

SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI: UMA ABORDAGEM SOBRE POLÍTICA E GESTÃO EM SAÚDE

VOLUME 1

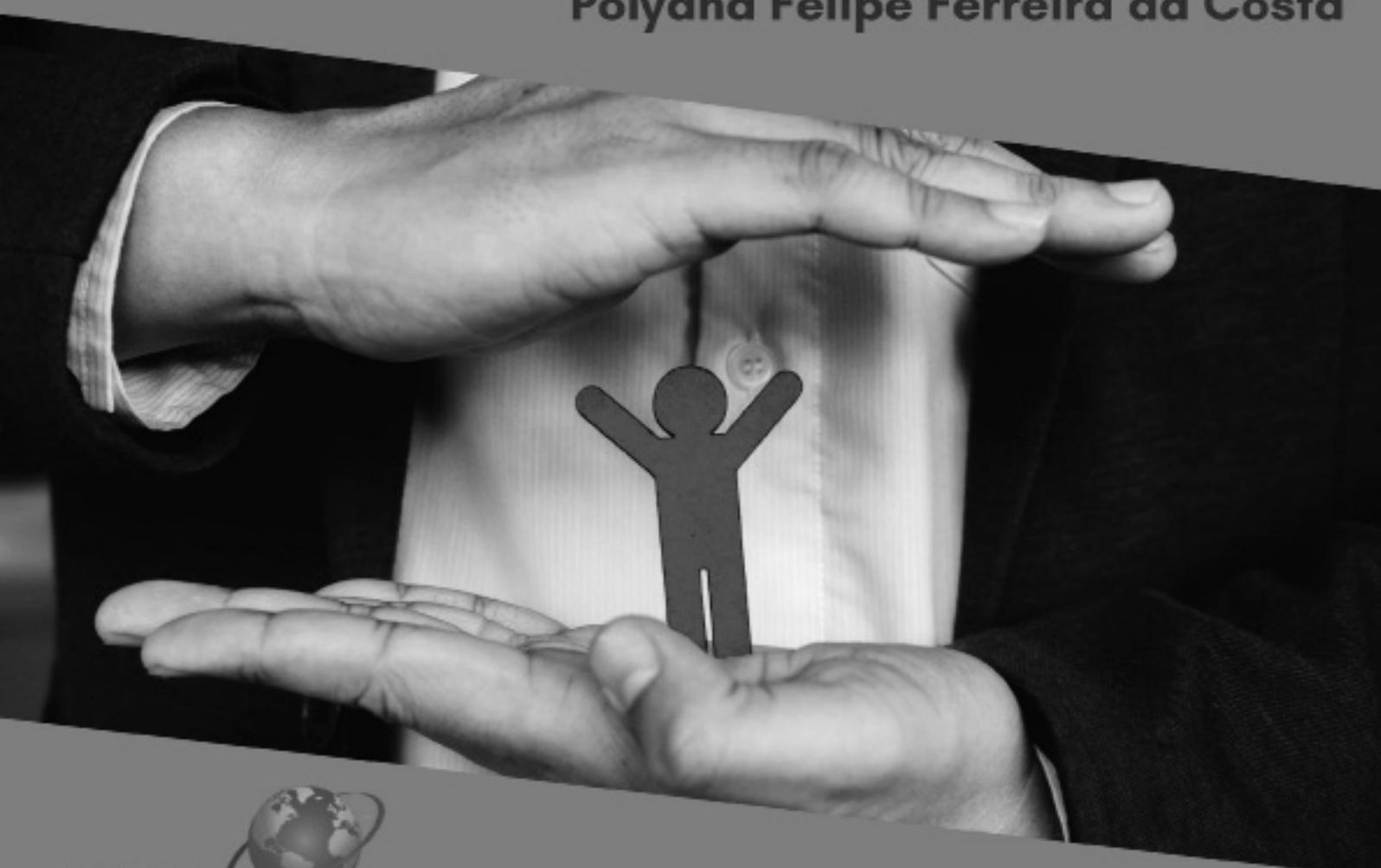
Organizadora:
Polyana Felipe Ferreira da Costa



SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI: UMA ABORDAGEM SOBRE POLÍTICA E GESTÃO EM SAÚDE

VOLUME 1

Organizadora:
Polyana Felipe Ferreira da Costa



Editora Omnis Scientia

SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI: UMA ABORDAGEM SOBRE POLÍTICA E GESTÃO EM
SAÚDE

Volume 1

1ª Edição

Triunfo – PE

2020

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizador (a)

Ma. Polyana Felipe Ferreira da Costa

Conselho Editorial

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Wendel José Teles Pontes

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Cássio Brancaleone

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Editores de Área – Ciências da Saúde

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Assistentes Editoriais

Thialla Larangeira Amorim

Andrea Telino Gomes

Imagem de Capa

Freepik

Edição de Arte

Leandro José Dionísio

Revisão

Os autores



Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.

O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

S255 Saúde pública no século XXI [livro eletrônico] : uma abordagem sobre política e gestão em saúde: volume 1 / Organizadora Polyana Felipe Ferreira da Costa. – Triunfo, PE: Omnis Scientia, 2020.
80 p. : il. ; PDF

Inclui bibliografia
ISBN 978-65-88958-01-8
DOI 10.47094/978-65-88958-01-8

1. Atenção à saúde – Aspectos sociais. 2. Sistema Único de Saúde. 3. Saúde pública. I. Costa, Polyana Felipe Ferreira da.
CDD 362.1

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Editora Omnis Scientia

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



PREFÁCIO

Quando o Sistema Único de Saúde, concebido de um espírito inovador e igualitário, foi criado em 1988, não se dimensionava o que ele traria como contribuição e os desafios colossais que viriam. E mesmo passando por tantas situações vexatórias, o conhecido SUS, é um exemplo para outros países copiarem seu modelo de atendimento humanitário. Por mais que nos queixemos da qualidade dos serviços e do sucateamento das unidades de atendimento, sem ele a desigualdade social de nosso país seria abissal. Portanto, o dever do Estado de fornecer saúde de qualidade a todos, ainda é, por mais desumana que pareça ser, a primeira vista. Aqueles que a constituem, são pessoas que dedicam ao ponto de literalmente, dar a vida para que outros possam ser atendidos com o mínimo de dignidade. Nesse momento sanitário que a humanidade encara, muitas vidas foram salvas pelos nossos profissionais de saúde, que não se resumem apenas pelos profissionais de medicina, mas por uma área multiprofissional que vai desde a logística até a telemedicina e cirurgia robótica. Na base de toda essa máquina, com um sistema intrincado e complexo, as pequenas partes deste circuito de geração de saúde, são os acadêmicos e pesquisadores que se entregam por inteiro, sem querer o devido reconhecimento por suas contribuições. É essa perspectiva que esperamos dos leitores desta obra. A visão de que os capítulos que a compõe, são resultado de esforço e dedicação em prol da saúde.

Em nossos livros selecionamos um dos capítulos para premiação como forma de incentivo para os autores, e entre os excelentes trabalhos selecionados para compor este livro, o premiado foi o capítulo 1, intitulado “Principais impasses assistenciais da atenção primária à saúde diante da pandemia provocada pelo novo coronavírus”.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....10 **PRINCIPAIS IMPASSES ASSISTENCIAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DIANTE** **DA PANDEMIA PROVOCADA PELO NOVO CORONAVÍRUS**

Maria Isabelle Barbosa da Silva Brito

Tháisa Josefina Barbosa de Sousa

Diana Patrícia Barbosa de Sousa

Paulo Rosemberg Rodrigues da Silva

DOI: 10.47094/978-65-88958-01-8.10-19

CAPÍTULO 2.....20 **ANÁLISE DO PROCESSO DELIBERATIVO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE** **TEIXEIRA DE FREITAS: UM ESTUDO DE CASO**

Betânia do Amaral e Souza

Sandra Adriana Neves Nunes

DOI: 10.47094/978-65-88958-01-8.20-27

CAPÍTULO 3.....28 **A IMPORTÂNCIA DA INTERSETORIALIDADE PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE NO** **ÂMBITO DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA**

Tatiane Queiroz Silva

George Mariane Soares Santana

DOI: 10.47094/978-65-88958-01-8.28-35

CAPÍTULO 4.....36 **RODAS DE CONVERSA COMO DISPOSITIVOS DE REFLEXÃO E PRODUÇÃO DE CO-** **NHECIMENTO SOBRE OS DIREITOS LGBT+ NO SUS**

Maria Clara Souza Brito

Luana Kamila Castilho Rodrigues

Alana Pascoal de Almeida

Felipe de Lima Sarah

Maria Paula Freire da Fonseca

Gabriela Rocha Meira de Melo Soares

DOI: 10.47094/978-65-88958-01-8.36-42

CAPÍTULO 5.....43
AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE A RAIVA
E A PRESENÇA DO MÉDICO VETERINÁRIO NO NASF-AB

Wendy da Silva Cunha Carlos

Ana Laura Freitas Alencar

Barbara Lana da Silva Fontenele

Bruna Pacheco de Freitas

Gabriela Stephanie Urbina Guadarismo

Sofia Porto Magalhães Sarmento

André Buzutti de Siqueira

Heloísa Pinto de Godoy Siqueira

DOI: 10.47094/978-65-88958-01-8.43-50

CAPÍTULO 6.....51
AVANÇOS E DESAFIOS PARA SEGURANÇA NAS TRANSFUSÕES DE SANGUE

Lidyane Rodrigues Oliveira Santos

Kelson Antonio de Oliveira Santos

Anna Rosa Rodrigues de Pinho

Karynne Sa e Silva

Grazielle Roberta Freitas da Silva

Joelcia Mariana Ferreira Silva

Suênia Maria da Silva Lima

Leticia Oliveira Cruz

Pamela Nayara dos Santos Marques

Paula Fernanda Lemos Veras

DOI: 10.47094/978-65-88958-01-8.51-67

CAPÍTULO 7.....68
**A NECESSIDADE DE GESTÃO DA QUALIDADE EM UNIDADES DE TRANSPLANTE:
PRIORIZAÇÃO NA ELIMINAÇÃO DO RISCO AO PACIENTE**

Fernanda Gonçalves de Souza

Amanda Menezes Oliveira

Ana Paula de Lima Bezerra

Stéphane Bruna Barbosa

Tatiane Soares Campos

Isadora Oliveira Gondim

Saraid da Costa Figueiredo

DOI: 10.47094/978-65-88958-01-8.68-75

PRINCIPAIS IMPASSES ASSISTENCIAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DIANTE DA PANDEMIA PROVOCADA PELO NOVO CORONAVÍRUS

Maria Isabelle Barbosa da Silva Brito

Instituto Aggeu Magalhães – Fiocruz/PE, Recife, Pernambuco, Brasil

<http://lattes.cnpq.br/7296429806087468>

Tháisa Josefina Barbosa de Sousa

Unifacisa – Centro Universitário – Campina Grande, Paraíba, Brasil

<http://lattes.cnpq.br/9781423635134970>

Diana Patrícia Barbosa de Sousa

Unifacisa – Centro Universitário – Campina Grande, Paraíba, Brasil

<http://lattes.cnpq.br/6232333132111047>

Paulo Rosemberg Rodrigues da Silva

Faculdades Integradas da Vitória de Santo Antão – Faintvisa, Vitória de Santo Antão, Pernambuco, Brasil

<http://lattes.cnpq.br/4607592975348256>

RESUMO: Em março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou estado de pandemia, a infecção ocasionada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). Trata-se de uma infecção, com transmissibilidade alta e letalidade maior que a Influenza. A Atenção Primária à Saúde, de forma organizada e dispoñdo de uma equipe capacitada contribui de forma positiva na redução da disseminação da COVID-19 na sua população adscrita. Este estudo teve como objetivo descrever, através da literatura, os principais impasses assistenciais na Atenção Primária à Saúde diante da pandemia do novo coronavírus. Trata-se de uma revisão integrativa, realizada através da busca de publicações científicas indexadas em 2020, na base de dados PubMed e BVS. Foram utilizados os seguintes descritores: “COVID-19”, “Atenção Primária à Saúde” e “Pandemia”. Ao final da pesquisa, oito publicações preencheram os critérios de elegibilidade e foram selecionadas para compor o estudo. Diante dos achados extraídos, percebeu-se que a deficiência de acesso à rede de internet é configurada como um dos principais impasses para o atendimento por meio da telessaúde, principalmente nas unidades localizadas na zona rural. Outra dificuldade evidenciada é quanto à criação de espaços exclusivos

para assistência aos pacientes respiratórios. Além disso, a carência de Equipamentos de Proteção Individual também é referida como uma grande problemática para os atendimentos. Percebe-se a necessidade de maiores investimentos da gestão nesse nível de atenção, considerando seu poder de resolutividade que contribui de forma direta para o sucesso do enfrentamento à COVID-19.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária à Saúde. COVID-19. Pandemia.

MAIN ASSISTENTIAL IMPASSES OF PRIMARY HEALTH CARE BEFORE THE PANDEMIC CAUSED BY THE NEW CORONAVIRUS

ABSTRACT: In March 2020, the World Health Organization (WHO) declared a state of pandemic, the infection caused by the new coronavirus (SARS-CoV-2). It is an infection, with high transmissibility and greater lethality than Influenza. Primary Health Care, in an organized manner and with a trained team, contributes positively to reducing the spread of COVID-19 in its registered population. This study aimed to describe, through the literature, the main assistance impasses in Primary Health Care in the face of the new coronavirus pandemic. It is an integrative review, carried out through the search for scientific publications indexed in 2020, in the PubMed and Virtual Health Library database. The following descriptors were used: “COVID-19”, “Primary Health Care” and “Pandemia”. At the end of the research, eight publications met the eligibility criteria and were selected to compose the study. In view of the extracted findings, it was noticed that the lack of access to the internet network is configured as one of the main impasses for assistance through telehealth, especially in units located in the rural area. Another evident difficulty is in the creation of exclusive spaces for assistance to respiratory patients. In addition, the lack of Personal Protective Equipment is also referred to as a major problem for care. It is perceived the need for greater management investments at this level of care, considering its power of resolution that directly contributes to the success of coping with COVID-19.

KEY-WORDS: Primary Health Care. COVID-19. Pandemic.

1. INTRODUÇÃO

Apesar de atualmente a ciência estar em um período com alto avanço técnico- científico, uma nova doença (COVID-19), causada por um novo Coronavírus, o SARS-

CoV-2, surge trazendo novos desafios. Do final de dezembro de 2019 ao final de abril de 2020, cerca de 3 milhões de pessoas se infectaram no mundo e entre elas mais de 200

mil evoluíram a óbito (RIOS et al., 2020).

Em março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou estado de pandemia, a doença causada pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2). A infecção além de ser mais transmissível,

é também mais letal que a influenza. A sintomatologia inicial é parecida com os sintomas da gripe e cerca de 80% dos acometidos se recuperam sem complicações. Contudo, os 20% restantes evoluem com sintomas mais graves como hipoxemia, pneumonia e entre outros, necessitando de internação e outras intervenções

(DAUMAS et al., 2020).

No Brasil, desde 1994, é utilizado um modelo de assistência conduzido pela Atenção Primária à Saúde (APS) como porta de entrada e organizadora da rede de serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) (CASTRO et al., 2020). O Ministério da Saúde destaca que esse eixo de atenção como estratégico em surtos e epidemias, levando em consideração os atributos essenciais e derivados (FLOSS et al.,

2020).

Se por um lado a APS mostra a redução da sua capacidade quando se trata da atuação sobre a letalidade da COVID-19, do outro, uma APS organizada, com uma equipe bem capacitada, pode contribuir para a diminuição da propagação do vírus na sua população adscrita e, com isso, reduzir a morbimortalidade. Por meio do trabalho conjunto, pode atuar em prol da diminuição da disseminação da infecção identificando casos suspeitos, orientando os pacientes quanto ao distanciamento social, acompanhando os casos leves que estão em isolamento domiciliar, identificando as vulnerabilidades individuais e coletivas e conduzindo as situações, principalmente para garantia do acesso aos cuidados de saúde que forem necessários durante a pandemia (DAUMAS et al., 2020).

A APS como porta de entrada ao sistema de saúde e por sua alta resolutividade, principalmente no cenário atual que estamos vivenciando, enfrenta dificuldades como indisponibilidade de especialistas focais para matriciamento, laudos e referência, redução de acesso a tecnologias para diagnósticos e tratamento, dificuldade de transporte, necessidade de maior demanda de visitas domiciliares, obstáculos relacionados entre a condução de emergências e a distância entre o serviço de atenção primária até o atendimento hospitalar, e lidar com a história cultural da população (CASTRO et al., 2020).

Sendo assim, este estudo teve como objetivo descrever, através da literatura, os principais impasses assistenciais na Atenção Primária à Saúde diante da pandemia do novo Coronavírus.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL), um método que permite sintetizar o conhecimento e incorporar a aplicar resultados de estudos relevantes na prática (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Para aplicação do método seguiu-se os seguintes passos: (1) Delimitação do tema e formulação da pergunta condutora da pesquisa; (2) Estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; (3) Busca das publicações nas bases de dados selecionadas; (4) Classificação e análise das informações achadas em cada manuscrito; (5) Análise dos estudos escolhidos; (6) Apresentação dos resultados encontrados e (7) Inclusão, análise crítica dos achados e síntese da revisão da literatura.

Para formulação da pergunta condutora, aplicou-se a estratégia PICO (P – population, I - intervention, C – comparatione, O – outcome) que traduzindo para o português significa respectivamente: população, intervenção, comparação e resultados esperados. Dessa forma, seguindo à primeira etapa, foi elaborada a seguinte pergunta: “Quais os principais impasses da APS no enfrentamento ao novo coronavírus?”.

A busca da literatura foi realizada através da consulta nas bases da Biblioteca Nacional de Medicina (PubMed) e na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Para a seleção das publicações, considerou-se os descritores em saúde combinados com operadores booleanos: Coronavírus OR Infecções por Coronavírus AND Atenção Primária à Saúde.

Para os critérios de inclusão deste estudo, foram delimitados apenas artigos publicados no ano 2020, que atenderam à pergunta condutora e com textos completos disponíveis online no idioma português. Para os critérios de exclusão foram definidos: estudos epidemiológicos, artigos de opinião, guias, manuais, resumos simples e expandidos. Destaca-se que foram removidas as duplicidades.

A seleção dos manuscritos se deu por meio de leitura prévia dos títulos, resumos e quando necessária, foi realizada a leitura na íntegra dos textos. Após as buscas, foram tidas 80 publicações e após a clivagem excluíram-se 52 trabalhos, restando 28 para análise.

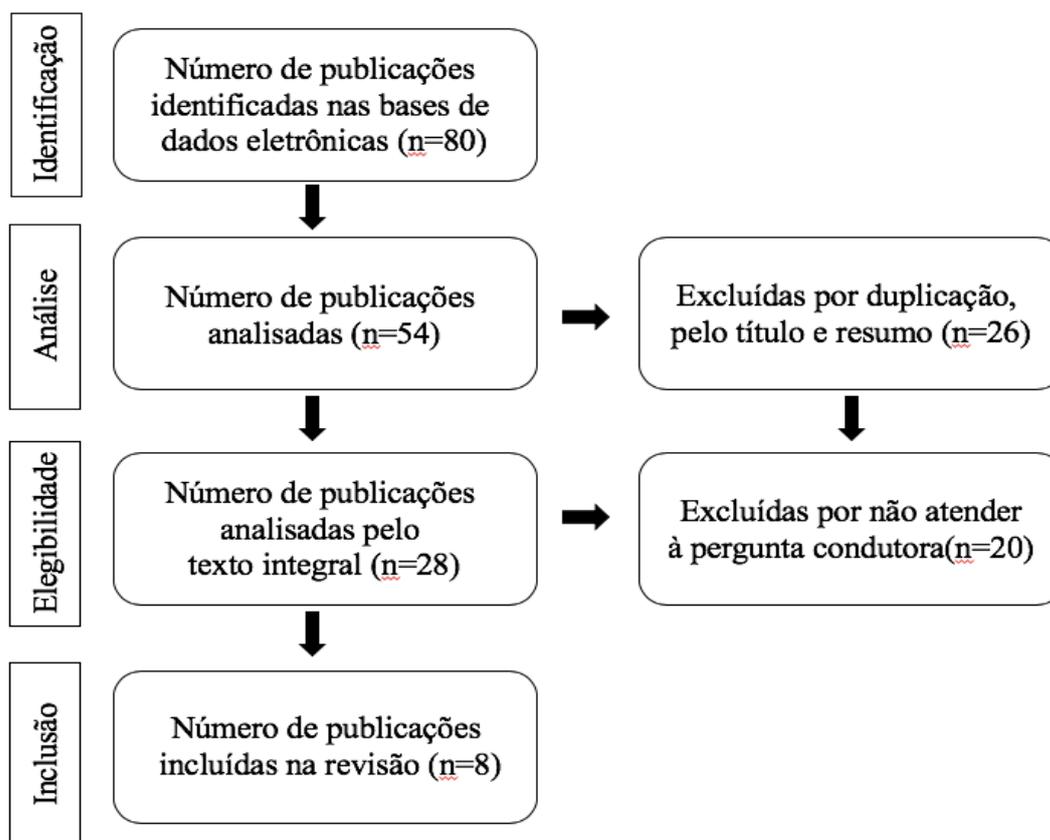
No processo de análise, foram destacados dados referentes ao periódico de publicação (título, ano de publicação), aos autores (nomes completos) e ao estudo (objetivo, referencial teórico, tipo de estudo, aspectos metodológicos, resultados e considerações). Após essa fase de avaliação crítica, obteve-se uma amostra final oito estudos. Não houve divergências sobre a inclusão dos manuscritos entre os autores.

3. RESULTADOS

A busca resultou na seguinte distribuição entre as publicações encontradas em cada base de dados: PubMed (n=74) e BVS (n=6). Em seguida, foram analisadas as publicações (n=80), depois excluídos os manuscritos pelo título, resumo e os duplicados (n=26). Posteriormente, a leitura na íntegra (n=28), de cada título e resumo com emprego dos critérios de inclusão (n=20). Após a leitura e avaliação final dos estudos, foram selecionados oito manuscritos incluídos nessa RIL.

Com fins à sistematização do processo de seleção dos estudos, os autores optaram pela metodologia *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) (Moheret al.,2009). As etapas deste processo estão descritas na forma de um fluxograma (figura 1).

Figura 1. Fluxograma PRISMA de seleção dos estudos que constituíram a amostra



Fonte: Os autores

No quadro 1 são apresentados os resultados da pesquisa bibliográfica, cuja organização se dá conforme o ano, os autores, o título, os objetivos e o principais impasses destacados nos manuscritos.

Quadro 1. Categorização dos estudos

ANO	AUTORES	TÍTULO	OBJETIVO	PRINCIPAIS IMPASSES DESTACADOS
2020	Thiago Dias Sarti, Wellington Serra Lazarini, Leonardo Ferreira Fontenelle, Ana Paula Santana Coelho Almeida	Qual é o papel da Atenção Primária à Saúde na pandemia COVID-19?	Discutir alguns aspectos relativos à organização da APS e seu papel diante dos desafios impostos pela Covid-19 no Brasil.	Limitações encontradas no atendimento por telessaúde; Organização dos fluxos de pacientes nos serviços.

2020	Maria Glória Teixeira, Maria Guadalupe Medina, Maria da Conceição N Costa, Manoel Barbal-Netto, Roberto Carreiro, Rosana Aquino	Reorganização da atenção primária à saúde para vigilância universal e contenção de COVID-19	Abordar alguns limites para a implementação do COVID-19 no Brasil e apresentar sugestões para o aprimoramento das ações de vigilância a serem desenvolvidas na APS.	Escassez e a distribuição inadequada de recursos do SUS; Dificuldade de acesso à APS gerando subnotificação; Dificuldade educação em saúde, comprometendo o isolamento social
2020	Mayara Floss, Cassiano Mendes Franco, Cecilia Malvezzi, Kamila Vieira Silva, Bruna Dos Reis Costa, Viviane Xavier de Lima E Silva, Narubia Silva Werreria, Danuta Ramos Duarte	A pandemia de COVID-19 em áreas rurais e remotas: a visão de médicos de família e comunidade na atenção primária à saúde	Descrever os desafios enfrentados pelos médicos de família e comunidade e identificar propostas de ação a partir dos atributos da APS durante a pandemia COVID-19.	Acesso aos serviços de saúde; Dificuldade de permanência de profissionais médicos nessas áreas; Escassez de EPI's e medicamentos; Dificuldade da prática do isolamento social; Limitações dos materiais informativos que não são disponibilizados na língua indígena.
2020	Regina Paiva Daumas, Gulnar Azevedo E Silva, Renato Tasca, Iuri da Costa Leite, Patrícia Brasil, Dirceu B Greco, Victor Grabois, Gastão Wagner de Sousa Campos	O papel da atenção básica no sistema de saúde brasileiro: limites e possibilidades de enfrentamento ao COVID-19	Descrever recomendações para preparar o sistema de saúde para o atendimento COVID-19	Falta de articulação nas redes de atenção à saúde.
2020	Amora Ferreira Menezes Rios; Laís Santana Santos Pereira Lira; Ilana Menezes Reis; Gabriela Andrade Silva.	Atenção Primária à Saúde frente à COVID-19: Relato de experiência de um Centro de Saúde	Relatar as estratégias de enfrentamento à COVID-19 de um Centro de Saúde da Atenção Primária à Saúde de um município do sul da Bahia.	Diminuição do número de profissionais; Escassez de EPI's; Infecção dos profissionais; Desarticulação da rede;

2020	Luizi Basso de Souza, Denise Gonçalves Schir, Keity Laís Siemann Soccol, Naiana Oliveira dos Santos, Mara Regina Caino Teixeira Marchiori	Estágio curricular supervisionado em enfermagem durante a pandemia de Coronavírus: experiências na atenção básica	Relatar as experiências de estudantes de enfermagem durante o estágio curricular supervisionado na atenção básica no cenário da pandemia de coronavírus.	Desgaste mental decorrente do medo, ansiedade e pressão psicológica provocada pela pandemia; Mudanças constantes dos protocolos; Dificuldades de estabelecimento de fluxo-grama com a rede de atenção; Limitações dos atendimentos por telemedicina. Escassez de EPI's.
2020	Luis Arthur Brasil Gadelha Farias, Matheus Pessoa Colares, Francisca Kalline de Almeida Barretoti, Luciano Pamplona de Góes Cavalcanti	O papel da atenção primária no combate ao Covid-19: impacto na saúde pública e perspectivas futuras	Apresentar uma breve análise do papel da atenção primária na luta contra o Covid-19 em âmbito nacional, além do impacto em saúde pública e das futuras perspectivas	Falta de EPI's, respiradores e medicamentos nos serviços; Dificuldade de adequação das Unidades de Saúde aos protocolos estabelecidos; Falta de EPI's na APS.
2020	Fábio Araujo Gomes de Castro, Álisson Oliveira dos Santos, Gustavo Valadares Labanca Reis, Luara Brandão Viveiros, Mariel Hespagnol Torres, Pedro Paulo de Oliveira Junior	Telemedicina rural e COVID-19: ampliando o acesso onde a distância já era regra	Relatar a experiência de uma equipe de Saúde da Família, vinculada ao Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade da Universidade Federal de Ouro Preto (PRMMF-C-UFOP) na introdução de um serviço de telemedicina em um cenário rural do SUS.	Limitações dos atendimentos por telemedicina; Pouca disponibilidade de EPI's.

Fonte: Banco de dados deste estudo

4. DISCUSSÃO

A partir da leitura e análise dos estudos, foi possível destacar os seguintes núcleos temáticos: Limitações no atendimento por telessaúde; Evasão de profissionais da saúde; Dificuldade de acesso à APS; Fragilidade na organização do fluxo nas unidades de saúde e na articulação com as redes de atenção à saúde; Escassez de EPI's e outros equipamentos de suporte respiratório; Desgaste mental e contaminação dos profissionais e Prática de isolamento social ineficaz por parte dos usuários.

A COVID-19 atingiu o Brasil de forma expansiva e expressiva, em que muitos locais não tiveram tempo de se preparar para enfrentar esse vírus. Nesse sentido é preciso refletir sobre as localidades específicas que não possuem potencialidade de enfrentamento tanto quanto outras. Nessa ótica, Floss et al., (2020) destaca sobre os municípios da região Norte, que possuem seus sistemas de saúde em colapso e apresentaram altas taxas de incidência e mortalidade pela COVID-19. A dificuldade de controle da doença é associada pelos autores, às questões limitantes de rede de internet (estratégia usada para os tele atendimentos durante à pandemia), transporte e circulação de pacientes, profissionais e insumos que essa região apresenta. Além disso, a evasão, principalmente de profissionais médicos, impede um tratamento adequado e em tempo hábil.

Para Castro et al., (2020), o uso da Telemedicina via WhatsApp apresentou resultados positivos para contato com os pacientes da APS, entretanto, os autores destacam as maiores necessidades de maiores investimentos em rede de internet em algumas regiões de difícil acesso como as localizadas na zona rural.

A limitação com a vigilância da COVID-19 é destacada por Teixeira et al. (2020). Para os autores, não há testes suficientes e não há clareza de uma política com definições de prioridades e ordenação do fluxo dos atendimentos, o que não contribui com um diagnóstico e tratamento oportuno. Rios et al., (2020), também destacam a desarticulação ente a vigilância em saúde e a APS, além da fragilidade em encaminhar e receber a contra referência com os demais níveis de atenção.

Segundo Sarti et al. (2020), a APS, por ser protagonista no SUS, necessita de uma reorganização do fluxo de atendimento aos pacientes, assim como melhorar a estrutura física das unidades de saúde. Deve diante da pandemia, continuar sendo ordenadora do cuidado e com seu potencial de resolutividade. Para isso, são necessários maiores investimentos tanto em infraestrutura quanto em capacitação profissional.

Nesse mesmo sentido de organização da APS, Daumas et al., (2020) aponta sobre a necessidade de articulação entre as redes de atenção à saúde para garantir o acesso oportuno aos demais níveis de complexidade, tanto para COVID-19 quanto para outros agravos e demais urgências e emergências que são atendidas no SUS.

No estudo de Rios et al., (2020), as autoras enfatizam o papel do profissional enfermeiro no contexto da APS e do enfrentamento da COVID-19, além da importância de fornecimento de EPI's para todos os membros da equipe que apresentam desgaste emocional por medo de se infectar com o vírus e transmitir para seus familiares. O medo, insegurança e angústia

por parte dos profissionais das equipes de saúde, também é relatado no estudo de Souza et al., (2020). Os autores reforçam a necessidade de maiores investimentos tanto na disponibilidade de EPI's quanto outros equipamentos para atendimento aos pacientes sintomáticos respiratórios.

O isolamento social representa uma das estratégias para enfrentamento do novo coronavírus, considerando a ausência de medicamentos específicos e de uma medida preventiva mais eficaz como uma vacina. Dessa forma, Teixeira et al., (2020) aponta o não cumprimento do isolamento social em algumas localidades e no quanto isso interfere na demanda da APS. Farias et al., (2020) destacam as limitações em determinados públicos de efetivarem essa prática, considerando uma parte expressiva da população brasileira que vive em precárias condições, sem as mínimas condições de moradia.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sabe-se o papel fundamental que a APS representa no SUS e na articulação entre os demais níveis de atenção do sistema. Como deve ser a porta de entrada e primeiro contato do paciente com o SUS, esse nível de atenção necessita de maiores investimentos, como uma infraestrutura adequada, insumos necessários para as demandas apresentada, uma equipe sensibilizada, treinada e integrada, com fornecimento de EPI's para que consigam cumprir seu papel no controle da COVID-19.

Com esse estudo, foi possível concluir que ao mesmo tempo que a APS representa um papel protagonista, também precisa de condições que permitam seu poder de resolutividade para que se alcance um melhor enfrentamento a essa pandemia

6. DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Os autores declaram que não há conflito de interesse.

7. REFERÊNCIAS

CASTRO, Fábio Araujo Gomes de; SANTOS, Álisson Oliveira dos; REIS, Gustavo Valadares Labanca; VIVEIROS, Luara Brandão; TORRES, Mariel Hespanhol; OLIVEIRA JUNIOR, Pedro Paulo de. Telemedicina rural e COVID-19. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, [S.L.], v. 15, n. 42, p. 1-14, 24 jun. 2020. Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC). [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc15\(42\)2484](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc15(42)2484).

DAUMAS, Regina Paiva; SILVA, Gulnar Azevedo e; TASCIA, Renato; LEITE, Iuri da Costa; BRASIL, Patrícia; GRECO, Dirceu B.; GRABOIS, Victor; CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. O papel da atenção primária na rede de atenção à saúde no Brasil: limites e possibilidades no enfrentamento da covid-19. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 36, n. 6, p. e00104120, 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00104120>.

FARIAS, Luis Arthur Brasil Gadelha; COLARES, Matheus Pessoa; BARRETO, Francisca Kalline de Almeida; CAVALCANTI, Luciano Pamplona de Góes. O papel da atenção primária no combate ao Covid-19. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, [S.L.], v. 15, n. 42, p. 1-14, 19 maio 2020. Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC). [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc15\(42\)2455](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc15(42)2455).

FLOSS, Mayara; FRANCO, Cassiano Mendes; MALVEZZI, Cecilia; SILVA, Kamila Vieira; COSTA, Bruna dos Reis; SILVA, Viviane Xavier de Lima e; WERRERIA, Narubia Silva; DUARTE, Danuta Ramos. A pandemia de COVID-19 em territórios rurais e remotos: perspectiva de médicas e médicos de família e comunidade sobre a atenção primária à saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 36, n. 7, p. e00108920, 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00108920>.

RIOS, Amora Ferreira Menezes; LIRA, Laís Santana Santos Pereira; REIS, Ilana Menezes; SILVA, Gabriela Andrade. Atenção Primária à Saúde frente à COVID-19: Relato de experiência de um Centro de Saúde. **Enfermagem em Foco**, [S.L.], v. 11, n. 1, p.246-251, 2020.

SARTI, Thiago Dias; LAZARINI, Welington Serra; FONTENELLE, Leonardo Ferreira; ALMEIDA, Ana Paula Santana Coelho. Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19? *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, [S.L.], v. 29, p. e2020166, maio 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742020000200024>.

SOUZA, Luiz Basso de; SCHIR, Denise Gonçalves; SOCCOL, Keity Laís Siepmann; SANTOS, Naiana Oliveira dos; MARCHIORI, Mara Regina Caino Teixeira. Estágio curricular supervisionado em enfermagem durante a pandemia de coronavírus: experiências na atenção básica. **Journal Of Nursing And Health**, [S.L.], v. 10, n. 4, p. e20104017, 17 jul. 2020. Universidade Federal de Pelotas. <http://dx.doi.org/10.15210/jonah.v10i4.19050>.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Integrative review: what is it? how to do it?. **Einstein (São Paulo)**, [S.L.], v. 8, n. 1, p. 102-106, mar. 2010. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>.

TEIXEIRA, Maria Glória; MEDINA, Maria Guadalupe; COSTA, Maria da Conceição N.; BARRAL-NETTO, Manoel; CARREIRO, Roberto; AQUINO, Rosana. Reorganização da atenção primária à saúde para vigilância universal e contenção da COVID-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [S.L.], v. 29, n. 4, p. e2020494, ago. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742020000400015>.

ANÁLISE DO PROCESSO DELIBERATIVO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE TEIXEIRA DE FREITAS: UM ESTUDO DE CASO

Betânia do Amaral e Souza

Corpo de Bombeiros Militar da Bahia / Teixeira de Freitas (BA)

<http://lattes.cnpq.br/8595502562858628>

Sandra Adriana Neves Nunes

Universidade Federal do Sul da Bahia / Porto-Seguro (BA)

<http://lattes.cnpq.br/1233148620777469>

RESUMO: Os conselhos de saúde são reconhecidos no Brasil como locais de interação da sociedade com o Estado nas decisões políticas sobre o Sistema Único de Saúde, sendo a deliberação o seu principal instrumento de negociação. Considerando que ela tende a possibilitar o caráter transformador e ativo dos conselhos, buscou-se, neste estudo, verificar a participação social exercida no Conselho Municipal de Saúde de Teixeira de Freitas – CMS/TF, estado da Bahia, através da análise do seu processo deliberativo. Trata-se de um estudo de caso que contou com a análise documental de diversas normas deste Conselho como Leis de criação, Regimento Interno, Decreto de nomeação dos conselheiros, além de Atas e Listas de Frequência das reuniões que ocorreram no ano de 2019. O estudo demonstrou que o CMST/TF possui reuniões regulares, entretanto, constatou-se um frágil envolvimento dos seus membros revelado na baixa frequência dos segmentos às reuniões. Apesar deste Conselho não ter se apresentado como proponente de políticas públicas, demonstrou ser um importante porta-voz das demandas da sociedade ao fazer o acompanhamento destas políticas a partir de ações que demonstraram a importância do controle social. Ademais, esse espaço se mostrou permeável à participação da sociedade e permitiu o debate das questões publicamente, comprovando sua relevância para a consolidação da democracia brasileira.

PALAVRAS-CHAVE: Participação Social. Conselhos de Saúde. Teixeira de Freitas.

ANALYSIS OF THE DELIBERATIVE PROCESS OF THE MUNICIPAL HEALTH COUNCIL OF TEIXEIRA DE FREITAS: A CASE STUDY

ABSTRACT: Health councils are recognized in Brazil as places of interaction between society

and the State in political decisions on the Unified Health System, with deliberation being its main negotiating instrument. Considering that it tends to enable the transforming and active character of the councils, this study sought to verify the social participation exercised in the Municipal Health Council of Teixeira de Freitas - CMS / TF, state of Bahia, through the analysis of its process deliberative. This is a case study that included documentary analysis of several regulations of this Council, such as creation laws, bylaws, decree of appointment of directors, in addition to Minutes and Frequency Lists of the meetings that took place in 2019. The study showed that the CMST / TF has regular meetings, however, there was a fragile involvement of its members revealed in the low frequency of the segments to the meetings. Although this Council did not present itself as a proponent of public policies, it proved to be an important spokesperson for the demands of society when monitoring these policies based on actions that demonstrated the importance of social control. Furthermore, this space proved to be permeable to the participation of society and allowed the debate of issues publicly, proving its relevance for the consolidation of Brazilian democracy.

KEY-WORDS: Social Participation. Health Councils. Teixeira de Freitas.

1. INTRODUÇÃO

É possível constatar que há uma produção teórica e empírica significativa sobre a participação social, o que demonstra que este assunto vem ganhando dimensão tanto no meio acadêmico quanto na sociedade, provavelmente devido à crença de que a partilha do poder decisório entre a sociedade civil e o Estado tende a gerar decisões mais eficientes e mais democráticas (FERREIRA, 2006).

A partir desse entendimento, uma nova política foi materializada na Constituição Federal de 1988, garantindo o exercício democrático do poder. A incorporação de uma pluralidade de normas e princípios participativos na “Constituição cidadã” abriu a perspectiva para criação de instâncias que fortaleceram a inserção dos indivíduos na gestão pública, dentre estas, os Conselhos de Saúde, que buscam garantir a participação, fiscalização e intervenção da sociedade civil na gestão do Sistema Único de Saúde – SUS (TATAGIBA, 2005).

Os Conselhos de Saúde são órgãos de caráter permanente e deliberativo que atuam nas três esferas de governo, possibilitando o exercício da gestão participativa e do controle social de forma institucionalizada. Apesar de estarem ligados ao poder executivo, são dotados de autonomia e de uma ampla representação, visto que são encontrados em sua composição diversos representantes como gestores, usuários do SUS, profissionais de saúde e prestadores de serviços, de forma paritária, que atuam na formulação de estratégias e no controle da política de saúde, inclusive em seus aspectos financeiros e econômicos (BRASIL, 2012).

Foi nos anos de 1990 que os conselhos foram absorvidos como estratégia política pela maioria dos planos e projetos governamentais, após a promulgação da Lei Federal nº 8.142/90. Com o Conselho Municipal de Saúde de Teixeira de Freitas - CMS/TF não ocorreu de forma diferente. Ele está localizado no extremo sul da Bahia e surgiu, nesse mesmo ano, através da Lei Orgânica Municipal de

1990. Apesar desses órgãos terem se disseminado pelos municípios brasileiros, a bibliografia sobre o tema revela que eles têm enfrentado alguns problemas, dentre eles, a dificuldade de produzir decisões que possam influenciar efetivamente a produção da política pública de saúde dos seus respectivos municípios (CUNHA, 2010).

Embora a liberdade e a participação não levem, automaticamente, ou rapidamente, à resolução de problemas sociais (CARVALHO, 2002), acredita-se que o controle social é um dos alicerces para o fortalecimento dos serviços em saúde, assim sendo, o presente trabalho tem como objetivo verificar a participação social exercida no Conselho Municipal de Saúde de Teixeira de Freitas no ano de 2019, através da análise do seu processo deliberativo, com foco na democracia em seu aspecto participativo, construtivista e emancipatório, a fim de examinar a participação política dos seus atores e as ações desenvolvidas por eles.

Assim, a relevância científica e social deste estudo assenta-se na certeza de que é fundamental conhecer os conselhos para reconhecê-los como locais de interação entre a sociedade e o Estado nas decisões políticas sobre o SUS, destacando-os como uma importante inovação democrática. Pretende-se, ainda, possibilitar a valorização da participação social visando à sobrevivência e resistência desta, em razão das atuais ameaças à existência das instituições participativas.

2. METODOLOGIA

A presente pesquisa é de natureza essencialmente qualitativa, com aspectos quantitativos. O estudo de caso foi o método de investigação empregado por ser comumente utilizado para “[...] contribuir com o conhecimento que temos dos fenômenos individuais, organizacionais, sociais e políticos de um grupo” (YIN, 2005, p. 20) e por ser concebido como “[...] uma estratégia de pesquisa orientada para a compreensão das dinâmicas que emergem de contextos singulares” (EISENHARDT, 1989, p. 534).

Para atingir os objetivos propostos, fez-se uso da pesquisa documental como técnica de pesquisa. Ela consistiu na análise das Leis Municipais que criaram e regulamentaram o Conselho Municipal de Saúde de Teixeira de Freitas, do seu Regimento Interno, do Decreto Municipal nº 87/2019 que nomeia os membros do referido Conselho, das Listas de Frequência e Atas de Reunião do Conselho Municipal de Saúde de Teixeira de Freitas do ano de 2019, período relativamente recente, perfazendo um total de 12 (doze) e 06 (seis), respectivamente.

Para o tratamento das informações coletadas na pesquisa documental foi adotada a análise de conteúdo, com foco na dinâmica de funcionamento deste Conselho, o que possibilitou o conhecimento das deliberações ocorridas. De acordo com Bardin (2006, p. 38), a análise de conteúdo é

[...] um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens [...]. A intenção da análise de conteúdo

é a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção (ou eventualmente, de recepção), inferência esta que recorre a indicadores (quantitativos ou não).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Conselho Municipal de Saúde de Teixeira de Freitas foi instituído pela Lei Orgânica Municipal de 05 de abril de 1990 e, até o ano de 2015, passou por cinco alterações legislativas que representaram avanços para afirmação dessa instância colegiada como espaço autônomo de deliberação.

O seu Regimento Interno foi aprovado em 25 de setembro de 2014 (Resolução CMS nº 004/2014) e suas competências são atribuídas neste documento baseadas na Resolução nº 453/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Para atendimento das especificidades locais, nele existe a recomendação de que o Conselho seja composto por 02 (dois) representantes da gestão (sendo um o gestor municipal de saúde e o outro indicado pelo mesmo); 02 (dois) representantes das entidades prestadoras de serviços da saúde (podendo ser entidade filantrópica contratada com o SUS e/ou prestadores privados contratados com o SUS); 04 (quatro) representantes das entidades representativas dos trabalhadores da saúde (associações, sindicatos públicos e/ou privados) e 08 (oito) representantes dos usuários do SUS, de forma paritária.

Atualmente, os membros do Conselho são nomeados através do Decreto Municipal nº 87/2019, de 04 de fevereiro de 2019, para gestão durante o período de 2019-2021. Estes devem atuar na proposição de estratégias e no controle da execução da política de saúde no município, buscando assegurar um padrão de qualidade dos serviços de saúde ofertados aos usuários do Sistema Único de Saúde não só do município de Teixeira de Freitas, como também dos municípios vizinhos que têm a rede assistencial de saúde desta cidade como referência.

Para verificar o funcionamento deste, fez-se um estudo das normativas já elencadas e recolheu-se *in loco* as Atas e Listas de Frequência das reuniões plenárias ocorridas no ano de 2019, desta forma, contabilizou-se um total de 06 (seis) atas e 12 (doze) listas de frequência no período compreendido entre os dias 12/março a 19/dezembro de 2019.

Mesmo que a qualidade da participação não possa ser aquilatada pela mera frequência dos conselheiros às reuniões (PONTES; COSTA, 2018), como as discussões e argumentações se fazem de modo presencial em reunião plenária, a qualidade da deliberação não existe sem que os conselheiros estejam presentes, assim sendo, decidiu-se verificar a frequência dos membros representantes das entidades às reuniões, conforme demonstrado na Tabela 1, abaixo:

Tabela 1 - Frequência dos Conselheiros nas reuniões do CMS/TF registradas no ano de 2019.

Reunião	Data	Caráter	Entidades presentes
1*	12/03/2019	Ordinário	9
2	02/04/2019	Ordinário	7
3*	09/04/2019	Extraordinário	8
4	04/05/2019	Ordinário	7
5*	07/05/2019	Ordinário	9
6	10/05/2019	Ordinário	9
7	16/05/2019	Ordinário	7
8	23/06/2019	Ordinário	7
9*	23/07/2019	Extraordinário	6
10*	06/08/2019	Ordinário	9
11*	10/09/2019	Ordinário	7
12	19/12/2019	Ordinário	3

Fonte: Elaborado pelas pesquisadoras a partir das informações das Atas do CMS/TF do ano de 2019.

* Reuniões registradas em Atas.

Em 2019 o CMS/TF era composto por 16 (dezesseis) conselheiros titulares, nomeados através do Decreto Municipal nº 87/2019, de 04 de fevereiro de 2019. Através dos dados obtidos, constatou-se que em nenhuma reunião os conselheiros estiveram presentes em sua totalidade, assim, identificou-se os números máximo e mínimo de conselheiros presentes registrados, sendo estes 9 (nove) e 3 (três), respectivamente. Avaliou-se que as reuniões possuíam frequência média de 7,3 conselheiros, ou seja, média abaixo da maioria absoluta. Os dados demonstraram um Conselho enfraquecido que, de alguma forma, não tem atraído a sociedade. A falta de adesão às reuniões do Conselho é um fator preocupante, já que a ausência de conselheiros no momento de deliberação tende a inviabilizar o desempenho satisfatório do CMS, visto que os conselheiros ausentes se eximem de sua responsabilidade pela discussão, acompanhamento, deliberação, avaliação e fiscalização da implementação da política de saúde.

Observou-se, ainda, a existência de um número maior de “listas de presença” em relação ao de “atas”, evidenciando as carências da estrutura administrativa deste Conselho que não foi capaz de realizar os registros das suas reuniões. Para Cunha (2007), encontrar a inexistência de registros de reuniões ou de decisões é indicativo da postura de um gestor municipal que ignora essas instituições ou as deliberações nelas ocorridas, entendendo sua existência e funcionamento apenas como um requisito a ser cumprido para o recebimento de recursos federais, revelando uma relação entre Estado e sociedade que reproduz o autoritarismo, o patrimonialismo e o clientelismo. Verificou-se também certa regularidade na frequência das reuniões, o que é um aspecto positivo, visto que Dombrowski (2008) afirma que a prática de reuniões constantes e periódicas é fundamental para que os conselhos conquistem sua autonomia.

De acordo com as Atas analisadas, o Conselho desempenhou a função de homologador das

necessidades apresentadas pela Secretaria Municipal de Saúde em três reuniões ao legitimar as suas decisões, como: a) Suspensão das Pré-Conferências Municipais de Saúde; b) Credenciamento de Agentes Comunitários de Saúde para a Estratégia de Saúde da Família - ESF do Residencial Castelhinho; c) Credenciamento de outras nove ESF's. Tais aprovações pelo Conselho são necessárias para o atendimento às exigências legais da Secretaria Estadual, do Ministério da Saúde, Tribunal de Contas, entre outros órgãos.

Os conselheiros demonstraram forte ligação com a população ao funcionarem como porta-vozes das suas demandas, a exemplo, na reunião 3 foi solicitada a melhoria dos serviços prestados pelo SAMU e nas reuniões 5 e 11 foi relatada a insatisfação dos usuários do SUS em relação à marcação de exames no município. Quanto à atuação dos conselheiros, destacam-se algumas ações importantes iniciadas por eles, como: fiscalização na Unidade Municipal Materno-Infantil; elaboração do Regimento Interno da 7ª Conferência Municipal de Saúde; criação de Comissão para investigar irregularidades na rede assistencial de saúde; visitas a 10 (dez) Unidades de Saúde com objetivo de avaliar as dificuldades e queixas das equipes e população acerca da marcação dos exames e criação de Comissão para o Combate e Enfretamento ao Suicídio.

A partir da análise do processo deliberativo, observou-se que o CMS/TF tem se ocupado prioritariamente com questões relacionadas à fiscalização da execução das ações pelo governo - fiscalização dos serviços, das estruturas físicas das unidades, da marcação de exames, entre outros - abdicando de sua função de proponente das políticas de saúde do município de forma substantiva na elaboração de normas para o aperfeiçoamento da saúde, de diretrizes para gestão democrática da rede e na fiscalização da distribuição de recursos, só para citar algumas de suas competências. Estes resultados corroboram estudos anteriores que indicam a baixa capacidade propositiva dos conselhos (CUNHA, 2007; CARVALHO, 1995; TATAGIBA, 2002) e reafirmam a opinião de Tatagiba (2002) quando a autora declara que os conselhos funcionam mais como fiscalizadores, no intuito de reduzir a possibilidade de transgressão pelo Estado, sendo mais reativos que propositivos, pela dificuldade de propor ações inovadoras.

4. CONCLUSÃO

O estudo da bibliografia sobre o tema “conselhos” revelou que os conselhos fortaleceram o processo de inserção dos indivíduos na gestão pública, garantindo a incorporação da participação direta dos cidadãos nas atividades políticas desenvolvidas no país, seja na esfera municipal, estadual ou federal, entretanto, o estudo empírico do Conselho Municipal de Saúde de Teixeira de Freitas proporcionou o entendimento de que ainda existem empecilhos para a efetivação dos dispositivos preconizados nas leis, que dificultaram a atuação mais expressiva deste Conselho, especificamente.

A análise do processo decisório do CMS/TF demonstrou que este Conselho pouco influenciou na produção da política pública, restringindo-se ao acompanhamento dela a partir do controle social. Apesar das limitações do Conselho para o cumprimento da função de formulador da política de

saúde no período estudado como, por exemplo, o frágil envolvimento dos seus membros revelado na baixa frequência dos segmentos às reuniões, várias ações e debates promovidos no interior deste órgão foram de grande relevância para a sociedade e, mesmo vinculando-se fortemente ao controle da política em detrimento da proposição dela, não significa que esta não é uma instituição importante, tendo em vista que essa função também está relacionada ao seu papel legal. Destaca-se, ainda, que esse espaço se mostrou permeável à participação da sociedade e permitiu o debate das questões publicamente, o que já é uma justificativa para sua existência.

Dessa forma, em geral, é preciso destacar a relevância desses espaços de participação para consolidação da democracia brasileira e levar em conta que, apesar dos limites que essas instituições enfrentam, também existem experiências exitosas, demonstrando a necessidade de se reconhecer o processo de contínua reinvenção e aprendizado da relação Estado e sociedade nos espaços institucionalizados de participação.

5. DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE CONFLITOS DE INTERESSE

Declaro que não há conflitos de interesses entre os autores do artigo intitulado “ANÁLISE DO PROCESSO DELIBERATIVO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE TEIXEIRA DE FREITAS: UM ESTUDO DE CASO”, submetido para apreciação na Editora *Omnis Scientia*.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo** (L. de A. Rego & A. Pinheiro, Trans.). Lisboa: Edições 70. (Obra original publicada em 1977). 2006.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução CNS nº 453**, de 10 de maio de 2012.

BRASIL. **Lei nº 8.142, de 28 de Dezembro de 1990**. Brasília, DF, 28, dez., 1990.

CARVALHO, Antonio Ivo de. **Conselhos de Saúde no Brasil: participação cidadã e controle social**. Rio de Janeiro: FASE/IBAM, 1995.

CARVALHO, José Murilo de. **Cidadania no Brasil**. O longo Caminho. 3ª ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002.

CUNHA, Eleonora Schettini Martins. A efetividade deliberativa dos conselhos municipais de saúde e de criança e adolescente no Nordeste. In: AVRITZER, L. (Org.). **A participação social no Nordeste**. 1. ed. Belo Horizonte: Ed. da UFMG, 2007. p. 135-162.

CUNHA, Eleonora Schettini Martins. Inclusão social e política: o desafio deliberativo dos conselhos municipais de assistência social. In: AVRITZER, L. (Org.). **A dinâmica da participação social no Brasil**. São Paulo: Cortez, 2010. p. 93-128.

DOMBROWSKI, Osmir. Poder local, hegemonia e disputa: os conselhos municipais em pequenos municípios do interior. **Rev. Sociol. Polit.**, Curitiba , v. 16, n. 30, p. 269-281, 2008.

EISENHARDT, Kathleen M. **Building theories from case study research**. The

Academy of Management Review, v. 14, n. 4, p. 532-550, 1989.

FERREIRA, Andreza Alves. **Participação, sociedade civil e a capacidade de influenciar políticas sociais**: o caso do conselho municipal de educação da Serra. 2006. 197 f. Dissertação (Mestrado em Política Social), Universidade Federal do Espírito Santo, Centro de Ciências Jurídicas e Econômicas.

PONTES, Rita Lopes da Silva de; COSTA, Liduina Farias Almeida da. Políticas públicas e efetividade participativa em processos deliberativos: estudo junto ao Conselho Municipal de Saúde de Redenção/Ceará (2013-2016). **O Público e o Privado** · nº 31 · jan/jun · 2018.

TATAGIBA, Luciana. Os conselhos gestores e a democratização das políticas públicas no Brasil. *In* : DAGNINO, E. (org.). **Sociedade civil e espaços públicos no Brasil**. São Paulo : Paz e Terra. 2002.

TATAGIBA, Luciana. Conselhos gestores de políticas públicas e democracia participativa: aprofundando o debate. **Rev. Sociol. Polit.**, Curitiba, n. 25, p. 209-213, Nov. 2005.

TEIXEIRA DE FREITAS. Atas do Conselho Municipal de Saúde de Teixeira de Freitas-BA: período de março a dezembro de 2019.

TEIXEIRA DE FREITAS. Conselho Municipal de Saúde de Teixeira de Freitas. **Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde de Teixeira de Freitas**. Teixeira de Freitas, BA, 25, set., 2014.

TEIXEIRA DE FREITAS. **Decreto Municipal nº 87/2019** Teixeira de Freitas, BA, 04, fev., 2019.

TEIXEIRA DE FREITAS. **Lei Orgânica Municipal 1990**. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/BA/TEIXEIRA.DE.FREITAS/LEI-ORGANICA-TEIXEIRA-DE-FREITAS-BA.pdf> Acesso em: 21 ago. 2017.

YIN, Robert K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. Porto Alegre: Bookman, 2005.

A IMPORTÂNCIA DA INTERSETORIALIDADE PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE NO ÂMBITO DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

Tatiane Queiroz Silva

Universidade Federal do Recôncavo da Bahia / Santo Antônio de Jesus (Bahia)

<http://lattes.cnpq.br/6915254372222279>

George Mariane Soares Santana

Universidade Federal do Recôncavo da Bahia / Santo Antônio de Jesus (Bahia)

<http://lattes.cnpq.br/4778304979008954>

RESUMO: A intersetorialidade constitui uma prática de ações integradas de distintos setores, que se complementam para enfrentar os problemas por meio do compartilhamento de recursos e metas, bem como, do desenvolvimento de estratégias de forma conjunta. O Programa Saúde na Escola (PSE) trabalha nessa perspectiva, visto que corresponde à integração e articulação permanente da saúde e educação, auxiliando na promoção da saúde. Perante o exposto, o presente trabalho tem por objetivo relatar a experiência das ações intersetoriais e a sua importância para promoção da saúde dos indivíduos no âmbito do PSE. O presente estudo trata-se de um relato de experiência sobre as ações desenvolvidas no Programa Saúde na Escola, vivenciadas por meio da Estratégia de Saúde da Família do povoado de São Bento das Lajes, São Francisco do Conde, Bahia. Houve a realização de três ações nas escolas da comunidade, em datas distintas, determinadas pelas instituições de ensino, com duração de duas horas cada e com temáticas que contemplaram a necessidade de saúde dos alunos e da população de cada localidade. Verificou-se que os participantes das ações do Programa de Saúde na Escola demonstraram motivados a seguir as recomendações das atividades de educação em saúde, aumentaram o vínculo com a Unidade de Saúde da Família e mostraram disposição em difundir o conhecimento para os familiares. As ações intersetoriais, como estratégia de gestão em saúde, consiste em uma ferramenta para o alcance da atenção ao indivíduo em seu sentido pleno e ao atendimento do conceito ampliado de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Colaboração Intersetorial. Serviços de Saúde Escolar. Promoção da Saúde.

THE IMPORTANCE OF INTERSECTORIALITY FOR HEALTH PROMOTION UNDER THE SCHOOL HEALTH PROGRAM

ABSTRACT: The intersectoriality is a practice of integrated actions of different sectors, which complement each other to face the problems through the sharing of resources, goals and the development of strategies jointly. The Health in School Program works in this perspective, since it corresponds to the integration and permanent articulation of health and education, helping in the promotion of health. In view of the above, this paper aims to report on the experience of intersectoral actions and their importance for the promotion of the health of individuals within the scope of the Health in School Program. The present study is an experience report about the actions developed in the Health in the School Program, lived through the Family Health Unit of the town of São Bento das Lajes, São Francisco do Conde, Bahia. There were three actions in the community schools, at different times, determined by educational institutions, lasting two hours each and with themes that included the health needs of the students and the population of each locality. It was verified that the participants of the actions of the Health Program in the School were motivated to follow the recommendations of the activities of health education, increased the bond with the Family Health Unit and showed a willingness to spread the knowledge to the family members. Intersectoral actions, as a health management strategy, consist of a tool to reach attention to the individual in its full meaning and to the fulfillment of the expanded concept of health.

KEY-WORDS: Intersectoral Collaboration. School Health Services. Health promotion.

1. INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define saúde como o estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença (BRASIL, 2016). A integralidade na saúde representa um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e visa garantir ao indivíduo uma assistência que transcenda a prática curativa, em todos os níveis de atenção, de forma intersetorial e considerando o sujeito inserido em um contexto social, familiar e cultural (SOUZA, 2012).

O trabalho intersetorial em saúde é fundamental para a conquista da integralidade do cuidado, porque permite a articulação de diferentes órgãos na busca da melhoria da qualidade de vida da população, entendendo a pessoa em sua totalidade (SENA, 2012). A articulação de saberes e experiências, com vistas ao planejamento, realização e avaliação de políticas, programas e projetos, colaboram no alcance de resultados sinérgicos em situações complexas (BERNARDI, 2010).

As ações intersetoriais representam uma nova forma de se planejar, controlar e executar as ações, podendo gerar a equidade no cuidado a pessoa. Trata-se de um processo em que as organizações gestoras das políticas sociais precisam alterar a forma como se articulam e interagem, gerando alianças que garantam atendimento integral dentro e fora da esfera pública (SOUZA, 2016).

A intersetorialidade auxilia na efetivação do SUS e consiste em um grande desafio para os gestores, visto que a fragmentação do cuidado é um problema patente na saúde brasileira (ROVER et al., 2016). Essa representa um desafio devido ao despreparo dos profissionais, a dificuldade de colaboração dos setores, a baixa capacidade da gestão municipal, a não incorporação pelos profis-

sionais do conceito ampliado de saúde, assim como toda a complexidade envolvida (SENA, 2012).

No Brasil, por meio do Decreto Presidencial nº 6.286 em 05 de dezembro de 2007, foi instituído o Programa Saúde na Escola (PSE), uma política intersetorial entre os Ministérios da Saúde e da Educação, visando à integração e articulação permanente da educação e da saúde, proporcionando melhoria nas condições de vida da população do país (BRASIL, 2007).

A promoção da saúde não depende apenas do oferecimento isolado de um dado serviço, mas necessita da articulação das ações e dos setores da sociedade. Dessa forma, é fundamental romper as barreiras comunicacionais que impedem o diálogo entre os diferentes setores. Assim, a intersetorialidade apresenta-se como uma estratégia para promover saúde e, o PSE, uma das ferramentas para sua implementação (FERREIRA, 2007).

Ante o exposto, o presente trabalho tem por objetivo relatar a experiência das ações interseccionais e a sua importância para promoção da saúde dos indivíduos no âmbito do Programa Saúde na Escola, em São Bento das Lajes, São Francisco do Conde, Bahia.

2. METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de um relato de experiência sobre as ações desenvolvidas no Programa Saúde na Escola, vivenciadas por meio da Estratégia de Saúde da Família do povoado de São Bento das Lajes, São Francisco do Conde, Bahia, no período de março a junho de 2016.

O trabalho teve início com a reunião entre os profissionais da Unidade de Saúde da Família Eliene Oliveira dos Santos, buscando respeitar agenda de mobilização para ações de promoção e prevenção de agravos à saúde nos estabelecimentos públicos de ensino do município. Nesse encontro, houve a realização do planejamento, elaborado com a participação da médica, nutricionista, enfermeiras, cirurgiãs-dentistas, assistentes sociais, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde. O plano considerou ainda os determinantes sociais de saúde local, estabelecendo um diálogo e acordo com as instituições de ensino sobre temas que atendam a população local.

Houve três ações nas escolas da comunidade, em datas distintas, com duração de duas horas cada e temáticas que contemplaram a necessidade de saúde dos alunos e da população de cada localidade, compreendendo que os discentes também podem ser difusores de informação em saúde.

A primeira ação foi efetuada na Escola Antonina Olímpia Pessoa da Silva, localizada na Fazenda Roseira, Porto de Brotas, e teve como tema “Verminoses Zero e Orientação de Higiene Bucal”. Além da palestra interativa sobre Verminoses para 20 crianças, de faixa etária de 4 a 12 anos, houve a avaliação antropométrica, assim como promoção de hábitos higiênicos saudáveis (higiene bucal e das mãos).

A segunda atividade intersetorial, realizada na mesma instituição, foi sobre o “Combate ao mosquito *Aedes Aegypti*”. Houve o desenvolvimento de palestra interativa com 17 crianças e cami-

nhada no território delas, buscando orientar não somente as crianças, mas toda a comunidade. Foram utilizadas figuras com dicas de combate ao mosquito, encenação demonstrando alguns sinais e sintomas da Dengue, *Zika* e *Chikungunya*, além de atividade com a paródia intitulada “Tô no Combate!”.

A terceira ação, nomeada “Eu sei me cuidar”, ocorreu na Escola Bartolomeu dos Santos Matos e apresentou a temática de higiene ambiental, corporal e mental, com uso de vídeos, músicas, dinâmicas de lavagem de mãos e higiene bucal. A atividade contou com a participação de pais e alunos de faixa etária de 3 a 6 anos de idade, em um total de 120 participantes. Ademais, realizou-se atendimento, com auxílio de todos os profissionais de saúde da unidade e residentes multiprofissionais de saúde (nutricionista, enfermeira, assistente social e cirurgiã-dentista). Dentre os serviços ofertados, encontravam-se a avaliação de saúde bucal, aplicação tópica de flúor, avaliação antropométrica, aferição da pressão e verificação da acuidade visual.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A primeira atividade do PSE foi realizada na Escola Antonina Olímpia Pessoa da Silva, com a temática “Verminose Zero e Orientação de Higiene Bucal”. Trabalhou-se o conceito, causa sintomas e prevenção das verminoses, bem como técnicas adequadas da lavagem das mãos, seguindo da narração de uma história elaborada, com o intuito da identificação de práticas de higiene inadequadas pelos estudantes.

O tema escolhido decorreu dos determinantes sociais encontrados nessa área, pois a instituição possuía crianças que moravam em uma região precária em relação às condições de saneamento básico. O planejamento das ações do PSE deve considerar o contexto escolar e social, o diagnóstico local de saúde e a capacidade operativa de equipes das escolas e da Atenção Básica (BRASIL, 2018).

O trabalho intersetorial é valorizado no discurso de diversas políticas públicas. No campo da educação, representa uma alternativa para melhoria dos processos educacionais, visto que reduz a evasão escolar ocasionadas por doenças, além de evitar fatores relacionados à saúde que interferem na aprendizagem. Na área da saúde, tem sido considerada como elemento importante para a mudança no modelo de atenção e reorganização do sistema, sendo referida em muitos trabalhos no campo da promoção da saúde (SOUSA; ESPERIDIÃO; MEDINA, 2017).

Ademais, analisou-se a importância de aproximar o setor de saúde do espaço escolar, bem como apresentar a situação de saúde dessas crianças às suas respectivas famílias. Isso possibilita sensibilizar as pessoas sobre hábitos higiênicos e alimentares adequados e contribuir para que o conhecimento ultrapasse o ambiente acadêmico, sendo transmitido à comunidade adjacente.

A segunda atividade do PSE, desenvolvida na mesma escola da primeira ação, teve a participação de uma psicóloga, médica, nutricionista, enfermeiras, cirurgiãs-dentistas, assistentes sociais, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Esses são integrantes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), Atenção Básica, ordenadora do cuidado na rede de saúde. A articulação da

ESF com outras instituições e serviços, tanto do setor saúde, quanto de outros setores, são essenciais para garantir uma assistência integral e resolutiva (BARRA, 2013).

Enquanto a médica, enfermeira e técnicos de enfermagem ofereciam atendimento clínico à população da comunidade, as demais profissionais desenvolveram uma atividade interativa na aula com dezessete crianças, a fim de orientá-las no combate à proliferação do mosquito *Aedes Aegypti*. Em seguida, houve uma caminhada no território, objetivando difundir as informações sobre o combate a proliferação do mosquito transmissor de Febre Amarela, Dengue, *Chikungunya* e *Zika* Virus. Essa ação também foi considerada exitosa, visto que as crianças aderiram às atividades e reproduziram com bastante entusiasmo as orientações partilhadas pela equipe.

A última ação, desenvolvida no primeiro semestre de 2016, foi executada na Escola Bartolomeu dos Santos Matos. A atividade, denominada “Eu sei me cuidar”, também teve resultados efetivos na promoção da saúde dos participantes, sendo divulgada no site da prefeitura do município. O diálogo entre a escola e unidade de saúde do território foi crucial para o sucesso do trabalho. A boa comunicação corresponde a um dos principais instrumentos para o alcance da efetividade do trabalho inter-setorial, pois ela estabelece a ligação entre os erros e os acertos, os problemas e as soluções, o todo com as partes, potencializando a ação conjunta (WARSCHAUER; CARVALHO, 2014).

Contudo, em muitos municípios, o PSE é planejado pelo setor de saúde para ser executado nas escolas, não ocorrendo a articulação entre os profissionais e gestores dos diversos setores do governo. Essa situação gera a burocratização dos serviços, desperdício de tempo, recursos financeiros e humanos, além da duplicidade de ações (SILVA JUNIOR, 2014). Bernardi et al (2010) realizaram um estudo no município de Balneário Camboriú, Santa Catarina, constatando que ações isoladas atende o cidadão e os problemas de forma fragmentada, gerando uma atuação desarticulada que vai contra os projetos democráticos e inovadores das políticas públicas.

A escola também deve ser um cenário para promover o autocuidado. Para isso, os poderes públicos, devem viabilizar; valorizar e formar trabalhadores nessa perspectiva, além de investir em infraestrutura, melhoria do acesso aos serviços e assistência à saúde. Ações como essas são imprescindíveis para atingir os objetivos da intersectorialidade e, conseqüentemente, promover a saúde para pessoas da instituição escolar e comunidade (SILVA JUNIOR, 2014).

Verificou-se, no final de todas as atividades, que os participantes das três ações do Programa de Saúde na Escola demonstraram motivados a seguir as recomendações das atividades de educação em saúde, aumentaram o vínculo com a Unidade de Saúde da Família e mostraram disposição em difundir o conhecimento para os familiares e comunidade.

Nesse sentido, para que a promoção da saúde seja materializada, é essencial a articulação de diversos setores, bem como dos sujeitos envolvidos neles, no intuito de alcançar os fins que a política propõe. A intersectorialidade deve ser usada como instrumento de gestão, não sendo reduzida a uma mera responsabilidade dos profissionais. Para isso, a gestão pública deve considerar a complexidade das demandas sociais, priorizar o planejamento e avaliação participativos e com base regional,

além de atuar em rede de compromisso social, buscando estimular a participação da sociedade (CAVALCANTI; LUCENA, 2016).

4. CONCLUSÃO

O setor saúde, de forma isolada, não consegue responder às demandas do cuidado a saúde da população, criando com isso a necessidade de articular suas ações com os demais setores da sociedade. No contexto do Programa Saúde na Escola, ocorre a construção de ações coletivas e integradas. A escola é um espaço privilegiado para práticas de promoção de saúde e de prevenção de doenças, pois consiste em um ambiente de relações interpessoais, desenvolvimento do pensamento crítico, construção de valores, crenças, conceitos e maneiras de observar o mundo. Ademais, os discentes também colaboram na difusão das informações em saúde para família e comunidade.

Há algumas limitações no PSE, a exemplo da resistência ao trabalho intersetorial, baixa adesão à interdisciplinaridade, falta de recursos na execução dos processos e desinteresse de alguns integrantes da equipe. Contudo, as práticas de saúde devem considerar os diversos contextos, realizar construções compartilhadas de saberes sustentados pelas histórias individuais e coletivas.

A intersetorialidade apresenta papel importante na melhoria da qualidade de vida do indivíduo e na promoção da saúde. As ações interssetoriais, como estratégia de gestão em saúde, consiste em uma ferramenta para o alcance da atenção ao indivíduo em seu sentido pleno e ao atendimento do conceito ampliado de saúde.

5. CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses.

6. REFERÊNCIAS

BARRA, Sabrina Alves Ribeiro. **GESTÃO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: o desafio de consolidar a intersetorialidade**. 2013. 200 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Serviço Social, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2013.

BERNARDI, Adriana Pigatto et al. Intersetorialidade – um desafio de gestão em Saúde Pública. **Saúde & Transformação Social**, Florianópolis, v. 1, n. 1, p.137-142, 2010.

BAHIA, Prefeitura de São Francisco do Conde. **Unidade de Saúde da Família de São Bento realizou atividade do Programa Saúde na Escola**. 2016. Disponível em: <<https://saofranciscodoconde.ba.gov.br/unidade-de-saude-da-familia-de-sao-bento-realizou-atividade-do-programa-saude-na-escola/>>. Acesso em: 05 maio 2019.

BRASIL. **OPAS/OMS apoia governos no objetivo de fortalecer e promover a saúde mental da população.** 2016. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5263:opas-oms-apoia-governos-no-objetivo-de-fortalecer-e-promover-a-saude-mental-da-populacao&Itemid=839>. Acesso em: 10 maio 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde; Ministério da Educação. **MANUAL TÉCNICO DE ADESÃO E DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA.** 2018. Disponível em:

<http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/pse/manual_PSE_MS_MEC.pdf>. Acesso em: 20 maio 2019.

CAVALCANTI, Patrícia Barreto; LUCENA, Carla Mousinho Ferreira. O USO DA PROMOÇÃO DA SAÚDE E A INTERSETORIALIDADE: TENTATIVAS HISTÓRICAS DE INTEGRAR AS POLÍTICAS DE SAÚDE E EDUCAÇÃO. **Polêmica**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p.24-41, 2016.

FERREIRA, Vanessa A.; MAGALHÃES, Rosana. Nutrição e promoção da saúde: perspectivas atuais. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 23, p.1674-1681, jul. 2007.

ROVER, Marina RaijcheMattozo. Da organização do sistema à fragmentação do cuidado: a percepção de usuários, médicos e farmacêuticos sobre o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p.691-711, 2016.

WARSCHAUER, Marcos; CARVALHO, Yara Maria de. O conceito “Intersetorialidade”: contribuições ao debate a partir do Programa Lazer e Saúde da Prefeitura de Santo André/SP. **Revista Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 23, n. 1, p.191-203, 2014.

SENA, Liliane Abrantes de. Intersetorialidade e ESF: Limites e Possibilidades no Território de uma Unidade Integrada de Saúde da Família. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, João Pessoa, v. 16, n. 3, p.337-342, 2012.

SILVA JUNIOR, Aristides José da. **Programa saúde na escola: limites e possibilidades intersetoriais.** 2014. Disponível em:

<https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/icse/v18n51/1807-5762-icse-18-51-0799.pdf>. Acesso em: 11 maio 2019.

SOUSA, Marta Caires de; ESPERIDIÃO, Monique Azevedo; MEDINA, Maria Guadalupe. A intersectorialidade no Programa Saúde na Escola: avaliação do processo político-gerencial e das práticas de trabalho. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p.1781-1790, 2017.

SOUZA, Márcio Costa de et al. Integralidade na atenção à saúde: um olhar da Equipe de Saúde da Família sobre a fisioterapia. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 3, n. 36, p.453-460, 2012.

SOUZA, Monalisa Gonçalves de; ROSA, ChennyferDobbins Paes da; OLIVEIRA, Carolina Bessa Ferreira de.

INTERSETORIALIDADE COMO ESTRATÉGIA DE GESTÃO EM SAÚDE: UMA REVISÃO

BIBLIOGRÁFICA. Disponível em: <<http://economiaemsaude.com.br/uploads/artigos-tcc/inter-setorialidade-como-estrategia-de-gestao-em-saude-uma-revisao-bibliografica.pdf>>. Acesso em: 20 maio 2019.

RODAS DE CONVERSA COMO DISPOSITIVOS DE REFLEXÃO E PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO SOBRE OS DIREITOS LGBT+ NO SUS

Maria Clara Souza Brito

Centro Universitário São Lucas/Porto Velho (RO)

<http://lattes.cnpq.br/3369945586234504>

Luana Kamila Castilho Rodrigues

Centro Universitário São Lucas/Porto Velho (RO)

<http://lattes.cnpq.br/0363356924646050>

Alana Pascoal de Almeida

Centro Universitário São Lucas/Porto Velho (RO)

<http://lattes.cnpq.br/0105317774109179>

Felipe de Lima Sarah

Centro Universitário São Lucas/Porto Velho (RO)

<http://lattes.cnpq.br/2689492199474758>

Maria Paula Freire da Fonseca

Centro Universitário São Lucas/Porto Velho (RO)

<http://lattes.cnpq.br/6192934451057301>

Gabriela Rocha Meira de Melo Soares

Centro Universitário São Lucas

<http://lattes.cnpq.br/8203724708037496>

RESUMO: Introdução: A saúde mental e física de pessoas LGBT+ é debilitada, principalmente, em decorrência do preconceito contra essa comunidade na sociedade brasileira. Essa discriminação é presente também nos meios de saúde, gerando medo e complicando a relação médico-paciente, terapêutica e tratamento de comorbidades desta população. Objetivo: Promover reflexão e conhecimento sobre os direitos LGBT+ no SUS e estimulação de ensino e pesquisas acadêmicas sobre o tema por

meio de rodas de conversa. Metodologia: A roda de conversa foi realizada no Centro Universitário São Lucas em 2018, onde compareceram 25 pessoas, um mediador e quatro componentes da roda: dois médicos, um psicólogo e uma técnica de assistência social. Utilizou-se um projetor para exibição de conteúdo. Foi abordado, então, o tema “Saúde da Comunidade LGBTQ+ e seus Impactos na Sociedade”, voltado à população descrita, familiares e profissionais da saúde. Por meio dos assuntos “orientação sexual”, “identidade de gênero” e “direitos específicos perante o SUS”, houve um debate sobre as problemáticas na saúde da população LGBTQ+ e o precário acolhimento desta comunidade no SUS e no meio familiar. Enfim, apresentou-se o minidocumentário “Mostrando as Verdadeiras Cores”, incluindo relatos perante a discriminação. Resultados: Notou-se necessidade de maior promoção de debates sobre o tema e divulgação de políticas e direitos da comunidade LGBTQ+ no SUS, além da realização de educação continuada, pesquisas e ensino dessa vertente em meios acadêmicos. Conclusão: A ação deixou perceptível a necessidade de inserir, na academia, discussões sobre a temática LGBTQ+ e a roda de conversa mostrou ser eficaz a isto.

PALAVRAS-CHAVE: Sistema único de saúde (SUS). Homofobia. Educação em saúde.

CONVERSATION WHEELS AS DEVICES OF REFLECTION AND PRODUCTION OF KNOWLEDGE ABOUT LGBTQ+ RIGHTS IN SUS

ABSTRACT: Introduction: The mental and physical health of LGBTQ+ people is weakened, mainly, due to the prejudice against this community in Brazilian society. This discrimination is also present in the health sector, generating fear and complicating the doctor-patient relationship, therapy and treatment of comorbidities in this population. Objective: to promote reflection and knowledge about LGBTQ+ rights in SUS and to stimulate teaching and academic research on the topic through rounds of conversation. Methodology: The conversation wheel was held at Centro Universitário São Lucas in 2018, attended by 25 people, a mediator and four members of the circle: two doctors, a psychologist and a social assistance technician. A projector was used to display the content. The topic “Health of the LGBTQ+ Community and its Impacts on Society” was addressed, aimed at the described population, their family members and health professionals. Through the subjects “sexual orientation”, “gender identity” and “specific rights of SUS”, there was a debate about the health problems of the LGBTQ+ population and the precarious reception of this community in SUS and in the family. Finally, the mini-documentary “Showing True Colors” was presented, including reports on discrimination. Results: Was noticed a need for greater promotion of debates on the topic and dissemination of policies and rights of the LGBTQ+ community in SUS, in addition to continuing education, research and teaching of this aspect in academic circles. Conclusion: The action left a noticeable need to insert, in the academy, the LGBTQ+ theme and a conversation wheel showed to be effective in this aspect.

KEY-WORDS: Unified health system (SUS). Homophobia. Health education.

1. INTRODUÇÃO

O Termo LGBT (Lésbicas, Gay, Bissexuais e Transgênero) é um termo que engloba uma série de grupos em relação a sua sexualidade e afetividade a seguir: lésbica, (mulher homossexual), gay (homem ou mulher homossexual), transgênero (pessoa a qual se identifica com o gênero diferente do seu biológico). A homossexualidade ainda sofre estereótipos negativos que influenciam a percepção pública (HÉCTOR, 2015), existindo, assim, muito preconceito e discriminação contra essa comunidade. Atualmente, a homossexualidade não é considerada uma doença e é considerada uma expressão saudável de sexualidade, tendo sido removida da Classificação de Doenças em 1990. Apesar dos avanços alcançados depois de árdua luta pelos direitos LGBT+, a ideologia heterossexista ainda é dominante na cultura Ocidental (OMS, 1992b), e fatores biológicos, genéticos, psicológicos e sociais da comunidade referida devem ser vistos.

O preconceito sofrido diariamente pelos grupos LGBT+ pode levar ao aumento do risco de depressão, transtorno de stress pós-traumático, uso de substâncias e comportamento destrutivo. Há também aumento da vulnerabilidade ao suicídio, aumento de riscos de abusos físicos e sexuais, IST's e problemas mentais (HUDAISA et al, 2017).

Ademais, o Brasil é reconhecido por seu longo período de regimes autoritários, marcadamente no período de 1964 a 1985, onde houve a negação dos direitos mais básicos. Somente com a Reforma Sanitarista Brasileira, foram adquiridas mudanças e transformações na área da saúde, com o intuito de melhorar as condições de vida da população. Tais fatos ocorridos deixaram sequelas no país pois acentuaram a discriminação contra as pessoas LGBT+ e retardaram o desenvolvimento das conquistas por direitos básicos deste público, fazendo com que este último se encontre à margem da sociedade civil até os dias atuais.

Em contraponto, o artigo 196 contido na Constituição de 1988, assegura a população os direitos individuais definidos e assegurados pelos princípios do SUS: Integralidade, Universalidade e Equidade, processo que se desenvolveu por portarias até a portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011, que instituiu a Política Nacional de Saúde Integral LGBT (apud PRADO, 2017). Isto posto, ainda que se tenha uma formação de meios legais necessários para inclusão deste grupo específico, faz-se necessário avaliar, conhecer e informar tais políticas públicas desta comunidade, para que estas se fortaleçam cada vez mais diante das dificuldades do Sistema Público de Saúde Brasileiro.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

O projeto foi realizado por meio de uma roda de conversa em uma sala do Centro Universitário São Lucas no segundo semestre do ano de 2018, em que obtivemos o comparecimento de 25 pessoas. Utilizamos de meios digitais como redes sociais, flyer, cartazes para propagar a laboração da atividade. Houve também a participação de membros da comunidade LGBT+, dois médicos, um

psicólogo, uma técnica de assistência social e um mediador para conduzir o evento. Utilizou-se de um projetor para exibição de slides e vídeos e para finalizar abrimos o debate para perguntas e relatos pessoais pertinentes aos assuntos tratados na roda de conversa.

3. RESULTADOS

Após ocorrido a Roda de Conversa, constatou-se que dentro da comunidade médica, ainda há muito despreparo profissional para lidar com a população LGBT+, haja vista que esta comunidade ainda sofre descaso e discriminações durante as consultas e procedimentos médicos. Isto, muitas vezes, se deve por conta da pouca ou quase nenhuma educação médica, incentivos, palestras e seminários sobre o assunto no meio acadêmico, e também devido o preconceito existente na sociedade. Ademais, é notável que, pela população em geral e pela comunidade LGBT+, há uma falta de informação e desconhecimento dos direitos, deveres e políticas do SUS, assim como de todos os profissionais da saúde.

4. DISCUSSÃO

Dentre os problemas notados, através de relatos dos que estavam presentes, o despreparo médico e a falta de conhecimento acerca dos direitos LGBT+, se mostraram como as principais interferências no acolhimento dessa população na atenção primária.

Sabe-se que a discriminação da população LGBT+ na saúde não é uma problemática recente, Duarte (2014) relata que, durante a implementação de políticas públicas para este grupo, houve muita resistência por parte dos profissionais da saúde no que diz respeito aos atendimentos e procedimentos técnicos com LGBT infectados pelo HIV/AIDS, patologia antes batizada como “peste gay”, uma consequente vulnerabilidade com herança histórica. Assim, é inegável essa idealização de despreparo, devido à conjuntura social que determinou a prevalência da visão difamada, promíscua e inferior dessa comunidade, fazendo com que muitos médicos cheguem até a negar o próprio atendimento obrigatório à essas pessoas.

Por trás do despreparo, há também a falta de interesse dos profissionais em saúde em qualificar o seu atendimento para este grupo. Essa falta de interesse, que impede a contemplação das necessidades em saúde do público LGBT+, de acordo com Araujo et al (2006), ocorre pela subordinação à homofobia, ou seja, à rejeição ou à intolerância irracional à homossexualidade. Os autores acrescentam que o grupo teme revelar a sua orientação sexual nos serviços de saúde, visualizando o impacto negativo que isso trará à qualidade da assistência.

Logo, apesar de que ao longo das décadas o conjunto LGBT têm conquistado mais espaço na sociedade e mais direitos no Brasil, vê-se que é extremamente necessário a implementação de programas voltados à preocupação com a saúde física e mental dessa comunidade. Pois, essas discrepâncias são capazes de interferir no processo de saúde e doença do indivíduo, mesmo que de forma indireta.

Outra grande vulnerabilidade notada, foi a falta de conhecimento sobre os direitos da população LGBT, tanto pela comunidade em geral, como também pelo próprio público. Essa problemática, somada ao receio causado pela discriminação, preconiza a não aderência do grupo às estratégias de saúde, inviabilizando os preceitos de saúde integral garantidos pelo SUS.

No que se refere aos direitos da população LGBT+, o artigo 196 contido na Constituição de 1988, assegura a população os direitos individuais definidos e assegurados pelos princípios do SUS: Integralidade, Universalidade e Equidade, processo que se desenvolveu por portarias até a portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011, que instituiu a Política Nacional de Saúde Integral LGBT (apud PRADO, 2017).

A referida Política Nacional, institui direitos básicos, como a promoção de educação em saúde para o grupo, a união civil, o reconhecimento das famílias homoparentais, a redução da violência, a garantia de direitos sexuais e reprodutivos, entre outros (Ministério da Saúde, 2013). Não obstante, é de suma importância que tais direitos não fiquem restritos ao campo retórico, mas sim, que sejam ampliados também para o campo de prática, na comunidade e, principalmente, nas unidades básicas de saúde, beneficiando toda a população.

Percebe-se, então, que ambas problemáticas, culminam em uma única consequência: a vulnerabilidade em saúde do público atingido. Assim sendo, é preciso que a atuação dos profissionais em saúde seja amplificada e que haja mais formas de avaliar, conhecer e informar as políticas públicas desta comunidade, para que estas se fortaleçam cada vez mais diante das dificuldades do Sistema Público de Saúde Brasileiro. Haja visto que, a homossexualidade é um fato social e uma realidade que precisa ser atendida pela saúde pública, conforme suas necessidades.

5. CONCLUSÃO

Com relação ao público alcançado nas divulgações, ao fim do projeto, foi considerado uma baixa adesão tanto do público LGBT+ em buscar informações, como dos profissionais de saúde a fim de ter um olhar mais profissional e delicado acerca do tema. Este acontecimento levou a concluir assim que os direitos à saúde LGBT+, no SUS, ainda é menosprezado até mesmo pelos principais interessados. Além disso, a roda de conversa externalizou o despreparo dos profissionais ao receberem essa população. Despreparo esse que vem desde o ambiente acadêmico o qual apresenta poucas disciplinas que abordem saúde e acolhimento com equidade, específicas a LGBT+, levando ao afastamento deste público. Visto isso, se evidencia a necessidade de mais debates sobre o assunto em contexto social e acadêmico com o intuito de popularizar e naturalizar o acesso à saúde da população LGBT+ de forma respeitosa e qualitativa.

6. DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Eu, Maria Clara Souza Brito, autor responsável pela submissão do manuscrito intitulado RO-

DAS DE CONVERSA COMO DISPOSITIVOS DE REFLEXÃO E PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO SOBRE OS DIREITOS LGBT+ NO SUS e todos os coautores que aqui se apresentam, declaramos que “NÃO POSSUÍMOS”, CONFLITO DE INTERESSES, de ordem pessoal, comercial, acadêmico, político ou financeiro no manuscrito.

7. REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, G.A; *et al.* Homossexualidade e o direito à saúde: um desafio para as políticas públicas de saúde no Brasil. Revista Saúde em debate. Disponível em: < https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0103-11042013000300015&script=sci_arttext&tlng=pt >. Acesso em: 11 mar. 2019.

ALVES, J. L.S. *et al.* A invisibilidade da população da população LGBT. Apresentado na VII Jornada Internacional Políticas Públicas. Disponível em:< <http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2015/pdfs/eixo6/a-invisibilidade-da-saude-da-populacao-lgbt-uma-reflexao-acerca-da-homofobia-presente-nos-espacos-institucionais-de-saude.pdf> >. Acesso em: 13 mar. 2019.

DUARTE, M. J. O. Diversidade sexual, políticas públicas e direitos humanos: saúde e cidadania LGBT em cena. TEMPORALIS, Brasília, p. 77-98, 11 jul. 2014.

FÉBOLE, D.S. *et al.* A população LGBT e o SUS: produção de violências no cuidado em saúde. V SIES - Simpósio Internacional de Educação Sexual. Disponível em: < <http://www.sies.uem.br/trabalhos/2017/3164.pdf> >. Acesso em: 18 mar. 2019.

GOMES, S. M. *et al.* O SUS fora do armário: concepções de gestores municipais de saúde sobre a população LGBT. Saúde e Sociedade, Rio Grande do Norte, p. 1120- 1133, 31 jul. 2018. Disponível em:< <https://www.scielo.br/pdf/sausoc/v27n4/1984-0470-sausoc-27-04-1120.pdf> >. Acesso em: 18 mar. 2019.

GUIMARÃES, R.C.P; *et al.* Assistência a população LGBT em uma capital brasileira: o que dizem os agentes comunitários de saúde? Revista Eletrônica Tempus Actas de Saúde Coletiva Brasília, v. 11 n. 1, p. 121-139, mar. 2017. Disponível em:< <https://doi.org/10.18569/tempus.v11i1.2327> >. Acesso em: 11 mar. 2019.

HAFEEZ, H. *et al.* Health Care Disparities Among Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Youth: A Literature Review. Cureus v. 9, n.4 e. 1184, abr. 2017. DOI:10.7759/cureus.1184. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5478215/> >. Acesso em: 13 mar. 2019.

HÉCTOR, G.A. Percepción social de la homosexualidad [in Spanish]. Revista de Ciencias Médicas de la Habana v. 21 n. 1, p. 75-83, 2015. Disponível em: <<http://revcmhabana.sld.cu/index.php/remh/article/view/708/1159>>. Acesso em: 13 mar. 2019.

OMS. CIE 10. Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Las Enfermedades [in Spanish].

Trastornos Mentales y del Comportamiento: Descripciones Clínicas y pautas para el Diagnóstico. Madrid: Meditor; 1992. Disponível em: < <https://scielosp.org/pdf/resp/2004.v78n5/647-648/es> >. Acesso em 13 mar. 2019.

OMS. **Preconceito prejudica saúde de gays, lésbicas, bissexuais e trans, alerta OMS**, 1992. Nações Unidas, 2017. Disponível em: < <https://nacoesunidas.org/oms-alerta-que-preconceito-prejudica-a-saude-de-gays-lesbicas-bissexuais-e-trans/amp/> >. Acesso em: 18 mar. 2019.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais / Ministério da Saúde**. Brasília : 1. ed., 1. reimp. Ministério da Saúde, 2013.

PRADO, E.A.J. *et al.* Políticas públicas e a saúde da população LGBT: uma revisão integrativa. *Tempus Actas de Saúde Coletiva*, [S. l.], p. 69-80, 19 set. 2017. Disponível em:< <https://doi.org/10.18569/tempus.v11i1.1895> > Acesso em: 18 mar. 2019.

SILVA, T.A; *et al.* Movimento LGBT, políticas públicas e saúde. *Amazônica - Revista de Psicopedagogia, Psicologia escolar e Educação*, [S.l.], v. 21, n. 1, Jan-Jun, p. 191-208, ago. 2018. ISSN 2318-8774. Disponível em: <<http://periodicos.ufam.edu.br/amazonica/article/view/4715>>. Acesso em: 18 mar. 2019.

TAVARES, V. Saúde da população LGBT. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. Disponível em:<<http://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/saude-da-populacao-lgbt>>. Acesso em: 18 mar 2019.

TORALES, J. *et al.* Attitude of Medical Students in Paraguay Towards Homosexuality. *East Asian Arch Psychiatry* 2018; 28:101-3. Disponível em: <<http://www.easap.asia/index.php/find-issues/current-issue/item/813-1809-v28n3-101>>. Acesso em: 13 de março de 2019.

CAPÍTULO 5

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE A RAIVA E A PRESENÇA DO MÉDICO VETERINÁRIO NO NASF-AB

Wendy da Silva Cunha Carlos

Universidade Federal de Roraima – UFRR / Boa Vista (Roraima)

<http://lattes.cnpq.br/7530680383008784>

Ana Laura Freitas Alencar

Universidade Federal de Roraima – UFRR / Boa Vista (Roraima)

<http://lattes.cnpq.br/2050289704454077>

Barbara Lana da Silva Fontenele

Universidade Federal de Roraima – UFRR / Boa Vista (Roraima)

<http://lattes.cnpq.br/1535493768451333>

Bruna Pacheco de Freitas

Universidade Federal de Roraima – UFRR / Boa Vista (Roraima)

<http://lattes.cnpq.br/3843102178228373>

Gabriela Stephanie Urbina Guadarismo

Universidade Federal de Roraima – UFRR / Boa Vista (Roraima)

<http://lattes.cnpq.br/3524814339895734>

Sofia Porto Magalhães Sarmento

Universidade Federal de Roraima – UFRR / Boa Vista (Roraima)

<http://lattes.cnpq.br/8432414073798565>

André Buzutti de Siqueira

Universidade Federal de Roraima – UFRR / Boa Vista (Roraima)

<http://lattes.cnpq.br/3408255267463245>

Heloísa Pinto de Godoy Siqueira

<http://lattes.cnpq.br/8081775874565764>

RESUMO: A raiva é uma antropozoonose caracterizada por causar encefalomielite aguda fatal, sendo o vírus capaz de infectar todos os mamíferos, inclusive humanos. A realização de ações conjuntas de vacinação animal, profilaxia pré e pós-exposição em humanos, além de uma política de controle da população animal e de um processo de educação em saúde podem ser determinantes para a redução e até eliminação da doença em nosso meio. Portanto é de grande valia para a população estudos sobre o conhecimento dos profissionais de saúde e como proceder perante tal situação. Foram entrevistados 84 profissionais de saúde com aplicação de dois modelos de questionário, um para os profissionais de saúde contendo 18 questões e outro exclusivo para os médicos contendo 30 questões, sobre o vírus da raiva e a presença do médico veterinário no Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB). Os resultados demonstraram que 48% dos médicos e 34% dos outros profissionais de saúde desconhecem sobre a presença do médico veterinário no NASF-AB, e em relação ao protocolo antirrábico mais de 50% dos médicos desconhecem o protocolo adequado. Com isso, se faz necessário à realização de um trabalho visando conscientizar os profissionais de saúde e a sociedade sobre a importância do médico veterinário no NASF-AB e o sobre a realização adequada do protocolo antirrábico.

PALAVRAS-CHAVE: Antropozoonoses. Epidemiologia. Saúde Pública.

ASSESSMENT OF THE KNOWLEDGE OF HEALTH PROFESSIONALS ABOUT ANGER AND THE PRESENCE OF THE VETERINARY PHYSICIAN IN NASF-AB

ABSTRACT: Rabies is an anthropozoonosis characterized by causing fatal acute encephalomyelitis, the virus being able to infect all mammals, including humans. Joint animal vaccination, pre- and post-exposure prophylaxis in humans, and an animal population control policy and health education process can be determinant for the reduction and even elimination of the disease in our environment. Therefore, studies on the knowledge of health professionals and how to proceed in this situation are of great value for the population. 84 health professionals were interviewed applying two questionnaire models, one for health professionals containing 18 questions and the other model exclusive for doctors containing 30 questions, on the rabies virus and the presence of the veterinarian doctor in NASF-AB (Expanded Core of Family Health and Basic Care). The results showed that 48% of doctors and 34% of the others health professionals are unaware of the presence of the veterinary doctor in NASF-AB, and in relation to the anti-rabies protocol more than 50% of doctors do not know about the appropriate protocol. Therefore, it is necessary to carry out a work aiming to make health professionals and society aware of the importance of the veterinary doctor in NASF-AB and of the adequate

application of the antirrabies protocol.

KEY-WORDS: Anthroozoonosis. Epidemiology. Public Health.

1. INTRODUÇÃO

A raiva é uma antropozoonose caracterizada por causar encefalomielite aguda fatal, sendo o vírus capaz de infectar todos os mamíferos e inclusive humanos. No Município de Boa Vista, RR, em 2016, foi diagnosticado um caso dessa doença, sendo transmitida por um gato infectado com cepa oriunda do morcego (BRASIL, 2011; SINAN, 2018).

O vírus da raiva é neurotrópico, e pertence à ordem *Mononegavirales*, à família *Rhabdoviridae* e ao gênero *Lyssavirus*. Possui formato que lembra uma bala de revólver, com diâmetro aproximado de 75nm, comprimento entre 100 e 300nm, presença de envelope lipoproteico, e seu genoma é constituído de ácido ribonucleico- RNA (ICTV, 2018).

A doença é transmitida através de ciclos epidemiológicos, por meio de formas distintas de manifestação que podem estar inter-relacionados na natureza, sendo classificadas em quatro ciclos: a) silvestre que está relacionado à raiva em animais silvestres, como, por exemplo, raposas e macacos; b) aéreo, que tem o morcego como vetor; c) e o rural referente à raiva dos herbívoros, que envolve principalmente bovinos e equinos, sendo o principal hospedeiro o morcego hematófago e d) urbano, que é o principal transmissor da raiva em cães e gatos domésticos (GRISOLIO, 2017).

Um dos principais meios de realizar o controle e prevenção da raiva canina e felina, adotado no Brasil, é a vacinação desses animais, realizada anualmente. A imunização é uma ação de controle em áreas urbanas e rurais, responsável pela diminuição do número de casos de raiva nesses animais e, conseqüentemente, da raiva humana (BÜRGER. et al., 2014).

A Portaria 2.488 de 21 de outubro de 2011 inseriu os médicos veterinários no NASF-AB que tem como objetivo apoiar, ampliar, aperfeiçoar a atenção e a gestão da saúde. Juntamente com os demais profissionais que estão inseridos no Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), o Médico Veterinário é de extrema importância para promover a saúde e controlar doenças de caráter zoonótico (BRASIL, 2011).

Sendo assim, este trabalho de pesquisa visou avaliar conhecimento dos profissionais de saúde sobre a raiva no Município de Boa Vista, RR e a presença do Médico Veterinário no NASF-AB.

2. METODOLOGIA

O estudo foi realizado no Município de Boa Vista, RR, nos meses de fevereiro a junho de 2019. A escolha do Município de Boa Vista para o levantamento de dados foi devido possuir maior número de UBS e de profissionais de saúde, e a disponibilidade de colaboração por parte das auto-

ridades sanitárias municipais. Os questionários foram aplicados em 22 bairros, correspondendo a 22 Unidades Básicas de Saúde (UBS).

De acordo com o último levantamento do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Boa Vista é uma cidade em constante expansão, tendo hoje cerca de 450 mil habitantes, sendo dividida em quatro zonas e 56 bairros.

Para realizar a avaliação, foram desenvolvidos dois questionários, um direcionado aos profissionais de saúde em geral e outro direcionado somente para os médicos, contendo perguntas de conhecimento específico sobre o esquema pré-exposição e pós-exposição ao vírus da raiva e perguntas sobre a inserção do médico veterinário no NASF-AB. Por esse motivo, na pesquisa o médico não entrou como profissional de saúde apenas para uma melhor compreensão dos dados e porque a prescrição do protocolo antirrábico é de competência do médico.

Os entrevistados foram inicialmente informados quanto aos objetivos do trabalho e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), seguros que teriam a sua identidade resguardada, em cumprimento aos preceitos éticos contidos na Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde (CNS/MS).

Os dados foram computados e tabelados no programa Excel® 2013 e analisados pela estatística descritiva.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Durante a pesquisa foram entrevistadas 84 pessoas em 21 UBS, das quais 64 (76,19%) eram profissionais da saúde e 20 (23,80%) médicos. Ressalto que o médico também é um profissional da saúde, porém no trabalho ele foi separado dos demais profissionais visto que somente ele poder prescrever o protocolo antirrábico.

De acordo o Ministério da Saúde (2011), os profissionais que podem compor o NASF-AB são: médicos, assistentes sociais, psicólogos, professores de educação física, farmacêuticos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, nutricionistas, médicos veterinários, porém a composição do referido núcleo é definida pelos gestores municipais e a Equipes de Saúde da Família(ESF).

Entre os 64 profissionais de saúde entrevistados, 43 (67,18 %) eram do sexo feminino e 21 (32,81 %) do sexo masculino. Em relação aos 20 médicos entrevistados, 6 (30 %), eram do sexo masculino, 9 (45 %) eram do sexo feminino e 5 (25 %) não responderam.

Quanto ao grau de escolaridade dos profissionais da saúde, 2 (3,13 %) tinham o Ensino Fundamental, 26 (40,63%) estudaram até o Ensino Médio e 36 (56,25%) possuíam o ensino superior. Em relação a faixa etária dos entrevistados, 6 (9,52%) destas afirmaram ter entre 18 a 25 anos, 29 (47,03%) tinha idade entre 26 a 35 anos, 20 (31,79%) possuía mais que 36 a 45 anos, 9 (14,29%) maior que 45 anos. Dos 64 profissionais de saúde (100%) eram brasileiros. 24 (38,10%) eram ACS, 23 (36,51%)

técnico enfermagem, 14 (22,22%) enfermeiros, 3 (4,76%) dentista.

Entre os profissionais de saúde entrevistados 56,26% possuía ensino superior, porém nem todos atuavam na sua área de formação, pois muitos desses profissionais acabaram não conseguindo um cargo na mesma, levando, muitas vezes, esses profissionais conseguir vaga no mercado de trabalho apenas para Ensino Médio.

Segundo o IBGE, até o ano de 2014 apenas 30 % das pessoas que possuem Ensino Superior trabalham na sua área de formação. Os motivos são diversos como: grandes números de instituições privadas, maior número de bolsa como Prouni e outros meios que facilitam a entrada de brasileiros no ensino superior.

Entre os animais de estimação dos profissionais de saúde que necessitam de vacinação antirrábica como no caso dos cães e gatos, 24 (45,28%) não estavam com a vacina antirrábica em dia e 29 (54,71%) estavam com vacina antirrábica em dia. Sendo que 27 (57,45%) haviam vacinado seus animais há menos de um ano, 10 (21,28%) há um ano, 3 (6,36%) há dois anos e 7 (14,89%) nunca vacinaram seus animais. Em relação ao local onde foi aplicada a vacina 23 (53,49%) vacinaram os seus animais em clínicas veterinárias, 15 (34,88%) em campanhas de vacinação, 2 (4,65%) em casa agropecuária e 3 (6,98%) na Unidade de Vigilância em Zoonozes (UVZ).

Em relação ao grupo pesquisado, os dados demonstram negligência por parte dos profissionais de saúde em relação aos cuidados com seus animais visto que a vacinação de cães e de gatos é o meio mais eficaz de evitação da doença. Portanto, esses profissionais precisam se conscientizar que vacinar e manter as vacinas em dia é um ato de amor e de responsabilidade. Esse ato faz toda a diferença para a saúde dos animais e para saúde pública.

Segundo o MS (2011), a vacinação antirrábica é o meio mais eficaz de imunizar cães e gatos e, conseqüentemente, prevenir e diminuir a raiva humana.

No caso dos médicos, foram entrevistados 20, sendo que 9 (45%) eram do sexo feminino, 6 (30%) do sexo masculino e 5 (25%) não responderam. Em relação a nacionalidade, 12 (60%) eram brasileiros, 2 (10%) estrangeiros e 6 (30%) não responderam. A faixa etária dos entrevistados, o intervalo entre 18 a 25 anos apresentou um percentual 0%, enquanto 5 (25%) tinham idade entre 26 a 35 anos, 8 (40%) possuíam mais que 36 a 45 anos, 2 (10%) maior que 45 anos.

Entre os médicos, eles possuíam 12 cães e 8 gatos, sendo que dos 20 animais que necessitam de vacina, 6 (35%) não estavam com a vacina antirrábica em dia, 7 (65%) estavam com vacina antirrábica em dia, 5 (10,64%) haviam vacinado seus animais há menos de um ano, 4 (8,51%) há um ano, há dois anos não apresentou dados, 6 (12,67%) há mais de seis anos e 2 (4,26%) nunca vacinaram seus animais. Em relação ao local onde foi aplicada a vacina, 7 (77,78%) vacinaram os seus animais em clínica veterinária e 2 (22,22%) em campanha de vacinação.

Podemos observar que assim como os demais profissionais de saúde analisados por esta pesquisa, os médicos têm negligenciado a saúde dos seus animais colocando em risco assim a saúde da

população, ou seja, estão deixando de cumprir o seu dever como cidadão e como profissionais, pois segundo Código de Ética Médica, no Art. 21 os médicos não podem deixar de colaborar com as autoridades sanitárias ou infringir a legislação pertinente.

Ao analisar a questão sobre a relação da Medicina Veterinária com as Políticas Públicas de saúde, notou-se que 55% dos profissionais da saúde e 45% médicos afirmaram que existe relação. Já 22% dos profissionais da saúde e 25% dos médicos negaram a existência da relação.

Importante ressaltar que 47% (22% profissionais de saúde e 25% médicos) afirmou que não existia relação, isto mostra que a população entrevistada desconhece as funções dos profissionais que trabalham na área de saúde. A falta de conhecimento destes profissionais é preocupante deixando de haver parcerias entre as profissões.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) (2011), o médico veterinário é de extrema importância para a elaboração e avaliação de ações preventivas e de controle de doenças de caráter zoonótico e suas ações devem ser realizadas junto a ESF. O levantamento epidemiológico das zoonoses, a detecção de animais que transmitem doenças, a investigação sobre a presença do vetor e as medidas profiláticas são atividades de extrema importância para as políticas públicas exercidas pelo médico veterinário.

Importante ressaltar que 48% (22% profissionais da saúde e 25% médicos) afirmou que não existia relação, isto demonstra que as populações entrevistadas conhecem parcialmente os profissionais que trabalham na saúde.

Em relação sobre a Medicina Veterinária e o Sistema Único de Saúde, 37 (61%) dos profissionais da saúde e 10 (45%) dos médicos afirmaram que sim, 49% (não somando com não sei) dos profissionais da saúde e 30% (não somando com não sei) médicos afirmaram que não existe relação ou desconhece.

Segundo Araújo (2016), nos últimos anos quem mais tem empregado médicos veterinários é o Sistema Único de Saúde (SUS), principalmente através das secretarias saúde. Porém, de acordo com a pesquisa realizada, a realidade do Município de Boa Vista/RR é diferente, visto que existem poucos médicos veterinários trabalhando em prol da saúde pública.

Sobre o conhecimento da Inserção do Médico Veterinário no NASF, 29 (28,57%) dos profissionais da saúde e 7 (35%) médicos afirmaram saber, sendo que 34 (53,12%) dos profissionais da saúde e 8 (40%) dos médicos não tinha conhecimento.

Isso mostra que a maior parte dos profissionais entrevistados sabe os princípios superficialmente e não sabem que são os profissionais que podem atuar no NASF-AB.

A Portaria 2.488 de 21 de outubro de 2011 inseriu os médicos veterinários no NASF-AB que têm como objetivo apoiar, ampliar, aperfeiçoar a atenção e a gestão da saúde. Juntamente com os demais profissionais que estão inseridos no NASF-AB (BRASIL, 2011).

De acordo com os questionários aplicados, 42 (65,62%) dos profissionais da saúde e 10 (50%) dos médicos não reconhecem ou não acham necessário a presença do médico veterinário no NASF, demonstrando que há necessidade de uma maior divulgação sobre as competências do médico veterinário na área da Saúde Pública.

A inclusão do médico veterinário no NASF fortalece as equipes da saúde, aprimorando as ações desenvolvidas pela saúde pública ajudando na prevenção e mitigação provocada pelos agravos pelas doenças de caráter zoonótico, as quais afetam diretamente na saúde pública (BARBOSA, 2014).

Sobre os cuidados prévios após uma agressão por cão ou gato, foi pedido para que os profissionais da saúde e médicos enumerassem em ordem crescente a sequência correta do que se deve fazer imediatamente. 44 (69%) dos profissionais da saúde não enumeraram de forma correta, e 12 (60%) dos médicos enumeram de forma correta. Isso mostra que falta conhecimento e capacitação dos profissionais da saúde, visto que 20 (31%) sabiam o que fazer de maneira correta.

Segundo o esquema de profilaxia de raiva humana, a primeira coisa a ser feita é lavar com água e sabão e, após esse procedimento, procurar saber se o animal apresenta sintomatologia nervosa e se é necessário procurar o tutor do animal para saber se a vacina antirrábica do mesmo está em dia. Em casos de animais não vacinados ou com a vacina atrasada deve-se observar o animal durante 10 dias.

4. CONCLUSÃO

Com isso, é possível concluir que há uma restrição de conhecimento de parte dos profissionais de saúde que foram pesquisados, fazendo-se necessário um trabalho de conscientização acerca da importância do médico veterinário no NASF e do conhecimento de médicos e profissionais da saúde sobre as antropozoonoses.

5. DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Os autores declaram que não há conflito de interesses.

6. REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M. M. de. **Inserção do Médico Veterinário no Núcleo de Apoio à Saúde da Família: Estudos, Perspectivas e Propostas**. 2013. f. Tese (Doutorado Medicina Veterinária Preventiva) – Universidade Estadual Paulista – UNESP Câmpus de Jaboticabal, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013.

BARBOSA, D.S. A inserção do médico veterinário nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF):

Novos caminhos de atuação na saúde pública. **J Manag Prim Health Care**, 2014.

BRASIL, Ministério da Agricultura Pecuária e Abastecimento, **Vigilância Agropecuária, animais de estimação**, disponível em: <<http://www.agricultura.gov.br/assuntos/vigilancia-agropecuaria/animais-estimacao>> Acesso em: 20 fev. 2019.

BÜRGER, K. P. et al. Projeto Saúde Pública Veterinária: campanha de vacinação contra raiva em cães e gatos no município de Descalvado/SP. **Rev. Ciênc. Ext.** v.10, n.3, p.92-98, 2014.

GRISOLIO, A. P. R, **Filogenia e filogeografia do vírus da raiva de morcegos insetívoros *Nyctinomops* spp. no Brasil**. Tese (doutorado). Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Ciências Agrárias e Veterinárias, 2017.

ICTV-International Committee on Taxonomy of Viruses. **Taxonomy**. 2018. Disponível em: <<https://talk.ictvonline.org/search124283882/q=RAIVA#gsc.tab=0&gsc.q=RAIVA&gsc.page=1>>. Acesso em: 07 jun. 2019.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades do Brasil**. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rr/boa-vista>>. Acesso em: 07 jun. 2019.

_____, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Protocolo de Tratamento da Raiva Humana no Brasil**. Brasília, 2011. Disponível em: <<https://saude.gov.br/saude-de-a-z/raiva>>. Acesso em: 07 jun. 2019.

_____, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Informações sobre caso de raiva humana em Boa Vista-RR**. SVS, 2016. Disponível em: <<https://saude.gov.br/o-ministro/961-saude-de-a-a-z/raiva/41858-situacao-epidemiologica>>. Acesso em: 15 fev. 2019.

_____, Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011**. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html>. Acesso em: 15 fev. 2019.

OMS – Organização Mundial da Saúde. **Zoonoses**. Disponível em: <<http://www.who.int/topics/zoonoses/en/>>. Acesso em: 10 fev. 2019.

SINAN, **Raiva humana - casos confirmados notificados no sistema de informação de agravos de notificação – Roraima**, Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/raivarr.def>>. Acesso em: 27 fev. 2019.

CAPÍTULO 6

AVANÇOS E DESAFIOS PARA SEGURANÇA NAS TRANSFUSÕES DE SANGUE

Lidyane Rodrigues Oliveira Santos

Centro Unificado de Ensino do Piauí /Teresina-(Piauí)

<http://lattes.cnpq.br/5160226233532743>

Kelson Antonio de Oliveira Santos

Universidade Estadual do Piauí /Teresina (Piauí)

<https://orcid.org/0000-0002-4016-2800>

Anna Rosa Rodrigues de Pinho

<http://lattes.cnpq.br/4921190687910135>

Centro Universitário Uninovafapi /Teresina (Piauí)

Karynne Sa e Silva

Faculdade Estacio de Teresina /Teresina (Piauí)

<https://orcid.org/0000-0003-2831-0476>

Grazielle Roberta Freitas da Silva

Universidade Federal do Piauí /Teresina (Piauí)

<https://orcid.org/0000-0002-0402-6801>

Joelcia Mariana Ferreira Silva

Faculdade Estacio de Teresina/Teresina (Piauí)

<http://lattes.cnpq.br/2894769876744337>

Suênia Maria da Silva Lima

Faculdade Estacio de Teresina/Teresina (Piauí)

<http://lattes.cnpq.br/8357350592103506>

Leticia Oliveira Cruz

Instituto Camillo Filho/Teresina (Piauí)

<http://lattes.cnpq.br/2689884441583637>

Pamela Nayara dos Santos Marques

Instituto Camillo Filho/Teresina (Piauí)

<http://lattes.cnpq.br/4982327941045017>

Paula Fernanda Lemos Veras

Instituto Camillo Filho/Teresina (Piauí)

<http://lattes.cnpq.br/9440489458567018>

RESUMO: Objetivo: Levantar na literatura os avanços e desafios para segurança nas transfusões de sangue. Método: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada nos seguintes bancos de dados: Pubmed/MEDLINE, CINAHL e *Science Direct*, nos meses de maio e abril de 2018 por meio estruturação da pergunta de pesquisa através da estratégia PICO. A pergunta de pesquisa correspondeu a: *Quais são os avanços e desafios para segurança nas transfusões de sangue?* Resultados: A busca nas bases de dados resultou em 1.664 artigos. A amostra composta por 11 artigos apresentou maior número de publicações no ano de 2016 (n=3) e 2017(n=3) (27%). As bases com maior número de artigos selecionados foram PUBMED e *Science Direct*, ambas com 5 artigos (45,4%). Todos os artigos foram publicados em periódicos internacionais e na língua inglesa. Como principal avanço destacou-se gerenciamento do uso do sangue mediante sistemas de informação 5 (45,4%). E como desafio a especialização de profissionais para melhorar a prática transfusional (27,2%). Conclusão: Embora, tenham sido observados avanços significativos que tornam seguro o sangue como tratamento, os desafios influenciam em melhorias em instituições onde ocorra o manejo sanguíneo para seu uso racional e melhor capacitação para uso em casos de fato necessários. Apoio governamental, avaliação da política nacional de sangue, especialização em medicina transfusional, atitudes sobre a doação de sangue são descritos como fundamentais para fortalecer a disponibilidade e segurança do sangue.

PALAVRAS-CHAVE: Sangue. Transfusão de Sangue. Segurança do Sangue.

ADVANCES AND CHALLENGES FOR SAFETY IN BLOOD TRANSFUSIONS

ABSTRACT: Objective: To raise in the literature the advances and challenges for safety in blood transfusions. Method: This is an integrative review of the literature carried out in the following databases: Pubmed/MEDLINE, CINAHL and Science Direct, in May and April 2018, through the structuring of the research question through the PICO strategy. The research question corresponded to: What are the advances and challenges for safety in blood transfusions? Results: The search in the databases

resulted in 1,664 articles. The sample of 11 articles had the highest number of publications in 2016 (n=3) and 2017 (n=3) (27%). The bases with the highest number of selected articles were PUBMED and Science Direct, both with 5 articles (45.4%). All articles were published in international journals and in English. Blood use management was highlighted as the main advance through information systems 5 (45.4%). And as a challenge the specialization of professionals to improve transfusion practice (27.2%). Conclusion: Although significant advances have been observed that make blood safe as a treatment, the challenges influence improvements in institutions where blood management occurs for its rational use and better training for use in cases of fact necessary. Government support, evaluation of national blood policy, specialization in transfusion medicine, attitudes about blood donation are described as fundamental to strengthen the availability and safety of blood.

KEY-WORDS: Blood. Blood Transfusion. Blood Safety.

1. INTRODUÇÃO

Cerca de 14 milhões de unidades de Concentrados de Hemácias (CH) são transfundidas por ano, representando custo aproximado de US\$ 3 bilhões (média de US\$ 225 por CH). Além dos custos onerosos, a disponibilidade, segurança da mais alta qualidade do sangue e de seus produtos e a autossuficiência baseada em doadores voluntários não remunerados são desafios que todos os países enfrentam para responder as ameaças conhecidas e emergentes para saúde pública (Bittencourt R, Costa J, Lobo JEO, Aguiar FC, 2012); (Dhingra N, 2013) .

Embora, a doação de sangue voluntária não remunerada seja pedra angular para sangue seguro e suficiente, apenas 62 países (32%) de 193 Estados-Membros da Organização Mundial da Saúde (OMS) relatam coletar 100% ou mais de 99% de sangue desses doadores. Esta demanda limitada se restringe a países desenvolvidos, diferindo-os da maior parte dos países de baixa e média renda, nos quais os sistemas de cuidados são menos avançados, sendo laborioso manter base de doadores estáveis o que implica em oferta insuficiente(Dhingra N, 2013).

A íntima relação dos fatores socioeconômicos com políticas de saúde reflete a realidade dos países no que tange a regulação do sangue. Até 2008, 25% dos países não tinham nenhuma política sanguínea nacional e 63% dos países de baixa renda, 39% dos países de renda média e 31% dos países de alta renda não têm legislação específica. Apontam-se como desafios internacionais de autossuficiência no sangue e produtos sanguíneos a falta de política clara, visão e compromisso governamental, necessidade e demanda crescentes e diminuição da base de doadores (Dhingra N, 2013).

O suprimento suficiente de sangue e seus componentes, acesso limitado e escassez dos produtos, podem afetar de maneira sensível o atendimento a pacientes, que necessitam deste insumo como parte de seu tratamento, favorecendo investigação acurada dessas práticas nos serviços, visto que o suprimento de sangue varia amplamente em todo o mundo. Aproximadamente 62% da oferta mundial de sangue vai para 18% da população, principalmente em países desenvolvidos (Ware *et al.*, 2019).

Na última década, estudos sobre a prática e segurança transfusional aumentaram devido aos

avanços nos países desenvolvidos e por observar que as transfusões de glóbulos vermelhos alogênicos resultavam em aumento da mortalidade e maiores desfechos clínicos adversos. Estudos sobre a percepção de risco conhecidos e desconhecidos, benéficos e incertos e mais atualmente sobre o manejo e gerenciamento de sangue são cada vez mais freqüentes (Refaii A, Blumberg N, 2013);(Spahn DR, Shander A, Hofmann A, 2013).

Além de estudos sobre ameaças virais emergentes com foco em doadores, são amplamente realizados, no entanto, estudos de revisão integrativa da literatura sobre os avanços e desafios para segurança nas transfusões de sangue ainda não necessários. Os seus resultados poderão revelar estes aspectos importantes, favorecendo tomada de decisão embasada em evidências científicas, menos onerosas e lacunas que direcionarão o desenvolvimento de futuras pesquisas.

Diante do exposto, este estudo teve por objetivo levantar na literatura os avanços e desafios para segurança nas transfusões de sangue.

2. MÉTODO

2.1. Tipo de estudo

Foi realizada revisão integrativa da literatura para síntese das evidências disponíveis sobre avanços e desafios para segurança nas transfusões de sangue, em seis etapas: elaboração do problema de pesquisa, seleção da amostra a partir dos descritores adequados à temática, coleta de informações, avaliação dos elementos relacionados ao tema, análise e interpretação dos resultados coletados e divulgação dos dados (Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM, 2008).

Para formular a pergunta de pesquisa utilizou-se a estratégia PICO (P-população; I- intervenção/ área de interesse; Co- contexto em que foram atribuídos: P-“Blood Transfusion” , I- “Blood Safety” e o Co- “sem contexto”. Ao final, a pergunta de pesquisa correspondeu a: *Quais são os avanços e desafios para segurança nas transfusões de sangue?*

Os descritores controlados utilizados encontram-se inseridos no Banco de Descritores em Ciências e Saúde (DeCS) (transfusão de sangue, segurança do sangue) no *Medical Subject Headings (MeSH)* (*Blood transfusion, blood safety*) e nos títulos CINAHL (*Blood transfusion, blood transfusion safety*).

2.2. Cenário

A coleta de dados foi realizada nos meses de abril e maio de 2018, a partir dos artigos publicados nas bases de dados Pubmed/MEDLINE, da *National Library of Medicine, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL)*, e *Science Direct*.

Para sistematizar a coleta da amostra, foram utilizados os operadores booleanos “OR e

“AND”, optou-se por diferentes estratégias de busca, tendo em vista que as bases de dados possuem peculiaridades e características distintas. A sintaxe das buscas em cada base de dados está descrita no Quadro 1.

2.3. Critérios de seleção

Os critérios de inclusão foram: disponibilidade de texto completo, nos idiomas português, inglês e espanhol, publicados nos últimos 10 anos (janeiro de 2007 a dezembro de 2017) e que abordassem os avanços e desafios para segurança nas transfusões de sangue. Para seleção inicial, foram excluídas as pesquisas que não atenderam aos critérios de inclusão, as que não responderam à pergunta de pesquisa e aquelas que não disponibilizaram resumos. Foram excluídos ainda, editoriais, reflexões teóricas, relatos de experiências, resenhas, dissertações, monografias, teses e resumos em anais de eventos.

Quadro 1- Sintaxe empregadas nas respectivas bases de dados durante busca de estudos – Teresina-PI-Brasil, 2018.

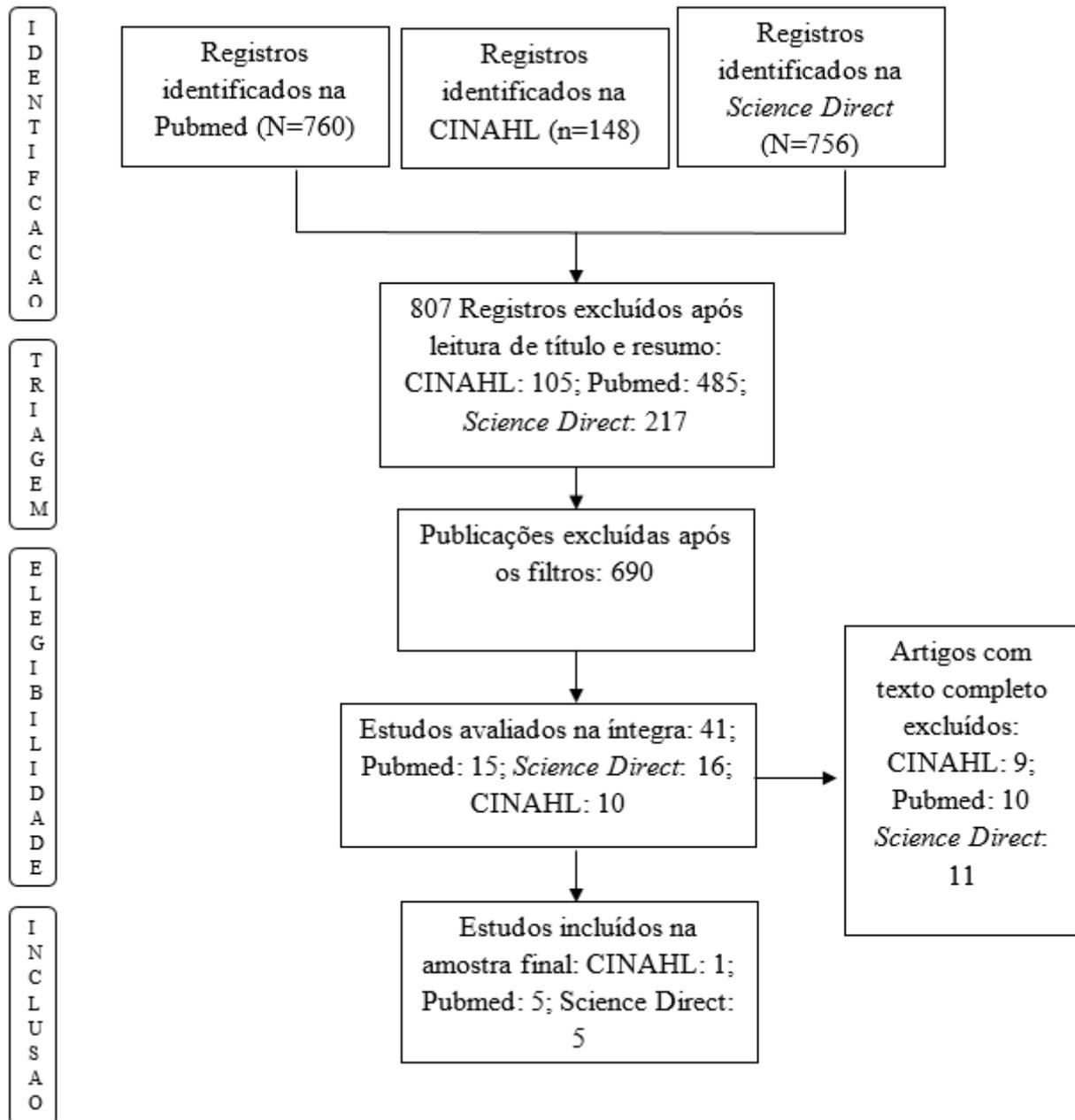
Base de dados	Sintaxe de pesquisa
Pubmed/Med-line	“blood transfusion”[All Fields] AND “blood safety”[All Fields]
CINAHL	blood transfusion AND blood transfusion safety
<i>Science Direct</i>	“blood transfusion” AND “blood safety”

A decisão pelo recorte temporal de 2007 a 2017 partiu da intenção dos autores de buscar referências atualizadas sobre a temática em questão. Optou-se pela exclusão de estudos que abordassem apenas a segurança nos bancos de sangue e não abordassem o processo transfusional direcionado ao receptor.

2.4. Coleta de dados

Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, obteve-se uma amostra final de 11 artigos, os quais foram lidos e analisados na íntegra. Para a avaliação qualitativa dos métodos descritos nos estudos, foram utilizadas as recomendações PRISMA (Figura 1).

Figura 1- Fluxograma de seleção de artigos para revisão integrativa – Teresina-Piauí-Brasil, 2018.



Fonte: Recomendações Prima

2.5. Análise e tratamento dos dados

Após a seleção dos artigos, utilizou-se formulário para sintetizar as seguintes informações de cada estudo: identificação do artigo (título, periódico, descritores, base de dados, autores, país onde foi desenvolvido, ano e idioma da publicação); características metodológicas (tipo de estudo, nível de evidência). Posteriormente, realizou-se uma síntese das publicações selecionadas por meio de quadro sinóptico que buscou ordenar os artigos destacando base pesquisada, periódico, ano, autores, objetivos, avanços, desafios para a segurança nas transfusões de sangue.

Para diminuir prováveis erros sistemáticos ou viés de aferição dos estudos, por equívocos na

interpretação dos resultados e no delineamento dos estudos, a pesquisa foi realizada por dois revisores de forma independente, de modo a garantir o rigor do método e a fidedignidade dos resultados. Os artigos selecionados seguiram a sequência: leitura de título, leitura de resumo e leitura do texto integral. Nos casos em que ocorreram desacordos, houve discussão entre os dois avaliadores e análise por um terceiro para alcançar um consenso. Considerando-se que para a realização desta revisão foram utilizados artigos publicados, foi observado o princípio do respeito à propriedade intelectual dos autores dos artigos que constituem a amostra, por meio da sua citação completa e rigorosa (Nunes L, 2013). Após a análise crítica descritiva e síntese dos estudos foi possível subdividi-los em duas categorias analíticas, avanços e desafios para segurança nas transfusões sanguíneas.

3. RESULTADOS

A busca nas bases de dados resultou em 1.664 artigos. A amostra composta por 11 artigos apresentou maior número de publicações no ano de 2016 (n=3) e 2017(n=3) (27%). As bases com maior número de artigos selecionados foram PUBMED e *Science Direct*, ambas com 5 artigos (45,4%). Todos os artigos foram publicados em periódicos internacionais e na língua inglesa.

Como avanço destacou-se gerenciamento do uso do sangue mediante sistemas de informação 5 (45,4%). E como desafio a especialização de profissionais para melhorar a prática transfusional (27,2%). Ressalta-se que em um mesmo estudo foram evidenciados diversos avanços e desafios.

Os estudos foram selecionados segundo periódico, base, autores, periódico, base de dados, ano de publicação, país onde foi desenvolvido, objetivo, avanços e desafios.

Quadro 2 - Artigos selecionados segundo periódico, base de dados, autores, objetivo, ano de publicação, país onde foi desenvolvido, avanços e desafios – Teresina-PI-Brasil, 2018.

PERIÓDICO/BASE/AUTORES	OBJETIVO/ANO/PAÍS	AVANÇOS	DESAFIOS
<i>Transfusion and Apherensis Science /</i> <i>SCIENCE DIRECT</i> Liu Y <i>et al</i>	Conhecer as atuais condições de desenvolvimento nos últimos sete anos de prática de transfusão clínica em Sichuan, China, 2015	<ul style="list-style-type: none"> • Diminuição do uso do sangue total 	<ul style="list-style-type: none"> • Não utilizar sangue total • Tornar independentes bancos de sangue nos hospitais; • Criar sistemas de informação para rastreio • Capacitar profissionais;

<p><i>Transfusion</i></p> <p><i>Pubmed</i></p> <p>Ellingson <i>et al</i></p>	<p>Descrever os serviços de sangue nos Estados Unidos em 2015</p> <p>Estados Unidos, 2017</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Declínio significativo na transfusão de sangue devido ao avanço tecnológico e implantação de programas 	<ul style="list-style-type: none"> • Aumentar a população de doadores e consequentemente a coleta de sangue
<p><i>Transfusion</i></p> <p><i>Pubmed</i></p> <p>Chung <i>et al</i>⁽¹⁰⁾</p>	<p>Descrever as principais características do sistema <i>Hemovigilance</i></p> <p>Estados Unidos, 2016</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Implantação do Sistema <i>National Healthcare Safety Network (NHSN)</i> possibilitou reconhecer lacunas e intervenções que impeçam uma transfusão segura 	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizar ampliadamente recursos do sistema • Utilizar em todos os serviços padronização das práticas transfusionais

<p><i>Transfusion</i></p> <p><i>Pubmed</i></p> <p>Leahy <i>et al</i>⁽¹¹⁾</p>	<p>Avaliar o impacto que o programa para o gerenciamento de sangue (PBM) teve desde a sua implantação na Austrália Ocidental</p> <p>Austrália, 2017</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Implementação do PBM foi associada à melhores resultados médicos • redução da utilização de sangue e redução de custos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mudar a cultura de resistência da classe médica • Abordagem do sistema mais ampla • Mais Recursos • Padronizar avaliações e incluir a atenção primária no percurso do paciente e melhorá-lo • Efetivar as diretrizes baseadas em evidências para prática clínica • Ligarpaciente/ laboratório e base de dados de transfusão para relatar resultados
<p><i>Transfusion and Apherensis Science /</i></p> <p><i>SCIENCE DIRECT</i></p> <p>Odaka <i>et al</i></p>	<p>Desenvolver um sistema de relatórios <i>on-line</i> para eventos relacionados à transfusão</p> <p>Japão, 2013</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Criação de Sistema de informação para análise de eventos adversos 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprimorar o sistema de informação de vigilância existente • Analisar a variação de eventos adversos que variam entre os hospitais
<p><i>Plos One</i></p> <p><i>Pubmed</i></p> <p>Akhter <i>et al</i>⁽¹³⁾</p>	<p>Destacar barreiras e facilitadores para obtenção de sangue emergente na perspectiva de prestadores de cuidados de saúde</p> <p>Bangladesh, 2016</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Implantação do sistema <i>online</i> BIMA para otimizar o manejo do sangue 	<ul style="list-style-type: none"> • Otimizar a utilização do sistema BIMA recém-implantado • Melhorar a situação de acesso a sangue seguro para a transfusão; • Restringir a dependência de uma rede de sangue não licenciada • Fortalecer serviços de transfusão de sangue do País

<p><i>Transfusion Medicine Reviews</i></p> <p>SCIENCE DIRECT</p> <p>Pitman <i>et al</i>⁽¹⁴⁾</p>	<p>Avaliar indicações para uso de sangue na Namíbia no período de 2007-2011</p> <p>Namíbia, 2015</p>	<ul style="list-style-type: none"> • O desenvolvimento econômico reflete mudanças no sistema de saúde na Namíbia 	<ul style="list-style-type: none"> • Melhorar a documentação das indicações para a transfusão • Melhorar métodos para avaliar os padrões de uso de sangue na África Subsaariana
<p><i>Blood Donors and Blood Collection</i></p> <p>Pubmed</p> <p>Riley <i>et al</i>⁽¹⁵⁾</p>	<p>Descrever as atividades dos últimos anos para fortalecer o sistema de fornecimento de sangue no Afeganistão</p> <p>Afeganistão, 2017</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento na coleta de sangue, • Melhoria das instalações • Capacitação de pessoal, • Recrutamento de doadores 	<ul style="list-style-type: none"> • Treinar profissionais em transfusão • Melhorar nível educacional dos profissionais
<p><i>Transfusion Clinique et Biologique</i></p> <p>SCIENCE DIRECT</p> <p>Mayaki <i>et al</i></p>	<p>Elaborar um inventário de conhecimentos, atitudes e práticas clínicas de prescrições sanguíneas em Niamey</p> <p>Nigéria, 2016</p>	<p>O conhecimento foi melhorado para aqueles que receberam treinamento e que tinham mais experiência</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Melhorar o conhecimento e as práticas transfusionais dos profissionais -Avaliar e estabelecer comitês de transfusão
<p><i>Transfusion and Apherensis Science /</i></p> <p>SCIENCE DIRECT</p> <p>McCullough;McCullough</p>	<p>Destacar os fatores para fortalecer a segurança e disponibilidade do sangue</p> <p>Estados Unidos, 2013</p>	<p>- Reconhecimento da necessidade de fortalecer a disponibilidade e segurança do sangue em todo o mundo</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Financiamentos para programas de sangue -Criar Política nacional de sangue nos países; -Avaliar suprimento nos países em desenvolvimento -Desenvolver estratégias a longo prazo -Especializar profissionais

<p><i>Morbidity and Mortality Weekly Report</i></p> <p><i>Cinahl</i></p> <p>Chevalier <i>et al.</i>⁽¹⁸⁾</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Relatar o progresso para fortalecer os serviços Nacionais de Transfusão de Sangue -14 países, 2011-2014 <p>2016</p>	<p>-Aumento da segurança e disponibilidade do sangue</p> <p>-Coletas de sangue aumentaram</p> <p>-Diminuição geral na prevalência do HIV, <i>Human Immunodeficiency Virus</i>, entre as unidades de sangue doadas</p>	<p>-Implantar sistemas de acreditação e gestão de qualidade;</p> <p>-Fundos de Financiamento</p> <p>-Diminuir a prevalência de HIV</p>
--	---	---	--

Fonte: dados da pesquisa, 2018.

4. DISCUSSÃO

4.1. Avanços na segurança das transfusões sanguíneas

Prática de transfusão segura, eficaz e apropriada é obrigatória para boa qualidade de atendimento aos pacientes que utilizam transfusão como parte de seu tratamento. Os estudos evidenciaram avanços significativos e apontaram fatores importantes para garantir a segurança neste processo como: doação voluntária não remunerada, gerenciamento de sangue do paciente, diminuição da demanda de produtos sanguíneos, criação, utilização e otimização de sistemas informatizados.

Diferentes países apresentaram avanços na política de sangue compatíveis com seu contexto socioeconômico. Na China, todo o sangue clínico utilizado é coletado em bancos de sangue ou departamentos de transfusão nos hospitais. Há mais de dez mil bancos de sangue e destacam como fatores que auxiliaram no desenvolvimento e consequente melhoria nos últimos dez anos, a doação voluntária não remunerada, o reforço da gestão da qualidade dos centros de sangue e gerenciamento da transfusão (Liu Y, *et al.*, 2015).

Para assegurar o uso apropriado do sangue, desde 2012 foi criada gerência que regula a transfusão sanguínea para garantir qualidade. Ela assume a responsabilidade de orientar e avaliar a gestão da utilização de sangue nos hospitais por meio do manejo clínico da prática transfusional e orienta o desenvolvimento do serviço de transfusão nos hospitais (Liu Y, *et al.*, 2015).

Nos Estados Unidos da América (EUA), nota-se declínio nas transfusões de sangue realizadas

anualmente desde 2008. Em 2010 a *American Association of Blood Banks* (AABB) publicou orientação revisada baseada em evidências para transfusões com ênfase em limiares quando apropriado. Para apoiar a implementação de práticas recomendadas, programas de supervisão de transfusão que oferecem decisão clínica o apoio aos médicos proliferou nos hospitais dos EUA (Ellingson KD *et al.*, 2017).

Além disto, programas de gerenciamento de sangue dos pacientes, que são projetados para minimizar a necessidade de transfusão (por exemplo, através do tratamento agressivo da anemia antes, durante e após a cirurgia), foram amplamente implementados. Sistemas de vigilância seguros baseados na *world wide web* (*web*) operados pelo Centro de Controle e Prevenção de Doenças são usados nos EUA para identificar oportunidades de melhorar a segurança das transfusões, avaliar a eficácia das intervenções e comparar dados relativos a transfusões específicos de instalações para agregar estimativas nacionais (ELLINGSON KD *et al.*, 2017); (CHUNG KW *et al.*, 2015).

O *Patient Blood Management* (PBM), é um pacote baseado em evidências de atendimento que otimiza os resultados do paciente clínico e cirúrgico por administrar e preservar clinicamente o sangue do paciente. Esta nova proposta de manejo/gerenciamento do sangue do paciente foi criada em 2005 para auxiliar no realinhamento da prática transfusional que até então estava com foco apenas no produto e não para o paciente. Os pilares do PBM incluem: otimizar as hemácias do paciente, minimizar a perda sanguínea e otimizar a tolerância do paciente a anemia. Programa que está em alta nas agendas internacionais (Leahy MF *et al.*, 2017).

Estudo retrospectivo realizado na Austrália, com 605.046 pacientes admitidos em quatro principais hospitais terciários para adultos entre 2008 e 2014 apontou que, com esta abordagem conservadora, a proporção de pacientes com anemia diminuiu de 20,81% para 14,42%. O nível de hemoglobina pré-transfusional de eritrócitos diminuiu 7,9 g/dl para 7,3 g/dl, assim como mortalidade 2% para 1,7%, tempo de permanência 5,9 dias para 5,3 e infecção de 2,3% para 2%. Houve significativa redução nos custos para aquisição de produtos de US\$ 18.507.092 em dólares australianos e \$18.072.258 dólares americanos (Leahy MF *et al.*, 2017).

Estes países destacam mudanças para diminuição do uso de produtos sanguíneos atribuídos a crescente base de evidências que suporta o judicioso uso de sangue e hemoderivados. Por exemplo, inconsistente uso de hemoderivados durante vários procedimentos cirúrgicos, incluindo cirurgia de revascularização miocárdica, maior cuidado sobre a adequação da transfusão entre procedimentos médicos e cirúrgicos (Leahy MF *et al.*, 2017).

Sistemas de vigilância com foco também no receptor tem-se mostrado úteis no processo de segurança das transfusões. Estudo piloto realizado em 12 hospitais no Japão de 2007 a 2010 destacou a incidência global de eventos adversos por bolsa de transfusão foi de 1,47%. Plaquetas e concentrados obtiveram mais eventos adversos (4,16%) do que eritrócitos (0,66%) e plasma fresco congelado (0,93%). Os sistemas mostram-se favoráveis para análise reais dos dados da incidência e variância entre hospitais, contribuindo para análise das práticas nos mesmos (Odaka C, *et al.*, 2013)..

Em Bangladesh, a introdução de sistema *online* de aplicação de gestão de informação sanguínea foi realizado com o objetivo de reduzir o atraso na obtenção de sangue. Embora recém implantado favoreceu a comunicação entre médicos dos serviços de sangue e hospitalares, registro da disponibilidade de sangue, menor tempo no gerenciamento do sangue por meio digital e é apontado como uma ferramenta promissora para reduzir ineficiências na obtenção de sangue (Akhter S *et al.*, 2016).

Na Namíbia, o uso de sangue reflete mudanças no sistema de saúde devido ao desenvolvimento econômico, melhoria na epidemiologia de HIV. Doação voluntária não remunerada, gerenciamento de sangue do paciente, diminuição da demanda de produtos sanguíneos, criação, utilização e otimização de sistemas informatizados aliados ao auxílio de países desenvolvidos, é de fundamental importância para diminuição dessas disparidades para que haja avanço nos lugares com mais incidência e prevalência de infecções (Pitman JP *et al.*, 2015).

No Afeganistão, avanços significativos foram observados. Após colaboração entre a Universidade de Minnessota e a Segurança Nacional do Sangue e o Serviço de Transfusão (ANBSTS) do país, houve um aumento na coleta de sangue, instalações foram melhoradas, capacitação de pessoal, esforços para recrutamento de doadores, procedimentos de seleção foram estabelecidos e os cuidados dos doadores foi enfatizado (Riley WJ *et al.*, 2017).

4.2. Desafios para segurança nas transfusões sanguíneas

Os diversos desafios encontrados destacam falta de especialização, recrutamento de doadores, testes de laboratório e financiamento como pontos fundamentais para melhorar a segurança do sangue.

Estudos evidenciaram que as transfusões ocorrem com mais frequência do que o recomendado e apontaram que o nível educacional dos profissionais influencia diretamente no cuidado prestado aos pacientes e os hospitais de nível 3, aqueles que agregam maiores complexidades, concentram estes profissionais. Entre os fatores que contribuem para este feito destacam-se que em muitos países o treinamento em transfusão de sangue não é oferecido atualmente a estudantes de medicina ou durante a residência (Bittencourt R *et al.*, 2012); (Liu Y *et al.*, 2015).

Na China, os estudantes devem estudar por cinco anos na escola de medicina para obter grau de bacharel de laboratório clínico e, em seguida, podem ser qualificados como examinador primário de laboratório clínico, passando por um exame nacional. Outro estudo, de três anos para mestrado ou cinco anos para o doutorado é aberto ao examinador. Indivíduos que possuem maior tempo de experiência nestas instituições de ensino realizam um trabalho de maior eficácia. O número e a formação escolar dos funcionários em transfusão pode afetar o nível de serviço de transfusão (Liu Y, *et al.*, 2015).

Estudo realizado em 2011 em Niamey na África mostrou que o nível de conhecimento é ainda

inadequado dos prescritores de diversas categorias profissionais. Dos 180 respondentes do questionário sobre conhecimentos, atitudes e prática clínica apenas (3,35%) obtiveram mais de 75% de acertos. Destaca treinamento, avaliações, atualizações e estabelecimentos de comitês são medidas fundamentais para melhorar a prática transfusional (Mayaki Z *et al.*, 2016).

Na Austrália, a avaliação de formulários preenchidos em mais de 60 departamentos de PBM mostrou que 82% dos entrevistados disseram que havia informações que eram novas para eles, e 13% relataram que não mudariam sua prática. A principal razão estabelecida para esta última resposta foi a de que a informação reforçou sua prática conservadora (Leahy MF *et al.*, 2017).

A gestão do sangue é um desafio a ser vencido em especial por países subdesenvolvidos. Em Bangladesh, a hemorragia pós-parto é a principal causa de mortalidade materna e responsável por 31% de todas as transfusões de sangue no país. Neste contexto, os pacientes são dependentes de grupo não regulamentado de agentes de sangue não licenciados nos hospitais que, por meio de uma taxa, providenciam o sangue necessário para o familiar interessado, em casos de emergências. As diretrizes estabelecidas pelo governo são mal implementadas, visto a escassez aguda de recursos humanos, instalações inadequadas para o armazenamento de sangue, reagentes e maquinário insuficiente ou ultrapassado (Akhter S *et al.*, 2016).

No Afeganistão, destaca-se à falta de profissionais especializados. A maioria dos médicos e demais profissionais não tem treinamento formal em transfusão. Outro desafio é a ausência de testes de detecção de anticorpos, o que favorece reações transfusionais. Além de registros da coleta de sangue nos hospitais independentes, visto que nestes locais não existem dados confiáveis do sangue coletado, doações voluntárias não remuneradas, não apenas de reposição para familiares, são alguns dos desafios neste país (Riley WJ *et al.*, 2017).

A demanda por produtos sanguíneos é um desafio permanente a nível internacional, que manifesta nos políticos dos países desenvolvidos preocupação com a diminuição na população de doadores e conseqüentemente na coleta de sangue. Em concomitância, os EUA possuem significativos avanços para atender esta necessidade com segurança (Ellingson KD *et al.*, 2017).

Além das dificuldades relativas à disponibilidade, a segurança não é ideal em muitos países em desenvolvimento. Isto se deve devido em partes às altas taxas de transfusões e doenças infecciosas transmissíveis na população em geral. Recrutamento de doadores voluntários não remunerados, testes de laboratório, fornecimento e promoção do uso racional do sangue são alguns dos desafios descritos nestes países (McCullough, TK; McCullough, J, 2013).

Oitenta por cento da população mundial tem acesso a cerca de 20% do suprimento de sangue seguro no mundo. A coleta em todo o mundo é estimada em 75 a 90 milhões de unidades. Doações por 1000 habitantes variou de 40 em países de mercado industrial, 10 em países de média renda e 3 em países de baixa renda. Uma taxa de doação de sangue de 1 a 3% é recomendada pela OMS, mas na maioria dos países em desenvolvimento é menor que 1% (McCullough, TK; McCullough, J, 2013).

Embora com significativos avanços contínuos em testes para rastreamento de infecções, inclusive

HIV, de produtos de sangue doados, a incidência estimada de novos diagnósticos em pacientes de infecções associadas à transfusão sanguínea em países de baixa renda permanecem entre 1 a 3% (Chevalier MS, et al., 2016).

Outro provável fator contribuinte para a proporção relativamente baixa na proporção de produtos sanguíneos são os custos inerentes ao processo transfusional que são descritos como importante desafio. Pesquisa realizada nos Estados Unidos, em 2008, constatou que uma bolsa sanguínea variava entre \$332 a \$717 dólares, sem incluir eventos adversos provenientes de seu uso. Estudo realizado em 2015, na Espanha, levantou o custo em torno de €367,85 euros diretos para conservação e indiretos para a manutenção resultando em um grande impacto econômico no sistema de saúde do país (Sanchez B, et al., 2018).

Outro estudo, aponta que na Europa e Estados Unidos, o custo de uma hemotransfusão, incluindo gastos diretos e indiretos, pode variar em torno de 464 a 1053 euros. O custo, acrescido de reação transfusional aumenta em torno de 35% devido ao aumento do tempo de internação. Na Austrália os custos apontados foram de U\$ 78 e 97 milhões relacionados à aquisição e atividades (Leahy MF *et al.*, 2017) (Froessler B, Rueger AM, Connolly MP, 2018).

5. CONCLUSÃO

Esta revisão permitiu identificar na literatura os avanços e desafios para a segurança do sangue em diversos países. Embora, tenham sido observados avanços significativos que tornam seguro o sangue como tratamento, os desafios influenciam em melhorias em instituições onde ocorra o manejo sanguíneo para seu uso racional e melhor capacitação para uso em casos de fato necessários.

Torna-se fulcral, neste sentido, compromisso consciente por parte dos governos por meio de financiamento que esteja de acordo com a estrutura e o plano nacional de saúde daquele país para melhorar os cuidados de saúde e os serviços de sangue.

Os estudos apontaram disparidades significativas quanto ao manejo do sangue e sua relação com políticas econômicas que influenciam diretamente a política de sangue nestes países. As evidências apontaram desafios substanciais como falta de especialização, recrutamento de doadores, testes de laboratório e financiamento.

São descritos como avanços mundialmente os programas de gerenciamento do uso do sangue do paciente que foque no paciente e inclua não somente o rastreamento do sangue, mais a demanda utilizada, o desperdício, custos e indicações para que se possa utilizar este recurso da melhor maneira possível, nos casos de fato necessários.

A utilização desses programas pode ser substancial, considerando o desafio da saúde global para melhoria de resultados com financiamentos restritos. Apoio governamental, avaliação da política nacional de sangue, especialização em medicina transfusional, atitudes sobre a doação de sangue são

descritos como fundamentais para fortalecer a disponibilidade e segurança do sangue.

Espera-se que os países subdesenvolvidos possam avançar nas práticas transfusionais com vistas à garantir sangue seguro na melhoria da qualidade e consequente saúde aos pacientes.

Destaca-se como limitações do estudo a não descrição de alternativas para não utilização de sangue e estudos que foquem a segurança nos bancos de sangue.

6. DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Os autores declaram que não há conflitos de interesses

7. REFERÊNCIAS

Akhter S, Anwar I, Akter R, Kumkum FA, Nisha MK, Ashraf F, et al. Barriers to Timely and Safe Blood Transfusion for PPH Patients: Evidence from a Qualitative Study in Dhaka, Bangladesh. **PLOS ONE**, 2016.

Bittencourt R, Costa J, Lobo JEO, Aguiar FC. Consciously transfusion of blood products. Systematic review of indicative factors for blood components infusion's trigger. **Rev. Bras. Anesthesiol.** 2012.

Chevalier MS, Kuehrnet M, Basavaraju SV, Bjork A, Pitman JP. Progress towards strengthening national blood transfusion services -14 countries, 2011-2014. **MMWR Morb Mortal Wkly Rep.** 2016.

Chung KW, Harvey A, Bavasaraju S, Kuehrnet MJ. How do hospitals participate in national recipient hemovigilance in the United States? **Transfusion**, 2015.

Dhingra N. International challenges of self-sufficiency in blood products. **Transfusion Clinique et Biologique**, 2013.

Ellingson KD, Sapiano MRP, Hass KA, Savinkina AA, Baker ML, Chung KW, et al. Continued decline in blood collection and transfusion in the United States–2015. **Transfusion**, 2017.

Froessler B, Rueger AM, Connolly MP. Assessing the costs and benefits of perioperative iron deficiency anemia management with ferric carboxymaltose in Germany. **Risk Manag Healthc Policy**, 2018.

Leahy MF, Hofmann A, Towler S, Trentino KM, Burrows SA, Swain SG, et al. Improved outcomes and reduced costs associated with a healthsystem–wide patient bloodmanagement program: a retrospective observational study in four major adult tertiary-care hospitals. **Transfusion**, 2017.

Liu Y, Lin J, Zhong L, He Y, Yang J, Wu Y, et al. Blood transfusion practice: A survey in Sichuan, China. **Transfusion and Apher Science**, 2015.

Mayaki Z, Rabo R, Mountschen, Albert A, Dardenne N, Sondag D, Gerard C. Knowledge, attitudes and clinical practice of blood products prescribers in Niamey. **Transfusion Clinique et Biologique**, 2016.

Mccullough, TK; Mccullough, J. Strengthening blood programs in developing countries. **Transfusion and Apheresis Science**, 2013.

Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, 2008.

Nunes L. Considerações éticas a atender nos trabalhos de investigação académica de enfermagem. **Setúbal: Departamento de Enfermagem/ESS/IPS**; 2013.

Odaka C, Kato H, Otsubo H, Takamo S, Okada Y, Taneichi M, et al. Online reporting system for transfusion-related adverse events to enhance recipient haemovigilance in Japan: a pilot study. **Transfus Apher Sci**, 2013.

Pitman, JP, Wilkinson R, Liu Y, Finckenstein B, Sibinga CS, Lowrance DW, et al. Blood component use in a sub-Saharan African country: results of a 4-year evaluation of diagnoses associated with transfusion orders in Namibia. **Transfusion medicine reviews**, 2015.

Refaii A, Blumberg N. The transfusion dilemma--weighing the known and newly proposed risks of blood transfusions against the uncertain benefits. **Best Pract Res Clin Anaesthesiol**, 2013.

Riley WJ, McCullough TK, Rhamani AM, McCullough J. Progress in the blood supply of Afghanistan. **Blood donors and blood collection**, 2017.

Sanchez B, González GC, Diaz VS, Fabregat C, Otoyza PJ, Iniesta BC. Economic Analysis of the Reduction of Blood Transfusions during Surgical Procedures While Continuous Hemoglobin Monitoring is Used. **Sensors**, 2018.

Spahn DR, Shander A, Hofmann A. The chiasm: Transfusion practice versus patient blood management. **Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology**, 2013.

Ware AD, Jacquout C, Tobian AAR, Gehrie EA, Ness PM, Bloch EM. Pathogen reduction and blood transfusion safety in Africa: strengths, limitations and challenges of implementation in low-resource settings. **VoxSanguinis**, 2019.

CAPÍTULO 7

A NECESSIDADE DE GESTÃO DA QUALIDADE EM UNIDADES DE TRANSPLANTE: PRIORIZAÇÃO NA ELIMINAÇÃO DO RISCO AO PACIENTE

Fernanda Gonçalves de Souza

Universidade Federal de Minas Gerais/Belo Horizonte (MG)

<http://lattes.cnpq.br/5781639084564585>

Amanda Menezes Oliveira

Universidade Federal de Minas Gerais/Belo Horizonte (MG)

<http://lattes.cnpq.br/1005019010344099>

Ana Paula de Lima Bezerra

Universidade Federal de Minas Gerais/Belo Horizonte (MG)

<http://lattes.cnpq.br/3405287358149342>

Stéphane Bruna Barbosa

Universidade Federal de Minas Gerais/Belo Horizonte (MG)

<http://lattes.cnpq.br/7735808487782758>

Tatiane Soares Campos

Universidade Federal de Minas Gerais/Belo Horizonte (MG)

<http://lattes.cnpq.br/0047453904068910>

Isadora Oliveira Gondim

Universidade Federal de Minas Gerais/Belo Horizonte (MG)

<http://lattes.cnpq.br/7257219813780749>

Saraid da Costa Figueiredo

Universidade Federal de Minas Gerais/Belo Horizonte (MG)

<http://lattes.cnpq.br/4196884519431883>

RESUMO: Os transplantes representam um grande avanço no campo da saúde e são compreendidos por procedimentos cirúrgicos de retirada e reposição de órgãos e tecidos. Para que ocorra um transplante há demanda de uma grande organização em rede que leva em consideração a retirada, transporte de materiais em tempo hábil e a presença de equipes cirúrgicas e profissionais que se encarregam dos compromissos éticos e apoio psicológico. Por isso, de modo a regulamentar processos de doação e transplante foram criadas legislações que regem tais atividades, garantindo segurança aos pacientes. Entretanto, apesar disso, muitas são as intercorrências que podem ocorrer nesse processo, pois ainda que tenham tido avanços tecnológicos e científicos, as falhas de gerenciamento tendem a ocorrer, colocando em risco a segurança de pacientes. Nesse sentido, a gestão da qualidade uma ferramenta de organização de processos gerenciais e assistenciais para garantir o fechamento e sucesso dos procedimentos e atendimentos, configura-se uma alternativa a ser aplicada na melhoria da gerência nas unidades de transplante. Por isso, o presente trabalho tem o objetivo de por meio de uma revisão de literatura evidenciar a potencialidade da gestão da qualidade em ser um instrumento para aprimorar avanços nas unidades de transplantes. Os resultados encontrados com esse estudo, confirmaram que as ferramentas da gestão da qualidade podem contribuir para evolução do sistema de transplantes de órgãos e tecidos no Brasil. Assim, espera-se proporcionar discussões em torno da importância do setor da qualidade para a otimização em processos de transplantes.

PALAVRAS-CHAVE: Gestão da Qualidade em Saúde. Transplantes. Hospitais.

THE NEED FOR QUALITY MANAGEMENT IN TRANSPLANTATION UNITS: PRIORITY IN THE ELIMINATION OF RISK TO THE PATIENT

ABSTRACT: Transplants represent a major advance in the health field and are comprised of surgical procedures for the removal and replacement of organs and tissues. For a transplant to take place, there is a demand for a large networked organization that takes into account the removal, transport of materials in a timely manner and the presence of surgical and professional teams that are in charge of ethical commitments and psychological support. Therefore, in order to regulate donation and transplantation processes, laws were created to govern such activities, guaranteeing patient safety. However, despite this, there are many complications that can occur in this process, because even though there have been technological and scientific advances, management failures tend to occur, putting patient safety at risk. In this sense, quality management is a tool for organizing managerial and care processes to ensure the closing and success of procedures and care, it is an alternative to be applied in improving management in transplant units. For this reason, the present study aims to, through a literature review, highlight the potential of quality management in being an instrument to improve advances in transplant units. The results found with this study confirmed that the quality management tools can contribute to the evolution of the organ and tissue transplant system in Brazil. Thus, it is expected to provide discussions on the importance of the quality sector for optimization in transplantation processes.

KEY-WORDS: Health Quality Management. Transplants. Hospitals.

1. INTRODUÇÃO

Os transplantes são um dos maiores avanços da medicina e representam uma opção de tratamento para melhorar a qualidade de vida de pessoas de qualquer idade, que apresentam doenças crônicas de caráter irreversível e/ou em estágio final (MENDES *et al.*, 2012). De acordo com Moraes *et al.* (2014), o processo de doação e transplante de órgãos é um procedimento complexo que perpassa por questões técnicas, éticas e envolve o contato e a relação com os familiares do potencial doador.

O Brasil dispõe do maior programa público de transplantes do mundo e com aumento expressivo do número de transplantes (MATTIA *et al.*, 2010). Dessa forma, ao longo do tempo com a finalidade de aperfeiçoar e padronizar as ações éticas e profissionais relativas aos procedimentos de transplantes, foram criadas normas. O estado elaborou políticas e legislações de modo a apoiar a administração dos setores de transplantes, garantindo que este modo de prestação da assistência ocorresse seguindo padrões éticos e legais em respeito à doadores e familiares e também aos receptores.

De acordo com o Ministério da Saúde, o aprimoramento da gestão das atividades de transplante, no Brasil é fundamental para alcançar bons resultados. Por isso, desde 2000, a Central Nacional de Transplantes (CNT), faz a articulação de ações relacionadas a transplante de órgãos e tecidos entre os diferentes estados da federação e os demais integrantes do Sistema. A criação da CNT resulta da necessidade contínua de aperfeiçoar o gerenciamento e controle das listas de receptores estaduais, regionais e nacional. Além disso, o reconhecimento da necessidade de estabelecer mecanismos e critérios que permitissem a adequada captação de órgãos e sua consequente distribuição, sempre respeitando critérios de compatibilidade, urgência e tempo de espera, também foi fator motivador para o estabelecimento da CNT (BRASIL, 2020).

Entretanto, apesar das normas, legislações e a complexidade dos procedimentos de transplante que exigem uma ampla gerência em rede, verifica-se que os problemas administrativos, muitas vezes, são óbices na realização destes procedimentos envolvendo múltiplas situações a exemplo a gestão das filas de espera, impasses no transporte de órgãos e dificuldades em prover equipes humanizadas que saibam lidar com as questões sociais envolvidas nesse processo. Nesse contexto, Marinho, Cardoso e Almeida (2010), discutem que dentre os diversos desafios enfrentados nas unidades de transplante estão a questão das filas de espera e as barreiras de distâncias geográficas para o transporte de órgãos.

Dessa forma, mesmo com avanços científicos e tecnológicos, há evidências da ineficiência do monitoramento desse processo, o que coloca em risco a segurança dos pacientes, mostrando a importância da gestão da qualidade que enquanto ferramenta de aprimoramento dos processos de trabalho, pode auxiliar numa melhor organização das unidades de transplantes. Por isso, o objetivo deste trabalho é, por meio de uma revisão integrativa da literatura, entender o aprimoramento da gestão da qualidade como caminho para viabilizar os avanços das unidades de transplante.

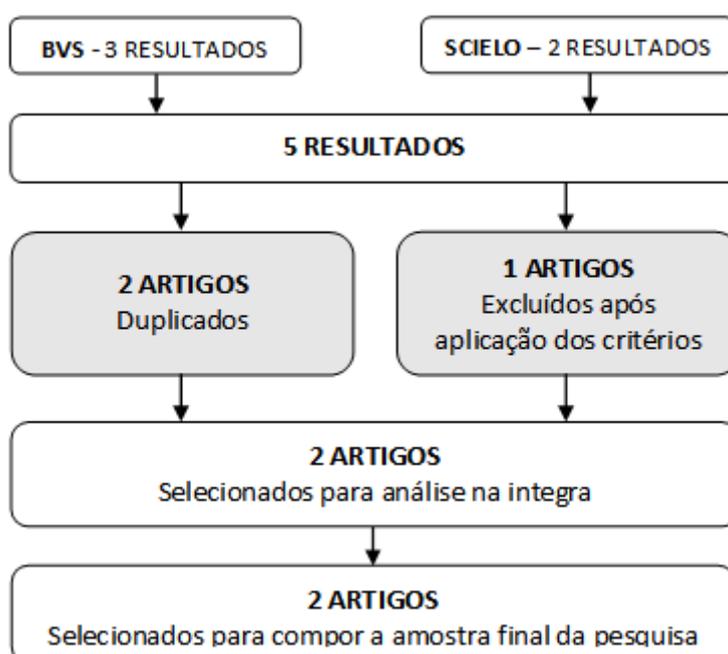
2. METODOLOGIA

Para o presente estudo optou-se pelo método de revisão integrativa da literatura para responder o objetivo do mesmo. Sendo assim, a pesquisa bibliográfica é crucial para analisar os conhecimentos construídos com um foco amplo ou específico para uma temática. Além, de possibilitar a análise de períodos específicos a fim de entender as produções de um tempo determinado (MANCINI; SAMPAIO, 2020).

Foram utilizados os seguintes descritores cadastrados no portal de Descritores das Ciências da Saúde (DeCS): Gestão da Qualidade em Saúde, Transplantes e Hospitais. Utilizou-se as bases de dados que estão dentro da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (Scielo) para a pesquisa. Ressalta-se a utilização do operador *booleano* AND para que todos os resultados de busca tivessem os descritores Gestão da Qualidade em Saúde, Transplantes e Hospitais.

Os critérios de inclusão utilizados para este estudo foram: artigos completos publicados em periódicos nacionais e internacionais que respondessem o objetivo do estudo citado, nas línguas portuguesa e espanhola, no período de janeiro de 2015 a maio de 2020. Os critérios de exclusão foram: artigos que não estavam de acordo com os critérios de inclusão citados, serem escritos em outros idiomas, publicados em mais de uma base de dados (duplicadas) e não serem classificados como artigo. O processo de seleção dos estudos está representado na Figura 1.

Figura 1 - Fluxograma de seleção dos estudos para revisão literatura, 2020.



Fonte: Elaborado pelas autoras, 2020.

Após a seleção dos artigos, foi realizada a leitura da íntegra de cada estudo e realizou-se a coleta, por meio do Microsoft Office Excel, das seguintes informações: título, país e ano de publicação; delineamento; objetivo; e resultados. O próxima seção apresentará os principais resultados encontrados.

3. RESULTADOS

A seleção dos estudos analisados para compor a revisão de literatura estão apresentadas no quadro sinóptico, Quadro 1, segundo título, ano e país de publicação, delineamento, objetivo e resultados, sendo as publicações apresentadas em ordem de publicação.

Quadro 1 - Síntese dos estudos analisados segundo título, ano e país de publicação, delineamento, objetivo e resultados.

Título, país e ano de publicação	Delineamento	Objetivo	Resultados
<i>Doação de órgão e tecidos: utilização de ferramenta de qualidade para a otimização do processo.</i> BRASIL, 2019.	Estudo descritivo, quantitativo que foi desenvolvido em três hospitais no sul do Brasil. E utilizou-se o instrumento da Organização Nacional de Transplante da Espanha.	Identificar através de ferramentas de gestão as possíveis perdas e potenciais doadores de órgãos e tecidos como oportunidade de melhoria no sistema de doação de órgãos e tecidos.	Nota-se que a ferramenta de gestão utilizada no estudo permite os profissionais de saúde desenvolver estratégias com o foco nos problemas reais ocasionado nas etapas do processo de doação e transplante.
<i>Aplicação de instrumentos de qualidade em doação de órgãos e transplantes da Espanha validados em hospitais pilotos em Santa Catarina.</i> BRASIL, 2015.	Estudo quantitativo realizado em três hospitais de grande porte em Santa Catarina. A coleta de dados foi através dos dados contidos nos prontuários de pacientes falecidos nas unidades de terapia intensiva.	Utilizar os instrumentos adaptados do Modelo de Gestão de Qualidade da Organização Nacional de Transplantes da Espanha (ONT) em hospitais pilotos no Brasil.	Com o instrumento utilizado foi possível identificar os possíveis doadores colaborando com uma melhora na avaliação das oportunidades e com isso é possível definir estratégias prioritárias com o intuito de minimizar as perdas.

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

4. DISCUSSÃO

Ao analisar os estudos publicados, percebe-se a evidência de que a utilização da gestão da qualidade pode contribuir para evolução do sistema de transplantes de órgãos e tecidos no Brasil, e ainda que tal conhecimento já é abordado em outros países. Assim, surgiu a oportunidade de se poder importar iniciativas, adaptando-as para a realidade brasileira (KNIHS *et al.*, 2015; KNIHS *et al.*, 2019).

Sabe-se que o Brasil possui o maior programa público de transplantes (MATTIA *et al.*, 2010), sendo assim ambiente de muitos desafios a serem superados. Os estudos publicados trazem questões sobre o início desse processo de transplantes, visto que a escassez de órgãos é um problema mundial (KNIHS *et al.*, 2015; KNIHS *et al.*, 2019).

Estudos mostraram que outros países europeus, como a Alemanha, aplicaram métodos adaptados da Espanha e obtiveram bons resultados, sendo o principal impactado o aumento das taxas de doadores efetivos. No Brasil, foi aplicado em três hospitais a ferramenta de gestão denominada “Instrumento para rastrear e mapear possíveis doadores” e com esta avaliação pode-se identificar com maior precisão onde ocorreu possíveis doadores que foram não validados/subnotificados à Centrais Estaduais de Transplante (CETs) e as respectivas causas (KNIHS *et al.*, 2015).

Em outro estudo, foi aplicado com base no sucesso do “Modelo de Gestão de Qualidade da Organização Nacional de Transplantes (ONT)” advindo da Espanha. Também no Brasil, existe a portaria nº 2.600 de 21 de outubro de 2009, em que registram o número de mortes encefálicas (ME) diagnosticadas e notificadas. Essa informação tem como objetivo identificar o número de doadores notificados a Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO). Embora, não há um instrumento para analisar e melhorar esse processo desde seu princípio (KNIHS *et al.*, 2015).

A utilização dos instrumentos permite, por meio de análise direta nos prontuários, identificar a capacidade geradora de ME em cada hospital, além disso, permite detectar causas das perdas. Ademais, em ambos os casos, os dados dos estudos apontam para caminhos a serem seguidos na evolução da gestão da qualidade nos transplantes, como a educação permanente das equipes em especial profissionais enfermeiros que estão a todo o momento envolvidos no cuidado, a produção de guias e protocolos, bem como implementação e melhorias nos instrumentos de gestão (BRASIL, 2009).

5. CONCLUSÃO

Ainda que as normas e legislações tenham contribuído para a organização das unidades de transplantes, a ineficiência na gestão é uma problemática pertinente envolvendo impasses que colocam em risco a segurança do paciente. Tendo em vista esse fato, a gestão de qualidade promove as necessidades do paciente por meio da excelência na prestação dos serviços sendo um caminho para melhorias nas unidades de transplantes e eficiência das ações tomadas, com um foco contínuo na

melhoria dos processos.

Assim, as informações obtidas, através deste estudo, mostram a importância da implementação de melhorias nas unidades de transplantes a fim de promover segurança ao paciente e maximizar as decisões estratégicas. Além disso, é relevante pontuar que há lacunas nas discussões na literatura sobre a relação da gestão no processo doação-transplante, mostrando que é necessário investir no desenvolvimento de estudos que abordem o papel essencial da gestão bem como do setor da qualidade para a otimização em processos de transplantes.

6. DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Não há conflitos de interesses entre os autores do presente estudo.

7. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.600, de 21 de outubro de 2009. Aprova o Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 30 out. 2009. p. 77.

BRASIL. Ministério da Saúde. Central Nacional de Transplantes (CNT), 2020. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/doacao-de-orgaos/central-nacional-de-transplantes>. Acesso em: 01 jun. 2020.

KNIHS, N. S. *et al.* Aplicação de instrumentos de qualidade em doação de órgãos e transplantes da Espanha validados em hospitais pilotos em Santa Catarina. **Brazilian Journal of Nephrology**, São Paulo, v. 37, n. 3, p. 323-332, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/jbn/v37n3/0101-2800-jbn-37-03-0323.pdf>. Acesso em: 01 jun. 2020.

KNIHS, N. S. *et al.* Doação de órgão e tecidos: utilização de ferramenta de qualidade para a otimização do processo. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. e20190084, 2019. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452019000400209. Acesso em: 01 jun. 2020.

MANCINI, M. C.; SAMPAIO, R. F. Quando o objeto de estudo é a literatura: estudos de revisão. **Brazilian Journal of Physical Therapy**, São Carlos, v. 10, n. 4, p. 361-472, 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-35552006000400001&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 01 jun. 2020.

MARINHO, A.; CARDOSO, S. S.; ALMEIDA, V. V. Efetividade, produtividade e capacidade de realização de transplantes de órgãos nos estados brasileiros. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 8, p. 1560-1568, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v27n8/11.pdf>. Acesso em: 02 jun. 2020.

MATTIA, A. L. de *et al.* Análise das dificuldades no processo de doação de órgãos: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Bioethikos**, São Camilo, v. 4, n. 1, p. 66-74, 2010. Disponível em: <https://saocamilo-sp.br/assets/artigo/bioethikos/73/66a74.pdf>. Acesso em: 01 jun. 2020.

MENDES, K. D. S. *et al.* Transplantes de órgãos e tecidos: responsabilidades do enfermeiro. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 21, n. 4, p. 945-953, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v21n4/27.pdf>. Acesso em: 01 jun. 2020.

MORAES, E. L. de *et al.* Vivência de enfermeiros no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 2, p. 226-233, 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n2/pt_0104-1169-rlae-22-02-00226.pdf. Acesso em: 01 jun. 2020.

ÍNDICE REMISSIVO

A

acesso à rede de internet 10
ações integradas 28
ações intersetoriais 28, 29, 30, 33
antropozoonose 44, 45
apoio psicológico 69
assistência social 26, 37, 39
atenção ao indivíduo 28, 33
Atenção Primária à Saúde 10, 11, 12, 13, 14, 15, 19
avanços tecnológicos e científicos 69

C

comorbidades 36
compartilhamento de recursos 28
compromissos éticos 69
conselhos de saúde 20
controle da população animal 44
controle social 20, 21, 22, 25, 26
COVID-19 10, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19

D

deliberação 20, 23, 24
demandas da sociedade 20
democracia brasileira 20, 26
desenvolvimento de estratégias 28
direitos LGBTQ+ no SUS 36
discriminação 36, 38, 39, 40
doação de sangue 52, 64, 65

E

educação em saúde 15, 28, 32, 40, 44
encefalomielite 44, 45
equipes cirúrgicas 69

F

falhas de gerenciamento 69
ferramenta de organização 69

G

gerência nas unidades de transplante 69
gestão da qualidade 61, 69, 70, 73
gestão em saúde 28, 33

H

Homofobia 37

I

identidade de gênero 37
impasses assistenciais 6, 10, 12
infecção 10, 11, 12, 62
intersetorialidade 28, 29, 30, 32, 33, 34, 35

L

LGBT+ 7, 36, 38, 39, 40, 41

M

manejo sanguíneo 52, 65
medicina transfusional 52, 65
médico veterinário 44, 46, 48, 49

N

novo coronavírus 6, 10, 13, 18

O

Organização Mundial da Saúde (OMS) 10, 11, 29, 53
orientação sexual 37, 39

P

pandemia 6, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19
participação da sociedade 20, 26, 33
políticas públicas 20, 27, 31, 32, 38, 39, 40, 41, 42, 48
prática transfusional 52, 57, 61
preconceito 36, 38, 39, 42
processo deliberativo 20, 22, 25
processos de doação e transplante 69
processos gerenciais 69
Programa Saúde na Escola (PSE) 28, 30
promoção da saúde 28, 30, 31, 32, 33, 34
Proteção Individual 11
protocolo antirrábico 44, 46

R

raiva 44, 45, 46, 47, 49, 50
relação médico-paciente 36
reposição de órgãos e tecidos 69

S

sangue 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66
SARS-CoV-2 10, 11
Saúde da Família 16, 25, 28, 30, 31, 32, 33, 34, 44, 45, 46, 49
saúde dos alunos 28, 30
saúde mental 34, 36
segurança aos pacientes 69
segurança do sangue 52, 54, 66
Sistema Único de Saúde 6, 12, 20, 21, 23, 29, 48

T

telessaúde 10, 14, 17
Transfusão de Sangue 52
transmissibilidade 10
transplante 69, 70, 72, 74, 75

U

unidades de transplantes 69, 70, 73, 74
uso do sangue 52, 57, 65

V

vacinação animal 44
vírus 12, 17, 44, 45, 46, 50
vírus da raiva 44

Z

zona rural 10, 17

editoraomnisscientia@gmail.com



<https://editoraomnisscientia.com.br/>



@editora_omnis_scientia



<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9>



editoraomnisscientia@gmail.com



<https://editoraomnisscientia.com.br/>



@editora_omnis_scientia



<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9>

