

REVISTA DA XII REGIONAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

ANO II
NUM 5
D E Z
2019

MICRO CEFALIA 4ANOS

DOIS ANOS DA REVISTA DA XII GERES |
O I FÓRUM DE ENVELHECIMENTO
DA XII GERES | OUVIDORIA | EXPERIÊNCIA
DOS MUNICÍPIOS | A NOVA REESME
DE PERNAMBUCO | MÃE CORUJA EM
FERREIROS | CLASSIFICAÇÃO DE RISCO
E O BELARMINO CORREIA | AS
EXPERIÊNCIAS DA XII GERES QUE
CHEGAM À ÁFRICA E MUITO MAIS...



@gerencia12geres



Secretaria de
Saúde



GOVERNO DO ESTADO
PERNAMBUCO
MAIS TRABALHO. MAIS FUTURO.

EDITORIAL

2019 passou muito rapidamente. Cheio de perguntas e desafios, aqui na XII Gerência Regional de Saúde optamos por viajar nesses 365 dias enfrentando a missão de ajudar nossos municípios a se manter protagonistas quanto ao SUS. Tivemos experiência premiada, estímulo ao conhecimento, municípios experimentando mostrar o que estão fazendo bem. Ao mesmo tempo, neste mês de dezembro, nossa revista chega ao seu segundo ano com muita vitalidade e ganhando cada vez mais espaço. 2020 está aí na porta e desejamos a todos e todas muita energia, coragem e conhecimento pra fazer esse SUS forte como ele merece. E continuamos à disposição! Nossos melhores votos de um feliz ano novo!

Daniele Uchôa
Gerente da XII Regional
de Saúde de Pernambuco
danieleuchoa@gmail.com



EXPEDIENTE

A **Revista da XII Regional de Saúde de Pernambuco** é uma construção conjunta da XII Geres junto às equipes dos municípios da região. Tem o intuito de mostrar suas experiências, avanços e temáticas de interesse dos 10 municípios da Regional.

Gerente da XII GERES | Daniele Uchôa
Atenção à Saúde | Gianne Rodrigues
Vigilância em Saúde | Lancart Lima
Regulação e Planejamento em Saúde | Lícia Maciel
Administrativo-Financeiro | Eliud Rocha

Esta é uma publicação da XII Gerência Regional de Saúde. Sua distribuição é gratuita e as informações aqui disponíveis podem ser citadas desde que fiquem evidente as fontes.

Coordenação, programação visual e gerenciamento de conteúdo | Eduardo Bezerra

Textos | Eduardo Bezerra, com auxílio das equipes dos municípios de Aliança, Timbaúba, Condado, Goiana, Canto Mãe Coruja de Ferreiros, Hospital Regional Belarmino Correia, da Diretoria Geral de Assistência Farmacêutica da SES e informações técnicas fornecidas pelos técnicos e técnicas da XII Regional de Saúde

Fotografias | acervo da XII Geres, cessão dos municípios e imagens copyright free

Edição virtual | Distribuição via e-mail, homepages e redes sociais

Sugestão de pautas podem ser feitas pelo email revista12geres@gmail.com

SUMÁRIO



LUZES NO ENVELHECER **04**



DOIS ANOS DA REVISTA DA XII GERES **06**



OS QUATRO ANOS DA MICROCEFALIA
PELO ZIKA **07**



OUIDORIA DO SUS NA XII GERES **13**



CARAVANA DA SAÚDE EM GOIANA **14**



UMA EXPERIÊNCIA DO MÃE CORUJA EM
FERREIROS **15**



REDUZINDO A MORTALIDADE PERINATAL
EM CONDADO **16**



EXPERIÊNCIAS DA XII GERES CHEGAM
À ÁFRICA **18**



A NOVA REESME-PE ESTÁ NO AR **19**



CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NO BELARMINO
CORREIA **20**



UMA MOSTRA EM CONDADO PARA
APRESENTAR A QUALIDADE DA SAÚDE **21**

LUZES NO ENVELHECER

*Imagine que em pouco mais de uma década o perfil da população brasileira mudará radicalmente. O número de pessoas com 60 anos ou mais, pela primeira vez na história, será maior que o de 14 anos e menos. A lógica geral é de ignorar este processo, fazer de conta que não existe. Mas isso não é uma opção, todos terão que lidar com as demandas do envelhecimento altamente acelerado de uma população. E as políticas públicas de saúde serão cada vez mais exigidas. Por isso, a **XII Gerência Regional de Saúde** resolveu por realizar seu **I Fórum de Envelhecimento** para dizer que planejar o envelhecer da população da região é uma política pública prioritária.*

Muitos podem pensar que o envelhecer de municípios de pequeno porte causa pouco impacto na vida de um país. Pelo contrário! 94,5% das cidades do Brasil possuem menos de 100.000 habitantes. São cerca de 90 milhões de pessoas vivendo em municípios pequenos, isto significa quase metade da população brasileira. Enquanto a média de pessoas de 60 anos e mais nas cidades pequenas é de 13,1% para o ano de 2015, as cidades de médio e grande porte possuem uma média de 10,9% de pessoas idosas (RIPSA/IBGE). Isto é, estar numa cidade pequena representa uma probabilidade maior de viver mais.

Todos os municípios da XII Regional de Saúde possuem menos de 100.000 habitantes. Isso aumenta sua responsabilidade em trabalhar prioritariamente as questões relativas ao envelhecer ao mesmo passo que deve olhar pela atenção à saúde da pessoa idosa. Acredite, são duas coisas completamente diferentes. Enquanto as ações da velhice trabalham com a fase da vida específica, muitas vezes por um olhar geriátrico, o processo do envelhecimento se dá numa ótica gerontológica, voltada para a prevenção e promoção.



Pensando nesse desafio, a **XII Gerência Regional de Saúde** resolveu lançar o debate do envelhecimento na saúde pública e organizou seu **I Fórum de Envelhecimento** no último dia 21 de novembro, no Cineteatro Polytheama em Goiana. Para tanto, contou com o auxílio de nomes de destaque na discussão do envelhecimento populacional e sua repercussão na saúde. O foco da discussão foi justamente os municípios de pequeno porte na realidade de nossa Regional.

A mesa de abertura do evento contou com a presença da Gerente da XII GERES, Dra. Daniele Uchôa; da Gerente de Saúde do Homem e Pessoa Idosa da Secretaria de Saúde de Pernambuco, Dra. Valéria Pastor; do Promotor de Justiça da cidade de Goiana, Dr. Fabiano Saraiva; do Secretário de Saúde de Goiana, Dr. João Alex Mendonça; e do prefeito em exercício do município de Goiana, o Sr. Eduardo Honório.

O evento começou com um panorama do envelhecimento na região, seus conceitos e discussões mais atuais. O apoio à gerência da XII GERES, Eduardo Bezerra, que também é expert em Envelhecimento e Saúde, apresentou como o envelhecimento se dá e quais as suas repercussões na sociedade e na gestão pública através de dados populacionais e econômicos.

A primeira mesa trouxe a temática *Cuidando de quem envelheceu* e trouxe a professora do Departamento de Fisioterapia da Universidade Federal de Pernambuco, Dra. Etiene Fittipaldi. Ela abordou a realidade do cuidado com a pessoa idosa em situação de dependência, uma situação que se mostra cada vez mais comum à medida em que o envelhecimento da população se consolida. Complementando a mesa, Eduardo Bezerra volta para falar das novas recomendações da Organização Mundial de Saúde acerca da saúde da pessoa idosa. Em sua fala o ICOPE, ou, em português, Cuidados Integrados Para as Pessoas Mais Velhas, um conjunto de recomendações e protocolos de atividades de baixo custo, centrado na comunidade e passível de ser executado por qualquer município.

O segundo momento foi dedicado às *Perspectivas de um país que envelhece sem planejar*. Dra. Sálvea Campelo, Doutora em Serviço Social e vinculada ao Hospital Oswaldo Cruz, falou dos impactos da reforma da previdência na velhice dos jovens de hoje, uma tentativa de projetar como será o futuro das gerações que hoje se mostram como a força economicamente ativa, apesar das pessoas

trabalharem hoje até a velhice. O segundo momento foi a apresentação do município de Aliança, premiada como melhor experiência pernambucana no Congresso Brasileiro de Secretários Municipais de Saúde, ocorrido em Brasília. A Dra. Manuella Barreto trouxe o relato do Projeto Saúde Ativa e como ele contribui para o envelhecimento com qualidade de vida das pessoas de todas as faixas etárias da cidade.

Encerrando o dia de atividades, a mesa intitulada *Como abordar o envelhecimento populacional em municípios de pequeno porte*, começou com a intervenção da Dra. Valéria Pastor, Gerente Estadual de Saúde do Homem e Pessoa Idosa, falando de como definir prioridades numa conjuntura de invisibilidade de investimento no processo de envelhecimentos. Dr. Rafael Moreira, odontólogo, pesquisador da Fiocruz/PE e professor do Departamento de Medicina da UFPE, fez a última fala abordando o desafio de operar em redes para potencializar o alcance da saúde na abordagem do envelhecimento.

O Fórum contou com a presença de técnicos e população em geral dos municípios da região, representantes das secretarias de saúde, educação, assistência social, esportes, além de estudantes universitários de Pernambuco e Paraíba. De acordo com a Dra. Sálvea Campelo, o Fórum contribui para o processo do envelhecimento na região em três aspectos: «Primeiro: a necessidade que temos desde muito tempo de descentralizar a discussão sobre as questões que envolvem o envelhecimento, a velhice humana, com ênfase numa perspectiva crítica de análise; segundo, a necessidade de reunir profissionais no âmbito da saúde para levantar novas questões que merecem respostas do poder público em razão da particularidade sociodemográfica das diversas regiões do nosso País; e terceiro, a consequência dessas duas primeiras, a importância de atualizar conhecimentos sobre temas urgentes que dizem respeito à garantia dos direitos do segmento idoso, no intuito de caminhar na contramão do desmonte das políticas, do ataque aos direitos.»

Foi um momento especial para um debate ainda de pouca penetração em nossa sociedade e gestão pública, mas que serviu de pontapé inicial para aprofundar as questões do envelhecer nos municípios da XII GERES e espalhar esse processo pelo estado.

Texto: Eduardo Bezerra - XII GERES

DOIS ANOS E MUITAS HISTÓRIAS

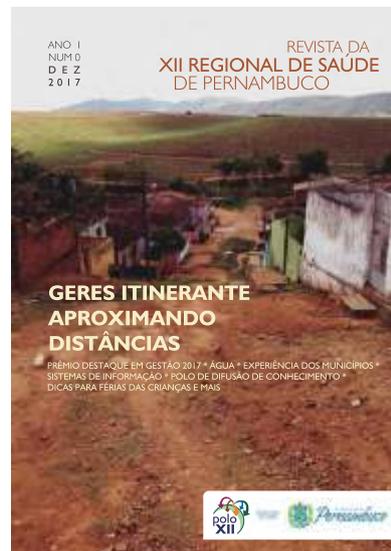
Dois anos, cinco edições, 44 matérias, 125 páginas. Tudo isso feito única e exclusivamente na XII Gerência Regional de Saúde. Organizar informações não é fácil e, no caso da saúde pública, menos ainda. A responsabilidade com a origem das fontes, sua pertinência, atualidade e confiabilidade, faz dessa revista um empreendimento considerável por sua proposta ambiciosa. Por isso estamos comemorando com muita alegria todos estes números e na certeza que estamos entrando num novo momento de mais prioridade para esta publicação que deu visibilidade para uma Regional que não recebia as luzes merecidas. Já são dois anos com voz e vitrine!

Toda Regional de Saúde é composta por dez municípios com uma população total de pouco mais de 300.000 pessoas. A visibilidade daquilo que fazemos por aqui não é grande, por mais que sejam significativas. Não temos em nosso território retransmissoras de grandes conglomerados de mídia, redações que produzam material falando das necessidades e conquistas da região para o restante do estado. Por isso, tentar programar ações de visibilidade esbarra na seguinte questão: qual o tamanho do público para o qual podemos comunicar?

A ideia da **Revista da XII Regional de Saúde** foi justamente de conferir uma estratégia de comunicação que chegasse ao maior número de pessoas e regiões possível. É óbvio que não somos e estamos bem distantes de um grande mecanismo de mídia. Mas utilizamos uma estratégia de capilarizar o máximo possível nossa mensagem.

A Revista tem uma proposta muito clara: falar da região e para a região de uma maneira que possa ser vista com identificação em qualquer outro lugar. É pretensioso? Não muito! Estamos falando de saúde pública, uma área que quer conhecer experiências. E essa é a parte mais fácil.

Onde o desafio fica pesado? Na construção. A equipe não é grande e a Revista demanda esforços coletivos e grandes sacrifícios. Por isso, cada vez mais estamos contando com a ajuda, além da equipe da XII GERES, com as equipes dos municípios, as quais têm visto nessa ferramenta o



espaço que precisavam pra mostrar que estão fazendo muito e realizando grandes atividades.

E cada vez mais municípios vem aumentando sua participação nessa construção. A produção da revista estimulou a comunicação de uma proposta premiada, realizamos Workshop de Comunicação Científica, equipes nos procurando para enviar suas atividades. É isso que faz essa proposta viva!

Nesse novo processo queremos incorporar cada vez mais as experiências municipais e as atividades de saúde pública realizadas pelas entidades de ensino

em saúde. Também queremos nos aproximar de mais parceiros que possam contribuir para levar informações mais interessantes e atuais.

A divulgação é feita de maneira criteriosa. Além das redes sociais e da homepage da Secretaria Estadual de Saúde, hoje a Revista conta com uma mala direta de mais de mil emails para todas as secretarias de saúde do estado e de vários outros estados, universidades, câmaras de vereadores, assembleias legislativas, Ministério da Saúde e uma série de órgãos aqui e fora do Brasil.

Nesses próximos anos gostaríamos de estar cada vez mais perto de nosso público. Estamos sempre abertos a sugestões de pauta, materiais e propostas. E, principalmente, a ideias que venham a contribuir para que a rede de saúde dos municípios da XII Regional de Saúde se mostrem cada vez melhor! Parabéns pra todos e todas nós!



OS QUATRO ANOS DA MICROCEFALIA



Antes de tudo gostaríamos de pedir desculpas. Precisamos usar o termo «microcefalia» porque foi assim que o mesmo ficou conhecido logo em seu surgimento. Na realidade estamos falando da Síndrome Congênita do Zika Vírus (SCZV) a qual, no fundo, tem pouco a ver com aquela microcefalia que conhecemos antes do final de 2015. A microcefalia em si é um dos sinais que compõem a síndrome. Ela afetou boa parte do Brasil mas em Pernambuco foi particularmente mais efetiva. Obviamente que os números de casos notificados foram muito maiores que os casos confirmados, ainda assim eles foram muitos e é um dos eventos mais emblemáticos da saúde pública desde o surgimento do HIV. O que aconteceu nestes quatro anos?

DEPOIS DO TURBILHÃO

Uma linha do tempo para compreender a relação entre o Zika Vírus e a «microcefalia»

A partir de março de 2015 uma ocorrência recebe o status de “doença exantemática a esclarecer” no estado de Pernambuco e outros mais do Nordeste. Coincidentemente, em agosto de 2015 há uma percepção do aumento no número de casos de microcefalia na rede materno-infantil de Pernambuco. Partiu daí as grandes discussões acerca das possibilidades passíveis de causar aquela epidemia. Em outubro de 2015 as notificações dos casos foram encaminhadas ao Ministério da Saúde (MS), onde houve reuniões com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco (SES/PE) e logo em seguida se inicia as investigações de campo dos casos pela equipe do EPISUS/MS.

Em novembro do mesmo ano, Pernambuco já contava com a primeira versão de seu *Protocolo Clínico e Epidemiológico* com o monitoramento semanal junto às autoridades estaduais e já se iniciava a organização da rede de referência de atenção à saúde para investigação de casos suspeitos e reabilitação. No mesmo período, o Ministério da Saúde confirma a relação entre o vírus Zika e o surto de microcefalia, declarando situação de emergência estadual e nacional. Em dezembro de 2015, o protocolo foi revisto e com isso as gestantes com exantema passam a ser investigadas e notificadas com exantema. Porém, o mesmo protocolo teve outra atualização das recomendações e, juntamente com a Nota técnica SEVS/PE nº 03/2016 de 17 de março de 2016, apresenta novas definições para notificação e investigação epidemiológica referente à ocorrência dos casos. A partir de então, encaixam-



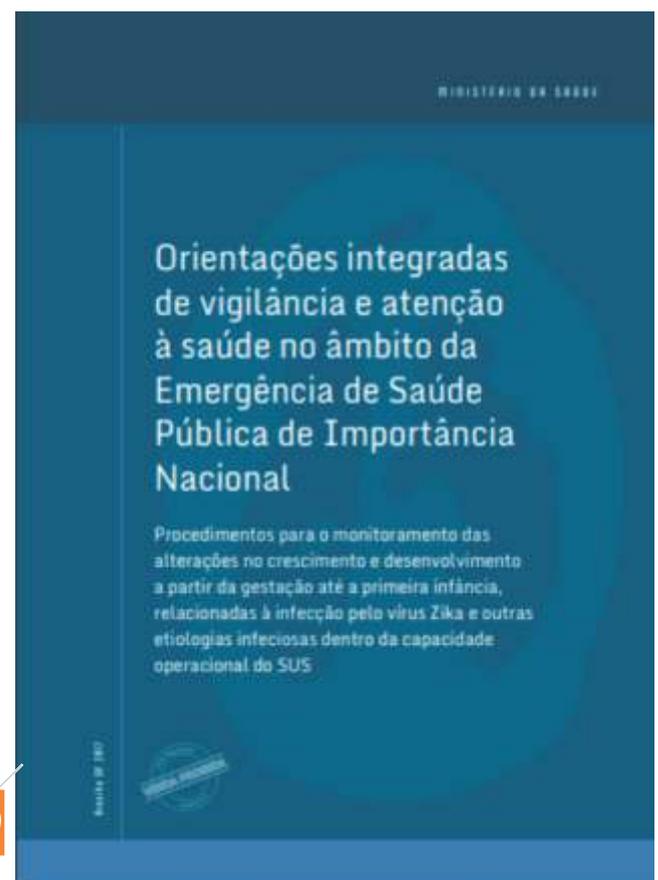
se nesta condição de microcéfalo o recém-nascido com menos de 37 semanas de idade gestacional (pré-termo), apresentando medida do perímetro cefálico menor que -2 de desvio padrão, segundo a tabela da *Intergrowth*, para idade gestacional e sexo; e o recém-nascido com 37 semanas ou mais de idade gestacional (a termo), apresentando medida do perímetro cefálico menor que 31,5cm para meninas e 31,9cm para meninos, o equivalente à -2 de desvio padrão segundo a tabela da Organização Mundial da Saúde (OMS) para idade do neonato e sexo. Além disso, as informações referentes ao perímetro cefálico passaram a constar na *Declaração de Nascido Vivo*.

No primeiro trimestre de 2016, a OMS declara situação de emergência internacional e inicia várias ações intersetoriais para controle vetorial. Além disso, foi estabelecida a análise de indicadores epidemiológicos, busca ativa de casos notificados com classificação de microcefalia e microcefalia severa para encerramento dos casos em investigação. Assim, há o início da realização de mutirões para encerramento desses casos e, em maio de 2016, foi instituída uma área técnica para vigilância da Síndrome Congênita do Zika (SZC) na SES/PE que adentrou as doze Regionais de Saúde de Pernambuco com a criação do Núcleo de Apoio às Famílias e Crianças com Microcefalia (NAFCM) que desde então monitora, auxilia e encaminha essas crianças para unidades de

referências municipais e estaduais. No último trimestre de 2016, há uma mudança nas notificações desses casos de Gestantes com Exantemas e Microcefalia e/ou alteração do sistema nervoso central, as quais passam a ser notificadas pela plataforma online de Registro de Eventos em Saúde Pública do Ministério da Saúde (RESP/SVS/MS), de forma que facilitou as notificações por permitir a comparabilidade entre os estados.

Após vários casos de microcefalia com achados diferentes, até mesmo de crianças que apresentavam alterações congênicas, porém sem apresentar propriamente a diminuição do perímetro cefálico, foi repensado o modo como se intitulava as crianças microcefálicas. A partir de então o evento passava a ser conhecido oficialmente como *Síndrome Congênita do Zika Vírus*. Efetivamente a microcefalia é um dos sinais que pode ser acompanhado por diversos outros evidenciados na criança acometida pelo vírus Zika em forma de síndrome.

Em setembro de 2017, há uma atualização das Diretrizes de Vigilância Epidemiológica da Síndrome Congênita relacionada à Infecção pelo Vírus Zika em Pernambuco, onde foram extintos os perímetros cefálicos mínimos para meninos e meninas, e passa a utilizar, segundo recomendações do Ministério da Saúde, no documento "**Orientações integradas de Vigilância e Atenção à Saúde no Âmbito da Emergência de Saúde Pública de Importância**



Nacional", os recém-nascidos, sejam pré-termo ou a termo, devem ter a circunferência da cabeça medida nas primeiras 24h e 48 horas de vida, evitando-se arredondar a medida. A medida deve sempre ser registrada com duas casas decimais. O perímetro cefálico deve ser interpretado a partir dos desvios-padrão específicos para cada sexo e idade gestacional. Para recém-nascidos pré-termo (menor que 37 semanas de gestação), deve-se utilizar como referência a idade gestacional segundo o quadro do Estudo Internacional de Crescimento Fetal e do Recém-Nascido: Padrões para o Século XXI (*InterGrowth*). Para os recém-nascidos a termo (idade gestacional entre 37 e menos de 42 semanas) e pós-termo (igual ou maior de 42 semanas), recomenda-se utilizar os padrões cuja referência é a idade da criança. Esta última atualização continua vigente até os dias de hoje.

1º caso na XII Regional de Saúde

Quando os primeiros casos começaram a surgir e as hipóteses sobre a causa foram levantadas, a expectativa dos municípios pernambucanos, até pelo volume que aumentava exponencialmente a cada dia, era saber quando os primeiros casos notificados chegariam. A XII Gerência Regional de Saúde se localiza na região da mata norte de Pernambuco e é composta por 10 municípios: Aliança, Camutanga, Condado, Ferreiros, Goiana, Itambé, Itaquitinga, Macaparana, São Vicente Férrer, Timbaúba. Porém, dos 10 municípios, 8 apresentaram casos confirmados para Síndrome Congênita do Zika Vírus, totalizando um número de 15 crianças à exceção dos óbitos.

O primeiro caso notificado na Regional veio a ser confirmado para a síndrome em 22 de outubro de 2015, logo após o ápice da epidemia. Porém, se considerarmos os dados por idade, o nascimento da primeira criança ocorreu em 07 de outubro de 2015, tendo sido notificada em em 08 de dezembro de 2015, por ocasião das investigações retrospectivas empreendidas pela Secretaria Estadual de Saúde junto aos órgãos parceiros. Com isso, percebemos que de imediato havia uma dificuldade maior de se confirmar um feto, recém-nascido ou criança, por ser uma situação nova na rede de saúde pública do país. Hoje, após vários estudos e consensos, leva-se no máximo um mês para encerrar um caso notificado. Este prazo no caso de haver dificuldades quanto ao acesso à família e exames mais complexos. A média, no entanto, está entre 15 e 20 dias desde a notificação

até a conclusão do caso.

Uma história de surpresa, cuidado e amor

E.L.S. é mãe de uma vaidosa garotinha de quatro anos que foi diagnosticada com a *Síndrome Congênita do Zika Vírus* ainda no ventre materno aos cinco meses de gestação. A pequena nasceu em meio a um tumulto de informações e dúvidas, bem no início dos casos. Nem com a ciência da situação a mãe abriu mão de seu papel de cuidar da menina com todo carinho, mesmo sem saber do futuro. O início do acompanhamento ocorreu no IMIP. Foi aí onde ela encontrou com outras mães na mesma situação e encontrou o acolhimento mútuo, troca de orientações e força. Segundo ela, neste grupo elas se considera «irmãs na microcefalia». Atualmente a filha de E.L.S. é acompanhada pela equipe de reabilitação do Hospital Regional Belarmino Correia, referência para este tipo de ocorrência na XII Regional de Saúde.

Diferenças nas notificações:

O recém-nascido/criança notificada poderá ser classificada como: **confirmado, descartado ou inconclusivo**. O caso que ainda não apresenta informações suficientes para o encerramento manterá a classificação de "**em investigação**". Uma criança notificada seria aquela que apresenta um ou mais critérios ou sinais que possam levar à suspeita de apresentar a *Síndrome Congênita do Zika Vírus (SCZV)* e, sendo assim, a unidade notificadora, seja o município, estado ou hospital, colocará as informações da gestante e do recém-nascido na plataforma online de Registro de Eventos em Saúde Pública do Ministério da Saúde (RESP/SVS/MS). Só uma observação: notificação não significa confirmação de caso. A confirmação só se dá depois de todo processo investigativo.

Assim, a criança adentrará o Sistema Único de Saúde (SUS) por meio das Unidades de Referência, disponível em diversos hospitais e equipes aptas para a detecção imediata através de consultas com o neuropediatra. Este realizará testes do crescimento e do desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM), onde também solicitará exames por imagem e/ou laboratoriais das crianças e das mães. Dessa forma, é possível evidenciar e diagnosticar se a criança tem a síndrome e assim ela será uma criança confirmada

sendo acompanhada por diversas especialidades. Além disso, vai ser atendida por reabilitação com a equipe multidisciplinar (fisioterapeuta, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional e psicólogo). Ou caso não haja evidências, a mesma será descartada para a SCZV, mas ficará sendo acompanhada de forma regular pela Unidade Básica de Saúde (UBS) dentro do seu município de residência e Pediatra.

Impacto do diagnóstico:

Em maio de 2016, com a criação do Núcleo de Apoio as Famílias e Crianças com Microcefalia (NAFCM), foi possível ter o primeiro contato, monitorar e conhecer essas famílias e crianças. Assim, foi possível presenciar o sofrimento das mães/cuidadores que se questionavam o motivo pelo qual isso havia acontecido com seus filhos. Eram pessoas desorientadas quanto ao que fazer a partir daquele diagnóstico, por onde começar.

À medida em que o tempo passava, em alguns casos aumentava o número de especialidades no qual as crianças deveriam passar. Ao mesmo tempo, aumentava o número de evoluções nas terapias multidisciplinares. Assim, tanto houve um aumento no número de unidades que também passaram a atender a síndrome, quanto foram criadas exclusivamente voltadas à SCZV. Um exemplo é o Centro de Reabilitação do Hospital Regional Belarmino Correia, inaugurado em 2017 para atender as demandas necessárias para as crianças e suas famílias. Com a iniciativa, diminuiu o tempo de viagem à reabilitação e acompanhamento, dando um conforto maior a essas famílias. Houve ainda o acesso ao Benefício de Prestação Continuada (BPC), os mutirões de oftalmologia e ortopedia para antecipar os atendimentos de maior demanda, o aumento no número de cotas e até mesmo as cotas especializadas para diminuir a espera das famílias por um atendimento especializado.

Atualmente, muitas das crianças confirmadas para SCZV estão chegando ao quarto ano de idade e, junto com essa data, as mães têm se tornado mais fortes, determinadas, seguras de si. A insegurança do início não mais afronta a maioria delas. Pelo contrário, a mudança de como hoje enfrentam a vida é notória. Isso faz com que o desafio atual seja cuidar do cuidador e dar a possibilidade dessa mãe voltar a se enxergar também como mulher. Com isso, parte dos nossos eventos nas Regionais de Saúde e nos hospitais reserva momentos voltados

a elas com terapias em grupo, terapias holísticas, momentos de estética e beleza, psicoterapia englobando em algumas terapias multidisciplinares e oficinas de atividades de baixo custo que elas possam replicar.

A Lei Federal nº 13.146/2015, torna-se a referência para as crianças com a Síndrome Congênita do Zika Vírus na ausência de uma lei específica. Por ocasião dessa legislação, essas crianças possuem o mesmo direito de toda e qualquer pessoa com deficiência. A mesma define a responsabilidade da União, dos estados e municípios.

A visão de uma profissional de reabilitação no acompanhamento das crianças da microcefalia

Layse Renielly é fisioterapeuta formada a quatro anos, justamente no início dos casos da Síndrome Congênita do Zika Vírus e é especializada na área respiratória. Ela se sente realizada nas conquistas diárias, na recuperação gradativa da função das crianças. O serviço de referência do Hospital Regional Belarmino Correia conta ainda com profissionais da fonoaudiologia e da terapia ocupacional. Layse ressalta que a síndrome mudou o conhecimento deste tipo de situação para a fisioterapia. A microcefalia clássica tem um desenvolvimento totalmente diferente da SCZV.



Referências regionais:

As unidades de referências dentro de uma Regional de Saúde se dão por todo atendimento especializado de média ou alta complexidade que detenha um fluxo a ser seguido. Atualmente, para atender a demanda de Síndrome Congênita do Zika Vírus contamos com uma rede que é parcialmente especializada para os casos e outra compartilhada para toda e qualquer criança portadora de deficiência física e neurológica.

A porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS) é a Unidade Básica de Saúde, composta por médicos e enfermeiros que fazem os atendimentos de baixa complexidade nos municípios. Estas seriam demandas de atendimento rápido e com encaminhamento para especialistas, existentes ou não na rede municipal, como o caso do pediatra. Tendo em mãos esse encaminhamento por meio da regulação municipal, podemos obter através do sistema de regulação de cotas o atendimento para as especialidades de média e alta complexidade. O tempo de espera para a consulta varia de acordo com a demanda existente.

No caso da XII Regional de Saúde, temos um hospital regional que contempla algumas demandas, como a reabilitação multiprofissional, atendimento de emergência pediátrica e neurologia. Porém, existe um fluxo destinado ao Recife para atendimentos que englobam neuropediatria, ortopedia infantil, pneumopediatria, gastropediatria, infusão de

Toxina botulínica, entre outras demandas espontâneas e especializadas à SCZV.

Visitas/Monitoramento NAFCM

O monitoramento dos casos de Síndrome Congênita do Zika Vírus (SCZV) se dá através de visitas domiciliares de forma trimestral às residências das famílias, bem como repasse dessas informações para o Ministério Público. Os dados abrangem desde o atendimento nas UBS municipais. São feitas visitas à própria rede assistencial de atenção básica municipal quando necessário, a fim de auxiliar no monitoramento e na vivência com a família. Também é acompanhada a marcação de consultas especializadas, atendimento na reabilitação, assiduidade dessas famílias no acompanhamento psicológico e de reabilitação da criança, auxílio na inclusão da criança ao transporte público municipal, à rede escolar municipal ou estadual ou ao [Centro de Referência da Assistência Social \(CRAS\)](#).

E só por curiosidade, Pernambuco foi o primeiro Estado do Brasil a disponibilizar o *Levetiracetam (Keppra)* pelo SUS, esse medicamento tem como objetivo evitar as crises convulsivas nas crianças.

Texto: Thuanni Andrade, apoiadora responsável pelo acompanhamento das crianças com microcefalia na XII Gerência Regional de Saúde



**A Revista da XII GERES
está completando
dois anos mostrando
as experiências de
nossos municípios e
trazendo muita
informação. Muito
obrigado por estar
conosco!**

OUVIDORIA DO SUS NA XII GERES: UMA EXPERIÊNCIA PREMIADA DE ESCUTA E RESPEITO

A Ouvidoria Geral do SUS é uma experiência valiosa pela voz que dá ao cidadão e à cidadã. Criada em 2003, integra a Diretoria de Integridade (DINTEG) do Ministério da Saúde (MS). A Ouvidoria SUS, com o Sistema OUIDOR SUS, é uma ferramenta de gestão e Controle Social disponibilizada pelo Governo Federal para todos os estados da federação de maneira a se expandir também para o nível municipal.

É o canal direto entre os usuários e usuárias do SUS e seus gestores e gestoras, nas três esferas de governos, com pontos de ouvidoria articulados entre si. É a integração da sociedade aos processos de formulação, acompanhamento, avaliação e de controle das políticas públicas de saúde. Através do núcleo da Ouvidoria SUS da XII GERES/SES/PE, integrado a Superintendência de Ouvidoria da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, que os usuários dos 10(dez) municípios que fazem parte da Regional têm garantido e ampliado o acesso na busca efetiva de seus direitos, com o envio e geração de reclamações, denúncias, sugestões, elogios, solicitações e informações, por meio das manifestações, encaminhadas através do telefone pelo 136 (Disque saúde). Há também o número da Secretaria Estadual de Saúde pelo 0800-2862828 e o contato pelo email ouvidoria@saude.pe.gov.br.

Se estes meios ainda não forem suficientes, o acesso à ouvidoria pode se dar por carta ou pessoalmente. As manifestações são encaminhadas pela Ouvidoria XII GERES/SES/PE, para as gestões, considerando os setores de pertinência para ciência, averiguação e providências, com prazo para resposta, onde a devolução é inserida no Sistema Ouvidor SUS para análise e posterior resposta ao cidadão ou cidadã. Hoje, após receber a devida resposta, a pessoa pode discordar da mesma e gerar outra manifestação citando o protocolo da manifestação anterior. Uma informação importante: é direito da sociedade fazer sua manifestação à ouvidoria de forma anônima, caso seja de sua vontade.

Para coroar o trabalho da XII GERES, em março de 2018, a Ouvidoria da Regional ficou em 1º(primeiro) lugar, dentre as 12 outras Regionais de Saúde de Pernambuco, recebendo o “PRÊMIO AMIGOS DA OUVIDORIA QUE MAIS RESPONDERAM DEMANDAS NO PRAZO” tendo como referência o ano de 2017.

**Texto: João
Gonçalves (Ouvidor
XII GERES/
SES/PE)**

UMA CARAVANA PARA APROXIMAR A SAÚDE DA POPULAÇÃO DE GOIANA

Durante todo mês de novembro, a Secretaria de Saúde de Goiana caiu em campo para levar atenção à saúde para mais perto ainda da comunidade. Foi a “*Caravana da Saúde*”, cujo objetivo foi o de ofertar serviços de saúde para a população do núcleo urbano, distritos e zona rural. A iniciativa itinerante carrega uma série de procedimentos e atividades por onde passa.

Exames de mamografia como o Amigo do Peito, exames citológicos, atendimento odontológico, atendimento com clínico geral, emissão de cartão SUS, foram algumas das atividades voltadas à clínica. A proposta foi tão interessante que serviu para fazer atualização vacinal das pessoas da comunidade. No atual momento epidemiológico, esta atividade se mostra essencial para o enfrentamento do risco de sarampo, meningite, coqueluche e outras doenças evitadas por uma cobertura de vacinação eficiente.

Mas nem só de clínica a Caravana funcionou. A promoção à saúde fez o seu papel por intermédio das atividades do NASF. Massoterapia, acupuntura e reflexologia foram objeto de prática e explicação para que a comunidade

conhecesse um pouco mais das práticas integrativas. A prevenção teve espaço com a realização de testes rápidos para HIV, sífilis e Hepatite, verificação de pressão arterial e glicemia capilar pela equipe da atenção básica. A “*Caravana da Saúde*” também levou educação em saúde através de palestras com diversas orientações, através do NASF e Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CREST). A Vigilância em Saúde se fez presente com orientações no campo da Vigilância Sanitária, distribuição de hipoclorito, orientação sobre tuberculose e hanseníase, além de orientar sobre a prevenção das arboviroses.

De acordo com o Secretário de Saúde do município, João Alex Mendonça, «tem sido muito gratificante ver a satisfação da população quando utiliza dos serviços oferecidos na Caravana da Saúde. Por isso daremos continuidade ao projeto durante o ano de 2020 levando mais saúde à população de Goiana»

Texto: Harvey Carvalho, Planejamento da Secretaria de Saúde de Goiana.



OS DOCES DE MARIA HELENA: UMA EXPERIÊNCIA DO MÃE CORUJA DE FERREIROS

Considerado pela Organização das Nações Unidas (ONU) e pela Organização dos Estados Americanos (OEA) como modelo de gestão de política pública, o Mãe Coruja é um dos programas sociais brasileiros de referência na área materno-infantil. Desde 2007 oferece apoio às mães pernambucanas, antes e depois do nascimento de seus filhos, tendo como objetivo prestar atenção integral às gestantes usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS) e aos seus bebês, garantindo a eles um desenvolvimento saudável e harmonioso durante os primeiros anos de vida. Uma parceria entre governo estadual, prefeituras municipais e a sociedade, com impacto positivo na melhoria dos indicadores sociais no estado.

Entre 2007 e 2019 já são 202 mil mulheres cadastradas na iniciativa. São 106 *Cantos Mãe Coruja* no estado. Esses Cantos são espaços onde as equipes técnicas organizam suas atividades, desencadeiam ações, promovem reuniões. Por ocasião disso, cerca de 172 mil crianças foram acompanhadas no período.

E como uma mulher pode fazer parte do Mãe Coruja? Primeiro deve procurar o Cantos Mãe Coruja em seu município munida do Cartão SUS e um documento de identificação. Este acesso é possível até o quinto mês de gestação para cadastramento e acompanhamento pela equipe técnica do programa. Após os cinco meses de gestação esse acesso é feito comprovando a realização de pelo menos 4 consultas de pré-natal no SUS.

Quando a mãe comprova a realização de pelo menos 7 consultas de pré-natal, o mínimo recomendado como adequado pelo SUS, ela está apta a receber o Kit do Bebê. O mesmo contém itens de higiene, saúde e conforto da mulher e do bebê. Ela também recebe o álbum do bebê onde registra informações da criança e os momentos especiais dessa chegada.

A partir daí as crianças e famílias passam a ser acompanhadas pelo programa até a idade de cinco anos da mesma. Neste período as mães passam por diversas atividades. Além das orientações relativas ao período gestacional elas recebem após

o parto o acesso a cursos profissionalizantes, participação em círculos de educação e cultura, oficinas de segurança alimentar e muito mais.

Em Ferreiros, por exemplo, é possível conhecer a história de *Maria Helena do Nascimento*, cadastrada desde janeiro de 2012. Ela é agricultora e possui o ensino médio incompleto. Acompanhada pela equipe do programa em Ferreiros, foi classificada como gestante de alto risco por conta da hipertensão arterial diagnosticada no pré-natal. Através do Mãe Coruja foi encaminhada ao SENAI e lá foi aluna dos cursos de doces finos. Além disso foi aprovada no Cozinha Brasil, um curso do Qualifica Mãe Coruja. Helena ainda participou do Círculo de Educação e Cultura sempre com muita assiduidade.

O resultado? Maria Helena concluiu o ensino médio, formou-se no curso técnico de enfermagem e levou adiante os conhecimentos dos cursos do SENAI. Hoje ela faz doces por encomenda e conquistou a casa própria. Sabe aquela história de não dar o peixe? Na necessidade básica se dá o peixe ao mesmo tempo que se ensina a pescar. Maria Helena é a prova que o Mãe Coruja faz isso.

Texto de Eduardo Bezerra com base na contribuição de Josoilma Carvalho, Mãe Coruja da I, II e XII Gerês



COMO A MELHORIA NA QUALIDADE DO PRÉ-NATAL REDUZIU A MORTALIDADE PERINATAL EM UMA USF DE CONDADO?

A mortalidade perinatal ainda representa um dos grandes problemas de saúde pública na atualidade. Este tipo de mortalidade representa a soma das mortalidades fetal (aquela ocorrida a partir da 22ª semana de gestação, ou 500g de peso fetal ou 25cm de comprimento fetal) e neonatal precoce (aquela ocorrida nos primeiros 7 dias de vida do recém-nascido), constitui o maior componente da mortalidade infantil no país. A situação é foco de tanta atenção que esta modalidade de mortalidade é um dos itens das Metas de Desenvolvimento do Milênio, compromisso assumido pelos países integrantes da Organização das Nações Unidas (ONU), do qual o Brasil é signatário, para o combate à pobreza, à fome, às doenças, ao analfabetismo, à degradação do meio ambiente e à discriminação contra a mulher, visando ao alcance de patamares mais dignos de vida para a população. Considera-se que a mortalidade infantil reflete as condições de vida da sociedade.



A Unidade de Saúde da Família do Novo Tempo está localizada na cidade de Condado/PE. Observando os dados referentes ao Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) da área adscrita à USF no período de janeiro de 2014 e dezembro de 2015, foram registrados quatro óbitos fetais, cinco óbitos neonatais e um óbito materno. Os óbitos foram alvo de discussão em Grupo Técnico de Vigilância de Óbito Fetal, Infantil e Materno pertencente à XII Gerência Regional de Saúde do Estado de Pernambuco e concluiu-se que a maioria foi considerado evitável quando prestada adequada assistência à saúde do binômio mãe-filho.

A função dos dados epidemiológicos é o de serem utilizados para modificar positivamente o perfil sanitário de uma população. E foi isso que a equipe do Novo Tempo fez de posse destes dados. Com o objetivo de mudar o panorama vivenciado, parte da equipe da unidade foi modificada direcionando o cuidado às assistências pré-natal e pueril precoce. Dessa maneira, o pré-natal que já existia no serviço foi melhorado buscando-se a aplicação dos protocolos preconizados pelo Ministério da Saúde, a individualização e humanização do cuidado, a busca ativa, a identificação de vulnerabilidades e a criação do grupo de gestantes para educação em saúde.

O processo de autocrítica foi essencial para abordar a situação. Perceber e atuar nas fragilidades do atendimento, como a captação tardia das gestantes e a dificuldade de realizar um atendimento integrado da enfermagem com a clínica médica foram algumas das situações levantadas como vulneráveis. Além disso o número e a frequência de consultas eram fixos, não valorizando as características pessoais e vulnerabilidades das gestantes e suas famílias tampouco os períodos gestacionais de maior risco, como o terceiro trimestre. A solicitação de exames imprescindíveis era negligenciada e, quando realizada, os erros de conduta eram comuns. Outra omissão encontrada foi a identificação em tempo hábil de riscos importantes e o encaminhamento para referência de pré-natal de Alto Risco, e quando feita, havia por parte da equipe da atenção básica um abandono da coordenação do cuidado daquela gestante.



As mudanças iniciaram em janeiro de 2016 com a conscientização da equipe quanto à importância dos referidos óbitos. As equipes de agentes comunitários de saúde intensificaram as buscas ativas de novas gestantes na área para início de pré-natal antes da décima segunda semana de gestação. As pacientes eram acolhidas pela enfermeira da unidade sendo feita anamnese ampla bem como avaliação das condições socioeconômicas da família. As consultas individuais passaram a ser compartilhadas com a médica da unidade regularmente, conforme preconiza o Caderno de Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco, no mínimo de seis consultas, e com frequência diferenciada a partir do terceiro trimestre. Foram garantidos todos os exames recomendados a essa fase da vida da mulher, bem como as condutas baseadas em evidências e sem postergação desnecessária. Além disso, a USF manteve a coordenação do cuidado à gestante mesmo quando havia referência para serviço de *Pré-natal de Alto Risco ou Urgência e Emergência*.



Outro eixo importante da intervenção foi a criação do Grupo de Gestantes. As reuniões coletivas são feitas mensalmente no estilo roda-de-conversa, com o compartilhamento dos conhecimentos entre a equipe e as usuárias e entre as próprias usuárias que dividiam suas experiências e dúvidas e traziam a demanda de temas que elas se interessavam em discutir.

Os resultados apareceram em pouco tempo. No período de janeiro de 2016 a dezembro de 2017 foram registrados no SIM apenas duas mortes fetais e zero mortes neonatais, sendo uma evitável e a outra não claramente evitável, conforme as discussões do GTVOFIM da XII GERES de Pernambuco.

A conclusão dessa experiência bem sucedida é que tais resultados demonstraram que a qualidade do pré-natal ofertado na atenção básica é capaz de modificar indicadores de mortalidades fetal e infantil com impacto positivo sobre a população por representar melhor qualidade de vida e dignidade da pessoa humana.

Texto de Lilyanne Barboza de Oliveira Valério e Ozirene Oliveira da Silva, respectivamente, médica e enfermeira da USF Novo Tempo (Condado/PE)

Atenção, instituições de ensino!

Se você é estudante, professor, professora, gestor ou gestora de faculdades, escolas técnicas ou outra unidade educacional na XII Regional de Saúde e tiver experiências na saúde pública, escreva um texto, faz foto, manda pra nós. Queremos saber como o ensino, a pesquisa e o serviço estão se integrando! Pode ser projeto de extensão, experiência de estágios, parceria em ações com o poder público, atividades autônomas. Queremos conhecer vocês!

**Envia um email para o
revista | 2geres@gmail.com**

EXPERIÊNCIAS DOS MUNICÍPIOS DA XII GERES CHEGAM À ÁFRICA

Entre os dias 26 e 28 de novembro ocorreu na cidade de Kigale, Ruanda, o *Workshop de Orientação Regional nos Cuidados Integrados para as Pessoas Mais Velhas (ICOPE)*. O programa e o encontro são realizados pela Organização Mundial de Saúde e está ocorrendo em todas as regiões do planeta.

O técnico da XII Gerência Regional de Saúde, Eduardo Bezerra, participa destas atividades desde o Relatório Mundial de Envelhecimento no ano de 2015. Desde então, tem levado as experiências dos municípios da região para estes encontros. A primeira ocasião foi em junho de 2018, na cidade de Beirute, Líbano.

Para a capital de Ruanda foram levadas as atividades do «Saúde Ativa», de Aliança; o «Eu Cuido do Meu Coração», de Timbaúba; e o «*I Fórum de Envelhecimento*», da XII Gerência Regional de Saúde.

O encontro reuniu 16 nações africanas para aprofundar o conhecimento sobre o ICOPE. Estiveram presentes, além da própria representação de Ruanda, países como Angola, Benin, Burundi, Cabo Verde, Camarões, Costa do Marfim, Gambia, Lesoto, Madagascar, Malauí, Namíbia, Serra Leoa, Suazilândia e Zâmbia.

As experiências da XII Regional serviram para

mostrar como as propostas feitas pela Organização Mundial de Saúde podem contribuir para as novas recomendações da OMS voltadas para a saúde das pessoas idosas no mundo. Como elas trabalham com atividades de promoção, prevenção e intervenções de baixo custo, as atividades realizadas pelo município de Aliança e Timbaúba são consideradas como inspiradoras para serem desenvolvidas em outros países.



As recomendações do ICOPE estão disponíveis na homepage da Organização Mundial de Saúde e o Sistema Único de Saúde é perfeitamente amigável a estas propostas. Além de serem de baixo custo, estão de acordo com o que já é realizado aqui por experiências como o NASF, a Estratégia de Saúde da Família e outros.

Homepage do ICOPE: <https://www.who.int/ageing/health-systems/icope/en/>

Texto: Eduardo Bezerra - XII Gerência Regional de Saúde

A NOVA REESME-PE JÁ ESTÁ DISPONÍVEL



A REESME é a Relação Estadual de Medicamentos Essenciais do Estado de Pernambuco. Uma ferramenta importante para gestores e gestoras, profissionais de saúde, usuários e usuárias do estado em conhecer quais medicações estão disponíveis para prescrição e disponibilidade na rede estadual.

A Relação precisa ser atualizada periodicamente por ocasião de mudanças em procedimentos disponíveis, modernização de práticas, chegada de medicamentos mais eficientes entre outras situações. Esta atualização é feita com base em discussões técnicas e partilhada entre atores diversos para que a mesma tenha o melhor perfil possível.

A REESME-PE foi feita para facilitar a consulta da população e profissionais de saúde numa pergunta que é feita com relativa constância: esse remédio tem no estado? Esta listagem obedece à lógica da Designação Comum Brasileira, que classifica os medicamentos por seus princípios ativos.

A classificação dos medicamentos está dividida em:

- *Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF)*: estes itens tem financiamento tripartite, isto é, dividido entre a União, os estados e municípios e a aquisição é feita pelo componente municipal, à exceção das pactuações;

- *Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF)*: com financiamento e aquisição realizadas pelo Ministério da Saúde, são medicamentos que atuam no tratamento e controle de situações endêmicas;

- *Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF)*: é um conjunto de medicamentos mais delicado, que necessitam de continuidade e integralidade do tratamento por conta da complexidade elevada das situações. Além disso, possuem mais custos;

- *Relação Estadual do Componente Especializado (RECE)*: são os medicamentos de alto custo e complexidades com aquisição feita diretamente pelo estado.

A lista dos medicamentos está em ordem alfabética e a Assistência Farmacêutica do estado de Pernambuco também dispõe de Guias de Orientação ao Usuário para todos os medicamentos.

Tanto a REESME-PE quanto a Guia de Orientação aos Usuários estão disponíveis no site da Diretoria Geral de Assistência Farmacêutica de Pernambuco: www.farmacia.pe.gov.br

Texto: Eduardo Bezerra, com base em informações de Marcela Correia, na apresentação da REESME-PE

O QUE A CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DO BELARMINO FALA DE NOSSA REDE DE SAÚDE?

Quando do ano de 2002, o Ministério da Saúde lança a Portaria nº 2.048. Nela estão lançadas as bases para a implantação da classificação de risco nas unidades de urgência e emergência do Sistema Único de Saúde. Antes disso, a organização da demanda era feita de maneira local e, geralmente, ineficiente. Em geral, o atendimento era feito por ordem de chegada, o que promovia desigualdades na atenção à saúde, tumultos nas recepções e muita dor de cabeça.

A partir de então, começou a ser implantada nas unidades de saúde de maior complexidade as salas de triagem da classificação de risco e o encaminhamento das pessoas ao atendimento em função da cor de pulseira que estabeleciam a ordem de atenção.

Estas cores passaram a ter um padrão no Sistema Único de Saúde, onde o **azul** determinava os casos que deveriam ser atendidos em unidades básicas de saúde e não nesse tipo de equipamento; o **verde** também denota a baixa gravidade que poderia ser atendida na unidade básica mas que a unidade de maior complexidade atenderia; o **amarelo** são situações onde há uma gravidade moderada sem necessidade de atendimento imediato; o **laranja** seriam os casos muito urgentes com risco iminente de evoluir para morte; o **vermelho** denota a emergência, isto é, os casos gravíssimos e necessidade de atendimento imediato.

O Hospital Regional Belarmino Correia, localizado em Goiana, é referência regional para atendimentos desta natureza e desempenha este tipo de atividade no seu dia a dia. Para isso, um breve levantamento dos atendimentos ocorridos entre os meses de janeiro e novembro de 2019 nos permite algumas observações sobre a rede pública de saúde em nossa região.

A primeira questão diz respeito à natureza dos atendimentos pelo risco. Os casos que devem ser

atendidos nas Unidades Básicas de Saúde por não constituírem o tipo de atenção dispensado no hospital respondem por apenas 4% dos casos. Entretanto, 65% deles recebem classificação verde o que, apesar de serem atendidos na unidade hospitalar, deveriam ficar nas Unidades Básicas. Os casos de risco moderado, isto é, classificação amarela, respondem por 31% das pessoas que adentram nas portas do HRBC. Os casos de atenção imediata são apenas 0,6% das situações. O Belarmino não trabalha com a classificação laranja.

Por se encontrar no município de Goiana, este responde por 87% dos casos atendidos no hospital. 63% das situações poderiam ser atendidas na Atenção Primária devido à pouca gravidade. Os municípios de Condado, Itambé, Itaquitanga e Aliança seguem logo em seguida nos acionamento à unidade hospitalar. A curiosidade fica pelo fato dos municípios paraibanos de Cacaporã e Pitimbu responderem juntos por 1.053 atendimentos no período (janeiro a novembro de 2019).

O Hospital Belarmino Correia tem um importante papel na atenção de urgências e emergências na XII Região de Saúde. Ainda assim, boa parte de seus atendimentos não deveriam ocorrer em suas instalações, sendo objeto de atenção no nível básico do sistema. A organização das redes municipais de saúde favoreceriam um melhor funcionamento da unidade hospitalar com mais infraestrutura e recursos para os casos que são nativos deste tipo de atenção.

*Texto: Equipe do Hospital Regional Belarmino
Correia, Goiana*

UM ENCONTRO PARA MOSTRAR QUE CONDADO TEM SAÚDE PÚBLICA DE QUALIDADE

A II Mostra de Experiências Exitosas em Saúde de Condado/PE aconteceu no dia 11 de dezembro de 2019, visando premiar a experiência que melhor expressasse a contribuição na melhoria da qualidade da saúde da população, na perspectiva do fortalecimento do SUS do Município.

Objetivando promover espaço de discussão, troca de saberes e compartilhamento de ações, estratégias e experiências exitosas e buscando a integração entre os diversos serviços de saúde, foi premiada com R\$ 1.000,00 (um mil reais) a melhor experiência, R\$ 500,00 (quinhentos reais) o segundo lugar e R\$ 300,00 (trezentos reais) o terceiro lugar, além de uma placa de menção simbólica. Todos os profissionais da Rede municipal de Saúde (Atenção Básica e Média Complexidade) foram convidados para participar e divulgar suas experiências exitosas.

Sob a forma de comunicação oral, 11 trabalhos selecionados foram avaliados por 4 especialistas em Saúde Pública, convidados pela Secretaria de

Saúde e as experiências puderam abordar adequações e/ou mudanças no processo de trabalho, na estrutura ou relações dos serviços de saúde com a comunidade, conforme trabalhos vencedores do evento.

1º lugar: Planejamento reprodutivo: Uma intervenção na Unidade de Saúde da Família Novo Tempo.

Autora: Lilyanne Barboza de Oliveira

2º lugar: Suicídio: intervenção psicológica no setembro amarelo em Unidades Básicas de Saúde no Município.

Autora: Milena Laiz Braga de Lucena

3º lugar: Cuidando dos usuários de álcool na Atenção Primária: Amigos da praça.

Autora: Jordânia Lyra

Texto: Equipe da Secretaria de Saúde de Condado



1º lugar



2º lugar



3º lugar

Plenária



Você que faz parte dos municípios da XII GERES, contribua com sugestões de matéria, envie experiências de sua cidade e dê o retorno do que achou de nossas edições. Nosso email é o:

revista12geres@gmail.com

 Siga-nos no Instagram: [@gerencia12geres](https://www.instagram.com/gerencia12geres)



Secretaria de
Saúde



GOVERNO DO ESTADO
PERNAMBUCO
MAIS TRABALHO, MAIS FUTURO