou sobre emoções e prevenção ao assédio no trabalho, reforçando a importância do acolhimento e do respeito nas relações interpessoais. O evento demonstrou que prevenir é também cuidar da mente, do outro e do planeta.

ARTIGO ORIGINAL

A Semana Interna de Prevenção de Acidentes do Trabalho (SIPAT) de 2025 do Centro Hospitalar do Sistema Penitenciário foi concebida como uma verdadeira “Viagem da Prevenção”, inspirada em um universo de personagens animados que representaram valores como empatia, coragem, amizade, acolhimento e cooperação. Sob o lema “acolher é cuidar, e cuidar é prevenir”, o evento buscou promover a conscientização sobre segurança no trabalho, saúde mental, saúde ocupacional e sustentabilidade por meio de experiências interativas, reflexivas e acolhedoras, aproximando a prevenção da rotina hospitalar e da vivência de cada profissional da unidade.

Desde o primeiro dia, os funcionários foram convidados a embarcar em uma jornada simbólica que representava o percurso de cada trabalhador em direção a um ambiente mais seguro, humano e sustentável. Cada parada dessa viagem foi cuidadosamente planejada para estimular a reflexão e o protagonismo dos participantes, valorizando o conhecimento coletivo, o respeito mútuo e o cuidado como práticas diárias de prevenção. A programação foi construída de forma colaborativa entre a CIPA, o SESMT e diferentes setores do hospital, demonstrando que a segurança é um compromisso compartilhado.

Logo na abertura, o diretor-geral Dr. Rogério Bigas apresentou os objetivos e a

importância da SIPAT, destacando o papel fundamental de cada funcionário na construção de uma cultura preventiva sólida. A ambientação colorida, as trilhas sonoras inspiradoras e a presença dos personagens animados criaram uma atmosfera leve e envolvente. Esse cuidado com o ambiente reforçou que a prevenção também se fortalece em espaços de empatia e pertencimento, onde todos se sintam valorizados e incluídos.

Na “Estação Organização”, a simulação de um pequeno acidente causado por desatenção e desordem despertou reflexões sobre a importância da disciplina, da limpeza e da comunicação eficiente entre colegas. Os participantes foram convidados a identificar situações reais em seus setores e propor soluções criativas para melhorar a rotina. Essa troca mostrou que a prevenção começa com atitudes simples, mas constantes, que demonstram responsabilidade e cuidado coletivo.

Já na “Estação Caminho Seguro”, as demonstrações práticas abordaram o uso correto de EPIs, a importância da sinalização de áreas de risco e o comportamento seguro em deslocamentos internos e externos. A atividade reforçou o papel de cada funcionário como agente ativo de segurança e multiplicador de boas práticas, evidenciando que pequenas ações diárias podem evitar grandes acidentes.

A “Estação Juntos é Mais Leve” tratou da ergonomia e da cooperação no ambiente hospitalar. A equipe de Segurança do Trabalho orientou sobre posturas adequadas, levantamento e transporte de pacientes e a importância de pausas para alongamento. Foi um momento de aprendizado prático, em que os participantes puderam experimentar técnicas e compreender como o cuidado com o corpo é essencial para a longevidade profissional e o bem-estar físico.

Na “Estação Tomada de Consciência”, o foco recaiu sobre o uso responsável de equipamentos elétricos, prevenção de sobrecargas e condutas seguras em situações de emergência. A atividade utilizou recursos visuais e dramatizações, tornando o aprendizado dinâmico e acessível. O objetivo foi mostrar que a atenção aos detalhes, muitas vezes ignorados na rotina, é uma das formas mais eficazes de proteger vidas e preservar o patrimônio institucional.

Um dos momentos mais significativos foi a “Oficina da Emoção”, espaço dedicado à escuta ativa, à empatia e ao cuidado com a saúde mental. Débora Inglesi, psicóloga do SESMT, conduziu rodas de conversa sobre o impacto das emoções no trabalho, a importância do respeito e o enfrentamento ao assédio moral. Os funcionários participaram ativamente, compartilhando experiências e reflexões sobre o equilíbrio entre vida pessoal e profissional. O painel de emojis permitiu

expressar sentimentos de forma simbólica, tornando o ambiente mais leve e acolhedor. A presença dos personagens animados nesse momento trouxe descontração e reforçou a mensagem de que cuidar da mente é também uma forma de prevenir acidentes e promover qualidade de vida.

Durante toda a semana, os personagens percorreram os setores do hospital ao lado da equipe de Psicologia do SESMT, levando mensagens de incentivo, gratidão e respeito. Essa ação itinerante gerou grande envolvimento, estimulando a integração entre equipes e fortalecendo o sentimento de pertencimento institucional. A presença lúdica e afetiva ajudou a traduzir temas técnicos em experiências emocionais e compreensíveis, aproximando a prevenção do cotidiano dos funcionários.

O “Encerramento Verde” marcou o ponto alto da SIPAT. Cada funcionário recebeu uma muda de planta e um cartão onde pôde registrar uma mensagem de autocuidado, esperança ou aprendizado. O ato simbólico de plantar representou o compromisso com a sustentabilidade, o meio ambiente e o cultivo diário de atitudes positivas. Nesse momento, foi possível perceber o quanto o evento despertou sensibilidade e engajamento. Muitos participantes destacaram que a SIPAT os inspirou a levar o cuidado além do ambiente de trabalho, aplicando os princípios de prevenção também na vida pessoal e familiar.

Além das estações temáticas, outras atividades complementares fizeram parte da programação simultaneamente. O “Cantinho do Sossego”, com sessões de massagem relaxante e aromaterapia, proporcionou momentos de descanso e autocuidado. O tradicional “Bingo do CHSP”, por sua vez, promoveu integração e descontração, fortalecendo laços entre setores e reforçando que a convivência saudável é parte essencial da prevenção.

Durante toda a realização da SIPAT, observou-se um elevado nível de participação e entusiasmo por parte dos colaboradores, que se envolveram ativamente em cada atividade proposta. As estações temáticas foram constantemente visitadas, as dinâmicas contaram com ampla adesão e os momentos de diálogo se tornaram espaços genuínos de troca de experiências e aprendizado. Esse engajamento demonstrou que a cultura de prevenção vem se fortalecendo dentro da instituição e que o tema da segurança deixou de ser apenas uma obrigação normativa para se



tornar um valor incorporado ao cotidiano.

A presença constante da CIPA e do SESMT em todas as ações reforçou o comprometimento e a dedicação dessas equipes com o bem-estar coletivo. Seus integrantes acompanharam de perto as atividades, orientaram os participantes, esclareceram dúvidas e estimularam a reflexão sobre comportamentos seguros. Essa postura próxima e acessível ajudou a consolidar a imagem da CIPA e do SESMT como aliados na construção de um ambiente de trabalho mais saudável, participativo e integrado.

Além do aprendizado técnico, o evento proporcionou momentos de sensibilização e reconhecimento mútuo. Muitos colaboradores relataram que a SIPAT foi uma oportunidade de renovar a motivação profissional, fortalecer vínculos de amizade e resgatar o sentido de pertencimento ao local de trabalho. A experiência mostrou que prevenir também é cuidar das relações, valorizar a escuta e promover empatia entre as pessoas.

O evento destacou, ainda, a importância de transformar o conhecimento em prática, mostrando que prevenir é um ato contínuo de aprendizado e aperfeiçoamento. As lições compartilhadas durante a semana permaneceram vivas nos setores, traduzindo-se em atitudes diárias de atenção, respeito e responsabilidade.

Assim, a SIPAT 2025 se consolidou como uma experiência educativa, sensível e transformadora, capaz de unir conhecimento técnico e sensibilidade humana. A “Viagem da Prevenção” mostrou que segurança, saúde e sustentabilidade são pilares indissociáveis e que o verdadeiro cuidado nasce da empatia, da escuta e do respeito às diferenças. O aprendizado deixado por essa edição reforça que cada colaborador é parte essencial desse processo e que, juntos, é possível construir um ambiente de trabalho mais humano, seguro e sustentável, onde prevenir é, antes de tudo, um gesto de amor e compromisso com a vida.

CONCLUSÃO

A SIPAT 2025 consolidou-se como uma experiência transformadora ao integrar prevenção, saúde mental e sustentabilidade em uma jornada interativa e sensível, que envolveu todos em uma reflexão profunda sobre o valor do cuidado e da empatia no ambiente de trabalho. Cada atividade proposta despertou o senso de responsabilidade individual e coletiva, mostrando que a segurança e o bem-estar se constroem diariamente, a partir de atitudes simples e conscientes.

A presença dos personagens ani-

mados, juntamente com a psicóloga do SESMT, fortaleceu o diálogo sobre emoções, respeito e prevenção ao assédio, criando um espaço acolhedor e inspirador, onde cada participante pôde se expressar.

O Encerramento Verde simbolizou a união entre o cuidado com o meio ambiente e o cuidado com as pessoas, reafirmando que pequenas ações podem gerar grandes transformações quando realizadas com propósito. O evento demonstrou que prevenir vai muito além de evitar acidentes.

ANÁLISE DAS SOLICITAÇÕES DE INTERCONSULTAS PSIQUIÁTRICAS EM UM HOSPITAL GERAL NA REGIÃO DA BAIXADA SANTISTA ENTRE 2021 E 2025

Autores: Sidney Costa Gaspar.

PALAVRAS-CHAVE

Interconsulta Psiquiátrica;
Comorbidade;
Hospital Geral;
Enfermaria Psiquiátrica.

RESUMO

O presente estudo analisou solicitações de interconsultas psiquiátricas pedidas por médicos do Hospital Guilherme Álvaro entre 2021 e setembro de 2025 num total de 316 formulários. Desse total, encontramos predomínio das solicitações das clínicas médicas com 131 pedidos ou 41,45%. As solicitações foram agrupadas em sete subtipos: sintomas psiquiátricos; tentativas de suicídio, avaliação para definir um diagnóstico psiquiátrico; ajuste medicamentoso; delirium; gestantes e puérperas e outros. Os

pedidos para avaliação de sintomas psiquiátricos foram os mais prevalentes num total de 125 solicitações ou 39,56%. Interconsultas psiquiátricas fazem cada vez mais parte da rotina de hospitais gerais e contribuem para uma melhor assistência aos pacientes, permitindo evoluções clínicas mais estáveis, suporte aos colegas diante de comorbidades psiquiátricas, melhor prognóstico e encurtamento do tempo de internação, representando ainda uma otimização do uso de leitos hospitalares.

ARTIGO ORIGINAL

O programa de interconsultas psiquiátricas do PAI-BS, apesar de não estar previsto no contrato entre a SES/SP e a FUABC, é realizado com um protocolo firmado com a direção do Hospital Guilherme Álvaro – HGA. Ambas as instituições estão localizadas no mesmo complexo. Por este protocolo, quando os médicos do hospital se encontram diante de um paciente que apresente comorbidade do campo da Psiquiatria, solicitam através de um formulário próprio uma avaliação do nosso corpo clínico, que é realizada em até 24h. Em muitas ocasiões, essa solicitação demanda acompanhamento diário por parte da Psiquiatria e da Equipe Interdisciplinar do PAI-BS. Discussões de caso entre profissionais das Unidades são imperativas para o seguimento adequado do paciente alvo das interconsultas, possibilitando um cuidado mais amplo. O HGA é uma unidade pública de gestão estadual, abrigando no seu interior diversos serviços: clínica médica: 52 leitos, UTI: 40 leitos, maternidade: 20 leitos, outros setores (pediatria, PS, oncologia etc.): 41 e clínica cirúrgica: 36, perfazendo um total de 189 leitos.

O presente estudo baseia-se na análise de todos os formulários de solicitações de interconsultas psiquiátricas enviadas do HGA para o PAI-BS no período de 2021 até setembro de 2025, num total de 316 solicitações de interconsultas psiquiátricas, uma média de 63,2 interconsultas ao

ano. Desse total, temos 206 mulheres, ou 65,19% do total, e 110 homens ou 34,81%. Quando analisamos a demanda por setor do HGA, ocorre um predomínio de demandas da Clínica Médica num total de 131, o que representa 41,45% das solicitações gerais, vindo por ordem decrescente: UTI com 57 casos ou 18,04%, Maternidade com 49 solicitações ou 15,5%, outros setores (Pediatria, Pronto Socorro, Oncologia etc.) com 40 pedidos ou 12,67% e a Clínica Cirúrgica com 39 solicitações ou 12,34%. As enfermarias da Clínica Médica apresentaram maior número de pedidos de interconsultas psiquiátricas, sendo superadas apenas pelas solicitações da UTI em 2021.

A análise das razões apresentadas pelos médicos do HGA para solicitar uma interconsulta psiquiátrica foi agrupada em sete subtipos: sintomas psiquiátricos (tristeza, irritabilidade, ansiedade, agitação, surto psicótico etc.); tentativas de suicídio; solicitação de avaliação para definir um diagnóstico psiquiátrico; ajuste medicamentoso; delirium; gestantes e puérperas, e outros (epilepsia, tabagismo, liberação para ir para casa etc.). Os sintomas psiquiátricos foram causas de 125 solicitações, ou 39,56% de todos os pedidos, as demandas da maternidade chegaram a 49 casos ou 15,51%; tentativas de suicídio e solicitações de avaliação para um diagnóstico psiquiátrico tiveram 34 solicitações ou

10,76% para cada grupo, ajuste medicamentoso teve 32 pedidos ou 10,12%, casos de delirium somaram 27 ou 8,54%, e as solicitações não classificadas em outros locais foram 15 ou 4,74%.

Ao analisarmos os dados acima observamos aspectos relevantes a respeito da importância das interconsultas psiquiátricas em um Hospital Geral. A presença de sintomas psiquiátricos isolados, múltiplos de patologias psiquiátricas em portadores de doenças físicas representam uma dificuldade concreta no manejo de muitos pacientes internados, tanto na evolução clínica dos mesmos e até no processo de alta hospitalar. Discussões entre os interconsultores psiquiátricos e as equipes de assistência das enfermarias clínicas representam uma perspectiva de um desfecho melhor no tratamento além de um suporte importante para os profissionais nem sempre habituados a lidarem com esses casos. Apesar de ser amplamente descrito na literatura médica, a presença de sintomas e de transtornos psiquiátricos em pacientes com doença física e mesmo representando a maior demanda por parte dos médicos do HGA para o PAI-BS, esse número é ainda pequeno se comparado com o número de leitos de um hospital do porte do HGA, podendo representar tanto a dificuldade de percepção no reconhecimento desses quadros, assim como também um melhor manejo desses sintomas pelos clí-

nicos. Vale ressaltar que entre os 125 pedidos relacionados a sintomas psiquiátricos, em 77 aparece a queixa de ansiedade ou 61,6% dos casos, vindo a seguir a depressão/tristeza em 51 pedidos ou 40,8%, o que é compatível com as condições apresentadas visto as internações representam uma condição complexa e ansiogênica na vivência das pessoas, tornando muitas pessoas mais tristes.

Um fato que chama bastante atenção diz respeito a termos no total desses 5 anos, 8,54% do total das solicitações de interconsultas psiquiátricas estarem relacionadas a quadros de delirium, que por definição são resultados por alterações fisiológicas produzidas por diversas situações principalmente infecções, desidratação, polifarmácia, entre outras causas orgânicas, colocando o tratamento dessas patologias como clínico, sendo que a reversão da causa básica provoca o desaparecimento das alterações e devem ser evitadas medicações psiquiátricas que podem mascarar o real problema do paciente comprometendo desta forma o seu prognóstico. Contudo, ao analisarmos as 27 solicitações com a presença da palavra delirium, observamos uma redução das solicitações com o passar dos anos: em 2001 tivemos 11 solicitações para um total de anual de 81 pedidos, perfazendo 13,58% das demandas. Essa queda foi se manifestando ano a ano e, em 2025, até o mês de setembro temos apenas 4 pedidos de interconsulta ou 7,69%.

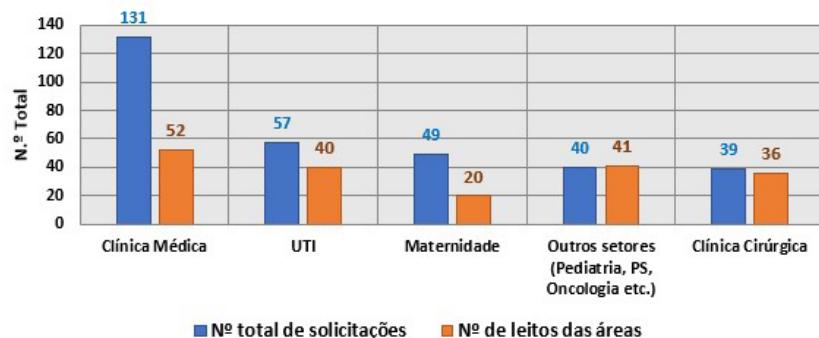
Visto se tratar de uma queda contínua podemos inferir que as discussões entre os interconsultores psiquiátricos do PAI-BS e os clínicos e cirurgiões do HGA fazem com que estes, diante de alterações psíquicas com flutuação do nível de consciência, podem estar mais conscientes de que precisam investir mais na investigação do diagnóstico de base, superando o preconceito de que um paciente confuso tem um distúrbio psiquiátrico.

Ao analisarmos os pedidos de avaliação de pessoas que tentaram suicídio, encontramos num total de 34 solicitações, 22 delas para pessoas do sexo masculino o que representa 64,70% desse grupo, e 12 mulheres totalizando 35,30%. É reconhecido na literatura médica que o número de tentativas de suicídio tem uma prevalência feminina de 10 para cada homem, contudo quando pensamos em êxito fatal, os homens são majoritários com 3 para cada suicídio feminino. Isso se deve principalmente por conta do uso de métodos mais agressivos e letais. Esse fato tem uma relação direta com as internações, visto que quem precisa ficar internado apresenta um risco

TABELA/GRÁFICO

Áreas hospitalares solicitantes de interconsultas psiquiátricas	Nº total de solicitações	Nº de leitos das áreas
Clínica Médica	131	52
UTI	57	40
Maternidade	49	20
Outros setores (Pediatria, PS, Oncologia etc.)	40	41
Clínica Cirúrgica	39	36
TOTAL	316	189

Solicitações de Interconsultas por Área Hospitalar x Nº de Leitos



maior de vida, e as complicações provocadas pelo método causam cuidados e demandas médico-hospitalares maiores. Isso também fez com que a UTI apresentasse uma grande quantidade de solicitações de avaliações, com 15 pedidos ou 44,12% do total, sendo que os homens representaram 60% dessa demanda, ou seja, 60%.

Na maternidade, a quase totalidade dos pedidos se relaciona com a presença de sintomas psiquiátricos, sendo que a ansiedade e a depressão estão entre as queixas principais relatadas pelos médicos do HGA. A ansiedade aparece em 34 pedidos ou 69,38% do total de formulários avaliados, enquanto a palavra depressão está em 23 ou 46,94%. Também temos 10 pedidos ou 29,41% que se referem a gestantes usuárias de drogas. A depressão

pós-parto e a psicose pós-parto representaram 10,20% ou 5 casos.

Um ponto negativo no levantamento diz respeito ao que encontramos no grupo classificado como “outros”, onde estão presentes demandas não relacionadas ao escopo da psiquiatria, como por exemplo: “crise convulsiva”; “constipação crônica”; “paciente deambula pouco”; e “avaliação para deambulação no jardim”. Tais relatos podem traduzir desde a dificuldade que alguns médicos têm para ouvir seus pacientes e administrarem os problemas que eles apresentam, até a incompreensão do papel da psiquiatria no contexto médico hospitalar. Percebemos, porém, que em 2021 tivemos 14 demandas desta natureza número este que foi decrescendo e atualmente encontra-se em 7 pedidos em 2025.

CONCLUSÃO

Entendemos que esse programa é essencial para a melhora e progressão dos pacientes internados no HGA que cursam ou com sintomas psiquiátricos ou transtornos psiquiátricos como comorbidade às suas patologias clínicas, permitindo um manejo melhor desses casos com altas mais breves, o que representa redução do custo hospitalar aliado a um retorno mais rápido dos pacientes para as suas rotinas pessoais e profissionais.

Outro aspecto importante é que,

com a presença de uma enfermaria psiquiátrica em um hospital geral, a discussão de patologias psiquiátricas torna-se normal, servindo para integrar psiquiatras ao corpo clínico, fazendo com que se discutam com uma qualidade melhor as patologias psiquiátricas e reduzindo o preconceito ainda presente, visto a importância do suporte e do tratamento de patologias psiquiátricas na melhora global dos pacientes. Interconsultas psiquiátricas deveriam ser incorporadas na rotina de todos os hospitais gerais.

NÚCLEO DE PREVENÇÃO À VIOLENCIA: UMA ESTRATÉGIA INSTITUCIONAL DE ENFRENTAMENTO E PROTEÇÃO INTEGRAL ÀS VÍTIMAS

Autores: Érica dos Santos Cassere.

PALAVRAS-CHAVE

Núcleo de Prevenção à Violência;
Saúde Pública;
Escuta Especializada;
Prevenção;
Rede de Proteção;
Ministério da Saúde;
Acolhimento;
Notificação;
Violência Institucional;
Política Pública.

RESUMO

O artigo apresenta a criação do Núcleo de Prevenção à Violência (NPV) do Hospital Municipal de Mogi das Cruzes, implantado em maio de 2025 conforme diretrizes do Ministério da Saúde (Portaria nº 1.271/2014 e Lei nº 13.431/2017). O núcleo tem como objetivo prevenir, acolher e enfrentar situações de violência em suas diversas expressões, garantindo suporte e proteção às vítimas. Atua por meio da busca ativa

de casos, escuta especializada e encaminhamentos à rede de proteção. O Núcleo de Prevenção à Violência também realiza campanhas educativas e fomenta a criação e revisão de protocolos institucionais, promovendo integração intersetorial. A atuação multiprofissional envolve Serviço Social, Psicologia, Enfermagem, Jurídico, Diretoria Assistencial e demais setores, assegurando atendimento integral e ético.

ARTIGO ORIGINAL

A atuação do Núcleo de Prevenção à Violência (NPV) do Hospital Municipal de Mogi das Cruzes constitui uma política institucional estratégica voltada à prevenção, identificação precoce e resposta sistemática à violência em suas múltiplas dimensões: física, psicológica, sexual, institucional e de gênero. O núcleo opera de forma interdisciplinar (Serviço Social, Psicologia, Direito, Enfermagem, Medicina, Nutrição e Farmácia), garantindo atendimento integral e centrado na vítima. Essa configuração multiprofissional fortalece decisões pautadas em evidências científicas, protocolos institucionais e normas legais, incluindo a Portaria nº 737/2001, a Lei nº 13.431/2017 e a Lei nº 10.880/2004, que determina a obrigatoriedade de implantação de núcleos de prevenção à violência nos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), consolidando instrumento de promoção da saúde e proteção social. Estudos recentes demonstram que a presença de núcleos especializados em hospitais reduz em até 25% o tempo de resposta às situações de violência, além de aumentar a notificação de casos de abuso infantil em 30%, fortalecendo a integração entre saúde e assistência social (BRASIL, 2021; SILVA; PEREIRA, 2020). A literatura internacional também evidencia que modelos semelhantes, em hospitais públicos, promovem melhor acompanhamento das vítimas e maior articulação com a rede comunitária de proteção (WHO, 2022).

Busca Ativa e Identificação de Situações de Violência

O NPV distingue-se pela busca ativa de situações de violência, abordagem que ultrapassa o atendimento passivo de denúncias. Essa estratégia envolve análise de prontuários, observação de sinais clínicos e comportamentais, entrevistas com pacientes e familiares, bem como busca ativa de evasões hospitalares, frequentemente indicativas de violência doméstica, abuso sexual ou negligência. Pesquisas apontam que a implementação de protocolos de busca ativa em unidades de saúde aumenta em 40% a detecção de violência infantil e em 35% a identificação de abuso em idosos (COSTA et al., 2019). Pacientes que abandonam o hospital sem alta médica são avaliados pelo núcleo, sendo os casos articulados com Conselhos Tutelares, CRAS, CREAS, delegacias especializadas e demais serviços da rede de proteção, assegurando intervenção rápida, contínua e segura. A integração entre saúde e serviços sociais é reconhecida como estratégia eficaz na redução de reincidência de violência e na melhoria da qualidade de vida das vítimas (OLIVEIRA; MACHADO, 2021).

Protocolos Institucionais e Atendimento Padronizado

Os protocolos institucionais do NPV garantem padronização e celeridade no atendimento às vítimas. Crianças e adolescentes recebem escuta qualificada, acolhimento humanizado, notificação obrigatória e encaminhamento à rede de proteção. Mulheres em situação de violência têm suporte jurídico,

psicológico e integração com a Patrulha Maria da Penha e demais serviços especializados. Idosos são avaliados quanto a sinais de negligência, abuso financeiro ou abandono, com intervenções articuladas a familiares, Ministério Público e assistência social. Para colaboradores e terceiros, o núcleo desenvolve medidas de autoproteção, mediação de conflitos, prevenção de assédio moral e promoção da saúde ocupacional. Estudos nacionais demonstram que a adoção de protocolos institucionais padronizados reduz a ocorrência de falhas no atendimento em até 20%, aumentando a confiança da população nos serviços de saúde (FERREIRA; ALMEIDA, 2020). A padronização também promove coleta sistemática de dados, permitindo análises epidemiológicas de violência e suporte à formulação de políticas públicas baseadas em evidências.

Estrutura Operacional e Capacitação Profissional

A operacionalização ocorre por meio de fluxos de atendimento claros, reuniões periódicas de avaliação de casos e subgrupos temáticos, permitindo decisões rápidas e fundamentadas. Cada profissional recebe capacitação contínua em identificação de sinais sutis de violência, comunicação não violenta e manejo ético de situações de risco. Um estudo realizado em hospitais universitários brasileiros indicou que programas de capacitação multidisciplinar aumentam em 45% a detecção de sinais precoces de abuso e promovem maior segurança jurídica.

ca nas ações institucionais (SOUZA et al., 2018). Dessa forma, o NPV atua de maneira reativa e preventiva, consolidando a cultura institucional de proteção e respeito aos direitos humanos, reforçando a importância de educação continuada e supervisão técnica para a efetividade das ações.

Integração com Comissões Internas

O núcleo mantém interação com comissões do hospital, incluindo a Comissão de Segurança do Paciente, Comissão de Humanização e Comissão de Ética, fortalecendo a governança hospitalar, a padronização dos processos e a consistência das ações. A literatura aponta que essa integração potencializa a eficiência do núcleo, reduz riscos institucionais e favorece a implementação de estratégias preventivas em toda a organização (MARTINS; LIMA, 2019). Essa articulação permite a identificação precoce de riscos institucionais, prevenção de incidentes, alinhamento de práticas assistenciais com normas éticas e legais, e ampliação da efetividade das estratégias de proteção, promovendo uma cultura de segurança e responsabilidade social corporativa.

Campanhas Educativas e Prevenção Comunitária

O NPV promove campanhas educativas internas, reforçando a prevenção à violência. Entre elas destacam-se: Maio Laranja, prevenção ao abuso e exploração sexual de crianças e adolescentes; Junho Violeta, proteção da pessoa idosa; Agosto Lilás, enfrentamento à violência doméstica e de gênero, com palestras sobre autodefesa, direitos e integração com a Patrulha Maria da Penha; e Setembro Amarelo, prevenção do suicídio. Pesquisas demonstram que campanhas educativas estruturadas em hospitais e comunidades aumentam a percepção de risco e a procura por serviços de apoio em até 50%, sendo consideradas instrumentos eficazes de prevenção primária e secundária da violência (BRITO; CARVALHO, 2020). Essas campanhas, articuladas à busca ativa, possibilitam identificar casos silenciosos, incentivar denúncias e fortalecer a educação em direitos, consolidando o hospital como agente transformador na comunidade.

Programa “Bem Me Quero”

O Programa “Bem Me Quero”, componente pedagógico, atua preventivamente com crianças e adolescentes por meio de oficinas lúdicas, materiais educativos e atividades de sensibilização, fortalecendo autoestima, consciência corporal e percepção de limites pessoais. Estudos demonstram que programas de intervenção precoce,



baseados em atividades lúdicas e educativas, reduzem significativamente o risco de reincidência de violência entre crianças e adolescentes e promovem maior resiliência emocional (LOPES; ANDRADE, 2021). O programa promove autoproteção, reconhecimento de situações de risco e comunicação adequada de violências, reforçando educação em direitos e cidadania, contribuindo para o desenvolvimento integral e socialmente responsável dos participantes.

Síntese das Estratégias de Atuação

O NPV evidencia a importância de políticas institucionais que combinem vigilância proativa, protocolos padronizados, integração com comissões internas e educação permanente, garantindo não apenas aten-

dimento imediato às vítimas, mas a construção de um ambiente hospitalar seguro, inclusivo e ético. A busca ativa, a investigação de evasões hospitalares, o acompanhamento de campanhas educativas e a articulação com a rede de proteção consolidam o núcleo como referência em prevenção, proteção e promoção dos direitos humanos, posicionando o hospital como protagonista na construção de uma sociedade mais segura, justa e cidadã. Dados científicos indicam que núcleos de assistência social e saúde hospitalar contribuem para diminuição de morbidade relacionada à violência, aumento do acesso a serviços de saúde e redução de desigualdades sociais (WHO, 2022; BRASIL, 2021), reforçando o caráter estratégico dessas iniciativas.

CONCLUSÃO

A atuação do NPV demonstra que núcleos especializados em saúde e assistência social são estratégias eficazes para prevenção, identificação precoce e intervenção em situações de violência. A integração interdisciplinar, protocolos padronizados, capacitação contínua e articulação com comissões e redes de proteção garantem atendimento rápido, seguro e centrado na vítima, fortalecendo direitos humanos e práticas éticas, garantindo escuta especializada, encaminhamentos adequados e redução da revitimização.

Campanhas educativas e programas preventivos ampliam a conscientização, incentivam denúncias e reduzem reincidência. Evidências científicas indicam que essas ações melhoram indicadores, proteção social e cidadania, consolidando o NPV como modelo institucional e referência em políticas públicas integradas, demonstrando que vigilância ativa, educação permanente e articulação social são essenciais para transformar o ambiente hospitalar em espaço de proteção e promoção da justiça social.

CAMINHOS PARA O BEM-ESTAR: RESULTADOS DE UM PROGRAMA MULTIPROFISSIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE EM IDOSOS COM DCNTS

Autores: Leandro Barbosa de Oliveira; Leonardo Tramontina Marcon; Kátia Urbano Medeiros Silva Lima; Beatriz Ramos Pelegrin; Magnolia Moreira da Silva; Juliana Bonelli Rodrigues; Marilande Marcolin; Karina Ferreira da Silva; Ana Honorato; Augusto Cesar Versuri; Alexandra Corrêa de Freitas.

PALAVRAS-CHAVE

Doenças Crônicas Não Transmissíveis; Atividade Física; Alimentação Saudável; Qualidade de Vida; Pessoa Idosa.

RESUMO

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são um importante desafio de saúde pública, associadas a hábitos de vida inadequados e responsáveis por grande parte das mortes no Brasil e no mundo. Esta experiência, desenvolvida na UBS São Mateus em parceria com o Clube da Comunidade Cidade São Mateus (CDC São Mateus), teve como objetivo avaliar a relação entre hábitos saudáveis, qualidade de vida e marcadores metabólicos em idosos com DCNT. Participaram cerca de 80

pessoas acima de 65 anos que realizam caminhadas três vezes por semana e recebem orientações nutricionais mensais. As avaliações semestrais indicaram melhora na composição corporal, perfil glicêmico e lipídico, além do aumento na percepção de qualidade de vida nos domínios físico, psicológico e social. Conclui-se que a prática regular de atividade física, aliada à alimentação equilibrada, reduz fatores de risco e reforça a importância do cuidado multiprofissional na Atenção Primária à Saúde.

ARTIGO ORIGINAL

INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) constituem um conjunto de condições de origem não infecciosa, associadas a múltiplos fatores de risco e causas diversas, que podem levar a incapacidades funcionais (FIGUEIREDO, A.E.B., 2021). Entre as principais DCNT estão as doenças cardiovasculares e cerebrovasculares, neoplasias, obesidade, diabetes e hipertensão. Segundo a Organização Mundial da Saúde, essas enfermidades representam um dos maiores desafios de saúde pública em nível global (OMS, 2021).

As DCNT foram responsáveis, em 2021, por aproximadamente 43 milhões de óbitos em todo o mundo, representando cerca de 75% das mortes não relacionadas à pandemia de COVID-19. Desses óbitos, 18 milhões ocorreram entre pessoas com menos de 70 anos, sendo 82% registrados em países de média e baixa renda (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021). Entre as principais causas, destacam-se as doenças cardiovasculares, com 19 milhões de mortes, seguidas pelo câncer (4 milhões) e o diabetes (2 milhões) (OMS, 2024). No Brasil, segundo dados do DATASUS-SIM, em 2021 foram registrados 316.016 óbitos prematuros por DCNT, entre pessoas de 30 a 69 anos, o que corresponde a uma taxa de 299,1 óbitos por 100 mil habitantes (SECRETARIA MUNICIPAL DE

SAÚDE, 2024). Dados mais recentes do Ministério da Saúde (2021) confirmam que as DCNT continuam sendo a principal causa de mortalidade no país, resultando em mais de 700 mil mortes por ano.

O cenário brasileiro é particularmente preocupante, uma vez que essas doenças já são consideradas uma verdadeira epidemia, com impactos significativos no desenvolvimento social e econômico do país (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021). Em resposta, foi estabelecido o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT no Brasil, 2021–2030 (Plano DANT), com foco na prevenção de fatores de risco, promoção da saúde e redução das desigualdades em saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021). O avanço das DCNT no Brasil acompanha a tendência global, sendo agravado por uma transição demográfica marcada pela queda na taxa de fecundidade e o aumento acelerado do envelhecimento populacional — grupo mais vulnerável ao desenvolvimento dessas doenças (DUARTE; BARRETO, 2012).

Segundo dados do CEInfo - SMS (2022), a UBS São Mateus possui em seu território uma população de 4152 idosos, com estimativa de 5734 com hipertensão arterial e 1828 com diabetes mellitus. De acordo com o monitoramento da estratificação de risco cardiovascular da unidade, 47% dos usuários são classificados como

de alto risco, 17% de risco moderado, 22% de baixo risco e 14% sem risco.

Diante desse contexto, torna-se essencial compreender os principais fatores de risco associados ao desenvolvimento das DCNT.

A etiologia das DCNTs é complexa e multifatorial, envolvendo tanto fatores de risco não modificáveis, como idade, sexo e predisposição genética, quanto fatores modificáveis, relacionados principalmente a hábitos alimentares inadequados, consumo excessivo de bebidas alcoólicas, tabagismo e sedentarismo (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, 2024). Esses hábitos de vida desempenham um papel fundamental no risco de adoecimento crônico.

De acordo com o Protocolo da Linha de Cuidado da DCNT na Atenção Primária à Saúde (APS) de São Paulo, “a epidemia das DCNTs pode ser diminuída mundialmente com ações de promoção, prevenção e cuidados em saúde. A maior parte dessas ações em saúde deve ser planejada, programada e executada na APS, principalmente pelos profissionais das Unidades Básicas de Saúde - UBS. As medidas essenciais são de Modificação do Estilo de Vida para os Fatores de Risco por meio do Plano de Autocuidado Pactuado (PAP) com os pacientes” (SÃO PAULO, 2020).

Neste contexto, o exercício físico e ali-

mentação saudável são considerados pilares para melhora da qualidade de vida, aumento da expectativa de vida, redução de fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis e outras, além de melhorar aspectos de saúde mental.

O guia de atividade física para população brasileira sugere a realização de 150 minutos de atividade física moderada e 75 minutos de atividade física vigorosa para o público idoso e, para maiores benefícios, indica a realização de exercício resistido por mais 3 dias da semana (BRASIL, 2021).

As ações de promoção da saúde, incluindo a oferta de práticas de atividades físicas, são incorporados ao Sistema Único de Saúde (SUS) em seu conjunto de ações e serviços voltados para garantir melhores condições de saúde e mais qualidade de vida para a população. Essa oferta pode ser realizada pelos estabelecimentos de saúde, desde Unidades Básicas de Saúde e polos do Programa Academia da Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

OBJETIVO

Verificar a relação entre hábitos de vida saudáveis na Qualidade de Vida, no controle de aspectos de composição corporal e metabolismo dos lipídeos, glicemia da pessoa idosa.

METODOLOGIA

A experiência aqui relatada trata de um grupo aberto que acontece na UBS São Mateus em parceria com o CDC São Mateus, voltada para pacientes idosos com diagnóstico de hipertensão, dislipidemia, pré-diabetes, diabetes tipo 1 ou 2, índice de massa corporal (IMC) acima de 28 kg/m², sedentários e fisicamente inativos. O responsável pela atividade é o Profissional de Educação Física, com participações da nutricionista, enfermeiros e médicos da unidade.

As atividades práticas são realizadas no CDC São Mateus, 3 vezes por semana, distribuídas em 40 minutos de caminhada leve/moderada conforme diretrizes do American College Sports Medicine (ACSM, 2011) e encontros mensais para orientações nutricionais baseadas no Guia Alimentar da população brasileira. As orientações sobre alimentação saudável para prevenção e tratamento das DCNT vão desde esclarecimentos sobre temas relacionados à alimentação, interpretação de rótulos de alimentos, montagem de pratos saudáveis, diferença entre alimentos in natura, processados e ultraprocessados e atendimentos compartilhados com enfermagem e médicos, ampliando o cuidado do paciente no controle das DCNT.

Para direcionar os pacientes ao grupo, o fluxo de encaminhamento é aberto à Equipe Multidisciplinar (EMULTI), Equipe

Tabela 1 – Dados de composição corporal e resultados da avaliação da qualidade de vida (WHOQOL-BREF)

PROMOÇÃO DA SAÚDE						
AVALIAÇÃO						
VARIÁVEIS	WHOQOL-Bref		JANEIRO/2023 PONTUAÇÃO	JANEIRO/2023 CLASSIFICAÇÃO	AGOSTO/2023 PONTUAÇÃO	AGOSTO/2023 CLASSIFICAÇÃO
	DEZ/2023	JANEIRO/2024				
IDADE (anos)	> 60 (anos)	> 60 (anos)	> 60 (anos)			
PESO CORPORAL (kg)	82,7 (kg)	81,5 (kg)	79,86 (kg)			
IMC (kg/m ²) > 60 ANOS	31,8 (kg/m ²)	31 (kg/m ²)	29,04 (kg/m ²)			
CIRCUNFERÊNCIA DE CINTURA - (cm)	99	96,42	95			
WHOQOL - GERAL			3,62	REGULAR	4,1	BOA
WHOQOL - FÍSICO			3,33	REGULAR	4,6	BOA
WHOQOL - PSICOLÓGICO			3,54	REGULAR	4,2	BOA
WHOQOL - RELAÇÕES SOCIAIS			3,67	REGULAR	4,4	BOA
WHOQOL - MEIO AMBIENTE			3,43	REGULAR	3,6	REGULAR

*VALOR EXPRESO EM MÉDIA

IMC : UTILIZADO PARA CLASSIFICAR O PERFIL DOS PACIENTES DE ACORDO COM SUA ESTATURA.

IMC <28kg/m² - BAIXO PESO.

IMC 22 a 27kg/m² - PESO NORMAL.

IMC >27kg/m² - SOBREPESO

*CORRIGIDO PARA POPULAÇÃO IDOSA

Fonte: Arquivos Internos UBS São Mateus (2025).

de Saúde Bucal (ESB) e Equipe de Atenção Primária (EAP). As avaliações utilizadas para verificar a efetividade do grupo são realizadas semestralmente com o profissional de educação física através de avaliação da composição corporal (estatura, peso, circunferência de cintura), avaliação da qualidade de vida (Questionário WHOQOL-Bref) e marcadores metabólicos solicitados pela médica, enfermeira ou nutricionista, como glicemia de jejum, HbA1C, triglicerídeos, colesterol total e colesterol LDL.

RESULTADOS

Com base nas avaliações realizadas nos anos de 2023, 2024 e 2025, foram identificadas melhorias nos aspectos de composição corporal (massa corporal, IMC, circunferência de cintura), perfil lipídico e glicêmico dos pacientes participantes regulares das atividades ofertadas.

No âmbito da qualidade de vida, o questionário aplicado abrange quatro grandes

domínios, sendo estes, físico, psicológico, meio ambiente e relações sociais, além da qualidade de vida de forma geral. Os resultados encontrados demonstram um perfil inicial classificado como “regular” em todos os domínios e, após seis meses de intervenção avaliando esta variável, foi possível identificar uma mudança positiva nos domínios geral, físico, psicológico e relações sociais, com suas respectivas classificações migrando para “boa” e apenas o domínio meio ambiente mantendo-se em “regular”.

Considerando que a maioria dos encaminhamentos para essa atividade coletiva contempla um público com perfil amplamente heterogêneo, com demandas que variam desde saúde mental, promoção/manutenção da saúde até reabilitação física, entende-se que tal mudança pode ser considerada promissora, pois as atividades ofertadas contribuíram para a melhoria de aspectos amplamente discutidos no âmbito do cuidado integral ao usuário do sistema SUS.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a prática regular de atividade física, associada a hábitos alimentares adequados, contribui para a melhora do metabolismo e da composição corporal, fatores diretamente relacionados ao desenvolvimento das DCNTs, evidenciando uma tendência de redução de seus fatores de risco.

Os resultados obtidos corroboram com achados da literatura, indicando que a prática de atividade física favo-

rece a construção de novos significados na produção de vida e bem-estar biopsicossocial. Além disso, reforçam a importância do trabalho multiprofissional no cuidado integral à pessoa idosa, compreendendo esse processo como uma engrenagem que deve manter-se em funcionamento contínuo e harmônico, a fim de garantir um atendimento de qualidade e excelência aos usuários do SUS.

SABOR E CUIDADO: RECEITAS ADAPTADAS ATRAVÉS DE UM LIVRO PARA PACIENTES COM DISFAGIA

Autores: Joyce de Paula Silva; Andréa De Cássia Esteves Amâncio; Vanessa Franquini Nogueira; Marilande Marcolin; Karina Ferreira da Silva; Carmem Lucia da Silva Biason; Alexandra Corrêa de Freitas.

PALAVRAS-CHAVE

Disfagia;
Acidente Vascular Cerebral;
Desnutrição;
Deglutição;
Reabilitação;
Atendimento Domiciliar.

RESUMO

A disfagia é um sintoma frequente em pacientes com patologias como pós-Accidente Vascular Cerebral (AVC), Demências, Esclerose Múltipla, Neoplasia de laringe, podendo causar complicações nutricionais e respiratórias, como desnutrição e pneumonia aspirativa. No Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) São Mateus, observou-se que muitos pacientes apresentam alimentação adaptada por via oral, porém com baixa aceitação devido à consistência homogênea e à perda de sabor das preparações, resul-

tando em desnutrição e dificuldade no desmame da sonda. Diante dessa necessidade, foi desenvolvido um livro de receitas adaptadas, elaborado pela equipe multiprofissional, contendo orientações sobre textura, variedade e equilíbrio nutricional dos alimentos. O material visa facilitar o preparo das refeições, promover segurança na deglutição e auxiliar no processo de reabilitação e desmame da sonda alimentar, contribuindo para a melhora do estado nutricional e da qualidade de vida dos pacientes atendidos.

ARTIGO ORIGINAL

O Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) São Mateus, sob a gestão da Fundação do ABC, é composto pela Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD), integrada por médicos, fisioterapeuta, enfermeiro e auxiliares de enfermagem, e conta com o apoio da Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP), formada por fonoaudiólogo, nutricionista, farmacêutica e psicólogo.

Atualmente, o SAD acompanha em média 210 pacientes, divididos pela região de São Mateus, São Rafael e Iguatemi, contemplando diferentes condições clínicas, dentre as quais se destacam Acidente Vascular Cerebral (AVC), Demência, Paralisia Cerebral, Esclerose Múltipla e Neoplasias diversas, incluindo as de laringe, esôfago e estômago. Dentre os 210 pacientes, 97 estão em uso de sonda nasoenteral ou gastrostomia, acompanhados do diagnóstico de disfagia. Desses, aproximadamente 14 pacientes foram liberados pela fonoaudióloga para alimentação via oral, com adaptação de consistência conforme avaliação que engloba linguagem, órgãos fonoarticulatórios e a deglutição.

A disfagia é definida como a dificuldade ou incapacidade de deglutição de alimentos, líquidos e/ou saliva de forma segura, eficiente e confortável. Essa condição pode afetar indivíduos de todas as faixas etárias, apresentando diferentes níveis de gravidade (CONSELHO REGIONAL DE FONOAU-

DIOLOGIA, 2024). Essa condição é um sintoma frequente que acomete cerca de 50% dos pacientes na fase aguda do AVC. Pode ocasionar alterações nas fases oral e faríngea da deglutição e está associada a elevados índices de morbidade e mortalidade, em razão das complicações nutricionais e respiratórias que provoca, como desidratação, desnutrição e aspiração traqueobrônquica de saliva, secreções ou alimentos (PASSOS; CARDOSO; SCHEREEN, 2017).

Os principais sintomas incluem tosse ou engasgos durante a alimentação, excesso ou ausência de saliva, alterações na voz após a deglutição e sensação de "bolo" na garganta. O fonoaudiólogo desempenha papel fundamental no diagnóstico e na intervenção terapêutica, visando reduzir complicações e promover a segurança alimentar do paciente (BELO HORIZONTE, 2022).

Há diversas abordagens terapêuticas disponíveis, incluindo exercícios, manobras e o uso de dispositivos, como a sonda nasoenteral que podem ser aplicadas com o objetivo de tratar disfunções orofaciais, abrangendo aspectos como mastigação, deglutição, fala e respiração (DAUDT; VAN MOSSEL; SCOTT, 2013). O processo de reabilitação deve ser individualizado e centrado no paciente, considerando o tipo e o grau da disfagia, o estado clínico e nutricional, a presença de comorbidades e as condições sociais e familiares que impactam a

adesão ao tratamento.

A desnutrição é uma das consequências da disfagia, sendo determinada pela deficiência ou falta de equilíbrio da ingestão energética ou de nutrientes em relação às necessidades nutricionais, bem como, má absorção, alterações metabólicas, perdas de nutrientes ou aumento das necessidades nutricionais decorrentes de lesões agudas ou doenças crônicas (JENSEN et al., 2010; ITOH et al., 2013). Suas causas podem estar relacionadas a fatores sociais, culturais e políticos, que dificultam o acesso a alimentos adequados e diversificados. O diagnóstico nutricional é realizado por meio de antropometria, exame físico, avaliação clínica e histórica dietética (SAUNDERS; SMITH, 2010).

Durante as visitas domiciliares realizadas aos pacientes disfágicos acompanhados pelo SAD, a partir de avaliação nutricional, cinco apresentaram quadro de desnutrição, identificado inicialmente pela aplicação da triagem de risco nutricional, Nutritional Risk Screening (NRS-2002), que associa estado nutricional e gravidade da doença, sendo que pontuação maior ou igual a três identifica risco (BRASPEN, 2018). Também foram avaliados os pacientes pela perda de peso não intencional, índice de massa (IMC) e diminuição da gordura corporal e massa muscular, identificados pelo perímetro da panturrilha, circunferência muscular do braço e dobra cutânea tricipital.

Para o diagnóstico nutricional desses indivíduos, além da avaliação antropométrica, foi realizada avaliação de exame físico e exames bioquímicos quando disponível e aplicação de um recordatório alimentar de 24 horas para avaliar a ingesta alimentar, que identificou baixa ingesta de alimentos em quantidade e variedade.

A condição de subnutrição deve ser monitorada continuamente nos serviços de saúde, considerando o histórico alimentar, a perda de peso, a redução da massa muscular, a diminuição da força física e a presença de deficiências de micronutrientes (HEGAZI; MILLER; SAUER, 2024).

Durante o atendimento domiciliar, observou-se que alguns pacientes com disfagia apresentavam condições de alimentação por via oral adaptada; entretanto, identificou-se resistência quanto à aceitação das preparações, em razão da consistência homogênea dos alimentos. Frequentemente, diferentes ingredientes são processados conjuntamente, resultando em perda de sabor e variedade, como ocorre, por exemplo, nas preparações liquidificadas, o que resultava em baixa aceitação alimentar e dificuldade no desmame da sonda nasoenteral. Essa limitação impacta negativamente no estado nutricional dos pacientes, contribuindo para perda de peso e comprometimento do quadro clínico.

Sendo assim, após avaliação multiprofissional, foi elaborado um Projeto Terapêutico Singular (PTS), estruturado de forma integrada entre as diferentes áreas de atuação da equipe. No âmbito da nutrição e da fonoaudiologia, definiu-se o acompanhamento dos pacientes, com monitoramento contínuo da evolução clínica, do estado nutricional e das condições de deglutição. O principal objetivo dessas intervenções foi promover o desmame gradual do dispositivo de alimentação enteral, favorecendo a transição para a via oral de maneira segura e eficiente. Além disso, buscou-se a recuperação do estado nutricional, respeitando as particularidades de cada indivíduo e garantindo qualidade de vida durante o processo terapêutico.

Como estratégia de enfrentamento aos pacientes disfágicos com liberação de dieta pastosa batida, foi desenvolvido um livro de receitas com objetivo de sugerir preparações culinárias adaptadas, considerando a consistência mais segura, o sabor, a variedade e os princípios das leis da nutrição, especialmente as leis da qualidade e adequação definidas em 1937 pelo médico argentino Pedro Escudero (LIMA, 2009).

Neste material foram incluídas informações sobre conceito e classificação da



Capa do livro de receitas pastosas batidas para pacientes disfágicos.
Fonte: SAD São Mateus - Outubro/2025.

disfagia, principais sinais e sintomas, importância da equipe multiprofissional, os alimentos permitidos e restritos, as técnicas de remolho de leguminosas para redução dos desconfortos gastrointestinais, como flatulências e distensão abdominal, e sugestões de receitas doces e salgadas adaptadas às necessidades dos pacientes.

Além do exposto, o livro de receitas contém orientação da composição ideal de um prato saudável com a presença de todos os grupos alimentares. O material contém 30 páginas com todas as informações e uso de linguagem acessível aos leitores. As receitas salgadas incluem: sopa creme de legumes; sopa creme de batata com cenoura; creme de espinafre; sopa creme de abóbora;

sopa creme de milho e creme de lentilha. Receitas doces como: creme de banana; vitamina grossa de abacate; mingau de aveia; mingau de batata doce; mousse de abacate e purê de maçã com leite.

O conteúdo será disponibilizado em formato digital, acessível por "QR code", facilitando o uso pelos cuidadores em dispositivos móveis e promovendo a continuidade do cuidado no ambiente domiciliar. Está em processo de aprovação pela comissão de qualidade da Fundação do ABC, e, posteriormente, será divulgado sempre que o paciente preencher critérios para o uso do material. Na etapa seguinte, será conduzida a aplicação e disseminação do material no contexto das visitas domiciliares.

CONCLUSÃO

A disfagia requer uma abordagem integrada multiprofissional, principalmente entre fonoaudiologia e nutrição, com estratégias que assegurem uma deglutição efetiva e adequada oferta nutricional, com qualidade e variedade nas refeições realizadas durante o dia. A experiência no SAD evidenciou a importância de instrumentos práticos que orientem cuidadores no preparo de refeições saborosas seguindo a consis-

tência orientada, favorecendo o desmame do dispositivo de alimentação e a recuperação do estado nutricional. Nesse contexto, o desenvolvimento de um livro de receitas de consistência pastosa homogênea/batida, constitui uma proposta inovadora, ao unir orientações técnicas e práticas culinárias para fortalecer o cuidado domiciliar, promover a reabilitação e contribuir para a qualidade de vida dos pacientes acompanhados.

EDUCAÇÃO E GESTÃO INTEGRADAS: CONSTRUÇÃO DE UMA CARTILHA EDUCATIVA ILUSTRATIVA PARA APERFEIÇOAR A EFICIÊNCIA DO CENTRO CIRÚRGICO

Autores: Diego Pereira Gonçalves; Juliana Mazzei Garcia; Fernanda Nunes da Silva; Erica Chagas de Araujo; Carolliny Rossi de Faria Ichikawa; Simone Garcia Lopes.

PALAVRAS-CHAVE

Educação em Saúde;
Eficiência;
Centro Cirúrgico;
Gestão da Qualidade em Saúde;
Estratégias de Saúde;
Indicador de Resultado.

RESUMO

O centro cirúrgico é uma unidade estratégica na gestão hospitalar, cuja eficiência impacta diretamente na qualidade assistencial e nos custos institucionais. Este estudo teve como objetivo elaborar uma Cartilha Educativa Ilustrativa para padronizar e capacitar a equipe GPS Trainee no preparo da sala operatória, reduzindo o tempo de troca entre cirurgias (turnover time). Trata-se de um estudo metodológico, descritivo e exploratório, desenvolvido em quatro etapas: diagnóstico institucional, revisão bibliográfica,

elaboração e validação do material. A cartilha, com 12 páginas, aborda responsabilidades, biossegurança, limpeza, giro de sala e checklists, utilizando linguagem simples e recursos visuais. Após validação, foi aplicado em treinamento prático com estagiários contratados pelo Hospital Estadual Mário Covas. A ação permitiu criar um indicador para monitorar a eficiência, promovendo melhorias contínuas, integração entre ensino e serviço e gestão hospitalar baseada em evidências.

ARTIGO ORIGINAL

Introdução

Com o avanço da tecnologia e da globalização, novos desafios e oportunidades têm surgido para aprimorar os processos de trabalho, visando garantir a excelência no atendimento aos pacientes, especialmente em ambientes críticos, como os centros cirúrgicos (Goldhaber et al., 2023). Neste contexto, os centros cirúrgicos assumem um papel central, já que são ambientes onde se concentram procedimentos médicos complexos e essenciais para a saúde dos pacientes.

As salas de cirurgia são centros financeiros críticos para os sistemas hospitalares, pois é o principal gerador de receita dos hospitais, representando cerca de 40% dos custos hospitalares, mas retornando 60–70% das receitas, em hospitais privados.

Dentre os principais desafios enfrentados por gestores nesses ambientes, destaca-se a otimização do tempo de troca de sala operatória, também denominado turnover time, constitui um dos principais desafios da gestão hospitalar contemporânea. Esse indicador reflete diretamente a eficiência operacional do centro cirúrgico, setor considerado o núcleo produtivo das instituições de saúde, tanto em termos assistenciais quanto econômicos. Tempos prolongados entre cirurgias resultam em subutilização das salas operatórias, au-

mento de custos institucionais, maior tempo de espera dos pacientes e sobrecarga das equipes, comprometendo a produtividade global do sistema (Vanni, 2020; Sirijindaditrat, 2023; Schouten et al., 2023).

No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), onde a demanda por procedimentos cirúrgicos frequentemente supera a capacidade instalada, a redução do tempo ocioso entre cirurgias representa uma oportunidade concreta de ampliação do número de atendimentos sem necessidade de novos investimentos estruturais. A melhoria da fluidez entre as etapas de um procedimento e outro permite aumentar o volume de cirurgias eletivas e de urgência realizadas, reduzir filas de espera e oferecer respostas mais oportunas à população assistida, contribuindo diretamente para a efetividade e a equidade do sistema público de saúde (Vieira et al., 2023).

Em se tratando de um hospital de ensino, a eficiência do centro cirúrgico não se limita ao impacto assistencial, mas também reflete diretamente no processo formativo dos futuros cirurgiões e enfermeiros. A otimização dos processos amplia o número de casos cirúrgicos disponíveis para observação e prática supervisionada, favorecendo o desenvolvimento de competências técnicas, gerenciais e de trabalho em equipe — pilares da formação em saúde.

Nesse sentido, o projeto em questão propôs a inclusão de estagiários do Curso de Enfermagem do Centro Universitário FMABC contratados pelo Hospital Estadual Mário Covas, denominados Equipe GPS Trainee, com atuação voltada ao Setup da sala operatória, isto é, à preparação e organização do ambiente cirúrgico entre um procedimento e outro. Esses estagiários foram capacitados por meio de um treinamento in loco e da elaboração de uma Cartilha Educativa Ilustrativa, construída com base em protocolos institucionais e nas melhores práticas de segurança e eficiência.

O objetivo central dessa ação foi reduzir o tempo de entrega da sala para uso pela equipe cirúrgica subsequente, mantendo os padrões de qualidade e biossegurança exigidos. Assim, além de aprimorar o desempenho operacional do centro cirúrgico, a iniciativa proporcionou aos estudantes uma experiência prática significativa, aproximando o ensino da realidade da gestão hospitalar e do trabalho multiprofissional.

Para mensurar os resultados e sustentar a melhoria contínua, foi construído um indicador de eficiência específico, elaborado com base na comparação entre os dados históricos de tempo de troca de sala e os resultados obtidos após a implantação do projeto. Esse indicador permite monitorar a evolução do desempenho, identificar gargalos

remanescentes e ajustar estratégias, consolidando uma cultura institucional orientada por evidências e resultados mensuráveis.

Dessa forma, a melhoria da eficiência da troca de sala operatória, associada à participação ativa dos estagiários e ao uso de ferramentas educativas e gerenciais, representa uma estratégia sustentável de qualificação assistencial, formativa e administrativa. Trata-se de uma ação que integra ensino, pesquisa e assistência, fortalece a gestão do cuidado, e reafirma o papel social do hospital de ensino como promotor de inovação, qualidade e formação crítica de profissionais comprometidos com o SUS.

Objetivo e Metodologia

O objetivo foi elaborar uma Cartilha Educativa e Ilustrativa que subsidiasse o treinamento e a padronização das atividades relacionadas ao setup da sala operatória — compreendido como o intervalo entre o término de uma cirurgia e a preparação da sala para o próximo procedimento.

Trata-se de um estudo metodológico, descritivo e exploratório para o desenvolvimento de uma tecnologia leva-dura, no qual foi elaborada uma Cartilha Educativa Ilustrada para Capacitação da Equipe GPS Trainee. A base teórica para a confecção da cartilha deu-se por meio de buscas nas plataformas eletrônicas Scientific Electronic Library Online (Scielo), Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (BVS) e US National Library of Medicine (PubMed), Ministério da Saúde e das Diretrizes de Práticas da SOBECC.

1. Etapas de elaboração

O processo de construção foi dividido em quatro etapas principais:

a) Diagnóstico Institucional: realizou-se um levantamento inicial dos processos operacionais do centro cirúrgico, identificando as etapas envolvidas no preparo da sala, os tempos médios de execução e os principais gargalos e fontes de atraso. Foram analisados dados históricos institucionais e realizadas observações in loco durante a rotina assistencial, com apoio da equipe de enfermagem e coordenação do centro cirúrgico.

b) Levantamento bibliográfico e normativo: foram consultadas literaturas científicas nacionais e internacionais, protocolos institucionais, normas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e recomendações da SOBECC sobre segurança cirúrgica, biossegurança e gestão de centro cirúrgico. Essa revisão embasou a definição das etapas padronizadas do preparo



Cartilha Educativa Ilustrativa com 12 páginas: 1. Objetivos; 2. Responsabilidades; 3. Classificação das áreas do CC; 4. Classificação quanto ao Grau de Contaminação da Cirurgia; 5/6. Tipos de limpeza da Sala Cirúrgica; 7. Giro de Sala; 8. Atribuições do GPS; 9. Atribuições do circulante; 10/11/12: Fotos (instrumentais que devem ser encaminhados fechados e abertos ao CME, organização das caixas; perfurocortantes, anátomo patológico e explantes).

da sala, turnover time - intervalo entre a saída de um paciente e a entrada do próximo, incluindo limpeza e montagem da sala, e a estrutura dos conteúdos da cartilha.

c) Construção do conteúdo educativo:

Com base nas evidências levantadas, elaborou-se o conteúdo ilustrativo, pelos autores, contemplando:

o fluxo operacional padronizado de preparação da sala;

a distribuição das responsabilidades dos estagiários e profissionais;

orientações sobre biossegurança, limpeza e montagem da sala operatória;

checklists operacionais e lembretes visuais;

ilustrações e ícones instrutivos para facilitar a compreensão dos estudantes.

O conteúdo foi redigido em linguagem simples, objetiva e instrucional, priorizando a clareza, atratividade visual e aplicabilidade de prática no ambiente hospitalar.

d) Validação técnica e pedagógica: a primeira versão da cartilha foi submetida à avaliação de juízes especialistas, compostos

por enfermeiros assistenciais, docentes do curso de Enfermagem da FMABC e profissionais da gestão do centro cirúrgico. Foram considerados critérios como pertinência, clareza, relevância, linguagem e aplicabilidade prática. As sugestões recebidas resultaram em ajustes de conteúdo, layout e ilustrações, originando a versão final do material.

2. Capacitação e implementação

Após a validação, foi conduzido um treinamento in loco com a equipe GPS Trainee, utilizando a cartilha como ferramenta pedagógica central. O treinamento contemplou demonstrações práticas, simulações e acompanhamento supervisionado no ambiente cirúrgico.

O material passou a integrar o protocolo de acolhimento e capacitação dos estagiários de Enfermagem no Centro Cirúrgico, reforçando a padronização das práticas e a consolidação do conhecimento por meio de aprendizado ativo e observação supervisionada.

CONCLUSÃO

Para monitorar o impacto da ação, foi elaborado um indicador de eficiência da troca de sala operatória, comparando-se os tempos médios de preparo da sala antes e após a implementação da cartilha e do treinamento da equipe GPS Trainee. Esse acom-

panhamento permitirá avaliar o efeito da intervenção sobre a produtividade e a qualidade assistencial do centro cirúrgico fortalecendo o compromisso institucional com a melhoria contínua dos processos e a integração entre ensino, serviço e gestão hospitalar.

INTERVENÇÃO PRECOCE E MONITORAMENTO DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR EM BEBÊS DE RISCO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Autores: Poliana Fontes Sinche; Ana Tamar Suarez Rebouças; Leandro Barbosa De Oliveira; Magnolia Moreira da Silva; Juliana Bonelli Rodrigues; Marilande Marcolin; Karina Ferreira da Silva; Augusto Cesar Versuri; Alexandra Corrêa de Freitas.

PALAVRAS-CHAVE

Recém-Nascido de Risco;
Estimulação Precoce;
Desenvolvimento Infantil.

RESUMO

A estimulação neuropsicomotora do recém-nascido é fundamental para o seu desenvolvimento físico, cognitivo e emocional. Durante os primeiros meses de vida, o cérebro do bebê está em uma fase de rápido crescimento e plasticidade, o que significa que ele tem uma grande capacidade de formar novas conexões neurais e essa estimulação adequada pode influenciar positivamente em diversas áreas do desenvolvimento. Portanto, o objetivo do grupo de intervenção precoce é monitorar

e estimular o desenvolvimento neuropsicomotor, orientar os pais e cuidadores em relação aos estímulos que são realizados e ao ambiente no qual o lactente está inserido, melhorando o desenvolvimento motor dos bebês de 0 a 18 meses. O processo de avaliação pode ser iniciado na consulta de enfermagem, médica ou multiprofissional, nas quais são identificados possíveis atrasos no desenvolvimento conforme a faixa etária da criança, sendo então realizado o encaminhamento ao grupo.

ARTIGO ORIGINAL

INTRODUÇÃO

O desenvolvimento motor é um processo contínuo que se inicia na vida intrauterina, período em que ocorrem importantes mudanças físicas e cognitivas, especialmente relacionadas à maturação neurológica. Nos primeiros meses de vida, é possível identificar se o lactente apresenta possíveis alterações no desenvolvimento neuropsicomotor, com base nos marcos esperados para cada faixa etária. De acordo com o boletim da CEInfo (2024), baseado no Sistema de informação de nascido vivos (SINASC-SP), o município de São Paulo registrou 120.784 nascimentos, dos quais 5.281 ocorreram no território de São Mateus. Dentre esses, observaram-se 10,1% de recém-nascidos com baixo peso (menos de 2,5 kg), 10,4% de prematuros (menos de 37 semanas gestacionais) e 2,8% com anomalias congênitas.

No território de abrangência da UBS São Mateus, em 2024, foram acompanhadas 223 gestantes, sendo 28 gestantes com sífilis, 20 crianças expostas à sífilis, 02 crianças com sífilis congênita, além de 38 recém-nascidos (RN) de risco e 08 prematuros. Já no ano de 2025, até o momento, estão sendo acompanhadas 163 gestantes em situação ativa, incluindo 26 gestantes em pré-natal de alto risco (PNAR), 10 gestantes com sífilis, 03 crianças expostas à sífilis e 01 criança com sífilis congênita.

Esse dados evidenciam a relevância do acompanhamento pré-natal e do monitoramento do desenvolvimento infantil, especialmente entre recém-nascidos de risco. Nessa perspectiva, torna-se fundamental compreender os fatores que podem comprometer o desenvolvimento motor, os quais podem ser genéticos (como as síndromes cromossômicas, entre as quais a síndrome de Down), biológicos (como infecções do sistema nervoso central, a exemplo das meningites) ou ambientais (como condições familiares e estímulos no ambiente escolar). Tais fatores exercem influência direta sobre o lactente, tanto durante a gestação quanto no parto ou nos primeiros meses de vida.

A intervenção precoce é essencial para o prognóstico dessas crianças e tem como objetivo prevenir o risco de isolamento social ao decorrer do crescimento, dificuldades de aprendizagem e prejuízos na qualidade de vida ao longo do crescimento.

O ambiente em que a criança está inserida exerce papel determinante nesse processo, podendo influenciar de forma positiva ou negativa, principalmente durante a primeira infância.

A neuroplasticidade, presente desde o nascimento, corresponde à capacidade do sistema nervoso de se adaptar aos estímulos internos e externos, promovendo modificações estruturais e funcionais conforme

as experiências vivenciadas. Com isso, o acompanhamento dos marcos ou estágios de desenvolvimento motor, esperados para cada faixa etária, é fundamental identificarmos a progressão adequada ou possíveis sinais de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor.

São esperados os seguintes marcos de desenvolvimento:

2 MESES: Consiga manter a cabeça ereta quando está de bruços, movimentar os dois braços e as duas pernas.

4 MESES: Manter a cabeça firme e sem apoio, levar as mãos à boca, se empurrar quando estiver de bruços.

6 MESES: Rolar de bruços para deitar, apoiar-se na mão quando está sentado.

9 MESES: Conseguir ficar na posição sentada sozinha, movimentar o objeto de uma mão para a outra, sentar-se sem apoio.

12 MESES aos 15 MESES: Estar pulando para ficar de pé, andar com o apoio e arrisca a andar sem o apoio, pegar objetos ou comida sozinhos.

18 MESES: Anda sem apoio algum, faz rabiscos, sobe e desce do sofá ou cadeiras, consegue iniciar ou alimentar-se sozinho.

Dessa forma, o grupo de intervenção precoce foi criado em setembro de 2024, na UBS São Mateus, com a proposta de oportunizar a promoção e prevenção para os RN de risco, lactentes prematuros extre-

mos, que possuíram complicações durante a gestação e/ou parto, que apresentam falta de estímulos pelos pais/cuidadores ou que são acompanhados no Centro Especializado em Reabilitação (CER).

OBJETIVO

O objetivo deste grupo é monitorar o desenvolvimento neuropsicomotor das crianças com até 18 meses de idade, realizar estimulação precoce, prevenir e minimizar possíveis atrasos no desenvolvimento motor e cognitivo em crianças que apresentem riscos e dificuldades no desenvolvimento neuropsicomotor, além de sensibilizar pais e cuidadores quanto a importância do cuidado desta criança em relação ao estímulo precoce, desenvolvendo habilidades no âmbito, social e comportamental.

METODOLOGIA

Atualmente o grupo é supervisionado pela Enfermeira e Fisioterapeuta da UBS São Mateus. O fluxo para encaminhamento ao grupo pode ocorrer no momento da consulta com o pediatra, acolhimento com a enfermagem ou equipe multiprofissional, quando identificado um possível atraso de desenvolvimento motor baseado na idade que o bebê apresenta.

Dessa forma, o acompanhamento no grupo abrange crianças de 0 a 18 meses, com foco na estimulação precoce, prevenção e minimização de possíveis atrasos motores e cognitivos. As atividades incluem a realização e a demonstração de exercícios durante os atendimentos, que podem ser realizados em casa e orientações sobre o posicionamento adequado do lactente. Além disso, o grupo oportuniza interações afetivas entre a criança e os pais ou cuidadores, bem como a troca de experiências e relatos vivenciados, contribuindo com intuito de fortalecer os vínculos afetivos.

Os encontros ocorrem mensalmente nas terceiras terças-feiras. Na primeira participação, realiza-se uma avaliação observacional de qual estágio aquele bebê se encontra, sendo quais posicionamentos não consegue realizar, movimentação, contexto familiar e ambiental etc.

Com isso, a avaliação do desenvolvimento do grupo atualmente está sendo as evoluções das observações que são realizadas durante o grupo, para assim no próximo mês ser comparado o ganho de peso adquirido ou a estagnação do bebê. Estamos em desenvolvimento de um instrumento para avaliação (ficha de avaliação) posteriormente, para ser aplicado no início de janeiro de 2026.



Registro fotográfico do Grupo de Intervenção Precoce, UBS São Mateus, junho/2025. Fonte: Registros fotográficos da UBS São Mateus.

RESULTADOS

Com base nos relatos dos pais e, principalmente, nas observações sistemáticas e avaliações realizadas pela equipe multiprofissional responsável, foram observadas melhorias significativas no desenvolvimento global das crianças acompanhadas pelo grupo.

Os resultados evidenciaram avanços nos marcos do desenvolvimento motor, como controle de tronco, sustentação cervical, capacidade de sentar sem apoio, engatinhar e início da marcha independente. Além dos progressos motores, observaram-se também melhorias

em aspectos cognitivos, afetivos e sociais, refletidas no aumento da interação entre as crianças e seus cuidadores, na adesão ao acompanhamento e no aleitamento materno, no ganho pôndero-estatural adequado e na melhora percebida na qualidade de vida.

Tais resultados reforçam a efetividade das estratégias de estimulação precoce e a importância da atuação integrada da equipe multiprofissional no acompanhamento de lactentes com risco de atraso no desenvolvimento, contribuindo para a promoção da saúde e o fortalecimento dos vínculos familiares.

CONCLUSÃO

Com base no desenvolvimento do grupo, observa-se a relevância da intervenção precoce no acompanhamento do desenvolvimento neuropsicomotor de bebês e crianças na Atenção Primária à Saúde.

As ações de prevenção e promoção, aliadas ao monitoramento contínuo, às orientações de posicionamento, às adequações ambientais e ao suporte nutricional, mostraram-se fundamentais para favorecer o desenvolvimento global da criança.

Os resultados reforçam a importância do trabalho interdisciplinar e da participação ativa de pais e cuidadores, promovendo maior conscientização sobre o papel do estímulo precoce no desenvolvimento infantil.

Dessa forma, conclui-se que a intervenção precoce constitui uma ferramenta essencial para a promoção da saúde e qualidade de vida das crianças, contribuindo significativamente para a redução de possíveis atrasos motores e cognitivos ao longo do crescimento.

AUSÊNCIA DE INFECÇÃO AGUDA EM 150 ARTROPLASTIAS TOTAIS DE JOELHO REALIZADAS EM HOSPITAL PÚBLICO: RESULTADOS CLÍNICOS E IMPACTO ECONÔMICO

Autores: Alessandra Mais; Carlos Górios; Rodrigo Alvetti Brolo; Ricardo Queiroz; Allan Nascimento Furtado; Carolina de Souza Lopes; Pedro Henrique Rebelo Benevides Pereira; Bernardo Scaldini Oliveira.

PALAVRAS-CHAVE

Artroplastia Total de Joelho;
Infecção Hospitalar;
Sistema Público de Saúde;
Custos Hospitalares.

RESUMO

A infecção periprotética é uma das complicações mais graves após artroplastias de joelho, podendo comprometer resultados funcionais e aumentar custos hospitalares. Este estudo relata a experiência de um hospital público que realizou 150 artroplastias totais de joelho entre abril e setembro de 2025, sem ocorrência de infecção aguda pós-operatória. Trata-se de estudo observacional retrospectivo baseado em prontuários e registros da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar. Todos

os pacientes receberam antibioticoprophylaxia padronizada com cefazolina e acompanhamento ambulatorial. O tempo médio cirúrgico foi de 92 minutos e não houve casos de infecção. A padronização de protocolos, o treinamento da equipe, material de excelência e o rigor na assepsia foram decisivos para o sucesso obtido, demonstrando a viabilidade de alcançar resultados de excelência em hospitais públicos e contribuindo para significativa redução de custos hospitalares.

ARTIGO ORIGINAL

INTRODUÇÃO

A artroplastia total de joelho (ATJ) é um dos procedimentos ortopédicos mais realizados mundialmente, especialmente indicada para pacientes com osteoartrose avançada refratária ao tratamento conservador. A cirurgia é reconhecida por proporcionar alívio significativo da dor, restauração funcional e melhora substancial da qualidade de vida. Contudo, a infecção periprotética ainda representa uma das complicações mais temidas, associada a reoperações complexas, longos períodos de reabilitação e aumento expressivo dos custos hospitalares (PARVIZI; GEHRKE, 2019).

Em hospitais públicos, o desafio de manter baixas taxas de infecção é ainda maior, dadas as limitações orçamentárias, a elevada demanda assistencial e a rotatividade de profissionais em formação. O controle de infecção cirúrgica é, portanto, não apenas uma meta clínica, mas também um indicador direto de eficiência e sustentabilidade econômica. Estudos internacionais apontam que uma única infecção pode elevar o custo total de uma ATJ em até cinco vezes, considerando uso de antibióticos de amplo espectro, prolongamento da internação e revisões cirúrgicas (ANVISA, 2022).

Diante desse cenário, a obtenção de resultados clínicos satisfatórios com custo reduzido é uma prioridade estratégica para o Sistema Único de Saúde (SUS). O presente estudo tem como objetivo relatar a experiência do Hospital Geral de Carapicuíba, instituição pública do Estado de São Paulo, que realizou 150 artroplastias totais de joelho entre abril e setembro de 2025 sem ocorrência de infecção aguda. A análise enfatiza os protocolos assistenciais e gerenciais adotados, e demonstra como o controle de infecção pode gerar impacto econômico direto, ampliando a eficiência e a sustentabilidade do sistema hospitalar público.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo observacional, retrospectivo e descritivo, realizado no Hospital Geral de Carapicuíba, unidade pública de médio porte, referência regional em ortopedia e traumatologia. Foram analisados 150 casos consecutivos de ATJ primária realizados entre abril e setembro de 2025. Casos de revisão protética, infecção prévia no mesmo membro ou comorbidades graves descompensadas foram excluídos.

Os dados foram coletados por meio de prontuários, relatórios cirúrgicos e registros

da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH). O protocolo seguiu as diretrizes do Ministério da Saúde (2020) e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA, 2022), priorizando medidas rigorosas de prevenção: higienização das mãos segundo o protocolo dos cinco momentos, uso racional de Equipamentos de Proteção Individual, controle ambiental da sala operatória, tricotomia apenas se necessária, antisepsia com solução alcoólica, manutenção da normotermia e normovolemia intraoperatória, troca de luvas em fases críticas e limitação do número de pessoas no campo cirúrgico.

No pós-operatório, foi realizada vigilância ativa de sinais de infecção e acompanhamento ambulatorial estruturado. A antibioticoprophylaxia consistiu em dose de ataque de cefuroxima antes da indução anestésica, mantida por 48 horas. Todas as cirurgias foram conduzidas por equipe fixa e supervisionadas por cirurgiões preceptores, assegurando padronização técnica, reproduzibilidade dos resultados e adesão integral às normas de segurança.

RESULTADOS

Foram realizadas 150 artroplastias totais de joelho, sendo 70% em pacientes do sexo

feminino, com idade média de 68,5 anos. O tempo médio de cirurgia foi de 92 minutos e o período médio de internação, de 3,2 dias. Não houve registro de infecção aguda até 30 dias após o procedimento, conforme auditoria da CCIH, e a adesão aos protocolos de assepsia e antibioticoprofilaxia foi de 100%.

A ausência de infecção representou expressiva economia de recursos para o hospital. Considerando o custo médio estimado de uma infecção periprotética em R\$ 40.000,00 por paciente (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023), a prevenção de 150 potenciais complicações gerou uma economia aproximada de R\$ 6 milhões. Além dos custos diretos, evitou-se impacto financeiro indireto, como prolongamento de reabilitação, afastamentos laborais e judicializações — elementos que frequentemente oneram o sistema público de saúde. Essa economia permitiu o redirecionamento de recursos para outros programas assistenciais, ampliando o número de cirurgias eletivas e otimizando o uso dos leitos hospitalares.

DISCUSSÃO

Os resultados obtidos reforçam que a busca por excelência em controle de infecção e sustentabilidade financeira é possível no contexto público. A taxa de infecção zero nas 150 artroplastias realizadas no Hospital Geral de Carapicuíba supera significativamente os índices médios descritos na literatura, que variam de 0,5% a 2% (ZMISTOWSKI et al., 2013; PARVIZI; GEHRKE, 2019). Esse desempenho reflete o impacto positivo de uma gestão estruturada, baseada em protocolos e na integração entre as equipes cirúrgica, de enfermagem e da CCIH.

Do ponto de vista econômico, a prevenção de infecções cirúrgicas é uma das intervenções mais custo-efetivas na gestão hospitalar. Cada infecção evitada reduz não apenas despesas diretas com antibióticos e reoperações, mas também libera leitos e profissionais, aumentando o giro cirúrgico e diminuindo a fila de espera por procedimentos eletivos. Em um hospital público, onde o financiamento é limitado, essa eficiência tem efeito multiplicador: a economia de recursos em um setor permite investir em capacitação, manutenção de equipamentos e ampliação da assistência a novos pacientes.

A experiência também demonstra o valor estratégico da gestão baseada em



evidências. A aplicação rigorosa das medidas preconizadas pela ANVISA (2022) — higiene das mãos, controle ambiental e antibioticoprofilaxia — associada ao monitoramento contínuo da CCIH, consolidou um ambiente de segurança e confiança institucional. Essa cultura de segurança, ao ser incorporada na rotina da equipe, reduz falhas humanas, melhora a previsibilidade dos resultados e promove o uso racional de insumos hospitalares.

Outro aspecto relevante é o impacto social da eficiência assistencial. A redução de complicações infecciosas contribui para a reabilitação precoce dos pacientes, reduz afastamentos do trabalho e melhora a percepção de qualidade do serviço público de saúde. Isso gera efeito positivo sobre os indi-

cadores de satisfação e credibilidade institucional, elementos cada vez mais valorizados nas políticas de avaliação do SUS.

Por fim, os resultados obtidos no Hospital Geral de Carapicuíba ilustram que o investimento em capacitação profissional, protocolos padronizados e vigilância epidemiológica não é um custo adicional, mas um mecanismo de retorno econômico sustentável. A prevenção de complicações é uma das estratégias mais eficazes para garantir o equilíbrio financeiro do sistema público e ampliar o acesso equitativo à assistência de alta complexidade. Este modelo, replicável e escalável, reforça que excelência técnica e eficiência financeira são objetivos complementares e fundamentais para o fortalecimento do SUS.

CONCLUSÃO

A realização de 150 artroplastias totais de joelho em um período de seis meses, sem ocorrência de infecção aguda, evidencia a efetividade de protocolos bem estruturados e da atuação integrada entre as equipes cirúrgica, de enfermagem e de controle de infecção. Esse resultado demonstra que a aplicação rigorosa das medidas preconizadas pela ANVISA, aliada ao treinamento contínuo e ao comprometimento institucional, pode garantir padrões de exce-

lência mesmo em um hospital público. Além de assegurar desfechos clínicos superiores e recuperação mais segura aos pacientes, a ausência de complicações infecciosas gerou impacto econômico expressivo, reduzindo custos com reoperações, antibióticos e tempo de internação. Essa experiência reforça que qualidade assistencial, eficiência gerencial e uso racional de recursos são pilares complementares para a sustentabilidade do sistema público de saúde.

DA PREVENÇÃO AO VÍNCULO: A EXPERIÊNCIA DO GRUPO GESTAÇÃO SAUDÁVEL NA UBS SÃO MATEUS E O FORTALECIMENTO DA SAÚDE MATERNA NO TERRITÓRIO

Autores: Kátia Urbano Medeiros Silva Lima; Maklândia Macedo de Sousa; Leandro Barbosa de Oliveira; Silvana de Fátima Ribeiro Lima do Valle; Magnolia Moreira da Silva; Juliana Bonelli Rodrigues; Marilande Marcolin; Karina Ferreira da Silva; Ana Honorato; Alexandra Corrêa de Freitas.

PALAVRAS-CHAVE

Gestantes;
Atenção Primária;
Educação em Saúde;
Pré-natal;
Cuidado Integral;
Saúde da Mulher;
Promoção da Saúde;
Interdisciplinaridade;
Grupo Educativo.

RESUMO

O Grupo Gestação Saudável da UBS São Mateus constitui uma ação multiprofissional de educação em saúde articulada ao cuidado integral da gestante. Realizado quinzenalmente por equipe composta por enfermeira, nutricionista, psicóloga, educador físico, assistente social, dentista e farmacêutica, o grupo tem como propósito promover acolhimento e orientar sobre nutrição, atividade física, saúde bucal, vacinação e prevenção de riscos,

favorecendo o encaminhamento oportuno e a adesão ao pré-natal. Mesmo situado em um território socialmente vulnerável, os resultados têm sido expressivos: 92,5% de captação precoce no pré-natal (até 84 dias) e acompanhamento de 49 gestantes de alto risco. A iniciativa fortalece o vínculo com o serviço, melhora a adesão ao cuidado e contribui para desfechos gestacionais e neonatais mais seguros e humanizados.

ARTIGO ORIGINAL

Introdução

A gestação é um período singular, permeado por intensas transformações físicas, emocionais e sociais que demandam acompanhamento contínuo, acolhimento e suporte qualificado. No contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), o pré-natal representa a principal estratégia de vigilância e cuidado, voltada à promoção da saúde e à prevenção de agravos maternos e infantis. A integralidade do cuidado oferecido na APS permite identificar precocemente fatores de risco, garantir o acesso a exames e fortalecer o vínculo entre a gestante, a equipe e o serviço de saúde.

Os indicadores epidemiológicos brasileiros evidenciam avanços, porém ainda expressam desigualdades. A Razão de Mortalidade Materna (RMM) e a Mortalidade Infantil (MI) permanecem como importantes marcadores de vulnerabilidade social. No município de São Paulo, os indicadores são mais favoráveis que a média nacional — aproximadamente 43,3 óbitos maternos por 100.000 nascidos vivos e 10,1 óbitos infantis por 1.000 nascidos vivos em 2024. No entanto, as desigualdades intraurbanas persistem: territórios periféricos, como São Mateus, concentram áreas com maior vulnerabilidade, baixa renda, menor escolaridade e acesso limitado a serviços de saúde e saneamento.

Nesse cenário, a UBS São Mateus tem

papel estratégico na promoção do cuidado integral à gestante e à criança, desenvolvendo ações de educação, prevenção e acompanhamento de agravos prevalentes, como sífilis gestacional, hipertensão e diabetes. Também atua na prevenção de complicações graves, como sepse puerperal — causa relevante de mortalidade materna —, e de fatores que contribuem para a mortalidade infantil, como prematuridade e baixo peso ao nascer.

Com base nessa realidade, surgiu o Grupo Gestação Saudável, uma ação multiprofissional de educação e promoção da saúde voltada ao cuidado integral e humanizado durante o ciclo gravídico-puerperal. O grupo propõe-se a fortalecer o vínculo entre gestantes, famílias e equipe de saúde, promover o protagonismo feminino e contribuir para a redução de desigualdades no cuidado pré-natal e neonatal.

Objetivo

Apresentar a experiência e os resultados do Grupo Gestação Saudável da UBS São Mateus como uma estratégia multiprofissional voltada à promoção do cuidado integral, ao fortalecimento do vínculo entre gestantes e equipe de saúde e à prevenção de riscos materno-infantis no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

Metodologia e Atuação Multiprofissional

O Grupo Gestação Saudável é uma intervenção educativa estruturada em ciclos de oito encontros quinzenais, conduzidos por profissionais de diferentes áreas. A metodologia baseia-se no acolhimento, na escuta qualificada e nas rodas de conversa, priorizando a troca de experiências e a construção coletiva de saberes. Cada encontro aborda temas que dialogam com as principais demandas do pré-natal, respeitando as particularidades do território e o perfil das gestantes.

Os principais temas incluem:

- Nutrição e atividade física: orientações sobre alimentação equilibrada, controle do ganho de peso, prevenção do diabetes gestacional e da hipertensão arterial, incentivo à prática de exercícios e ao bem-estar físico e emocional;
- Assistência farmacêutica: uso seguro de medicamentos, suplementação de ferro e ácido fólico, armazenamento adequado e prevenção de automedicação;
- Saúde bucal: prevenção de doenças periodontais e sua relação com parto prematuro e baixo peso ao nascer, além de cuidados com a saúde bucal da gestante e do bebê;
- Vigilância e exames: importância do calendário vacinal, do rastreamento de infecções sexualmente transmissíveis (IST) e da elaboração do plano de parto;
- Prevenção de agravos: reconhecimento

de sinais de alarme, como sangramento, cefaleia intensa e perda de líquido, e orientação sobre a busca oportuna por atendimento;

- Cuidados com o recém-nascido: incentivo ao aleitamento materno exclusivo, primeiros cuidados, prevenção de acidentes domésticos e fortalecimento do vínculo afetivo familiar.

A enfermeira exerce papel central, coordenando os encontros, conferindo carteiras de vacinação, avaliando exames laboratoriais e clínicos, triando sintomas e identificando situações de risco. Também conduz o pré-natal do parceiro, promovendo orientações sobre paternidade ativa, prevenção de IST e responsabilização no cuidado familiar.

Como diferencial, ao término de cada ciclo é realizado um ensaio fotográfico coletivo, que simboliza a valorização da maternidade, reforça a autoestima e celebra a trajetória das gestantes. Esse momento, além do valor simbólico, fortalece o vínculo entre equipe e usuárias, configurando o grupo como espaço de afeto, pertencimento e humanização.

Resultados e Discussão

A experiência acumulada nos últimos anos evidencia avanços significativos no cuidado oferecido às gestantes da UBS São Mateus. Em 2024, foram acompanhadas 223 gestantes, com 28 casos de sífilis gestacional notificados e tratados. Em 2025 (dados até março), já haviam sido registradas 163 gestantes, com 10 casos de sífilis gestacional, indicando tendência de redução e maior efetividade nas ações de prevenção e rastreamento precoce.

A captação precoce no pré-natal (até 12 semanas de gestação) atingiu 92,5%, um dos melhores índices da região, refletindo o impacto positivo do acolhimento e da sensibilização promovidas pelas ações educativas. Do total, 49 gestantes foram classificadas como de alto risco, o que reforça o perfil de vulnerabilidade do território e a necessidade de acompanhamento multiprofissional contínuo.

As ações de educação em saúde, conduzidas de forma integrada entre enfermagem, nutrição, farmácia e odontologia, resultaram em melhoria no controle de riscos gestacionais e na adesão às orientações. Houve redução de intercorrências associadas à hipertensão, obesidade e diabetes gestacional, além do fortalecimento do apoio emocional e social entre as participantes. O grupo tornou-se, assim, um espaço de cuidado ampliado, que acolhe, orienta e empodera as gestantes, estimulando o autocuidado e a corresponsabilida-



Ensaio fotográfico de gestante participante do grupo Gestação Saudável, UBS São Mateus, fevereiro/2024.

de familiar.

O impacto subjetivo do grupo também é notório. Uma das participantes expressou, em mensagem enviada à enfermeira responsável:

“Bom dia, Mak (enfermeira). Quero agradecer muito por essa oportunidade, não fiz fotos quando tive meus meninos e agora não teria condições financeiras pra fazer. É minha última bebê vou operar e ainda é a menina que sempre quis e foi uma experiência mágica, que Deus abençoe todos o trabalho de vocês, o apoio que dão e esse presente mudaram totalmente a minha experiência como gestante. Muito obrigado a todas.” (Mensagem enviada por uma gestante acompanhada no grupo)

Esse depoimento ilustra o significado simbólico do cuidado oferecido: mais do que consultas e exames, o grupo representa

uma rede de apoio, confiança e valorização da mulher. A experiência confirma o potencial das ações coletivas na APS para promover saúde, fortalecer vínculos e reduzir desigualdades. O Grupo Gestação Saudável reafirma, portanto, a importância da prática multiprofissional e do olhar ampliado sobre o processo de gestar e nascer, consolidando-se como referência de cuidado integral, humanizado e transformador.

Além dos resultados mensuráveis, destaca-se o caráter formativo e multiplicador da iniciativa, que fortalece a atuação em equipe, a troca de saberes e a educação permanente dos profissionais. O grupo tornou-se um espaço de aprendizado contínuo e de aprimoramento das práticas em saúde, reafirmando o compromisso da APS com a promoção da vida e com a construção de comunidades mais saudáveis e acolhedoras.

CONCLUSÃO

O Grupo Gestação Saudável demonstra-se uma estratégia efetiva na Atenção Primária à Saúde, com resultados significativos na promoção do cuidado integral às gestantes.

A abordagem multiprofissional fundamentada em ações de educação em saúde e prevenção, fortaleceu a integralidade do cuidado, ampliou a resolutividade, contribuiu para o fortalecimento do vínculo longitudinal entre as gestantes e a equipe, qualificando o processo de cuidado. Esse vínculo favo-

receu a adesão ao pré-natal, ampliando a realização de consultas e exames preconizados, otimizando a vigilância de fatores de risco e permitindo a identificação precoce de intercorrências clínicas e obstétricas; aspectos estes que repercutem na melhoria dos desfechos maternos e perinatais.

Os resultados evidenciam que o modelo é promissor e passível de replicação para o fortalecimento da linha de cuidado materno-infantil, sobretudo em territórios vulneráveis.

CAMINHOS DO CUIDADO: UMA PROPOSTA PARTICIPATIVA DE FORMAÇÃO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE EM SÃO MATEUS

Autores: Alexandra Corrêa de Freitas; Valdenia Dias de Castro; Vera Lucia de Miranda Gomes; Marilande Marcolin; Karina Ferreira da Silva; Ana Honorato; Adriana Ferreira dos Santos.

PALAVRAS-CHAVE

Educação Permanente;
Atenção Básica;
Agente Comunitário de Saúde;
Formação;
SUS.

RESUMO

A formação “Caminhos do Cuidado: a jornada prática do ACS no SUS” foi desenvolvida pela Educação Permanente e Equipe Técnica da Sede Assistencial São Mateus, apoiados pela Diretora-Geral, com o propósito de fortalecer o processo de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e aproximar teoria e prática na Atenção Básica. Com metodologia participativa e abordagem problematizadora, a proposta ar-

ticulou encontros presenciais e atividades de dispersão nos territórios, conduzidas pelos enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde. O percurso formativo buscou estimular a reflexão crítica sobre o papel do ACS, territorialização, planejamento e visita domiciliar, valorizando o protagonismo dos trabalhadores e o diálogo entre saberes. Até o momento, dois encontros foram realizados, com ampla adesão e envolvimento das equipes.

ARTIGO ORIGINAL

A formação “Caminhos do Cuidado: a jornada prática do ACS no SUS” surgiu da necessidade de fortalecer o papel do Agente Comunitário de Saúde (ACS) como elo essencial entre a comunidade e a Atenção Básica, reafirmando sua identidade e função social na construção de um cuidado próximo, humanizado e contínuo. Em São Mateus, território extenso e diverso da zona leste de São Paulo, com realidades socioterritoriais heterogêneas, identificou-se a necessidade de uma aproximação efetiva com o cotidiano de trabalho dos ACSs, de modo a compreender seus desafios, reconhecer suas potencialidades e favorecer espaços de escuta, reflexão e valorização profissional.

Nesse contexto, a Educação Permanente da Sede Assistencial São Mateus – Fundação do ABC, em parceria com a gestão assistencial e a diretoria técnica, idealizou uma proposta formativa que unisse teoria, prática e protagonismo dos trabalhadores. O percurso formativo foi concebido em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), valorizando o aprendizado como processo contínuo e situado no cotidiano dos serviços.

Com o tema central “Fortalecimento do Processo de Trabalho do ACS na Atenção Básica”, a formação foi desenvolvida entre setembro e dezembro de 2025, totalizando

24 horas de carga horária, distribuídas em seis momentos de aprendizagem — três encontros presenciais e três atividades de dispersão, realizadas nas próprias Unidades Básicas de Saúde (UBS). Cada etapa foi planejada de forma articulada, garantindo a continuidade das reflexões entre os espaços coletivos de formação e as vivências nos territórios, em um movimento constante entre pensar e fazer, refletir e transformar.

O objetivo geral da proposta é aprimorar os conhecimentos dos ACSs sobre as políticas públicas da Atenção Básica, ampliando a compreensão de seu papel estratégico no território e qualificando suas práticas cotidianas. A formação busca consolidar o trabalho em equipe, o olhar territorial e a integração entre vigilância e cuidado, reconhecendo o ACS como sujeito fundamental para a efetivação da Atenção Primária e para a concretização dos princípios da universalidade, equidade e integralidade do SUS.

Metodologia e concepção pedagógica

A proposta pedagógica foi estruturada com base nos princípios da Educação Permanente em Saúde, entendida como um processo contínuo de aprendizado no trabalho, a partir da problematização das práticas reais e da construção coletiva de soluções. A metodologia adotada parte das experiências, saberes e vivências dos próprios ACSs, valorizando a troca entre pares,

o diálogo horizontal e o reconhecimento do território como espaço educativo.

O papel dos facilitadores – equipe da Educação Permanente e enfermeiros das UBS – é o de mediadores do processo, estimulando a reflexão crítica, a autonomia e a corresponsabilidade dos profissionais. Cada encontro foi planejado para articular momentos de sensibilização, exposição dialogada, dinâmicas participativas, estudos de caso e rodas de conversa, promovendo a escuta ativa e o protagonismo dos participantes. Já as atividades de dispersão foram concebidas como continuidade prática da aprendizagem, estimulando a reflexão nas equipes locais e a aplicação do conteúdo à realidade territorial.

Primeiro encontro

O primeiro encontro, intitulado “Por Dentro do SUS: leis, políticas e o papel essencial do ACS”, abordou os marcos legais e as políticas públicas que sustentam a Atenção Básica e orientam a atuação do ACS. A dinâmica “Eu já / Eu nunca”, inspirada em jogos de engajamento, promoveu uma análise coletiva sobre as atribuições do ACS conforme a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB, 2017). Essa atividade lúdica e reflexiva permitiu reconhecer práticas já consolidadas, identificar fragilidades e repensar estratégias para o fortalecimento das ações no território.

Participaram desse primeiro encontro

383 ACS, representando as 20 UBSs de São Mateus que possuem Estratégia Saúde da Família (ESF) ou Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS). O número expressivo de participantes reforçou o interesse das equipes e a relevância do tema para o fortalecimento das práticas cotidianas.

A atividade de dispersão subsequente, intitulada “SUS de Perto: enxergando a Atenção Básica no território”, desafiou os ACS a refletirem sobre suas atribuições no contexto real, resultando em planos de ação construídos coletivamente com enfermeiros e coordenadores de enfermagem. Essa etapa reforçou o conceito de responsabilidade e a importância do trabalho em equipe na reorganização do processo de cuidado.

Segundo encontro

O segundo encontro, “Meu Território, Minha Missão: planejando e registrando para cuidar melhor”, teve como foco a territorialização e o uso das informações do território para o planejamento das ações em saúde. A abertura se deu com a dinâmica “Como enxergo meu território”, em que cada ACS representou graficamente sua microárea. O compartilhamento dos desenhos compôs um mosaico coletivo de percepções, revelando singularidades, desigualdades, vínculos e potencialidades dos diferentes contextos de São Mateus.

Participaram desse segundo momento 323 ACSs, novamente com ampla adesão das equipes e envolvimento ativo dos enfermeiros como facilitadores. Na sequência, os grupos trabalharam com situações fictícias de microáreas, analisando fatores de risco, registros e instrumentos de acompanhamento. Essa metodologia transformou o aprendizado teórico em vivência concreta, fortalecendo a compreensão sobre o uso dos dados como ferramenta estratégica para o planejamento e a tomada de decisão em saúde.

A dispersão correspondente, denominada “Mapa Falado: descobrindo histórias e necessidades da microárea”, incentivou os ACS a observar o território sob novas perspectivas, identificando determinantes sociais, vulnerabilidades e potencialidades. O exercício de mapear o território de forma colaborativa favoreceu uma leitura ampliada das condições de vida das famílias e reforçou o compromisso com o cuidado integral.

Próximos passos e desdobramentos

O terceiro encontro, programado para novembro e dezembro, trará o tema “Porta a Porta com Propósito: a visita domiciliar que transforma dados em cuidado”. A proposta abordará o planejamento das visitas domiciliares, os registros nos sistemas de infor-



Atividade em grupo durante a formação dos Agentes Comunitários de Saúde. Registro fotográfico da Educação Permanente. FUABC São Mateus, Outubro/2025.

mação e a análise dos dados produzidos, consolidando o eixo “processo de trabalho do ACS” iniciado nos encontros anteriores.

Embora a formação ainda esteja em andamento, já é possível observar resultados significativos. A combinação entre vivências coletivas, metodologias lúdicas, oficinas práticas e momentos de dispersão tem favorecido o engajamento dos participantes, o fortalecimento dos vínculos entre as equipes e o sentimento de pertencimento ao território.

O protagonismo dos ACSs e a presença ativa dos enfermeiros como facilitadores têm se mostrado diferenciais fundamentais. As produções das atividades de dispersão

demonstram a capacidade das equipes em reconhecer desafios, propor soluções e elaborar planos de ação consistentes, expressando o potencial transformador da Educação Permanente como estratégia de gestão, cuidado e valorização dos trabalhadores.

A experiência reafirma que investir na formação do ACS é investir na base do SUS. Em cada encontro, nas trocas e reflexões coletivas, fortalece-se a convicção de que a educação em saúde é também um ato de cuidado, capaz de transformar práticas, renovar vínculos e reafirmar o compromisso ético e político com a saúde pública e a vida em comunidade.

CONCLUSÃO

A experiência descrita evidencia que processos formativos sustentados na Educação Permanente em Saúde e em metodologias participativas são potentes instrumentos de transformação. Ao promover espaços de escuta, reflexão e troca de saberes, favorecem o desenvolvimento de competências, o fortalecimento dos vínculos entre profissionais e a ampliação da autonomia no fazer cotidiano.

A proposta “Caminhos do Cuidado” reafirma o protagonismo do Agente Co-

munitário de Saúde como sujeito central da Atenção Básica e demonstra que o aprendizado ganha sentido quando nasce das experiências reais do território.

O envolvimento das equipes, a integração entre educação e serviço e o reconhecimento do território como espaço vivo de produção de conhecimento consolidam essa formação como uma prática inspiradora, capaz de irradiar mudanças e fortalecer a rede de atenção em seus diferentes níveis.

O ADVENTO DO SCIH

Autores: Ivani Cristina Santos Costa; Lanusa Melo Favero; Eloisa Basile Ayub; Riana Lopes; Bianca Amado.

PALAVRAS-CHAVE

Advento;
SCIH;
Diálogo Positivo.

RESUMO

Objetivo: Combater a fadiga de conformidade e sustentar os bons resultados de 2024 na prevenção de Infecções (IRAS), utilizando o reforço positivo. Ação: O SCIH implementou a metodologia do diálogo positivo através de uma campanha de Advento. Enfermeiras do SCIH realizaram visitas diárias às unidades portando um Calendário do Advento. Em cada visita, o líder da unidade abria a "gaveta" do dia. Ele recebia uma surpresa singela e, principalmente, a apresentação de um indicador de

alta performance que sua equipe alcançou em 2024 (dado gerenciado pelo SCIH). A ação focava em celebrar o sucesso para garantir sua sustentabilidade. Ao final, toda a equipe recebia a mesma surpresa e um folheto conceitual sobre prevenção. Resultados: A iniciativa mudou a percepção do SCIH (de fiscal para parceiro), valorizou a liderança e usou o reconhecimento como ferramenta de reforço comportamental, melhorando o engajamento para a manutenção da excelência.

ARTIGO ORIGINAL

O Desafio: A Sustentabilidade da Alta Performance

Manter a excelência nos indicadores de prevenção de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) é um desafio constante. Frequentemente, após atingir metas de alta performance, o foco das equipes pode se dispersar, levando a um relaxamento natural das práticas (a chamada "fadiga de conformidade").

O SCIH do Hospital Estadual Mário Covas identificou a necessidade de uma abordagem inovadora que ocorreu em 2024: em vez de apenas auditar e corrigir falhas, era preciso celebrar as vitórias e usar o reforço positivo como ferramenta para garantir a sustentabilidade dos bons resultados conquistados ao longo do ano. O período de festas de fim de ano, tipicamente agitado, apresentava a janela perfeita para uma ação de engajamento memorável.

A escolha para a época do Natal foi estratégica, pois essa época desperta uma percepção aguçada de solidariedade e humanização.

O "espírito natalino", embora muitas vezes romantizado, traz consigo um foco cultural na compaixão, no cuidado com o próximo e na empatia — valores que são a própria essência das profissões de saúde. O SCIH utilizou essa atmosfera para reformular a mensagem de prevenção de IRAS.

Metodologia

Através de um calendário convencional do Advento Natalino, foi realizada visitação em variadas áreas e departamentos dentro do Hospital Estadual Mário Covas, para anunciar os bons resultados produzidos ao longo do ano, e, de maneira memorável, refletir sobre o potencial dos profissionais empenhados no bom resultado.

Essa celebração funcionou não apenas como um reconhecimento, mas como um lembrete vital de que a busca por melhores resultados deve ser contínua.

Reforçando que os bons indicadores são a consequência de um esforço diário, e não um estágio final. Como nos lembra o filósofo Mario Sergio Cortella: "Faça o teu melhor na condição que você tem, enquanto você não tem condições melhores para fazer melhor ainda!".

Dessa forma, a visita reconheceu o "melhor" que foi feito em 2024 e serviu como um poderoso convite para que todos continuem essa jornada de excelência.

Áreas que foram visitadas

CC1/CC4/CM1/CM3/Pediatria/Psiquiatria/Emergência/ Centro Cirúrgico/Hemodálise/Laboratório/UCO/UTI1/Higiene/Gestão de Pessoas/Cozinha.

Período da ação: De 2 a 20 de dezembro, período diurno – in loco – 30 minutos por área.

A Solução: Diálogo Positivo e o Calendário do Advento do SCIH

A estratégia desenhada foi a "Iniciativa do Advento", baseada na metodologia do diálogo positivo. A proposta transformou a tradicional visita do SCIH em um momento de reconhecimento e celebração.

As enfermeiras do SCIH realizaram visitas diárias às unidades da instituição durante as semanas que antecederam ao Natal, portando um Calendário do Advento personalizado. Cada gaveta do calendário representava um dia da contagem regressiva e estava destinada a uma unidade específica.

Essa ação ilustra de forma excelente a importância crucial dos profissionais do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH).

O papel desses profissionais vai muito além da simples vigilância epidemiológica e da análise de dados. Como demonstra a iniciativa, eles são os principais arquitetos e mantenedores da cultura de segurança do paciente dentro da instituição.

Através de ações como esta, os profissionais do SCIH provam ser:

- Agentes de Engajamento: Ao invés de uma abordagem puramente fiscalizadora ou punitiva, eles atuam como educadores e motivadores. O uso de uma ferramenta

lúdica (“Calendário do Advento”) transforma a adesão aos protocolos de prevenção em um objetivo positivo e colaborativo.

- Uma Presença Ativa na Linha de Frente: As “visitas diárias” mostram que o controle de infecção eficaz não é feito de um escritório. Ele exige presença constante nas unidades, entendendo os desafios reais das equipes assistenciais e construindo relacionamentos de confiança.

- Estrategistas do Cuidado: A personalização (“destinada a uma unidade específica”) revela que eles não aplicam uma regra única, mas adaptam as estratégias de prevenção às diferentes realidades de cada setor, seja uma UTI, uma enfermaria ou um centro cirúrgico.

Em resumo, os profissionais do SCIH são o elo vital que traduz as políticas de prevenção em práticas seguras à beira-leito, utilizando educação, motivação e presença constante para proteger pacientes e colaboradores.

A Execução: Um Reconhecimento por Dia

A mecânica da visita foi desenhada para valorizar a liderança e a equipe:

Abertura e Surpresa: O líder da unidade visitada era convidado a abrir a gaveta correspondente à data. Dentro, ele encontrava uma surpresa singela (um pequeno brinde temático).

O Diálogo Positivo: Juntamente com a surpresa, o líder recebia a informação mais valiosa: um dado concreto de alta performance que sua unidade alcançou em 2024, gerenciado e validado pelo SCIH.

Exemplo de diálogo: “Parabéns, sua unidade atingiu 98% de adesão à higiene das mãos durante o ano. Esse resultado foi fundamental para mantermos nossa taxa de infecção abaixo da meta nacional.”

Propósito de Sustentabilidade: O SCIH utilizava esse momento não apenas para parabenizar, mas para reforçar a importância daquele indicador e o impacto positivo do trabalho da equipe, conectando o bom resultado à segurança do paciente e incentivando sua manutenção.

Engajamento da Equipe: Ao final da breve apresentação, toda a equipe presente recebia um folheto conceitual com um painel de outros temas relevantes sobre a



Registro da ação em variadas unidades de apoio e assistencial.

prevenção de IRAS, e a mesma “surpresa singela” era entregue ao líder para que ele a distribuísse aos seus colaboradores.

O “Diálogo Positivo” é a isca. Quando o SCIH apresenta o dado concreto de alta performance (Ex: “98% de adesão”), os profissionais presentes que mais se engajam na conversa — aqueles que fazem perguntas, que demonstram orgulho ou que o próprio líder aponta como essenciais para o resultado — são imediatamente sinalizados.

Esse indivíduos são os talentos internos ou naturais da unidade. Eles não são apenas seguidores de protocolos; são crentes na causa. O SCIH, atento a isso, tem aproximado estes profissionais para se tornarem multiplicadores e instrutores internos.

Resultados e Impacto: Celebrando para Manter

A iniciativa “Advento do SCIH” foi um sucesso notável, gerando múltiplos impactos positivos:

Mudança de Percepção: A abordagem transformou a imagem do SCIH de um órgão puramente fiscalizador para um parceiro estratégico no reconhecimento do sucesso.

Valorização da Liderança: Ao colocar o líder da unidade como o receptor e porta-voz da boa notícia, a ação fortaleceu sua autoridade e seu papel como incentivador da qualidade.

Reforço Comportamental: A celebração de dados positivos reais funcionou como um poderoso reforço comportamental, muito mais eficaz do que a simples cobrança por metas.

Sustentabilidade dos Indicadores: Ao focar na “sustentabilidade”, a iniciativa criou um senso de orgulho e responsabilidade na equipe, estabelecendo um motivador intrínseco para manter a alta performance no ano seguinte.

Clima Organizacional: A ação trouxe leveza e reconhecimento durante um período de alta demanda, melhorando o clima organizacional e a moral das equipes.

CONCLUSÃO

É fundamental entender que o clima de segurança organizacional não nasce da alegria festiva, mas, muitas vezes, da resiliência profissional. O ambiente hospitalar no Natal é também um local de muito cansaço, estresse e saudade de permanecer em casa ou festejando.

Em resumo, o Natal favorece o empenho não por tornar o trabalho mais fácil, mas por amplificar seu significado.

O “Advento da Prevenção” provou

que a metodologia do diálogo positivo, quando aplicada de forma criativa e estruturada, é uma ferramenta de gestão extremamente eficaz. Ao celebrar publicamente os sucessos de 2024, o SCIH não apenas reconheceu o trabalho árduo das equipes, mas plantou a semente da excelência contínua, garantindo que os bons resultados não fossem apenas um evento isolado, mas sim o novo padrão de cuidado da instituição.

CAPACITAÇÃO DE AUXILIARES DE ENFERMAGEM EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

Autores: Priscila Ruiz Alves; Fabiana Sabino Alves; Juliana Mazzei Garcia; Jaqueline Roberta Garcia dos Santos.

PALAVRAS-CHAVE

Capacitação Profissional;
Enfermagem Pediátrica;
Oncologia Pediátrica;
Desenvolvimento Profissional;
Simulação Realística.

RESUMO

O presente artigo descreve a experiência de capacitação e desenvolvimento profissional de auxiliares de enfermagem atuantes em uma clínica pediátrica cirúrgica e oncológica de um hospital de alta complexidade da região metropolitana de São Paulo, setor que demanda uma assistência de enfermagem especializada e continuamente qualificada. Objetivo: aprimorar competências técnicas e comportamentais, promovendo a segurança do paciente, a humanização da assistência e a padroniza-

ção de condutas frente às especificidades do cuidado pediátrico a pacientes com diagnósticos oncológicos e cirúrgicos. Metodologia: Trata-se de revisão de literatura sobre o tema com base de dados científicas como SciELO e LILACS, abordando a relevância da educação continuada em enfermagem e a eficácia da simulação realística no processo de ensino-aprendizagem, com um estudo de campo. Os resultados demonstraram melhora na comunicação entre equipe, maior domínio técnico.

ARTIGO ORIGINAL

INTRODUÇÃO

O ambiente hospitalar, em unidade pediátrica, exige dos profissionais de enfermagem preparo técnico, científico e emocional para lidar com situações complexas e desafiadoras, principalmente onde a assistência é direcionada a pacientes de alta criticidade, abrangendo pacientes com doenças oncológicas (SANTOS & GOMES, 2021).

A formação inicial, muitas vezes, não contempla todas as especificidades do cuidado a crianças e adolescentes em tratamento oncológico e cirúrgico, o que reforça a importância da educação permanente como estratégia de qualificação da assistência (BRASIL, 2018).

A assistência prestada às crianças com câncer e suas famílias é de alta demanda técnica e emocional, e o auxiliar de enfermagem, que está na linha de frente, necessita de preparo específico (SOUZA et al., 2021).

A literatura científica tem evidenciado que a educação permanente, aliada a metodologias inovadoras, como a simulação realística, impacta positivamente o desenvolvimento de competências e a qualidade do cuidado (COFEN, 2025).

Nesse contexto, o enfermeiro assume papel central como líder e educador, promovendo ações de capacitação que estimulam o desenvolvimento técnico e humano dos auxiliares de enfermagem (PEREIRA, et al., 2022).

Conforme destaca Pereira et al. (2022), o processo de educação em serviço contribui para o fortalecimento da equipe, ampliando a segurança do paciente e a eficiência do cuidado.

O estudo busca avaliar o impacto de uma aula prática em sala realística na capacitação de auxiliares de enfermagem da clínica pediátrica, medindo a evolução do conhecimento técnico através de testes pré e pós-intervenção.

Considera-se a importância de profissionais especializados na atuação com crianças, dada a complexidade de cuidados com esta população, tratando-se majoritariamente de crianças oncológicas, as quais são consideravelmente críticas e demandam conhecimento e segurança para que a assistência seja prestada livre de danos de imperícia, negligência e imprudência. A pesquisa justifica-se pela necessidade de validar a eficácia de metodologias ativas no treinamento desses profissionais, contribuindo para a melhoria da assistência e segurança do paciente em um ambiente oncológico.

OBJETIVO

Relatar a experiência com a capacitação e desenvolvimento de auxiliares de enfermagem atuantes na clínica pediátrica cirúrgica e oncológica, realizada por enfermeira especialista, destacando os impactos na qualidade assistencial e no

desempenho e desenvolvimento da equipe assistencial.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo de relato de experiência desenvolvido em uma clínica pediátrica cirúrgica e oncológica de um hospital de alta complexidade situado na região do Grande ABC em São Paulo. A capacitação foi planejada pela coordenação de enfermagem e conduzida pela enfermeira responsável da unidade, contemplando encontros diários e individualizados, abordagem teórico-prática, pré e pós-teste para avaliação de desempenho, ocorrida em outubro de 2025.

AMOSTRA

Participaram do estudo 10 auxiliares de enfermagem da clínica pediátrica que atuam na Unidade Pediátrica no período entre 6 meses e 18 anos.

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Foram criados instrumentos de testes em forma de questionário, como descrito abaixo:

Teste pré-intervenção: Questionário com 7 perguntas sobre cuidados específicos em oncologia pediátrica e pacientes cirúrgicos.

Teste pós-intervenção: O mesmo questionário aplicado após a capacitação, avaliando o ganho de conhecimento.

ANÁLISE DE DADOS

A ação consistiu em uma aula prática em sala realística, onde foram simulados cenários e situações de cuidados complexos em oncologia pediátrica e pacientes cirúrgicos, tais como avaliação do paciente como um todo, sendo considerados os seguintes aspectos: observação de curativos, considerando as datas de acessos venosos, datas de dispositivos inaloterápicos, comadres, papagaios e equipos, avaliação da identificação de leito, preparação de medicamentos em bureta, instalação e administração no paciente juntamente com a prescrição médica, utilizando as metas internacionais de segurança do paciente, preparação de rótulos de medicamentos, observação sobre limpeza concorrente e organização do setor, realização da cobertura dos acessos vasculares e a permeabilização dos mesmos, comunicação com enfermeiros sobre intercorrências, alteração de sinais vitais e a importância do trabalho em equipe.

A comparação dos resultados do teste pré e pós-intervenção foi realizada por meio de análise estatística, utilizando as notas pré e pós teste e realizando a média entre elas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após o período de capacitação, observou-se evolução significativa na prática assistencial dos auxiliares de enfermagem, demonstrando que a capacitação com simulação realística teve um impacto positivo no nível de conhecimento dos auxiliares de enfermagem. Aos participantes foi possível a compreensão da importância de sua capacitação dentro do processo de cuidar dos pacientes infantis. Além disso, identificou-se a necessidade de realização de treinamentos periódicos, visto que sempre há colaboradores “novos” (remanejados ou contratados) chegando na unidade.

Teste pré-intervenção: A média de acertos no teste pré-intervenção foi de 7.05.

Teste pós-intervenção: A média de acertos no pós-teste subiu para 8.7, indicando uma melhoria significativa do conhecimento técnico.

Análise estatística: O teste demonstrou uma diferença estatisticamente significativa entre as médias do pré e do pós-teste de 1.65, evidenciando o efeito positivo da intervenção.

Tal prática possibilitou identificar que houve melhoria na organização e execução dos cuidados diretos, por meio do desenvolvimento de maior atenção no re-



alizar das atividades, culminando diretamente com a redução de oportunidades de melhoria e maior adesão às práticas assistenciais e consequentemente com a melhoria da qualidade assistencial.

Em relação aos sentimentos desenvolvidos nos participantes, estes relataram aumento significativo da autoconfiança, além de sentimentos de satisfação e realização profissional. Também houve a melhor compreensão das condutas relacionadas ao cuidado oncológico e cirúrgico pediátrico.

Sabe-se que a comunicação nos serviços de saúde é crucial para o alcance de resultados positivos, dessa forma, a comunicação entre os membros da equipe tornou-se mais efetiva e assertiva, favorecendo o trabalho em equipe e o clima organizacional.

De acordo com Silva e Oliveira (2021), a educação permanente permite transformar a prática cotidiana em um espaço de aprendizagem contínua, tornando o enfermeiro um agente de mudança e desenvolvimento dentro da equipe. Essa experiência corro-

bora com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (BRASIL, 2018), que reforça a importância de práticas educativas voltadas à melhoria da assistência e à valorização dos profissionais.

A simulação realística consiste em uma estratégia de ensino que permite a melhoria da qualidade assistencial por meio da simulação de situações que abrangem várias complexidades, permitindo, dessa forma, o desenvolvimento e aprimoramento de habilidades para a melhor eficiência do serviço cotidiano. Os resultados corroboram com a literatura revisada, que aponta a simulação realística como uma metodologia eficaz no ensino de enfermagem (COFEN, 2025; SILVA et al., 2025).

A experiência prática, vivenciada em um ambiente seguro, permitiu aos auxiliares consolidarem conhecimentos teóricos e desenvolver habilidades que impactam diretamente na segurança e qualidade da assistência (SOBREIRA et al., 2022). A reorientação, a prática e o pós-teste atuaram de maneira positiva para a fixação do conteúdo.

CONCLUSÃO

O estudo trouxe a conclusão de que estratégias de ensino e aprendizagem, como a simulação realística, muito podem colaborar com a melhoria dos processos assistenciais, pois desenvolvem nos profissionais uma série de capacidades e habilidades que são de extrema importância para a assistência a pacientes de complexidades diversas.

A capacitação contribuiu significativamente para o aprimoramento técnico e humano dos auxiliares de enfermagem, refletindo diretamente na qualida-

de do cuidado prestado às crianças em tratamento cirúrgico e oncológico. Foi possível identificar e corrigir falhas assistenciais de forma crítica e assertiva, promovendo a reflexão dos profissionais.

A experiência demonstrou que a educação permanente deve ser incorporada como prática sistemática nas instituições de saúde, devendo ser realizada de maneira periódica, de modo a reconhecer o papel estratégico do enfermeiro como educador, líder e facilitador do desenvolvimento profissional da equipe.

DESENVOLVENDO LÍDERES EM ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE ALTA COMPLEXIDADE NA REGIÃO DO ABC PAULISTA

Autores: Juliana Mazzei Garcia; Priscilla Gregório de Azevedo Luiz.

PALAVRAS-CHAVE

Liderança;
Enfermagem;
Gestão em Enfermagem;
Liderança em Enfermagem.

RESUMO

A enfermagem é uma profissão essencialmente voltada para o cuidado, porém a complexidade dos serviços em saúde exige cada dia mais um olhar do enfermeiro para a gestão dos recursos materiais e físicos, interação de processos, auditorias e educação continuada. Diante da necessidade de aprimorar o olhar do enfermeiro enquanto gestor da unidade e integrante do processo de trabalho institucional, foi realizado um projeto de desenvolvimento de líderes. Objetivo: Ampliar o olhar do enfermeiro fren-

te às atividades gerenciais, de auditorias e educacionais. Metodologia: foram realizadas revisões bibliográficas em bases on-line em periódicos nacionais e internacionais no período de 2014 a 2024, associadas a relatos de experiência vivida em um projeto de desenvolvimento de líderes. Resultados: O estudo trouxe resultados como a compreensão dos processos institucionais, a melhora da comunicação e do trabalho em equipe, olhar sobre as necessidades intersetoriais e promoção da educação continuada.

ARTIGO ORIGINAL

INTRODUÇÃO

As organizações hospitalares buscam profissionais que tenham múltiplas competências: uma delas é a liderança, que é considerada uma competência relevante para o alcance das metas organizacionais e coletivas. (SILVA et al, 2017; CAMELO, 2012)

Dentro desse contexto complexo que é um hospital, os enfermeiros têm assumido um papel de destaque e coordenação dos diversos serviços, sua capacidade de executar múltiplas atividades assistenciais e gerenciais, além de poder influenciar pessoas e equipes, garantem um ambiente de trabalho produtivo, com entrega de resultados e metas bem definidas. (SANTOS et al, 2016)

Essas competências são exigidas para atuação deste profissional no âmbito da assistência ao paciente e em funções gerenciais, entretanto o enfermeiro segundo Silva et al (2017) “deve trabalhar suas potencialidades de forma a desenvolver as habilidades necessárias relacionadas com liderança”.

Esses fatores acima associados às práticas profissionais e o desenvolvimento do trabalho em equipe traçam o objetivo e resultado a ser alcançado dentro da assistência de enfermagem, assim a conexão de diferentes processos institucionais é pautada pela liderança do enfermeiro, seu olhar crítico e estratégia de gestão. (BALSANELLI & CUNHA, 2015)

Justifica-se o trabalho ao verificar a liderança não somente como uma competência fundamental do enfermeiro, mas também, porque os graduandos de enfermagem não saem das universidades preparados para liderar, necessitando dos mesmos o desenvolvimento desta competência no mesmo passo em que desenvolvem a habilidade e prática de trabalho e como tal circunstância pode afetar diretamente no trabalho e confiança de sua equipe, portanto, desenvolver os enfermeiros é primordial para atingir melhores resultados na assistência.

Desta forma, este trabalho teve o objetivo relatar a experiência de um treinamento sobre liderança, com intuito de ampliar o olhar do enfermeiro frente às atividades gerenciais, de auditorias e educacionais, além de melhorar a compreensão dos processos e aumento do engajamento profissional.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado a partir da vivência na prática profissional de enfermeiros. A busca dos artigos foi realizada nas bases de dados da Lilacs - Literatura Científica Técnica da América Latina, Scielo - Scientific Electronic Library Online e Google Acadêmico. Foram utilizados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Liderança, Enfermagem, Gestão em Enfermagem, Liderança em Enfermagem.

Os critérios de inclusão foram artigos publicados entre 2014 e 2024, em português e inglês, e foram excluídos os trabalhos não disponíveis na íntegra na internet.

Os enfermeiros foram deslocados da assistência para funções administrativas e gerenciais por sete dias, os relatos foram elaborados a partir das observações destes profissionais com foco nos impactos percebidos no desenvolvimento profissional e na qualidade do cuidado.

Resultados e Discussão

Em todo contexto histórico, o enfermeiro sempre desempenhou um papel duplo, o de cuidador e o de gestor do processo de trabalho da enfermagem, entretanto muitos dedicam-se ao processo de cuidar, e o gerenciar fica em segundo plano, entretanto Chiavenato (2014) relata que uma gestão eficaz é aquela que traça um equilíbrio entre planejamento, liderança, gestão de recursos e pessoas e controle.

A liderança em enfermagem é vista como uma habilidade na qual encontram-se intrinsecamente os valores pessoais e saberes de cada indivíduo. Tal habilidade exige conhecimento, experiência, confiança, capacidade de trabalhar em equipe, de resolver problemas, autodesenvolvimento, relacionamento interpessoal, comprometimento e respeito entre a equipe, seus conceitos têm como base a combinação

de comportamentos aplicados em um processo de influenciar pessoas e promover a mudança (AMESTOY et al, 2014).

Além da formação, os líderes podem ser lapidados através da educação contínua da instituição de saúde, somadas às experiências profissionais, características como busca pelo conhecimento, comunicação eficiente, envolvimento, resolutividade de atividades complexas.

Buscou-se realizar uma imersão dos enfermeiros assistenciais em atividades gerenciais a fim de desenvolver competências e olhar crítico aos processos institucionais no qual podemos destacar abaixo:

1. Papel gerencial do enfermeiro e na interação de processos

Na atualidade, a complexidade crescente das instituições de saúde, a necessidade de profissionais que possuam visão sistêmica dos processos e a capacidade de tomada de decisão trazem a necessidade de formar líderes que compreendam os processos de auditorias, indicadores de qualidade e educação contínua da equipe (MARQUIS & HUSTON, 2022).

Nessa imersão, esse olhar foi desenvolvido e aprimorado conforme relatos:

“Foi possível conseguir aprofundar nosso olhar como gestor, evidenciando as necessidades de equipamentos e materiais; dimensionamento de pessoal; treinamentos; etc”. (Enfermeiro 1)

“Ver o todo para além das paredes do meu setor me trouxe uma melhor visão acerca do papel gerencial do enfermeiro, ampliando meu conhecimento sobre gestão de leitos, liderança, comunicação e planejamento assistencial, me fez compreender que sou um agente estratégico no processo de eficiência hospitalar e segurança do paciente”. (Enfermeiro 2)

“Neste processo pude observar que o trabalho do enfermeiro não é só realizar procedimentos, dimensionamento e cuidar da unidade, vai muito além. Pude entender que o hospital é uma engrenagem, que precisa estar sincronizada para o bom funcionamento de todos os setores e qualidade no atendimento ao paciente”. (Enfermeiro 3)

2. Efeito sobre a qualidade assistencial

Para garantir essa qualidade assistencial, o enfermeiro deve ter a capacidade de comunicar, observar, escutar, ser dotado de senso crítico e empatia para analisar todas as faces de um conflito, e observar que essas mesmas qualidades auxiliam na realização de atividades administrativas, assistenciais, educativas e de pesquisas



utilizadas no desenvolvimento da prática profissional. (TEIXEIRA et al, 2018)

“Foi possível evidenciar a importância de cada dado que alimentamos enquanto estamos na assistência, além disso ficou evidente a importância que todos os cuidados estejam devidamente registrados em prontuário para que possamos analisar e gerenciar os dados”. (Enfermeiro 4)

“... ter o desafio de auditar a assistência de enfermagem transforma nosso olhar viado, traz empatia, reciprocidade e a forma como cada colaborador se faz responsável frente aos cuidados de enfermagem, foi possível encontrar oportunidades de como você conduzirá e formará seus liderados”. (Enfermeiro 5)

3. Papel educativo do enfermeiro

Além da formação, os líderes podem ser lapidados através da educação contínua da instituição de saúde, somadas às experiências profissionais desses enfermeiros, o que demonstra outras características que são fundamentais para esse desenvolvimento. (AMESTOY et al, 2014)

O enfermeiro desde sua formação tem como papel ser educador contínuo da sua equipe, de seus pacientes e de familiares:

“Essa experiência me mostrou que o papel educativo do enfermeiro deve ser contínuo e efetivo, haja visto que nosso produto final é a qualidade do atendimento ao nosso paciente...” (Enfermeiro 3)

“O absenteísmo na enfermagem e rotatividade dos colaboradores faz com que diariamente sejamos instrumentos da educação; temos a corresponsabilidade de treinar, orientar e direcionar a equipe. O enfermeiro é o elo para o desenvolvimento profissional”. (Enfermeiro 6)

“O enfermeiro é um educador, porém, devido a rotina diária intensa, muitas vezes não conseguimos fazer um diagnóstico em tempo real das necessidades de cada colaborador e trabalhar individualmente”. (Enfermeiro 3)

Todas as características citadas acima transformam o enfermeiro em líder, garantindo que este, além de qualidades pessoais, detenha habilidades interpessoais e domínio do contexto organizacional.

CONCLUSÃO

O enfermeiro, por sua formação, já é um líder. Entretanto, cada dia mais são exigidas habilidades que envolvem sua capacidade de liderar e gerenciar. Diante disto, este estudo evidenciou que existem diversas dificuldades enfrentadas no desenvolvimento da liderança em enfermagem, tais como o déficit na formação acadêmica associada a inexperience profissional que traz grande impacto para desempenhar competências como a resolução de conflitos, gestão de materiais e pessoas e práticas

educativas. O projeto trouxe reflexões importantes sobre a necessidade de desenvolver enfermeiros para que estes exerçam por completo seu papel de líder, visto que a falta de conhecimento na interação de processos institucionais, transforma esses líderes em profissionais tarefeiros que somente cumprem as metas estabelecidas, porém não contribuem nem interagem para a melhoria do processo de trabalho, logo exercem uma liderança limitada e não formam novos profissionais.

A ADEQUAÇÃO PARA O TRABALHO DE ENFERMEIRAS ASSISTENCIAIS GESTANTES E A VALORIZAÇÃO DA MULHER: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Fabiana Sabino Alves; Juliana Mazzei Garcia; Carmem Alves dos Santos.

PALAVRAS-CHAVE

Trabalho;
Gestantes;
Remanejamento;
Hospital.

RESUMO

A gestação consiste em um direito assegurado na legislação brasileira a todas as mulheres, e, quando atrelada ao trabalho, cabe ao empregador a avaliação do posto de trabalho para que essa trabalhadora exerça suas atividades de maneira segura para si e para o nascituro. Devido à natureza do ambiente, que pode ser insalubre, nas instituições de saúde, principalmente nos hospitais, essa temática deve ser amplamente discutida. É nesse contexto que houve a necessidade de remane-

jamento de colaboradoras gestantes para setores administrativos (Educação Continuada), e pode-se perceber impactos positivos nos processos desenvolvidos neste setor. O presente estudo corresponde a relato de experiência com a otimização do trabalho de gestantes remanejadas de funções assistenciais para setores administrativos em um hospital do SUS de alta complexidade da região metropolitana de São Paulo, no período de maio de 2025 a outubro de 2025.

ARTIGO ORIGINAL

INTRODUÇÃO

Pela Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, a mulher está assegurada em relação ao exercício de sua função biológica reprodutora, trazendo em seu artigo 6º os direitos fundamentais, na categoria de direitos sociais, a proteção à maternidade, garantindo à gestante e à criança o nascimento saudável. Cabe ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para a manutenção desse direito (PEREIRA, 2017).

Em relação às gestantes e o trabalho, a Lei 13.287 de 11 de maio de 2016 acrescentou à Consolidação das Leis do Trabalho o art. 394-A, que determina o afastamento das trabalhadoras gestantes e lactantes de atividades operações ou locais insalubres e impõe ao empregador a obrigação de remanejar a empregada grávida ou nutriz para executar suas tarefas em ambiente saudável, com o propósito de garantir a saúde das futuras gerações. A norma legal estabelece o afastamento da gestante ou lactante somente na hipótese de exposição a agentes insalubres (PEREIRA, 2017).

O hospital caracteriza-se por um ambiente em que se trabalha um número significativo de pessoas. No que se refere às trabalhadoras grávidas, o ambiente de trabalho no setor hospitalar reflete uma complexidade de fatores de risco que podem

impactar significativamente em sua saúde (VASCONCELOS, et al., 2023; NUNES, et al., 2020).

Em instituições de saúde como hospitais, a NR32 estabelece diretrizes básicas para a implementação de medidas protetivas à saúde dos trabalhadores; assim, agentes biológicos e graus de insalubridade são determinados. Nos ambientes hospitalares, quando a mulher engravidá, torna-se necessário o remanejamento de seu posto de trabalho ou, então, seu imediato afastamento (PEREIRA, 2017).

Levando em consideração o contexto aqui apresentado, o hospital em questão, diante da gestação de três colaboradoras, optou pelo remanejamento do posto de trabalho dessas gestantes com vistas à otimização das atividades intra-hospitalares e possibilitar-lhes segurança de saúde. O novo posto de trabalho passou a ser em áreas administrativas, no caso, o serviço de Educação Continuada.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado a partir da vivência do serviço de Educação Continuada em hospital público referência em alta complexidade no Estado de São Paulo. Trazendo a evidência de realocação do posto de trabalho de três enfermeiras gestantes a partir de maio de 2025 para áreas

administrativas, especificamente, atuando com educação continuada, capacitação, recrutamento, seleção e desenvolvimento de pessoas. Foi utilizado o levantamento bibliográfico abrangendo os artigos com a temática escolhida por meio da base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, Google Acadêmico, nos últimos 10 anos.

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Quando uma mulher engravidá muitos sentimentos vêm à tona na adequação de sua nova realidade, sentimentos estes que podem ser de felicidade, ansiedade, medo, insegurança, amor e preocupação. As alterações hormonais intensas e a novidade da gestação podem causar oscilações de humor, sensibilidade, cansaço e irritabilidade.

Assim, o hospital em questão procurou resguardar a saúde da gestante e do nascituro como previsto em legislação vigente, com a otimização e valorização do trabalho da mulher com consequente mudança de posto de trabalho.

O serviço de Educação Continuada de um hospital do SUS de alta complexidade da região metropolitana de São Paulo vem desenvolvendo um trabalho cada vez mais próximo dos colaboradores, de modo a compreender suas necessidades, fragilidades e vivências, com a finalidade de promover o treinamento e capacitação das equipes.

O serviço de Educação Continuada con-

ta, formalmente, com a atuação direta de apenas uma enfermeira que possui a responsabilidade de recrutamento e seleção de pessoas; levantamento de necessidades de treinamentos; instituição de treinamentos de acordo com a realidade identificada; capacitação e desenvolvimento de pessoas; monitoramento de indicadores e análise dos mesmos. Nota-se, dessa forma, que são muitas as atividades que são desenvolvidas pelo serviço de Educação Continuada, que não dispõe de um quadro de colaboradores adequado com o quantitativo de atividades de executa, assim, com a finalidade de otimizar tais tarefas e melhor desenvolvê-las e propiciar segurança gestacional para essas funcionárias, o hospital passou a realizar a readequação das atividades das colaboradoras gestantes para o posto da Educação Continuada.

Realizou-se a readequação das atividades levando em consideração a capacitação e disponibilidades das profissionais e suas áreas de atuação, ou seja, duas das gestantes eram especialistas em atendimento em Unidade de Terapia Intensiva e a outra em cuidado infantil. Destarte, as especialistas desenvolveram treinamentos e abordagens da equipe para o cuidado crítico em adultos, como treinamentos envolvendo o conhecimento de Carro de Emergência, drogas utilizadas em situações críticas, preenchimento adequado do prontuário do paciente e integração de novos colaboradores. Já a enfermeira especialista em cuidado infantil desenvolveu as capacitações com as equipes atuantes em Pediatria, UTI Pediátrica e UTI Neonatal como: cuidados específicos com cateteres, manejo de drenos, estudos de caso, protocolo de PEWS (Pediatric Early Warning Score - Pontuação Pediátrica de Alerta Precoce), cálculo e preparo e administração de medicações com simulação realística.

Levou-se em consideração a ministratura de treinamentos em salas de aula, uma vez que houve a proibição das gestantes em adentrar setores de maior potencial de contaminação, fato que não impidiu a adesão e um aumento significativo de pessoas treinadas.

Com a chegada das gestantes ao setor houve a possibilidade de melhor direcionamento dos fluxos de trabalho, além de aumento no percentual de treinamentos, maior interação com a equipe assistencial, foi possível realizar a revisita a processos operacionais padrão e fluxos, bem como o melhor preenchimento de indicadores assistenciais.

As profissionais se sentiram mais valo-



rizadas em poderem utilizar suas experiências e vivências profissionais para a realização das atividades, bem como houve a incidência do sentimento de utilidade e não de se sentirem como "descartadas" por estarem impossibilitadas à assistência direta com os pacientes, desta forma, houve realização profissional das mesmas, uma vez que viram a possibilidade de trabalhar em outra atividade tão importante quanto a assistência direta a pacientes, desenvolvendo e capacitando pessoas, além de estarem contribuindo para todo processo de ensino e aprendizagem.

DISCUSSÕES

Sabe-se que a interferência do trabalho na evolução da gestação e da gestação na execução das atividades laborais tem a influência de inúmeros fatores. O trabalho é um fator complexo na gestação e estabelece adaptações do organismo materno a todo contexto laboral. Diante dessa realidade, o hospital optou pela realocação das gestantes em áreas administrativas que

permitissem o aproveitamento da capacidade laboral dessas profissionais e lhes possibilitasse segurança gestacional.

Considera-se a evidência de sentimentos de satisfação profissional, utilidade, satisfação, além de segurança identificados nas gestantes que puderam continuar com a sua atuação de maneira segura para a gestação. Por sua vez, os resultados para a instituição, de uma forma geral, foram positivos, pois os processos e fluxos de trabalho foram otimizados culminando para o aumento no número de capacitações e treinamentos.

A iniciativa dessa ação permitiu a reflexão da valorização e melhor aproveitamento do trabalho das profissionais, levando em consideração o momento da gestação com os cuidados advindos da sua ocorrência. O trabalho desenvolvido pelas gestantes muito pode colaborar com a transformação educacional de todos os envolvidos no processo, e possibilitou o trabalho de maneira segura que o momento gestacional pede.

CONCLUSÃO

As reflexões emergem da realidade do trabalho e a gestação atrelada à necessidade de melhorias contínuas nas práticas assistenciais com o apoio da gestante no processo de trabalho.

Ao pesquisar a literatura atual para a temática identifica-se considerável dificuldade para encontrar artigos abrangendo a alocação de gestantes em ambientes administrativos nos hospitais.

Torna-se necessário dizer que, a partir de práticas como essas, é permitida a reflexão da educação em saúde devendo

ser pensada como um exercício coletivo de valorização de vivências e da criatividade individual que busca novas ações para o trabalho, ainda, permitindo que a mulher gestante trabalhe de forma mais feliz e segura. A educação deve ser pautada na construção de conhecimentos de forma personalizada, buscando além da capacitação do profissional, a autonomia intelectual com a transformação da realidade, muitas vezes, permeada por medo e insegurança, que podem ocorrer no momento gestacional.

TRANSFORMANDO CUIDADOS: A IMPLANTAÇÃO DE UM SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE NO CONTRATO DE GESTÃO SÃO MATEUS

Autores: Ana Paula Borges Ménès; Danielly Santos; Grazielle de Campos Rozzini; Luana Tognollo Soares; Melissa Fernandes Modesto; Marilande Marcolin.

PALAVRAS-CHAVE

Sistemas de Gestão da Qualidade; Melhoria Contínua da Qualidade; Garantia da Qualidade; Segurança do Paciente.

RESUMO

A implantação de um Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ) e Segurança do Paciente nas instituições de saúde é fundamental para garantir a segurança, a eficiência e a integração do cuidado. Quando o modelo de gestão coloca o paciente, a família e a comunidade no centro das decisões, reforça-se o compromisso com a assistência integral, equitativa e centrada nas necessidades das pessoas. Os eixos do SGQ da rede assistencial de São Mateus fortalecem a Gestão por Processos e Melhoria Contínua; Gestão

de Riscos; Auditorias de Qualidade; Núcleos e Comissões Obrigatórias; Liderança e Cultura de Segurança; Capacitação e Educação Permanente; e Gestão de Documentos, que estruturam a organização de forma sistêmica. Esses componentes permitem identificar oportunidades de melhoria, reduzir falhas e promover práticas baseadas em evidências. A implantação evidenciou a importância de uma liderança engajada, da escuta ativa das equipes e da adaptação das metodologias de qualidade à realidade local.

ARTIGO ORIGINAL

A implantação do Sistema de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente (SGQ) na rede assistencial do Contrato São Mateus ocorreu no contexto da necessidade de preparar Unidades Básicas de Saúde para um processo de acreditação junto à Organização Nacional de Acreditação (ONA), oriundo de um Projeto da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. A iniciativa foi impulsionada pela importância de reorganização dos processos assistenciais e administrativos por meio de padrões de qualidade específicos, e a estratégia foi estabelecer uma equipe institucional de Qualidade e Segurança do Paciente pautada em uma atuação transversal nos processos administrativos e assistenciais, e com a missão de conduzir ações estruturantes, padronizar processos, fortalecer os sistemas de notificação de incidentes e promover a cultura da segurança, nas UBS designadas no Projeto SMS e em todos os serviços da rede assistencial do Contrato São Mateus.

O SGQ e Segurança do Paciente se organizou em principais áreas de atuação

1. Gestão por Processos e Melhoria Contínua: A gestão com base na identificação e mapeamento de processos-chave assistenciais e administrativos, utilizando ferramentas específicas que visam diagnosticar falhas e gargalos e propor intervenções. A metodologia de melhoria contínua PDCA com vistas a melhorar o desempe-

nho em indicadores, fluxos, processos inefficientes e melhorar desfechos clínicos e estimular a implantação de melhorias.

2. Gestão de Riscos: O sistema de notificação de incidentes e eventos adversos foi fortalecido, aliado à prática de análise de incidentes e eventos adversos, por meio de ferramentas de identificação de causas-raiz, bem como à metodologia de análise de casos mais relevantes, como o Protocolo de Londres. A gestão de riscos foi incorporada ao cotidiano por meio de checklists de segurança, barreiras preventivas, fortalecimento dos protocolos clínicos municipais, planos de contingência, rondas de segurança e o mapeamento de riscos de forma proativa utilizando a metodologia FMEA (Análise de Modos de Falha e Efeitos).

3. Auditorias de Qualidade: Realização de auditorias internas periódicas com foco em conformidade de protocolos, análise de prontuários, observância de critérios de segurança e padrões de qualidade definidos pelos processos de acreditação, a exemplo do Manual da Organização Nacional de Acreditação (ONA). As auditorias geram relatórios utilizados como subsídios para plano de ação corretivo e educativo, discutidos com as referências assistenciais institucionais dos serviços, com os responsáveis pela gestão das equipes e de processos locais. Essa prática fortaleceu a autorresponsabilidade das equipes e a cultura da melhoria. Neste processo,

com a metodologia utilizada pela equipe da Qualidade na auditoria interna somada à parceria com equipe assistencial e administrativa institucional, foi possível acreditar 18 Unidades Básicas de Saúde com a certificação ONA Nível 1.

4. Núcleos e Comissões Obrigatórias: Os Núcleos e comissões obrigatórias estabelecidos passam a ser uma estratégia importante de fortalecimento de processos e de ativação e engajamento de profissionais para temas importantes para os serviços de saúde e usuários.

5. Liderança e Cultura de Segurança: A estratégia adotada valorizou a liderança local como instrumento de transformação cultural. Foram realizados treinamentos sobre liderança segura, comunicação assertiva, escuta ativa e ferramentas de gestão da Qualidade. As lideranças passaram a mediar os processos de mudança, apoiando o engajamento das equipes e incentivando a identificação de oportunidades de melhorias nos processos, notificação de falhas como oportunidade de aprendizagem e promoção da cultura de segurança e cultura justa.

6. Capacitação e Educação Permanente: Visando qualificar pessoas para execução e fortalecimento da gestão da qualidade e da segurança do paciente nos serviços, foram definidos temas que permitiram o desenvolvimento de competências específicas para análise de incidentes e

riscos, auditorias, ferramentas da qualidade por meio de Oficinas de Segurança do Paciente, Mapeamento de Riscos, Ferramentas de Qualidade, Protocolo de Londres.

7. Gestão de Documentos: foi estabelecido um conjunto de processos e controles utilizados para criar, revisar, aprovar, distribuir e armazenar documentos institucionais que orientam as práticas assistenciais e gerenciais da instituição. A prática de gestão de documentos assegura que as informações, protocolos, diretrizes, registros e evidências estejam organizados, atualizados e acessíveis.

O SGQ do Contrato São Mateus é um modelo centrado no paciente, na família e na comunidade, reconhecendo que todas as ações e decisões devem convergir para a promoção de um cuidado seguro, humanizado e resolutivo.

Objetivos da implantação

1. Padronizar processos assistenciais e administrativos, reduzindo a variabilidade da prática e promovendo fortalecimento da comunicação entre as áreas institucionais e os serviços.

2. Instituir práticas efetivas de Segurança do Paciente, sobretudo as relacionadas às Metas Internacionais de Segurança do Paciente.

3. Estabelecer auditorias internas sistematizadas.

4. Fortalecer o Núcleo de Segurança do Paciente, por meio de um modelo descentralizado de gestão da Qualidade e da Segurança.

5. Fortalecer o Sistema de notificação de incidentes, processos de análise de eventos adverso e fomentar uma cultura de aprendizado com erros e cultura justa.

6. Desenvolver lideranças com competências de Qualidade e Segurança do Paciente, bem como fomentar uma cultura tendo a Qualidade como uma filosofia de gestão.

7. Contribuir para o fortalecimento da governança clínica, a fim de garantir e contribuir para desfechos clínicos favoráveis.

8. Promover educação permanente de temas relacionados à Qualidade e Segurança do Paciente, envolvendo as equipes na compreensão da importância para atuação com base em evidências e boas práticas.

9. Fortalecer os protocolos municipais, bem como as políticas da atenção básica.

10. Organizar a gestão documental institucional.

11. Construir base sólida para o processo de certificação/acreditação em Qualidade e manutenção dos selos de Qualidade (ONA).



Sistema de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente da Rede Assistencial São Mateus

Resultados alcançados

1. Elaboração de mais 610 documentos institucionais normativos: estabelecimento de políticas, criação de POPS, fluxos, protocolos assistenciais, instruções de trabalho, manuais, checklists.

2. Mapeamentos de processos assistenciais e administrativos, e Implantação de ferramentas da Qualidade que organizam e sistematizam os processos de trabalho.

3. Aumento de 231% de notificações voluntárias de incidentes e eventos adversos de agosto de 2023 para julho de 2025, evidenciando aumento da cultura de segurança.

4. Acompanhamento de 7 comissões obrigatórias de 29 serviços da rede assistencial de São Mateus.

5. Monitoramento e Avaliação: acompanhamento de indicadores de desempenho, fortalecimento do monitoramento do cuidado e acompanhamento de ciclos de melhoria contínua de processos.

6. Engajamento e Comunicação: maior interação entre as áreas e serviços com o

fortalecimento de ferramentas de comunicação como a formalização de acordos SLA e a comunicação efetiva com a ferramenta SBAR, além do fortalecimento da realização dos Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) como ferramenta essencial para o cuidado individualizado e comunicação e articulação entre as equipes.

7. Fortalecimento da Governança Clínica, por meio da valorização dos protocolos municipais e dos processos estruturados de monitoramento e avaliação das linhas de cuidado.

8. Realização de 108 auditorias internas para preparo para certificação externa, com o impacto de 18 Unidades Básicas de Saúde acreditadas com a certificação ONA Nível 1.

9. Ativação e engajamento de profissionais na adoção de práticas seguras, no acompanhamento de indicadores, no monitoramento dos cuidados, na implantação de melhorias, contribuindo para o processo, ainda em curso, de transformação e mudança da cultura institucional.

CONCLUSÃO

É possível estruturar um SGQ mesmo em contextos complexos e desafadores, desde que haja planejamento, comprometimento e investimento no desenvolvimento das pessoas. A continuidade das ações e o fortalecimento da cultura da qualidade e segurança do paciente são fundamentais para a sustentabilidade dos resultados. A principal beneficiada por este processo é a população usuária do SUS, uma vez que a iniciativa garante a busca contínua pela qualidade assistencial e segurança dos

usuários dos serviços, e ainda impacta positivamente todos os profissionais de saúde que fazem parte do Contrato de São Mateus por serem ativados na melhoria de seus processos de trabalho, na adoção de práticas mais seguras e na atuação em ambientes cada vez mais organizados. Ao implantar a cultura de qualidade, a instituição se favorece por impulsionar a eficiência operacional, otimizando recursos, reduzindo desperdícios e promovendo resultados mais consistentes e sustentáveis.



FAST TRACK HMEAS: REDEFININDO A URGÊNCIA - UM PROJETO INOVADOR PARA QUALIFICAR O CUIDADO E OTIMIZAR RECURSOS

Autores: Rodrigo Toledo Mota; Marina Macedo Daminato; Dagoberto Gomes de Moura; Carmen Lúcia Antunes Pimenta Simões; Carlos Antonio Fadel; Gabriela Kuwahara Rizzo; Gabriela Maschio Semim; Vanessa Calipo Leandro.

PALAVRAS-CHAVE

Lean Healthcare;
Protocolo de Manchester;
Fast Track;
Gestão de Urgência;
Otimização de Recursos;
Eficiência Operacional;
Humanização;
Inovação;
Cuidado Centrado no Paciente.

RESUMO

O Projeto Fast Track HMEAS emerge como uma solução inovadora e comprovadamente eficaz para os desafios crônicos na gestão de urgência. Integrando metodologias de Lean Healthcare e o rigor do Protocolo de Manchester, este modelo revolucionário de atendimento não apenas reorganiza o fluxo de pacientes de baixa complexidade em uma trilha dedicada, mas libera decisivamente recursos cruciais para o atendimento de casos de alta gravidade. Por meio de um redesenho inteligente de processos, reconfiguração do espaço físico

e o engajamento da equipe multidisciplinar, o HMEAS alcançou resultados significativos: uma redução de 60% no tempo de espera para primeiro atendimento, 50% na jornada total do paciente no Fast Track e uma notável absorção de 40% da demanda total da emergência. Mais do que otimização, o Fast Track é um projeto de impacto assistencial e operacional, comprovando ser uma solução replicável e sustentável que eleva a segurança, a qualidade e a humanização do cuidado, posicionando o HMEAS como referência em gestão de urgências.

ARTIGO ORIGINAL

Contexto e Problema

O Hospital Municipal de Emergência Albert Sabin (HMEAS) enfrentava um cenário crítico, típico de muitas emergências brasileiras: superlotação, tempos de espera exorbitantes, fluxos desorganizados e baixa resolutividade para casos de menor complexidade. A emergência, como um funil, canalizava todos os pacientes – independentemente da gravidade – para os mesmos recursos, gerando gargalos insustentáveis, insatisfação de usuários e exaustão das equipes. Essa dinâmica não só comprometia a qualidade e a segurança do atendimento, mas também elevava custos operacionais e impedia a alocação diferenciada de cuidados conforme a real necessidade clínica.

Diretrizes e Proposta

A solução implementada no Projeto Fast Track HMEAS baseia-se na sinergia estratégica de duas metodologias consolidadas: o Lean Healthcare, focado na eliminação de desperdícios e na otimização contínua de fluxos, e o Protocolo de Manchester, uma ferramenta robusta para triagem e classificação de risco que assegura a equidade e a priorização correta

nas condições de urgência e emergência.

Nossa proposta de inovação central foi o Fast Track: a criação de uma trilha de atendimento ágil e dedicada, projetada especificamente para pacientes de baixa complexidade (classificação verde e azul). Esta diferenciação não apenas agiliza o cuidado para esses pacientes, mas, fundamentalmente, ao direcionar a maioria dos casos de baixa complexidade para o Fast Track, o sistema libera consideravelmente recursos essenciais – como consultórios, leitos e o tempo valioso das equipes – nas áreas tradicionais de emergência. Isso significa que pacientes com quadros clínicos mais graves e urgentes podem ser atendidos com maior agilidade e qualidade.

O ambiente geral da emergência torna-se menos congestionado e a equipe principal pode focar integralmente nas necessidades críticas, sem a interferência das demandas menos urgentes, garantindo um cuidado mais focado e eficaz onde ele é mais necessário. O modelo Fast Track conta com uma equipe multidisciplinar, protocolos padronizados e espaços físicos reconfigurados, entre eles: corredor dedicado ao protocolo FAST TRACK com três consultórios, sala de medicação configura-

da para medicações de aplicação rápida, sala de espera específica e saída exclusiva, além de processos redesenhados para máxima eficiência e qualidade.

Pilares Estruturantes do FAST TRACK

O modelo repousa em cinco pilares fundamentais: (1) Redesenho de Processos – reorganização completa do fluxo de atendimento, eliminando etapas desnecessárias e criando trilhas específicas; (2) Reconfiguração de Espaços – adaptação do ambiente físico para suportar o novo modelo, com áreas dedicadas e equipamentos estrategicamente posicionados; (3) Padronização de Condutas – desenvolvimento de protocolos clínicos baseados em evidências para garantir consistência e segurança; (4) Criação de uma Unidade de Decisão Clínica (UDC), com 9 leitos – indicadores contínuos que monitoram qualidade, eficiência e segurança em tempo real; (5) Integração entre Setores – articulação entre urgência, internação, ambulatório e serviços de apoio para garantir continuidade do cuidado.

Tríplice Inclusão: Gestão, Trabalhadores e Usuários

A implementação do Fast Track transcen-

deu uma diretriz meramente administrativa. Foi um processo de co-construção baseado na Tríplice Inclusão. A alta gestão forneceu o direcionamento estratégico. Os trabalhadores (médicos, enfermeiros, técnicos, administrativos) foram protagonistas no redesenho, junto à liderança local, contribuindo com seu valioso conhecimento prático e validando os protocolos. Os usuários, por sua vez, foram envolvidos por meio de pesquisas de satisfação e feedback contínuo, assegurando que o modelo respondesse às suas necessidades reais e promovendo um acolhimento humanizado. Essa abordagem participativa não apenas garantiu a assertividade da proposta, mas também elevou a adesão, minimizou resistências e gerou soluções profundamente contextualizadas e sustentáveis.

Indicadores e Método de Avaliação

A avaliação do Fast Track utilizou indicadores estruturados em três dimensões: (1) Eficiência – tempo de espera, jornada total, taxa de ocupação de leitos, número de exames por atendimento; (2) Segurança – taxa de retorno em 72 horas, eventos adversos, conformidade com protocolos; (3) Humanização – satisfação de usuários, satisfação de trabalhadores, acolhimento e respeito, entre outros. Os dados foram coletados prospectivamente, analisados semanalmente durante a implantação e utilizados para ajustes contínuos do modelo.

Processos-Chave e Lições Aprendidas

Durante a implementação, identificaram-se processos críticos: triagem ágil e acurada, atendimento inicial rápido, tomada de decisão descentralizada, comunicação efetiva entre equipes e feedback contínuo. As principais lições aprendidas incluem: (1) a importância de envolver trabalhadores desde o início, pois sua resistência ou adesão determina o sucesso; (2) a necessidade de protocolos claros, mas flexíveis, permitindo adaptações conforme a realidade; (3) o papel central da liderança em manter o foco e remover barreiras; (4) a relevância de dados em tempo real para tomada de decisão; (5) a compreensão de que a humanização não é um custo, mas um investimento que melhora resultados clínicos e operacionais.

Resultados e Impacts

Os resultados da implementação do Fast Track no HMEAS demonstraram impacto transformador na gestão do cuidado de urgência.



Sala de Situação: Painel estratégico que centraliza o acompanhamento e monitoramento contínuo do Fast Track. Por meio da avaliação em tempo real de métricas e indicadores cruciais, impulsiona uma gestão proativa e informada, garantindo a excelência no fluxo de pacientes.

REDUÇÃO NO TEMPO DE ESPERA PARA PRIMEIRO ATENDIMENTO: Diminuição de 60% para pacientes verdes e azuis. Este resultado representa uma transformação na experiência do paciente, eliminando a angústia da espera prolongada e permitindo acesso rápido ao cuidado.

REDUÇÃO NA JORNADA TOTAL DO PACIENTE: Diminuição de 50% para pacientes do Fast Track. A jornada total abreviada resulta em desfechos mais rápidos, melhor percepção de agilidade e maior satisfação do usuário, além de liberar leitos e recursos para casos mais complexos.

ABSORÇÃO DE DEMANDA DE BAIXA COMPLEXIDADE: O Fast Track atendeu cerca de 40% da demanda total da emergência. Este resultado demonstra a capacidade do modelo em absorver volume significativo de pacientes, desonerando áreas de alta complexidade e permitindo que recursos especializados se concentrem em casos graves.

REDUÇÃO NA TAXA DE RETORNO EM 72 HORAS: Diminuição de 15% para pacientes Fast Track. Este indicador evidencia maior resolutividade e segurança, demonstrando que os pacientes recebem cuidado adequado na primeira visita, com menor necessidade de retorno à emergência.

REDUÇÃO NO USO RACIONAL DE EXAMES COMPLEMENTARES: Diminuição de 20% no número de exames por atendimento. O uso mais racional de exames, baseado em protocolos clínicos e tomada de decisão estruturada, reduz custos, diminui tempo de espera por resultados e evita exposição desnecessária a radiação ou procedimentos invasivos.

Em síntese, o Fast Track otimizou fluxos, transformando o atendimento de urgência com ganhos em eficiência operacional, segurança clínica e humanização do cuidado. O modelo provou ser viável, replicável e sustentável, gerando valor para pacientes, trabalhadores e instituição.

CONCLUSÃO

O Projeto Fast Track HMEAS é um marco inspirador na transformação de serviços de urgência, demonstrando a integração efetiva entre Lean Healthcare e o Protocolo de Manchester. Sua implementação prova que é possível otimizar fluxos, absorver maior volume de demanda e humanizar o atendimento, elevando a satisfação de todos os envolvidos. Os resultados quantificáveis comprovam a efetividade do modelo. A abordagem de Tríplice Inclusão (gestão, trabalhadores, usuários)

solidifica a legitimidade, adesão e sustentabilidade, demonstrando um caminho para engajamento genuíno e alocação estratégica de recursos. O Fast Track HMEAS é um protótipo replicável de alto impacto, representando uma solução custo-efetiva com potencial transformador. Este projeto se destaca como vanguarda em gestão de urgências, merecendo reconhecimento por transformar vidas, otimizar recursos e estabelecer um novo paradigma de cuidado.

INFECÇÃO ZERO: ESTRATÉGIAS VENCEDORAS NO CONTROLE DE INFECÇÕES POR CATETER EM UTI PEDIÁTRICA

Autores: Regina Paula Gombradi Simões

PALAVRAS-CHAVE

Controle de Infecção;
UTI Pediátrica;
Cateteres Vasculares;
Prevenção;
Segurança do Paciente;
Higiene das Mão;
Protocolos;
Multidisciplinar;
Qualidade;
Enfermagem.

RESUMO

Pacientes pediátricos internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) representam uma população altamente vulnerável a infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), notadamente as Infecções de Corrente Sanguínea Associadas a Cateter Venoso Central (ICSAC). A presença de cateteres invasivos, a imaturidade imunológica e a complexidade dos cuidados tornam a prevenção dessas infecções um desafio constante. Este artigo descreve a implementação de um programa de controle e prevenção de ICSAC na UTI Pediátrica do Complexo Hospitalar Municipal de São Caetano do Sul. O objetivo

foi erradicar essas infecções por meio da adesão rigorosa a protocolos baseados em evidências, monitoramento contínuo e educação permanente da equipe multiprofissional. A metodologia envolveu auditorias regulares, padronização de materiais e técnicas e uma abordagem colaborativa. Os resultados são notáveis: a Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica manteve-se sem registro de Infecções de Corrente Sanguínea Associadas a Cateter por um período superior a um ano, demonstrando a eficácia das estratégias implementadas e o compromisso da equipe com a segurança do paciente.

ARTIGO ORIGINAL

A Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) é um ambiente de alta complexidade e risco, onde a população de pacientes se caracteriza por extrema fragilidade e múltiplas comorbidades. Crianças internadas em UTIP frequentemente necessitam de procedimentos invasivos, como a inserção de cateteres venosos centrais (CVC), que, embora essenciais para a administração de medicamentos, fluidos e nutrição parenteral, são uma das principais portas de entrada para infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). As Infecções de Corrente Sanguínea Associadas a Cateter (ICSACs) representam uma das complicações mais sérias, resultando em aumento da morbidade, mortalidade, tempo de internação e custos hospitalares. A prevenção dessas infecções é, portanto, uma prioridade para garantir a segurança e a qualidade do cuidado em UTIP.

A introdução de programas de controle de infecção baseada em um conjunto de práticas de prevenção tem se mostrado eficaz na redução significativa das ICSAC em diversas instituições. Reconhecendo a urgência de mitigar esses riscos, a UTI Pediátrica do Complexo Hospitalar Municipal de São Caetano do Sul, em parceria com o Serviço de Controle de Infec-

ção Hospitalar (SCIH), implementou um programa de prevenção. Este programa foi desenhado para abordar os principais fatores de risco e promover uma cultura de segurança entre todos os profissionais envolvidos no cuidado.

A metodologia empregada no desenvolvimento e implementação deste programa está descrita a seguir. Inicialmente, realizou-se uma avaliação diagnóstica para identificar as práticas existentes e as áreas de maior vulnerabilidade. Com base nessa análise, foram elaborados e padronizados protocolos de inserção e manutenção de cateteres venosos centrais, alinhados às diretrizes nacionais e internacionais mais recentes. A equipe multiprofissional foi fundamental na construção desses protocolos, garantindo que fossem exequíveis e adaptados à realidade da unidade.

O monitoramento contínuo e as auditorias periódicas foram pilares centrais do programa. As auditorias eram realizadas por membros do SCIH e enfermeiros líderes da UTIP, focando na observância das técnicas assépticas durante a inserção e manutenção dos cateteres, na higiene das mãos antes e após qualquer manipulação do dispositivo, e na troca correta dos curativos. Os resultados das

auditorias eram sistematicamente compilados, analisados e utilizados como base para sessões de feedback construtivo com as equipes, identificando pontos de melhoria e reforçando as boas práticas. A vigilância epidemiológica ativa, com coleta e análise de dados sobre incidência de ICSAC, foi mantida para rastrear o progresso e garantir a detecção precoce de qualquer desvio.

Dentre as medidas específicas implementadas, a higiene das mãos emergiu como a intervenção mais crítica e de maior impacto. Foram realizados treinamentos intensivos e contínuos sobre a técnica correta de higienização das mãos com água e sabão ou álcool 70%, enfatizando os cinco momentos preconizados pela Organização Mundial da Saúde (OMS). A disponibilidade de dispensadores de álcool em gel em todos os pontos de assistência ao paciente foi ampliada, garantindo fácil acesso para toda a equipe. Campanhas de conscientização foram promovidas, com lembretes visuais e reforço constante da liderança sobre a importância dessa prática fundamental.

A desinfecção com álcool 70% foi padronizada para todas as etapas que envolvem o acesso ao cateter. Isso incluiu a preparação da pele antes da inserção do

CVC, a desinfecção da conexão dos cateteres antes de cada acesso e a limpeza dos sítios de inserção durante a troca de curativos. Foi enfatizado o tempo de contato adequado do antisséptico para garantir sua eficácia, minimizando a contaminação microbiana nas vias de acesso.

O manejo de curativos recebeu atenção especial. Os curativos transparentes semipermeáveis foram padronizados para permitir a visualização contínua do sítio de inserção, e a troca era realizada a cada sete dias ou sempre que estivessem sujos, úmidos ou descolados. A técnica asséptica rigorosa era mandatória durante a troca, com o uso de campos estéreis e luvas estéreis. A avaliação diária do sítio de inserção do cateter para sinais de inflamação ou infecção era parte integrante da rotina de enfermagem, com pronta comunicação à equipe médica para avaliação e conduta, se necessário.

A educação contínua foi outro pilar fundamental do programa. Workshops, palestras e simulações práticas foram desenvolvidos para capacitar toda a equipe de saúde – médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e fisioterapeutas – sobre as melhores práticas de inserção e manutenção de cateteres. Novos colaboradores passavam por um programa de treinamento antes de manipularem cateteres, garantindo que todos estivessem alinhados com os protocolos da unidade. Essa abordagem assegurou que o conhecimento e as habilidades fossem constantemente atualizados e reforçados.

Uma abordagem verdadeiramente multidisciplinar foi essencial para o sucesso do programa. Médicos, enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas e membros do SCIH trabalharam em conjunto. As discussões diárias nas visitas de beira de leito incluíam a reavaliação da necessidade de manutenção do CVC, buscando a remoção precoce assim que clinicamente viável. O envolvimento de todos os profissionais na identificação de riscos e na adesão aos protocolos criou uma rede de segurança robusta.

A minimização de procedimentos invasivos foi outra estratégia crucial. Além da reavaliação diária da necessidade de CVCs, foram exploradas alternativas sempre que possível, como a utilização de acessos venosos periféricos para tratamentos de curta duração e a transição para alimentação enteral em vez de parenteral assim que a condição clínica do paciente permitisse. Essa prática não



Sede administrativa do Complexo de Saúde de SCS

apenas reduziu o risco de infecção, mas também promoveu a desospitalização precoce e a redução de complicações associadas à permanência prolongada de dispositivos invasivos.

Os resultados alcançados pela UTI Pediátrica do Complexo Hospitalar Municipal de São Caetano do Sul foram extraordinários. Graças à implementação rigorosa e à adesão consistente a todas as estratégias mencionadas, a unidade celebrou mais de um ano sem nenhum caso de Infecção de Corrente Sanguínea Asso-

ciada a um Cateter. Este feito não apenas atesta a eficácia do programa de prevenção, mas também reflete o compromisso incansável de cada membro da equipe com a excelência no cuidado e a segurança do paciente pediátrico. A ausência de ICSAC por um período tão prolongado traduz-se diretamente em menor tempo de internação, menor uso de antibióticos de amplo espectro, redução de custos e, o mais importante, uma melhor qualidade de vida e desfechos clínicos para os pacientes e suas famílias.

CONCLUSÃO

A experiência da Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica do Complexo Hospitalar Municipal de São Caetano do Sul demonstra que a erradicação de infecções de corrente sanguínea associadas a cateter em um ambiente de alto risco é uma meta alcançável. O sucesso, com mais de um ano sem qualquer registro de ICSAC, é o resultado direto de um programa de prevenção multifacetado, rigorosamente implementado e consistentemente mantido. A adesão irrestrita aos protocolos de higiene das mãos, desinfecção com álcool 70%, manejo adequado de curativos, educação contínua e a minimização de procedimentos invasivos foram fatores críticos.

Mais do que a simples aplicação de diretrizes, o êxito deste projeto repousa sobre uma cultura organizacional sólida, que valoriza a segurança do paciente acima de tudo e promove uma abordagem multidisciplinar e colaborativa. O engajamento de toda a

equipe de saúde – desde a liderança até os profissionais da linha de frente – foi fundamental para transformar o conhecimento em prática diária e manter a vigilância constante.

Este resultado ressalta a importância de investimentos contínuos em educação e treinamento, no monitoramento proativo da qualidade e na construção de um ambiente onde a comunicação aberta e o feedback construtivo são encorajados. A replicação desse modelo em outras unidades e instituições pode trazer benefícios significativos para a segurança do paciente em larga escala. O compromisso contínuo com a prevenção de infecções não é apenas uma responsabilidade ética, mas uma estratégia indispensável para otimizar os desfechos clínicos, reduzir custos hospitalares e elevar o padrão do cuidado em saúde. A busca pela “infecção zero” deve permanecer como um horizonte a ser persistentemente perseguido.

IMPLEMENTAÇÃO DA GOVERNANÇA DO CUIDADO: REDUÇÃO DA PERMANÊNCIA HOSPITALAR E ALTA SEGURA

Autores: Juliana Toratti de Paula; Eva Helena Ricupero Leandrin.

PALAVRAS-CHAVE

Governança do Cuidado;
Alta Segura;
Tempo de Internação;
Plano Terapêutico;
Segurança do Paciente.

RESUMO

A governança do cuidado visa integrar ações assistenciais e gerenciais para assegurar qualidade, segurança e eficiência nos processos de internação e alta hospitalar. Este artigo descreve a implantação da governança do cuidado no Complexo Hospitalar de Clínicas de São Caetano do Sul, destacando a adoção de rondas multiprofissionais diárias, plano terapêutico compartilhado e definição da previsão de alta desde as primeiras horas pós-admissão. Após a implementação dessas estra-

tégias, observou-se uma redução média de sete dias no tempo de permanência hospitalar, sem aumento de reinternações ou eventos adversos. Os resultados evidenciam que a integração entre equipes, o planejamento precoce da alta e a comunicação efetiva com pacientes e familiares favorecem desfechos clínicos seguros, promovem o uso racional de recursos hospitalares e otimizam o giro de leitos, contribuindo para maior eficiência assistencial e sustentabilidade do sistema de saúde.

ARTIGO ORIGINAL

O cenário hospitalar contemporâneo demanda modelos de gestão que promovam eficiência assistencial, operacional e segurança do paciente, articulando práticas clínicas e administrativas em torno de um cuidado integral. Nesse contexto, a governança do cuidado surge como uma estratégia essencial para alinhar decisões e ações entre diferentes níveis de gestão, profissionais e setores, assegurando que o paciente seja assistido de maneira coordenada, contínua e segura ao longo de todo o processo de internação e alta hospitalar.

Estudos demonstram que internações prolongadas aumentam significativamente os riscos de infecções hospitalares, tromboembolismo, delirium e outras complicações iatrogênicas. Além disso, a desarticulação entre equipes resulta em duplicação de condutas, atrasos diagnósticos e comunicação inadequada com pacientes e familiares, comprometendo a qualidade do cuidado.

A literatura aponta que a ausência de uma governança estruturada pode resultar em internações prolongadas, desarticulação entre equipes e aumento de eventos adversos, além de impactar negativamente na satisfação do paciente e nos custos institucionais. Assim, a implementação de práticas que integrem equipes multiprofissionais e promovam a corresponsabilização clínica é um passo fundamental para qualificar o cuidado em saúde.

Entre os principais instrumentos da governança do cuidado estão as rondas

multiprofissionais, a elaboração de planos terapêuticos integrados e a definição da previsão de alta desde o momento da admissão. Essas práticas permitem um acompanhamento contínuo da evolução clínica e favorecem a tomada de decisões conjuntas, considerando não apenas a condição médica do paciente, mas também aspectos psicossociais, funcionais e de suporte familiar.

O objetivo deste artigo é descrever e analisar os resultados obtidos com a implementação da governança do cuidado em uma unidade de internação do Complexo Hospitalar de Clínicas de São Caetano do Sul, destacando sua contribuição para a redução da média de permanência hospitalar e para o fortalecimento da cultura de alta segura.

A implantação da governança do cuidado foi conduzida a partir da necessidade de aprimorar o fluxo assistencial e reduzir o tempo médio de internação, sem comprometer a segurança do paciente. O processo iniciou-se com um diagnóstico situacional da unidade, no qual se identificaram gargalos relacionados à comunicação entre equipes, ausência de previsões de alta e inconsistências no plano terapêutico. Esses gargalos resultavam em processos fragmentados, em que informações importantes não circulavam adequadamente entre os profissionais, levando a redundâncias de condutas e atrasos na tomada de decisão. A falta de um instrumento unificado de comunicação dificultava o acompanhamento

da evolução clínica e comprometia o planejamento da alta, resultando em internações prolongadas e insatisfação tanto de pacientes quanto de profissionais. A partir desse diagnóstico, um comitê multiprofissional foi instituído, composto por representantes da enfermagem, medicina, fisioterapia, serviço social, nutrição e gestão da qualidade. Esse grupo reuniu-se periodicamente para revisar indicadores, discutir casos complexos e implementar melhorias contínuas. As reuniões do comitê seguiam uma metodologia estruturada, com análise de indicadores assistenciais, revisão de casos com desfechos adversos e discussão de propostas de melhoria. Esse espaço de diálogo permitiu que cada profissão contribuísse com sua perspectiva específica, fortalecendo a compreensão mútua sobre os desafios da unidade e construindo consenso sobre as estratégias a implementar.

Entre as primeiras ações implementadas, destacaram-se as rondas multiprofissionais diárias, realizadas junto aos leitos, com foco na revisão dos planos de cuidado e definição de metas terapêuticas conjuntas. Durante cada ronda, cada caso era discutido, permitindo que todos os profissionais contribuíssem com informações específicas sobre sua evolução e perspectivas. Ao final, eram registradas as decisões tomadas e as responsabilidades compartilhadas em um formulário padronizado, facilitando a rastreabilidade e a comunicação com pacientes e familiares. Essa prática

fortaleceu a comunicação entre as equipes e permitiu identificar precocemente barreiras à alta hospitalar, como pendências de exames, ajustes terapêuticos ou necessidades de suporte domiciliar. A sistematização das rondas permitiu que a equipe desenvolvesse uma linguagem comum, facilitando a compreensão compartilhada sobre o estado clínico de cada paciente. Além disso, a presença simultânea de profissionais de diferentes áreas possibilitava respostas rápidas a questões que surgiam durante o acompanhamento, evitando atrasos que frequentemente ocorriam quando era necessário buscar informações de forma isolada.

Outro eixo estruturante da implantação foi a elaboração do plano terapêutico integrado. Este documento, que reúne todas as intervenções previstas para o paciente desde a admissão até a alta, incluía diagnósticos clínicos, objetivos de cuidado, intervenções específicas de cada profissão, cronograma de alta e necessidades de suporte pós-alta. O plano era revisado a cada 48 horas e validado em reuniões de equipe, assegurando que todas as condutas estivessem alinhadas, sem contradições entre as diferentes especialidades, e promovendo a continuidade e a coerência do cuidado entre os profissionais envolvidos. A estruturação do plano terapêutico integrado representou uma mudança significativa na forma como o cuidado era organizado. Ao consolidar em um único documento as condutas de todas as profissões, eliminou-se a fragmentação que caracterizava o modelo anterior, em que cada profissional mantinha registros isolados. Isso garantiu que todos os envolvidos no cuidado tivessem acesso às mesmas informações e compreendessem o direcionamento geral do tratamento.

A previsão de alta hospitalar, definida nas primeiras 48 horas após a admissão, também se mostrou um instrumento poderoso de gestão. Ao estabelecer uma estimativa de tempo de permanência, a equipe passou a organizar suas ações de forma mais estratégica, priorizando medidas que favorecessem a recuperação funcional e a transição segura para o domicílio ou para outros níveis de atenção. A definição precoce da previsão de alta transformou a dinâmica de trabalho da equipe, permitindo que cada profissional alinhasse suas intervenções com um objetivo comum e temporal bem definido. Essa clareza sobre o horizonte temporal da internação facilitou a priorização de ações e evitou condutas desnecessárias que frequentemente prolongavam a permanência hospitalar.

Após um ano de implantação da governança do cuidado, observou-se uma redução média de sete dias no tempo de



Sede administrativa do Complexo de Saúde de SCS

permanência hospitalar, que passou de 14 para sete dias, sem aumento das taxas de reinternação ou de eventos adversos. Esses resultados indicam que o planejamento precoce da alta e a integração das equipes estão diretamente relacionados à eficiência assistencial e à segurança do paciente.

Além dos ganhos quantitativos, a experiência também proporcionou melhorias qualitativas: houve aumento da satisfação dos pacientes e familiares, maior clareza na comunicação entre setores, fortalecimento da cultura de segurança e maior engajamento das equipes na corresponsabilização pelo cuidado. O modelo adotado passou a ser referência para outras unidades do hospital, que iniciaram processos semelhantes de implantação.

Do ponto de vista organizacional, a governança do cuidado contribuiu para otimizar o uso de leitos, reduzir custos operacionais e minimizar atrasos nas altas hospitalares, permitindo um melhor giro de pacientes e o aproveitamento racional dos recursos disponíveis. A padronização dos processos também facilitou o

monitoramento de indicadores assistenciais, favorecendo a análise contínua de desempenho e o aprimoramento das práticas clínicas. A sustentabilidade da governança do cuidado depende da manutenção de uma cultura organizacional que valorize a colaboração multiprofissional e o compromisso com a qualidade. A continuidade das rondas, a atualização regular do plano terapêutico e o monitoramento constante de indicadores são elementos essenciais para que os ganhos obtidos não se percam ao longo do tempo. A experiência demonstrou que investir em processos estruturados e na capacitação contínua das equipes é fundamental para a consolidação dessa prática.

Esses resultados estão alinhados com recomendações de organismos nacionais e internacionais, como o Ministério da Saúde (2021), a Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS (2022) e o Institute for Healthcare Improvement – IHI (2020), que reforçam a importância do planejamento da alta segura e do envolvimento multiprofissional na gestão do cuidado hospitalar.

CONCLUSÃO

A implantação da governança do cuidado demonstrou ser uma estratégia eficaz para promover eficiência assistencial, segurança do paciente e sustentabilidade institucional. A experiência no Complexo Hospitalar de Clínicas de São Caetano do Sul evidenciou que o envolvimento ativo das equipes multiprofissionais, aliado ao planejamento precoce da alta, resulta em desfechos clínicos mais seguros, redução do tempo de internação e melhor aproveitamento dos recursos hospitalares.

O sucesso dessa iniciativa reforça a necessidade de consolidar a governança do cuidado como modelo de gestão em saúde, capaz de integrar dimensões clínicas, administrativas e humanas. A ampliação desse modelo para outras unidades e instituições representa um caminho promissor para o fortalecimento da qualidade e da segurança nos serviços hospitalares, contribuindo para a sustentabilidade do sistema e para a experiência positiva do paciente.

LIDERANÇA EM AÇÃO: APRIMORANDO LÍDERES PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS DO COTIDIANO NA GESTÃO EM SAÚDE

Autores: Valéria Conceição de Souza Torre; Taciane Oliveira Bet Freitas.

PALAVRAS-CHAVE

Educação Continuada;
Enfermagem;
Gestão em Saúde;
Liderança.

RESUMO

A liderança em saúde é um componente essencial para a eficácia e eficiência do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente em um contexto no qual a complexidade dos serviços e a necessidade de inovação são cada vez mais evidentes. O presente artigo tem como objetivo descrever as atividades desenvolvidas no curso de liderança realizado no município de São Caetano do Sul-SP, que foi pactuado por meio de um Plano de Ação e implementado pelo Núcleo de Educação Continuada em Enfermagem

do município. Este curso surge como um desdobramento do Programa GTES - SUS (Grupo de Trabalho de Educação na Saúde), que visa aprimorar a gestão no SUS, promovendo o desenvolvimento de competências, habilidades e atitudes entre os profissionais de saúde. O plano de ação foi desenvolvido em cinco módulos. A experiência possibilitou aos profissionais a reflexão sobre temáticas relacionadas à liderança, com aprimoramento das boas práticas e fortalecimento das equipes de saúde.

ARTIGO ORIGINAL

O presente artigo traz relato de experiência sobre o plano de ação que teve como finalidade a implementação de um programa de capacitação em liderança direcionando aos profissionais responsáveis pela gestão das unidades de saúde do município de São Caetano do Sul-SP, com o propósito de aperfeiçoar competências técnicas, gerenciais e interpessoais voltadas à atuação em contextos assistenciais e administrativos.

O município conta com uma Rede de Saúde bem estruturada, por meio de ações estratégicas desenvolvidas pela estrutura organizacional da Secretaria Municipal de Saúde, que disponibiliza atendimento à população na atenção básica, especializada, pré-hospitalar, urgência/emergência, ambulatorial e hospitalar, além das vigilâncias epidemiológica, sanitária, zoonoses e saúde do trabalhador. Além disso, a Rede Municipal de Saúde também disponibiliza para a população os serviços de apoio à diagnose e terapia de média e alta complexidade, por meio de prestadores de serviços contratados diretamente ou através da organização social (SÃO CAETANO DO SUL, 2021).

Conforme preconizado pelo SUS, os serviços de alta complexidade ambulatorial e hospitalar são de responsabilidade do governo estadual, por meio de equipamentos de saúde de referência estadual, em outros

municípios circunvizinhos. São Caetano do Sul conta com 14 Unidades Básicas de Saúde e todas as UBSs possuem Equipes de Saúde da Família. No que se refere às especialidades, o município conta com 19 Centros de Especialidades, sendo que destes 16 têm equipes de enfermagem. O município possui 3 Hospitais Gerais públicos: Complexo Hospitalar Municipal (que abrange os hospitais Maria Braido, Infantil Márcia Braido e Euryclides de Jesus Zerbini), Hospital Municipal de Emergências Albert Sabin e Hospital São Caetano (SÃO CAETANO DO SUL, 2021).

O presente trabalho teve por objetivo geral desenvolver curso de liderança para líderes de unidades de saúde no município de São Caetano do Sul-SP e, como objetivos específicos, estimular o autocognhecimento dos líderes por meio da reflexão sobre os tipos de lideranças, perfil comportamental e inteligência emocional; sensibilizar os líderes sobre importância da motivação, trabalho em equipe, comunicação assertiva e gerenciamento de conflitos; discorrer sobre a importância da ética no trabalho, lei de proteção de dados, respeito e etiqueta profissional; conhecer e aplicar conceitos sobre a qualidade e ferramentas gerenciais e documentos institucionais; promover a interação dos líderes de unidades

de saúde de diferentes níveis de complexidade, bem como promover o diálogo e a construção coletiva por meio de exposição dialogada, metodologias ativas (sala de aula invertida e estudo de caso), dinâmicas, orientações sobre ferramentas de gestão e construção de documentos.

Liderança é a habilidade de influenciar e orientar pessoas a fim de direcionar ações para alcançar objetivos comuns. Diante das competências, habilidades e atitudes esperadas em um líder, espera-se que seja capaz de encontrar potencial em pessoas e processos. Sobretudo esforço coletivo no desenvolvimento de lideranças em saúde e suas equipes, influenciando positivamente a assistência à saúde.

Atualmente, a educação permanente tem sido considerada um instrumento importante na construção da competência profissional, contribuindo para a organização do trabalho. As competências pessoais ou profissionais são ações que articulam conhecimentos (o saber), habilidades (o fazer), valores (o ser) e atitudes (o conviver), construídos de forma articulada, voltadas para a contextualização dos serviços de saúde (PUGGINA et al., 2015).

Deste modo, a construção da Educação Permanente em Saúde (EPS), por meio da Política Nacional de Educação Permanen-

te no Brasil, dialoga com a necessidade de implementação de estratégias que facilitem a adesão dos profissionais de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), no que diz respeito a contribuir para a organização dos serviços de saúde, com a qualificação e a transformação das práticas em saúde, por meio da formação e do desenvolvimento dos profissionais e trabalhadores da saúde, buscando articular a integração entre ensino e serviço, com vistas ao fortalecimento dos princípios fundamentais do SUS (BRA-SIL, 2004a; PUGGINA et al., 2015).

No intuito de preparar os líderes em seus cotidianos de trabalho, nas situações de gerenciamento de conflitos, na motivação para o trabalho, no desenvolvimento dos processos e dos protocolos assistenciais, no trabalho em equipe, na comunicação efetiva entre os profissionais de saúde e na ética no trabalho, justificou-se a necessidade de promover este curso, no contexto do município de São Caetano do Sul, direcionado aos gerentes de enfermagem, coordenadores, supervisores e enfermeiros horizontais, além de coordenadores administrativos.

O conteúdo programático contemplou os seguintes temas: autoconhecimento e estilos de liderança, perfil comportamental e inteligência emocional, motivação e trabalho em equipe, comunicação assertiva e gerenciamento de conflitos, ética profissional, Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), respeito e etiqueta profissional, bem como qualidade, ferramentas gerenciais e utilização de documentos institucionais.

A capacitação teve uma carga horária total de dez (10) horas, e foi desenvolvida pela Educação Continuada em Enfermagem e aprovada pelo GTES-SUS. O curso foi estruturado em cinco módulos, executados no período de abril a agosto de 2025, com a participação de 55 profissionais, entre enfermeiros responsáveis técnicos, gerentes de enfermagem e coordenadores administrativos das Unidades Básicas de Saúde e do Complexo Hospitalar de Clínicas de São Caetano do Sul.

A metodologia de ensino adotada baseou-se em estratégias ativas de aprendizagem, incluindo exposição dialogada, sala de aula invertida, estudos de caso, troca de experiências do cotidiano profissional e dinâmicas de grupo, além de orientações práticas sobre ferramentas de gestão e elaboração de documentos institucionais.

O programa de desenvolvimento de lideranças em saúde foi estruturado em cin-



Sede administrativa do Complexo de Saúde de SCS

co módulos, com o objetivo de aprimorar as competências pessoais, interpessoais e gerenciais dos participantes. No primeiro módulo, denominado Autoconhecimento, foram abordados os estilos de liderança, os perfis comportamentais e a importância da inteligência emocional. As atividades incluíram pré-teste, exposição dialogada, testes de autoavaliação, estudo de caso e análise de vídeos.

No segundo módulo, Equipe, o foco esteve no fortalecimento do trabalho em equipe, na motivação, na comunicação assertiva e no gerenciamento de conflitos. As metodologias aplicadas compreenderam exposição dialogada, uso de cartas, simulações e role-play, favorecendo a aprendizagem dinâmica e participativa.

No terceiro módulo, Pilares, enfatizou-se a ética profissional, a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), o respeito e a etiqueta no ambiente de trabalho. Os temas foram desenvolvidos por meio de exposição dialogada, estudos de caso, análise de ví-

deos e aplicação da metodologia de sala de aula invertida.

No quarto módulo, Ferramentas de Gestão, foram abordadas a aplicação de instrumentos gerenciais voltados à qualidade e a elaboração de documentos institucionais. As atividades envolveram exposição dialogada, discussão de modelos explicativos, aprendizagem baseada em projetos e estudo de casos práticos.

No quinto módulo, Workshop, consolidou-se o conhecimento adquirido ao longo do programa, permitindo a aplicação prática dos conteúdos por meio de estudos de caso, análise de vídeos e atividades práticas, culminando com o pós-teste e a avaliação de reação.

O programa promoveu a interação e a troca de experiências entre os líderes, fortalecendo a rede de gestores de diferentes níveis de complexidade. A iniciativa reforçou o compromisso do município com a melhoria contínua dos serviços de saúde oferecidos à população.

CONCLUSÃO

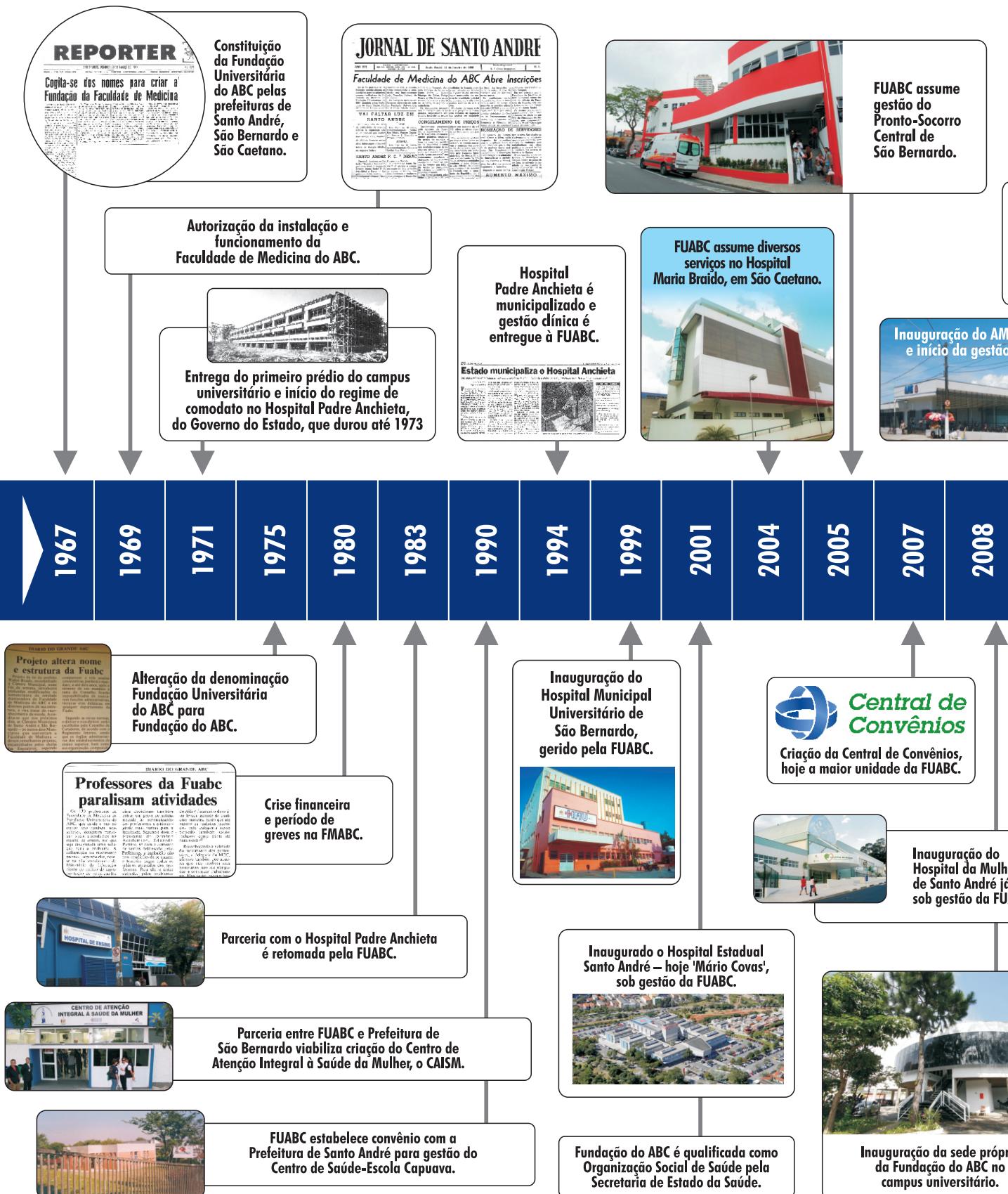
O curso de desenvolvimento de lideranças em saúde possibilitou aos participantes refletirem criticamente sobre suas práticas, identificando desafios e oportunidades no contexto da liderança.

Por meio da discussão de conceitos, do compartilhamento de experiências e da introdução de novas práticas, os profissionais ampliaram competências e puderam aplicar estratégias mais eficientes em suas equipes. As atividades constituíram esforço coleti-

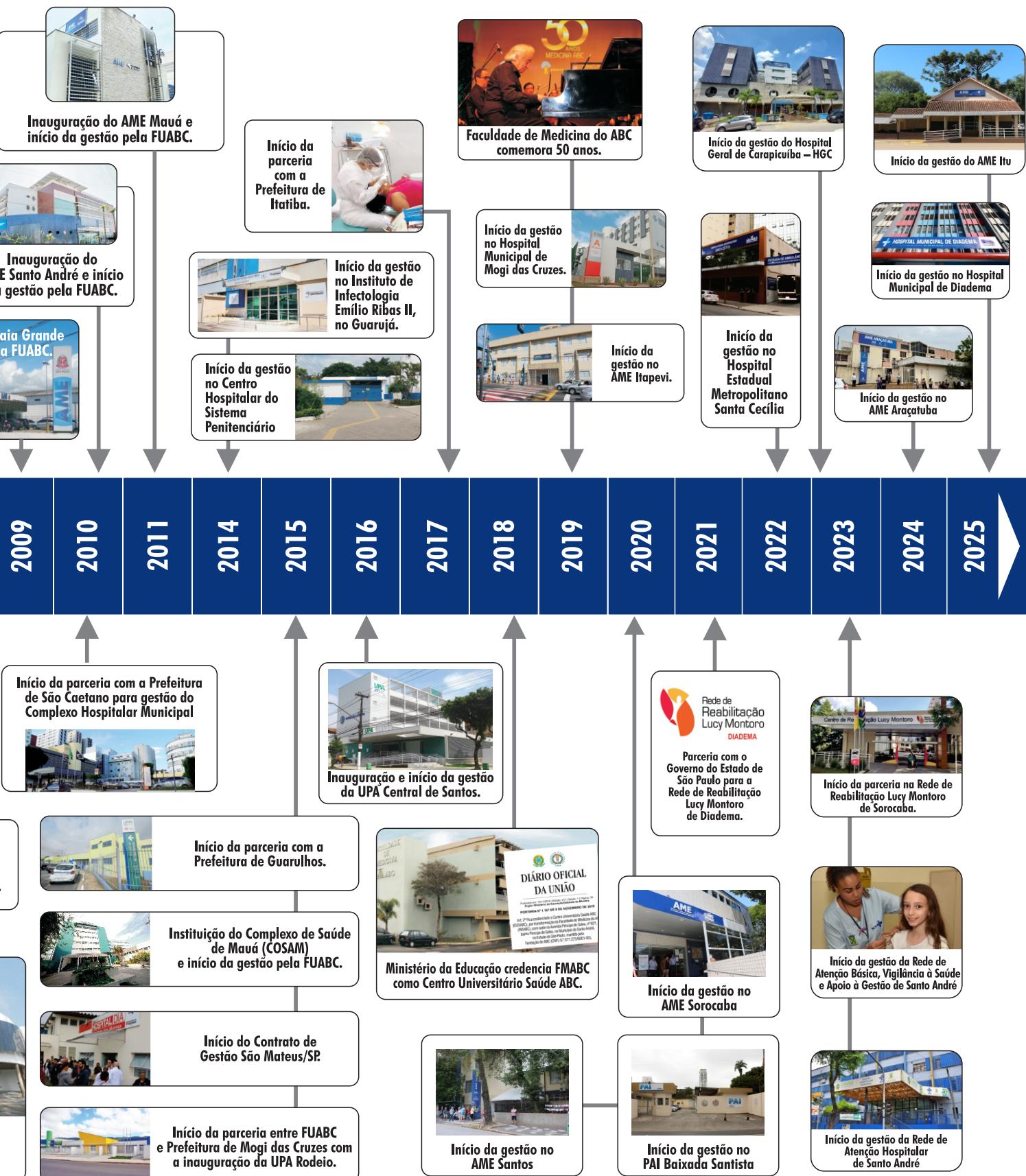
vo, promovendo integração, fortalecimento das habilidades de liderança e estímulo à colaboração.

Observou-se impacto positivo na gestão dos serviços de saúde, refletindo-se na qualidade da assistência à população e na melhoria dos indicadores assistenciais. O programa consolidou uma cultura de desenvolvimento contínuo, valorizando reflexão, prática e inovação, contribuindo para o aprimoramento da liderança e para o fortalecimento das equipes de saúde.

A SAÚDE EM BOAS MÃOS | A EVO



LUÇÃO DA FUABC AO LONGO DAS DÉCADAS





FUNDAÇÃO DO ABC

DESDE 1967