Rede de Cuidado

Superintendência de Atenção Integral à Saúde (SAIS)
Diretoria de Gestão do Cuidado (DGC)
Área Técnica da Saúde da Criança - ATSC
Área Técnica da Saúde da Pessoa com Deficiência - ATPD

Dezembro
2022

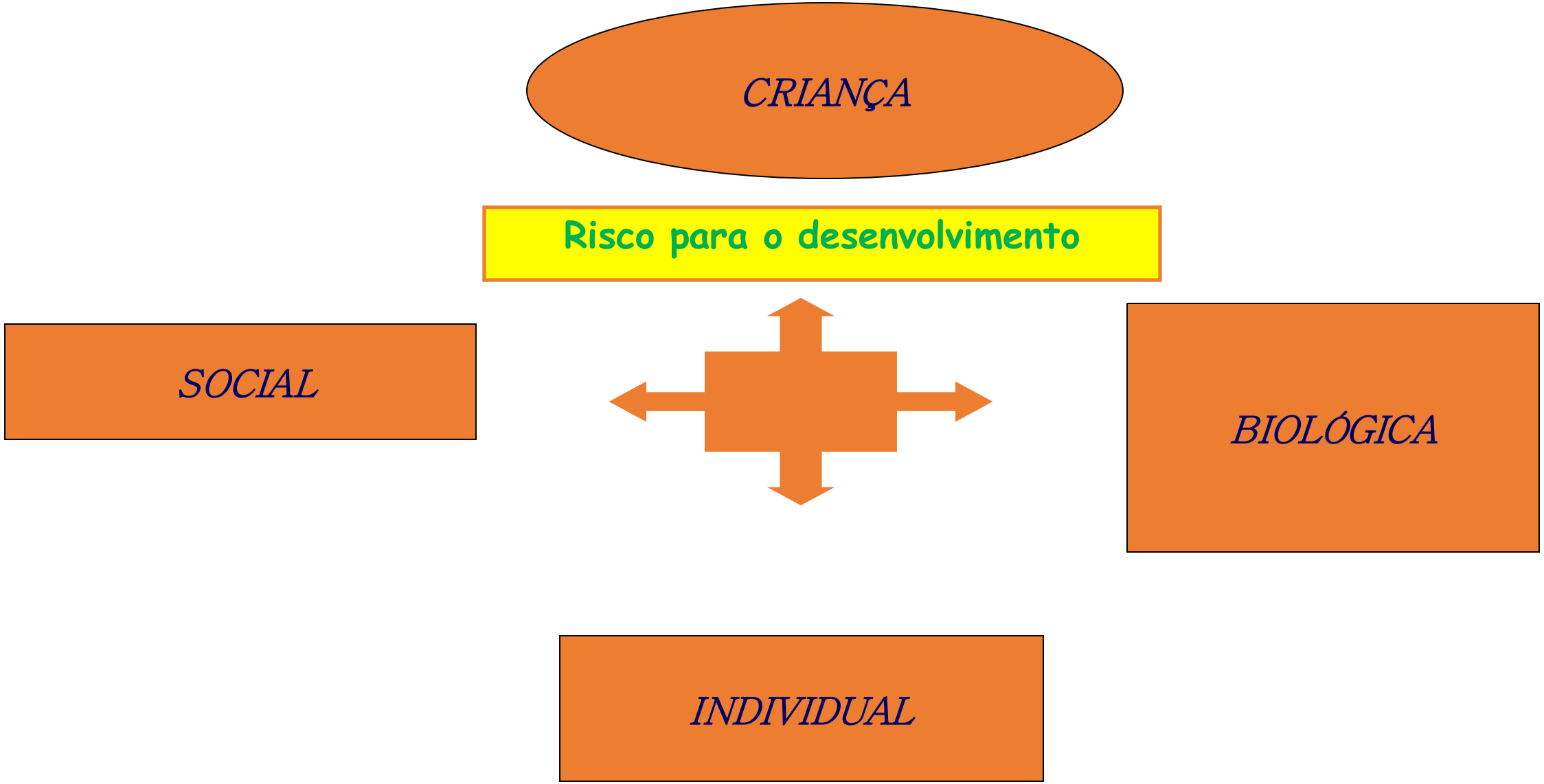
UM OLHAR AMPLIADO: O CUIDADO COMPARTILHADO A CRIANÇA DE RISCO NA REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE

GOVERNO DO ESTADO | SECRETARIA DA SAÚDE

REDE DE CUIDADO

- A Política Nacional de Atenção à Saúde da Criança (PNAISC), instituída através da Portaria nº 1.130, de 05 de agosto de 2015, compreende princípios e diretrizes direcionados à garantia a saúde e a atenção infantil, englobando ações orientadas ao cuidado humanizado e qualificado.

A criança com risco para o desenvolvimento muitas vezes, necessita transitar entre a Atenção Básica (AB), a Atenção Hospitalar (AH) e entre o Centro Especializado de Reabilitação (CER), de forma contínua.


CRIANÇA
Risco para o desenvolvimento
SOCIAL
BIOLÓGICA
INDIVIDUAL

O CUIDAR

Relacionado com a construção de uma teia de relações, produzida pelos trabalhadores dos diferentes pontos de Atenção da Rede.

(Feuerwerker,2013)

Fonte: Arquivo Pessoal

Rede de Atenção à Saúde (RAS)

- No Brasil, as RAS são definidas como “ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado” (BRASIL,2010).

<u>Redes Instituídas de Serviços</u>

X

<u>Redes Vivas</u>

- Redes Vivas: o usuário produz e protagoniza, de forma singular, os acontecimentos de seu processo de cuidado (Merhy e colaboradores, 2016).

Ações

Prematuridade em Foco – 2021
Famílias e Bebês Prematuros Juntos.

ENCONTRO ESTADUAL DE TUTORES DO MÉTODO CANGURU DA ATENÇÃO HOSPITALAR E DA ATENÇÃO BÁSICA DA BAHIA: CUIDADO COMPARTILHADO

HGRS - 2022

Prematuridade em Foco – 2021

Famílias e Bebês Prematuros Juntos.

EVENTO PILOTO

METODOLOGIA DA OFICINA

Discussão em grupo

Grupos

MATERNIDADE

↑

DS

UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

↓

CENTRO DE REABILITAÇÃO

Manual do Método Canguru

Seguimento Compartilhado entre a Atenção Hospitalar e a Atenção Básica

METODOLOGIA DA OFICINA
CASO CLÍNICO/CASO CHICO

QUESTÕES DISPARADORAS

1.**AltaSegura:** como estamos, avanços e desafios;

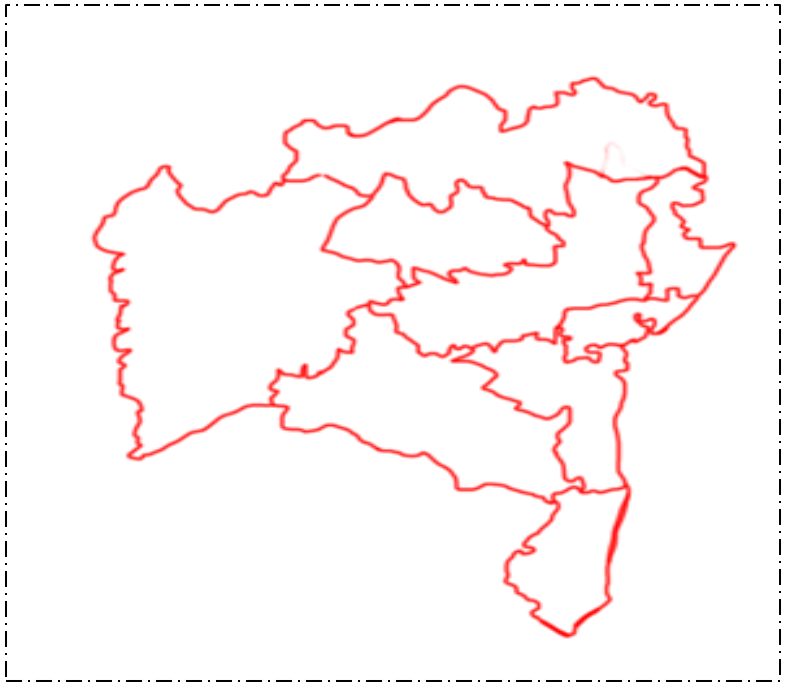
2**. Construindo elos:** comunicação entre os serviços, vinculação, fluxo assistencial e intersetorialidade (AH, AB,CER);

3**. Educação Permanente:** capacitação em rede.

ESTRATÉGIAS

OFICINA

- Maternidade
- Unidade Básica de Saúde/ DS
- Centro Especializado em Reabilitação



INTERVENÇÃO

1) Oficina com profissionais que fazem parte do cuidado à criança nos três pontos de Atenção da Rede: a Atenção Básica, Atenção Hospitalar e os Centros Especializados de Reabilitação;
2) Socialização das discussões para apresentar as potencialidades e fragilidades da linha de cuidado da criança com risco para o desenvolvimento;
3) Reunião Ampliada.

ESTRATÉGIAS

Comunicação em Saúde

Abertura de espaço para um diálogo que possibilite a construção de novos arranjos para o enfrentamento das situações de saúde, sendo a Educação Permanente estratégia fundamental para a implantação da comunicação das ações em saúde.

Integração

Fortalecer a integração entre a Atenção Hospitalar, Atenção Básica e Atenção Especializada na promoção e na vigilância do desenvolvimento da criança de risco na Primeira Infância.

EXPECTATIVA

- Promover espaço de diálogo entre os diferentes pontos de Atenção da Rede, para analisar o cuidado instituído e a vivência cotidiana dos serviços;
- Sistematizar as principais potencialidades e fragilidades da linha de cuidado a criança com risco para o desenvolvimento.

EXPECTATIVA

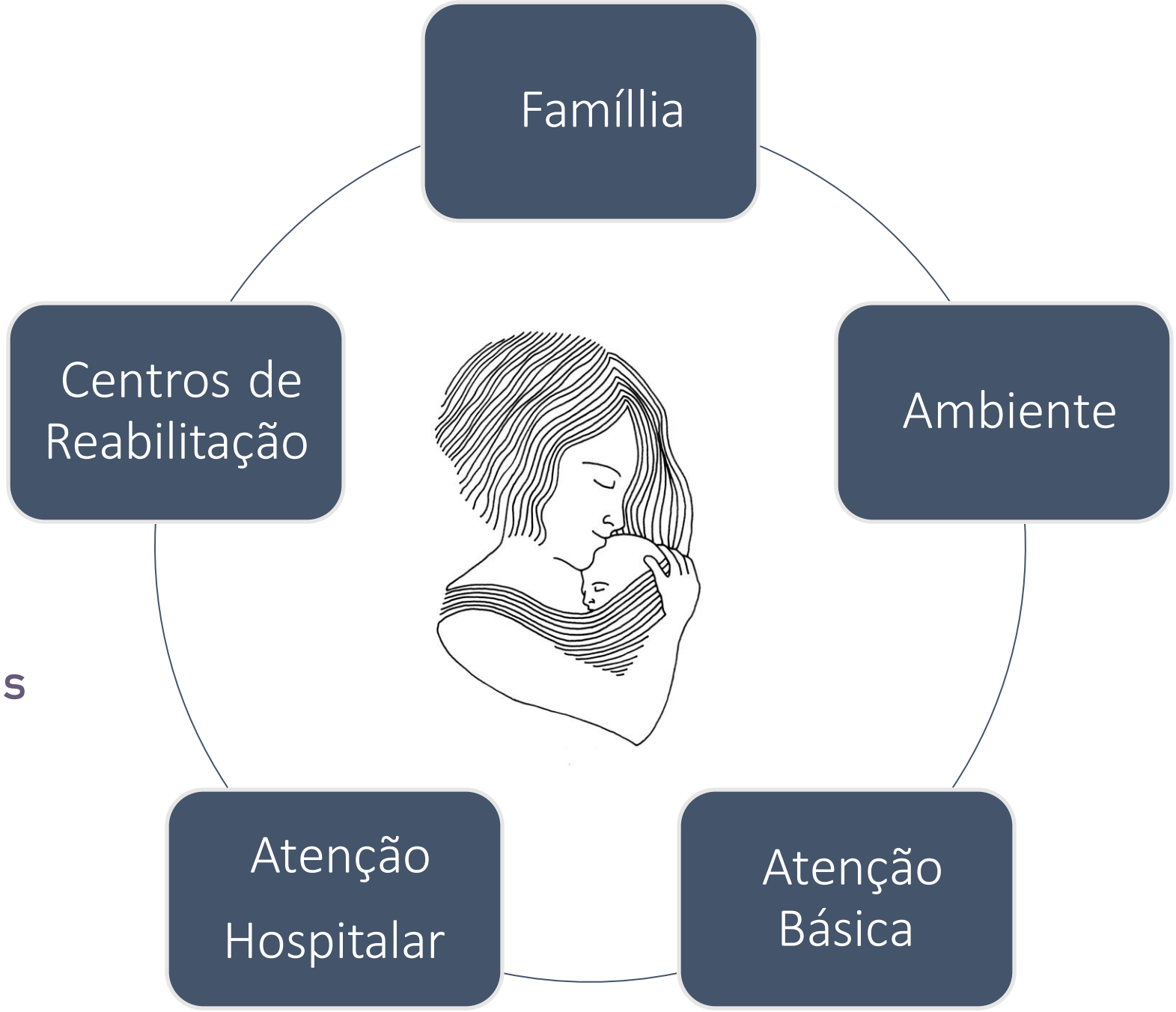
Compreender os processos de cuidado que envolve a rede instituída e aquela vivenciada pelo usuário (redes vivas):

- O Cuidado Compartilhado entre os níveis de atendimento;
- A Linha de Cuidado → "Percurso Assistencial" → **AH - AB - CER**
- A Comunicação entre Profissionais e Serviços;
- O Atendimento de Reabilitação - CER
- A Educação Permanente em Saúde

De acordo com Gigante e Campos (2016), a educação permanente é prática educativa que engloba os participantes das ações em saúde de maneira compactuada, a fim de unir o conhecimento prévio dos trabalhadores acerca das problemáticas ao aprendizado contínuo e à transformação da realidade.

Cuidado Compartilhado:

Ações Integradas entre as equipes



Grupos

ATENÇÃO HOSPITALAR

↑

ATENÇÃO BÁSICA

↓

CENTRO DE REABILITAÇÃO

EXPECTATIVA

OFICINA

Construir elos: comunicação entre os serviços, vinculação, fluxo assistencial e intersetorialidade (AH, AB,CER);

ANÁLISE DE VIABILIDADE

- Conseguir reunir equipe de profissionais dos diferentes níveis da atenção e estabelecer uma comunicação produtiva e eficaz;

- Contato com os profissionais de referência da AB, da maternidade e do CER;

- Comunicação com os gestores das unidades de saúde e a liberação dos trabalhadores para participação na Oficina.

RESULTADOS ESPERADOS

- Diálogo entre as diferentes Redes de Atenção de Saúde;

- Oferecer um espaço de comunicação entre os profissionais de cada campo, a fim de trocar os conhecimentos, os desafios enfrentados, propor melhorias no atendimento e mudanças de conduta para a promoção eficaz do cuidado compartilhado;

O SER CRIANÇA

O futuro começa agora...

OBRIGADA!!!

Colaboradores

Equipe da **ATSC**:

Carina Dantas
Emanuelle Rocha
Lilia Maria Caldas Embiruçu
Margareth Hamdan M. Coelho
Simone Coelho Evangelista
Sônia Cristina S. P. Barreto

Coordenação: Olga Cristina Lima Sampaio
E-mail: dgc.saudedacrianca@saude.ba.gov.br

Equipe da **ATSPD**:

Ana Paula Pinheiro
Ane Caroline Franco
Bruno Reis
Isabela Ayra Lopes
Mirela Tapioca

Coordenação: Liana Figueiredo A. Souza
E-mail: dgc.pessoacomdeficiencia@saude.ba.gov.br

Diretora: Liliane Mascarenhas Silveira
SESAB/SAIS/DGC