



ESTRATÉGIAS PARA INTEGRAÇÃO DA COMUNICAÇÃO ENTRE A ATENÇÃO PRIMÁRIA E HOSPITALAR: UMA ABORDAGEM NO MUNICÍPIO DE DIANÓPOLIS-TO PARA FORTALECIMENTO DA REDE CEGONHA

Nathanne de Abreu Rodrigues Valente Alves¹
Alane Almeida Quirino Linhares²
Lafaieth Rocha do Carmo³
Reginaldo Cirqueira Evangelista⁴
Ms Andrea Siqueira Montalvão⁵

RESUMO

Estudo descritivo, que tem como objetivo instituir um fluxo de referência e contrarreferência entre a Atenção Básica e Atenção Hospitalar que possibilite melhorar a comunicação no território, visando resolutividade na oferta dos serviços na perspectiva de fortalecer a rede cegonha, no município de Dianópolis-TO e região. Foi utilizada como metodologia a elaboração de um projeto de intervenção que iniciou buscando conhecer melhor o território do município de Dianópolis e as redes de saúde que o integram, para que assim possa tornar evidente o problema que está dificultando o atendimento integral aos usuários, para intervir e modificar as práticas profissionais, melhorando os atendimentos ofertados pela rede de atenção investigada, em todos os níveis de complexidade existentes na região sudeste do estado do Tocantins. Espera-se ainda, que após a apresentação e aplicação destes projetos seja possível visualizar mudanças significativas na execução dos serviços que compõem a Rede Cegonha de Dianópolis, mudanças essas que sejam refletidas também na melhoria dos indicadores de saúde do município e, por consequência, que possam proporcionar uma vida saudável para as crianças e mulheres deste território.

PALAVRAS-CHAVES: Atenção básica, Atenção Hospitalar, Rede cegonha, Comunicação, Problema.

INTRODUÇÃO

Esse trabalho consiste em apresentar o passo a passo da elaboração de um Projeto Aplicativo que foi se consolidando numa trajetória de reflexões e questionamentos; a partir de discussões vivenciadas no percurso metodológico aplicado durante o Curso de Especialização em Saúde Pública da Escola Tocantinense do SUS (ETSUS) do ano 2017/2018.

¹ Especialista em Saúde Pública da Universidade Federal do Tocantins , nathanne.arv@gmail.com;

² Especialista em Saúde Pública da Universidade Federal do Tocantins, alanequirino@gmail.com

³ Especialista em Saúde Pública da Universidade Federal do Tocantins lafacarmo80@hotmail.com;

⁴ Especialista em Saúde Pública da Universidade Federal do Tocantins regiscirqueira2@gmail.com;

⁵ Professor orientador: Mestre pela Universidade Federal da Bahia , andreamontalvao63@gmail.com.



Essa trajetória metodológica ofertada pelo curso permitiu que fossem identificadas particularidades que interferem de forma negativa no processo de trabalho dos servidores da saúde, tanto na esfera estadual quanto na esfera municipal dentro do município de Dianópolis-TO, possibilitando ainda, verificar as potencialidades que poderão ser agregadas na construção de estratégias que deverão estimular e provocar mudanças significativas nas práticas profissionais de saúde.

Ao longo da construção desse estudo, detectou-se que a maior inquietação do grupo é a falta de comunicação entre os serviços, e isto, suscita muitas inconformidades no atendimento prestado à população do município de Dianópolis, e, ao mesmo tempo, apresenta vários serviços disponíveis que juntos podem se configurar como rede de atenção em saúde, trabalhando para integralidade do cuidado. Com isso o objetivo desse projeto é Instituir fluxo de referência e contrarreferência entre a Atenção Básica e Atenção Hospitalar que possibilite melhorar a comunicação no território, visando resolutividade na oferta dos serviços na perspectiva de fortalecer a rede cegonha, no município de Dianópolis e região.

Desse modo, “a atenção básica no Brasil, [atualmente] é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, ocorrendo no local mais próximo da vida das pessoas” devendo ser “[...] contato preferencial dos usuários”, sendo a principal porta de entrada e centro de comunicação, interligando toda a Rede de Atenção à saúde. (BRASIL, 2012b, p. 9).

Sendo assim, a Rede Cegonha no município de Dianópolis-TO foi instituída com a elaboração do plano de ação municipal, conforme as normativas do Ministério da Saúde; entretanto, ainda não se consolidou por diferentes razões; entre elas, são destacadas suas fragilidades na gestão da execução do plano de ação; a falta de apoio de profissionais, a desarticulação dos serviços, a desestruturação política do município e outras que acabaram enfraquecendo o movimento da ação dentro e fora do território

De acordo com a Portaria nº 4.279 de 30/12/2010, às Redes de Atenção à Saúde (RAS) são “arranjos organizativos de ações e serviços, de diferentes densidades tecnológicas que são integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscando garantir a integralidade do cuidado” (BRASIL, 2010, p. 89).

Nesse sentido, é importante destacar que a rede de atenção à saúde se organiza para a continuidade da assistência, compreendendo as condições crônicas e agudas da população. O cuidado multiprofissional faz com que o serviço seja voltado para o paciente através dos disseminadores de saúde, focando no acompanhamento completo da atenção à condição ou doença.



Trabalhar em rede se constitui um grande desafio para o SUS, considerando que a conformação de uma Rede de Serviços requer que o conjunto de atores dos serviços articulem e institucionalizem fluxos que possam favorecer a comunicação entre os serviços e seus usuários, a fim de possibilitar a integralidade do cuidado dos mesmos e proporcionar melhor integração entre as equipes dos diversos serviços que compõem a Rede Atenção à Saúde.

No município de Dianópolis-TO as estruturas de serviços evidenciam a existência de pontos de atenção em saúde, por possuir diversos serviços que estão em condições de compor a rede local, sendo que os mesmos estão inseridos no contexto da saúde pública que vislumbra a integralidade do cuidado. Contudo, é possível identificar a desarticulação destes serviços, o que está sendo um obstáculo para a continuidade da assistência ao usuário do SUS.

Sendo assim, a proposta deste projeto é melhorar a comunicação desses serviços, visando a resolutividade na prestação dos atendimentos ofertados; na busca permanente de reafirmar a saúde como um Direito de Todos e para todos, sendo os usuários do SUS a premissa e a finalidade não somente de um ponto de atenção em saúde, mas de uma Rede de Serviços que compõem o território.

As fragilidades dessa rede de atenção de saúde são evidentes, por diversas razões incluindo a não adesão das usuárias ao tratamento indicado; a falta de organização; falta de profissionais especializados em obstetrícia/neonatologia/anestesista, falta de estrutura, insumos do hospital e Unidades de Saúde; não oferta de exames preconizados e consultas com especialistas em tempo hábil.

Por esse motivo, a relevância desse projeto pode ser perceptível na necessidade de impulsionar a organização da Rede Cegonha do município de Dianópolis, a partir da institucionalização dos fluxos de serviços para estabelecer uma comunicação efetiva que articule de fato os serviços de referência e contrarreferência.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo idealizado como projeto de intervenção no município de Dianópolis-TO, em que algumas etapas foram concluídas e outras planejadas para serem executadas. Para viabilidade do estudo utilizou-se como estratégia uma solicitação de pauta na reunião da CIR Sudeste, ocorrida em Taguatinga-TO, em 07 de maio de 2018, com o intuito de apresentar o tema proposto, tendo em vista que nesta reunião participam todos os representantes da Região de Saúde Sudeste o que possibilitaria análise, discussão e sugestões



para o tema. Após a apresentação na CIR Sudeste, gestores e técnicos participantes manifestaram aceitação do projeto, reforçando total viabilidade e contribuíram, sugerindo que os fluxos fossem elaborados de acordo com os ciclos de vida para contemplar a população como um todo, de forma a atender as necessidades dentro disponibilidade da rede local. A qualidade e as condições de vida de cada indivíduo e da comunidade vão condicionar e determinar a saúde da população. Por essa razão, contemplar os ciclos de vidas é assegurar que os principais fatores para se garantir uma boa saúde sejam incluídos nos fluxos. Devido a complexidade nos ciclos de vida, obteve-se em fazer um recorte para a rede cegonha.

Para alcançar os objetivos traçados, propõe-se criar um grupo de trabalho para condução da elaboração do fluxo da rede cegonha, onde o mesmo será denominado Grupo Condutor. Este grupo será formado por representantes da gestão e servidores hospitalares, da gestão e servidores da atenção básica (AB); demais colaboradores que estejam envolvidos diretamente no processo de trabalho da assistência além de representantes dos usuários atendidos pela rede de atenção em saúde da localidade que tenham perfil de liderança e/ou poder de mobilização social.

A indicação dos participantes do Grupo de Condutor se deve à necessidade de integração dos atores pertencentes à problemática levantada, para que os fluxos que serão construídos assegurem que a mulher e suas parcerias e as crianças, sejam atendidas por meio de fluxos factíveis com a localidade e também que sejam compreensíveis pelos usuários das informações, especialmente profissionais, gestores e os que atuam no controle social do sistema de saúde do referido espaço ³.

É importante destacar que, para elaboração dos fluxos serão envolvidos os principais atores sociais que fazem parte dos serviços de saúde, pensando que após os fluxos elaborados e definidos pelo Grupo Condutor, os demais serviços da rede de atenção à saúde serão envolvidos para apresentação e conhecimento de todos, finalizando com a disseminação deste fluxo para comunidade.

A composição desse Grupo Condutor deverá ser formada com as principais categorias profissionais, considerando a governabilidade e o envolvimento desses atores no processo de trabalho. Sendo assim, os participantes sugeridos serão: **Município:** Secretário Municipal de Saúde de Dianópolis, Coordenador da Atenção Básica, Coordenadora da Vigilância em Saúde, Coordenador da Saúde Bucal, Núcleo de Educação Permanente do Município, os representantes da Atenção Básica (médicos, enfermeiros, cirurgiões dentista, recepcionistas, psicólogos, assistentes sociais e agentes de saúde). **Estado:** Diretor Geral e Administrativo do Hospital



Regional de Dianópolis, Coordenador Geral de Enfermagem, Coordenador da Equipe Multidisciplinar, Representante do NEP (Núcleo de Educação Permanente), **Comunidade:** Representante do Conselho Municipal de Saúde, dos Líderes Comunitários de cada Bairro. **Geral:** Representantes da Polícia Militar e Diretoria Regional de Ensino de Dianópolis, CRAS e CREAS.

Quanto ao perfil do participante, ser de liderança e/ou poder de mobilização social é devido favorecer a divulgação e adesão tanto por parte dos usuários, como dos profissionais e gestores no segmento que modifica o processo de trabalho. Nesse sentido, busca-se retificar a problemática do desconhecimento da finalidade dos serviços por parte dos gestores, servidores e usuários, assim, o grupo formado por diversos segmentos contribuirá para elaboração de fluxos que contemplam a realidade local e de todas as esferas envolvidas.

Nesse sentido, identificou-se a necessidade de designar um representante para coordenação e articulação do Grupo Condutor, que será definido entre os especializandos; o papel deste coordenador será de fundamental importância para conduzir o processo de trabalho do grupo de forma que possa garantir a execução das atividades propostas.

A fim de complementar as ações da coordenação e articulação local faz-se necessário também, solicitar a Gestão Estadual, superintendência estadual de planejamento, o apoio técnico de um representante Estadual para colaborar no desenvolvimento e execução do Projeto Aplicativo, isto, trata-se de uma estratégia para dar mais visibilidade à importância do projeto para o território e qualificar mais a sua implementação.

Após análise de todo o contexto já explicitado, observa-se a necessidade de designar alguém que represente o grupo para coordenação local, a fim de contribuir com a articulação com os usuários, gestores e trabalhadores do processo mencionado, em prol de mobilização desses atores para gerenciar os trabalhos que serão desenvolvidos pelo Grupo Condutor. Acredita-se que o ideal seria que esse coordenador não pertencesse ao território, porque os especializandos pertencentes à região trabalhada, sabem que a adesão da população será maior ao projeto caso seja mediado por um profissional capacitado pertencente a outra região de saúde; em razão de se tratar de uma peculiaridade cultural da referida localidade; em valorizar o conhecimento conduzido por quem é de fora. Portanto, será solicitado ao Governo do Estado, a cessão de um técnico em saúde para ser um apoiador da Região Sudeste a fim de colaborar na implantação do projeto aplicativo proposto.

A fim de desenvolver as atividades do Grupo Condutor para elaboração dos fluxos da Rede Cegonha no município de Dianópolis, serão utilizadas as legislações do Ministério da



Saúde e do Estado do Tocantins, bem como, manuais e protocolos de normas, rotinas e procedimentos, tendo como principal referencial o Plano de Ação da Rede Cegonha do município na perspectiva de implementar e adequar às necessidades de seus usuários.

Dada a conclusão dos fluxos, haverá uma discussão com Grupo Condutor visando definir as estratégias de qualificação das equipes de saúde, gestores e usuários para implantação dos mesmos, tendo em vista que, em se tratando de um trabalho em grupo esta ação deverá ser construída no coletivo; ainda assim, serão sugeridos diversos tipos de ações educativas tais como: sala de espera, roda de conversa, trabalho em grupos e trabalhos de educação permanente, com intuito de disparar o processo de discussão, permitindo assim que os envolvidos possam ter conhecimento de como acontecerá o percurso do usuário, contemplando o modelo de Redes.

O emprego do monitoramento e da avaliação será definido como ferramenta essencial para melhor orientar aos responsáveis por gerir os serviços de saúde, na tomada de decisões, o que por sua vez, possibilitará o aprimoramento da qualidade da gestão em saúde (OLIVEIRA E REIS, 2016). Para supervisionar o desempenho dos fluxos de atendimentos, o Grupo Condutor será responsável por realizar um diagnóstico de monitoramento e avaliação dos indicadores em saúde através da matriz . A matriz foi construída com embasamento na Portaria nº 1.559 de 24 de junho de 2011, no plano municipal de ação do município de Dianópolis de 2011-2015, no manual de atenção à saúde da gestante, no sistema de informação, informações nos livros de registros que existem em cada setor de assistência. Na matriz é estabelecido o critério de avaliação, como está sendo realizado em Dianópolis e o preconizado pela literatura. (*vide* ANEXOS A,B,C)

ANEXO A - MATRIZ DO COMPONENTE PRÉ-NATAL

COMPONENTE	CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO	PADRÕES	PONTUAÇÃO		GRADUAÇÃO		
			Máxima	Obtida	IMPLANTADO 0 até 33 pontos	PARCIALMENTE IMPLANTADO 34 até 67 pontos	NÃO IMPLANTADO 68 até 100 pontos
COMPONENTE PRÉ-NATAL	Nº de encontros do grupo condutor para discussão do componente	1 encontro mensal	10				
	Estratificação de Risco no prontuário	Todas as gestantes	15				
	Nº de consultas realizadas durante o pré-natal com médico e enfermeiro	6, ou mais consultas realizadas durante o pré-natal intercaladas.	10				
	Oferta de exames laboratoriais de rotinas no 1º e 3º trimestre.	Todos os exames de rotina do pré-natal realizados em 100% das gestantes.	10				
	Captar as gestantes no primeiro trimestre de gestação	Todas as gestantes	15				
	Oferta de exames de - US obstétrico, Ultrassom obstétrico com doppler, Cardiotocografia (CTG), ECG, - Ecocardiograma materno e fetal	Atendidos conforme avaliação clínica.	05				
	Oferta de medicamentos profiláticos (ácido fólico e sulfato ferroso)	Todas as gestantes.	10				
	Imunização preconizada conforme protocolo	Todas as gestantes.	10				
	Visita à maternidade de referência	Todas as gestantes.	05				
	Atividade educativa	Todas as gestantes.	05				
Visita domiciliar durante a gestação	Todas as gestantes.	05					
			TOTAL 1000		RESULTADO		

Fonte: Adaptação de Montalvão, 2017.

ANEXO B - MATRIZ DO COMPONENTE PARTO E NASCIMENTO

COMPONENTE	CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO	PADRÕES	PONTUAÇÃO		GRADUAÇÃO		
			Máxima	Obtida	IMPLANTADO 0 até 33 pontos	PARCIALMENTE IMPLANTADO 34 até 67 pontos	NÃO IMPLANTADO 68 até 100 pontos
COMPONENTE PARTO E NASCIMENTO	Características individuais e condições sociodemográficas desfavoráveis	Todas as gestantes	5				
	História reprodutiva anterior	Todas as gestantes	5				
	Condições clínicas preexistentes	Todas as gestantes	5				
	Intercorrências clínicas	Todas as gestantes	5				
	Acompanhamento durante o acolhimento e o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato	Todas as gestantes	5				
	Acolhimento e classificação de risco	Todas as gestantes	10				
	Acesso a maternidade, leitos de UCI/UTI/canguru	Todas as gestantes	5				
	Tipos de parto – normal – cesariana Com ou sem episiotomia	De acordo com avaliação clínica e indicação médica De acordo com a necessidade durante a intervenção/procedimento	10				

	Sangramento	Avaliar intensidade antes, durante e pós-parto	5				
	Intercorrência durante o parto	Avaliação e conduta de acordo com a necessidade clínica	5				
	Medicações durante o parto	De acordo com avaliação médica	5				
	Testes rápido HIV/Hepatite/VDRL	Proporcionar a todas as gestantes diante da assinatura do termo de consentimento	5				
	Promoção do aleitamento imediato/contato pele-pele	Todos RNs	10				
	Teste da linguinha	Todos RNs	5				
	Imunização	Todos RNs	5				
	Medicações após parto	De acordo com a necessidade de cada puérpera	5				
	Orientações pós-parto e métodos preventivos	Todas as puérperas	5				
			TOTAL - 100		RESULTADO		

Fonte: Adaptação Montalvão, 2017.

ANEXO C - MATRIZ DO COMPONENTE PUERPERIO E ATENÇÃO INTEGRAL A SAUDE DA CRIANÇA

COMPONENTE	CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO	PADRÕES	PONTUAÇÃO		GRADUAÇÃO		
			Máxima	Obtida	IMPLANTADO 0 até 33 pontos	PARCIALMENTE IMPLANTADO 34 até 67 pontos	NAO IMPLANTADO 68 até 100 pontos
COMPONENTE PUERPÉRIO E ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA	Visita domiciliar ao recém-nascido e puérpera na primeira semana	Todas as puérperas e recém-nascidos	30				
	Incentivar o aleitamento materno exclusivo até 6 meses	Todas as puérperas e recém-nascidos	30				
	Realizar o acompanhamento e desenvolvimento na criança	De acordo com o calendário da puericultura.	20				
	Orientações e ofertas de métodos contraceptivos	Todas as puérperas	10				
	Participação de ação educativa	Todas as mães	10				
			TOTAL – 100		RESULTADO		

Fonte: Adaptação Montalvão, 2017.

Serão utilizados os indicadores de qualidade em saúde, por se adequar ao seguimento de Rozenfeld (2000) quando defende que os indicadores de qualidade correspondem aos critérios para avaliação da qualidade da assistência à saúde da população, seja em termo de procedimentos específicos ou da rede de serviços, como se desenvolve o presente trabalho de pesquisa. Os elementos apresentados na matriz permitem monitorar os indicadores da atenção básica e hospital e avaliar se os indicadores estão implantados totalmente, parcialmente ou se não estão implantados no município de Dianópolis; isso deverá permitir avaliar como está o funcionamento da rede cegonha a nível municipal. Os resultados serão compilados e avaliados pelo Grupo Condutor, com o intuito de verificar como estão implantados os componentes da rede cegonha. A avaliação será quadrimestral, em alinhamento com o monitoramento, pois as etapas se co-relacionam e são interdependentes.

REFERENCIAL TEÓRICO

A implementação de uma política pública de saúde, que possa contemplar a integralidade do cuidado olhando para o território, a fim de identificar os condicionantes e determinantes de saúde, para compreender essa necessidade por parte da população e assim, elaborar estratégias mais resolutivas que de fato possibilitem o acesso ao um serviço de saúde qualificado, exige inovações no modelo de atenção em saúde.

Nesse sentido, a organização da assistência à saúde tem apresentado diversas barreiras,

[...] comprometendo cada vez mais a qualidade [dos] serviços acarretando riscos para saúde [da população], persistindo a necessidade da reorientação do modelo de atenção, na perspectiva da redução da mortalidade [...], a superação de óbitos por causas evitáveis através de cuidados de saúde mais efetivos (MONTALVÃO, 2017, p.10).



O modelo de atenção atual é centrado na doença e, em especial, no atendimento à demanda espontânea e na agudização das condições crônicas; sendo que o modelo definido na regulamentação do SUS aponta para a necessidade de uma organização que construa a intersectorialidade para a promoção da saúde; contemple a integralidade dos saberes com o fortalecimento do apoio matricial; considere as vulnerabilidades de grupos ou populações e suas necessidades, fortalecendo as ações sobre as condições crônicas, tendo em vista, que um dos problemas contemporâneos centrais da crise dos modelos de atenção à saúde consiste no enfrentamento das condições crônicas por meio de tecnologias destinadas a responder de forma resolutiva (BRASIL, 2010).

Para Mendes (2011), os objetivos de uma RAS são melhorar a qualidade da atenção, a qualidade de vida das pessoas usuárias, os resultados sanitários do sistema de atenção à saúde, a eficiência na utilização dos recursos e a equidade em saúde, que se estruturam para enfrentar uma condição de saúde específica, por meio de um conjunto de ações que caminham para o completo atendimento, ou seja, há continuidade da atenção em saúde, contemplando assim a integralidade da atenção à saúde (ações de promoção da saúde, de prevenção das condições de saúde e de gestão das condições de saúde estabelecidas por meio de intervenções de cura, cuidado, reabilitação e palição).

Em Arruda *et.al* (2015, p. 172) as RAS têm sido consideradas um importante fator de racionalização de gastos e melhor aproveitamento da oferta assistencial disponível.

Destaca-se ainda, que o documento de Implantação das redes de Atenção em Saúde do Ministério da Saúde, refere que o princípio da integralidade pode ser conquistado a partir das RAS nos diversos territórios construindo regiões de saúde articuladas e,

[...] esta clareza estratégica colocou, desde 2011, efetivamente as RAS no centro da política de Atenção à Saúde do MS, pautando o debate nacional e redirecionando todos os novos recursos federais que foram disponibilizados, [...] potencializando os recursos estaduais e municipais. (BRASIL, 2014, p. 5).

Partindo dessa premissa, o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011 consta no seu art. 7º que “As Redes de Atenção à Saúde estarão compreendidas no âmbito de uma Região de Saúde, ou de várias delas, em consonância com diretrizes pactuadas nas comissões intergestores”; no art. 30 que “As comissões intergestores pactuarão a organização e o funcionamento das ações e serviços de saúde integrados em redes de atenção à saúde”; e no art. 32 as pactuações sob responsabilidade das comissões intergestores. (BRASIL, 2011a, p. 2).

Esse estudo tem um recorte para Rede Cegonha, sendo assim, destaca-se a Portaria Nº 1.459 de 24 de junho de 2011 que institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS; a Rede



Cegonha, explicita que a Rede Cegonha consiste numa “rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto, aborto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis”. (BRASIL, 2011d, p. 109).

A Rede Cegonha chegou ao estado como a mais nova estratégia do Ministério da Saúde no combate à mortalidade materna e neonatal, com destaque a não limitação ao desenvolvimento de apenas uma ação específica, mas consistindo na implementação de um conjunto de medidas que garantiria o atendimento adequado, seguro e humanizado desde o planejamento familiar e confirmação da gravidez, passando pelo pré-natal e o parto, até a atenção integral à saúde do bebê nos seus dois primeiros anos de vida.

Segundo a Portaria N° 1.459, de 24 de junho de 2011 no Artigo. 8° “A operacionalização da Rede Cegonha dar-se-á pela execução de cinco fases: Adesão e diagnóstico; Desenho Regional da Rede Cegonha, Contratualização dos Pontos de Atenção, Qualificação dos componentes e Certificação”. (BRASIL, 2011d, p. 109).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em Dianópolis não existe o trabalho em rede estabelecido, havendo apenas os serviços de saúde de forma separada, desarticulada e desintegrada, causando prejuízos imensuráveis aos usuários e demais atores desse processo. Sendo assim, acredita-se que esse projeto aplicativo resultará na possibilidade de impulsionar o trabalho em Rede nessa localidade, no sentido de provocar um movimento de comunicação entre todos os serviços de saúde do território, na busca permanente de garantir a prestação de serviços de saúde resolutivo no SUS.

Espera-se ainda, que após a apresentação e aplicação destes projetos seja possível visualizar mudanças significativas na execução dos serviços que compõem a Rede Cegonha de Dianópolis, mudanças essas que sejam refletidas também na melhoria dos indicadores de saúde do município e, por consequência, que possam proporcionar uma vida saudável para as crianças e mulheres deste território.

Ao decorrer das diversas fases do trabalho ficou evidente a inconsistência do atual modelo de gestão na região, não é adequado, podendo-se afirmar ser um sistema de baixa resolutividade com predomínio de soluções dos casos urgentes e da improvisação, o famoso ‘apaga incêndios’ que não resolve as questões de forma definitiva.



Almejamos a mudança para um novo modelo de gestão, onde o trabalho em rede, em especial a Rede Cegonha para que passe a funcionar como um sistema de alta responsabilidade, com ênfase no predomínio da atenção à saúde do binômio (mãe e filho) em todas as etapas preconizadas pelo Ministério da Saúde; passe a funcionar com maior autonomia; onde o planejamento tradicional, tecnocrático seja rejeitado definitivamente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento do tema - Estratégias para integração da comunicação entre a atenção primária e hospitalar: Uma abordagem no município de Dianópolis-TO para fortalecimento da rede cegonha, nos permitiu enquanto discentes, articular muitos dos conhecimentos adquiridos ao longo do curso com a prática no ambiente hospitalar e atenção básica, em busca dos objetivos do fazer acontecer. Foi observado ainda, que os gestores envolvidos na problemática, apontada pelo estudo possuem pouca autonomia dentro dos serviços, devido ao modelo político organizacional; o que impede maior resolutividade nas políticas de saúde local e grande descontentamento dos usuários e profissionais de saúde.

A conclusão desta proposta é que existe uma relação muito forte entre as categorias profissionais envolvidas, entretanto trabalham de forma desorganizada e separada, onde a transversalidade do SUS é fator relevante para o acesso ao atendimento de qualidade e resolutivo.

REFERÊNCIAS

ARRUDA, Cecília *et al.* Redes de atenção à saúde sob a luz da teoria da complexidade. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 169-173, mar.2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452015000100169&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 7 jul. 2018.

BRASIL Ministério da Saúde. **Curso de autoaprendizado Redes de Atenção à Saúde no Sistema Único de Saúde** Brasília, 2012a. (Apostila Completa). Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4175045/mod_resource/content/1/Apostila%20MS%20-%20RAS_curso%20completo-M%C3%B3dulo%202-APS%20nas%20RAS%20-%20Pg%2031-45.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2018.

BRASIL. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, n. 251, 31 dez. 2010. Seção 1, p. 88-93. ISSN 1677-7042. Disponível em:



<<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=88&data=31/12/2010>>. Acesso em: 11 maio 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Implantação das Redes de Atenção à Saúde e outras estratégias da SAS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. 160 p. ISBN 978-85-334-2115-8. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/implantacao_redes_atencao_saude_sas.pdf>. Acesso em: 11 ago. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria no-1.459, de 24 de Junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, n. 121, 27 jun. 2011d. Seção 1, p. 109-111. ISSN 1677-7042. Disponível em: <<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=27/06/2011&jornal=1&pagina=109&totalArquivos=184>>. Acesso em: 14 jul. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Decreto nº 7.508, de 28 de Junho de 2011. Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde -SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, n. 123, 29 jun. 2011a. Seção 1, p. 1-3. ISSN 1677-7042. Disponível em: <<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=29/06/2011&jornal=1&pagina=1&totalArquivos=288>>. Acesso em: 14 jul. 2018.

BRASIL. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, n. 251, 31 dez. 2010. Seção 1, p. 88-93. ISSN 1677-7042. Disponível em: <<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=88&data=31/12/2010>>. Acesso em: 11 maio 2018.

Oliveira AEF, Reis RS. **Gestão pública em saúde: monitoramento e avaliação no planejamento do SUS**. São Luís, 2016. 44 p. (Guia de Gestão Pública em Saúde, Unidade XIII). ISBN: 978-85-7862-569-6. Disponível em: <http://www.unasus.ufma.br/site/files/livros_isbn/isbn_gp11.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2018.

MONTALVÃO, Andrea Siqueira. **Desafios para redução da Sífilis Congênita: avaliação da implantação das Ações do Pré-Natal no âmbito da Rede Cegonha na Atenção Básica em Palmas Tocantins**. 2017. 49 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Federal da Bahia - UFBA, Salvador, 2017. Disponível em: <<https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/25728>>. Acesso em: 12 jun 2018.

MENDES, Eugênio Vilaça. **As redes de atenção à saúde**. 2. ed. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p. ISBN: 978-85-7967-075-6. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/documentos-de-planejamento-em-saude/elaboracao-do-plano-estadual-de-saude-2010-2015/textos-de-apoios/redes_de_atencao_mendes_2.pdf>. Acesso em: 7 jul. 2018.

ROZENFELD, Suely. (Org). **Fundamentos da vigilância sanitária**. Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ, 2000. 301 p. ISBN 9788575413258. Disponível em: <<https://doi.org/10.7476/9788575413258>>. Acesso em: 13 jun. 2018.