

perfis de morbidade e mortalidade do município do Natal nos últimos anos. Resultados e Discussão Natal possui uma população de 877.662 habitantes. A mortalidade infantil no município passou de 32,0, em 2000, para 14,4 óbitos por mil nascidos vivos, em 2010. A quantidade de consulta pré-natal realizada pelos profissionais de saúde por gestante aumentou gradualmente de 2010 a 2014. A quantidade de visita domiciliar dos enfermeiros em Natal oscilou nos últimos anos, aliada a um aumento nas visitas dos médicos em 2013 e uma redução nas visitas de profissionais de nível médio, em sua maioria agentes comunitários de saúde, de 31-333 em 2010 para 12.244 em 2014. A quantidade de vacina BCG, aplicada nos primeiros dias de vida, sempre foi superior à população menor de 1 ano, resultado da maior oferta de maternidades no estado, recebendo parturientes de outros municípios. Há uma redução na população infantil, aliada a redução da taxa de fecundidade total nesses últimos anos. A quantidade de crianças desnutridas menores de 1 ano reduziu de 474 em 2010 para 87 em 2014. As principais causas de morbidade são Pneumonia, Asma e doenças da pele e do tecido subcutâneo. Pneumonia Transitórios respiratórios e cardiovasculares estão entre as principais causas de mortalidade em crianças.

Conclusões/Considerações Finais A redução da mortalidade materna e infantil tem sido observada em todo o Brasil, ao longo das últimas décadas, porém ainda há um expressivo número de mortes que faz parte da realidade sanitária e social de nosso país. Destaca-se o alto índice de hospitalizações por doenças respiratórias em crianças no município do Natal. O incremento da oferta de profissionais, sobretudo na Atenção Básica, de vacinas, medicamentos, exames e estabelecimentos de saúde estão concernentes à redução dos óbitos infantis, do aprimoramento das consultas, da redução de doenças, enfim, mostram dados mais favoráveis. Entretanto, percebe-se que ainda há muito a ser feito e as condições sensíveis à atenção primária permitem identificar grupos carentes de atenção à saúde adequada, tornando grupos populacionais mais vulneráveis. Dessa forma, a análise da situação de saúde do município relacionada à saúde da criança permite o assertivo direcionamento de ações voltadas à qualidade de vida dessa população. Referências Brasil. Artigo 227 da Constituição Federal de 1988. BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de planejamento no SUS. Fundação Oswaldo Cruz. - 1.ed., rev. - Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 138p. il. - (Série Articulação Interfederativa, v.4) Brasil. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, 13 de julho de 1990. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015 – GM. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2015. Brasil. Ministério da Saúde. Sala de Apoio à Gestão Estratégica – SAGE. Situação de Saúde. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. DATASUS - Departamento de Informática do SUS. Brasília, 2016.

Giselle Costa de Araújo Souza; Alamo Augusto Maia Bezerra; Ana Elisa Vilar de Araújo; Derley Galvão de Oliveira; Mariana Araújo de Albuquerque; Ewerton Willian Gomes Brito;

número de estudos no âmbito das regiões de saúde do estado do Rio de Janeiro. Nesse sentido, urge a necessidade do desenvolvimento de estudos sobre o tema, com diferentes desenhos metodológicos que possam contribuir para a análise da regionalização no estado e da constituição das redes de atenção. Referências Duarte CNR, Pedroso MM, Bellido JG, Moreira RS, Viacava F. Regionalização e desenvolvimento humano: uma proposta de tipologia de Regiões de Saúde no Brasil. Cad. Saúde Pública 2015 [Acessado em: 04 de novembro de 2016]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2015000601163&lng=en Mendes EV. As redes de atenção à saúde. Ciênc. saúde colet. v. 2010 [Acessado em: 04 de novembro de 2016]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000500005&lng=en Brasil. Ministério da Saúde. Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – CNEs. Informações de Saúde TABNET 2016 [Acessado em: 30 de outubro de 2016]. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02> Brasil. Ministério da Saúde. Sala de Apoio à Gestão Estratégica – SAGE [Internet]. 2016 [Acessado em 30 de outubro de 2016]. Disponível em: <http://sage.saude.gov.br/>

Rômulo Gonçalves de Miranda; Carinne Magnago; Frederico Tadeu Oliveira Caldeiro;

15278 A EXPERIÊNCIA DE INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO DO ESTÁGIO DE GESTÃO DE SAÚDE DE UFRN

Introdução A integração ensino-serviço é um espaço privilegiado para as mudanças das práticas pedagógicas, historicamente centrada no modelo biomédico, e para a transformação do modelo assistencial vigente em um modelo orientado pelas necessidades da população. Esta integração é fundamental para o desenvolvimento das competências e habilidades necessárias para a formação integral do discente. Objetivos Este trabalho objetiva relatar a experiência de docentes tutores e técnicos sanitários do estágio obrigatório do curso de Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte na integração ensino-serviço comunidade. Metodologia O estágio ocorre no último ano do curso na rede de serviços do SUS, na atenção básica, média e alta complexidade e no nível central das Secretarias Municipal e Estadual de Saúde. A proposta metodológica utilizada é o Método do Arco, proposto por Charles Maguerez, o qual trata-se de uma metodologia ativa, que parte da observação das necessidades reais do serviço para uma discussão e teorização, para se chegar à criação da solução do problema naquela realidade observada. Ao final de cada etapa do estágio, os alunos realizam como produto final projetos de intervenção de forma a trazer contribuições para os serviços de saúde. Resultados e Discussão A integração com os serviços de saúde trouxe impactos positivos, tanto para a formação dos discentes, visto que possibilita a compreensão da realidade em cenários de práticas do SUS, bem como, para os serviços de saúde, na medida em que são realizadas intervenções de acordo com as necessidades do serviço, visando contribuir com a melhoria do processo de trabalho e qualidade da atenção e assistência prestadas aos usuários. Durante os cinco anos-

de atuação dos estagiários do curso de gestão nos cenários de práticas, foram realizadas 152 intervenções, tais como, a criação de protocolos, manuais, fluxogramas, educação permanente dos profissionais da rede de serviço, dentre outros. Conclusões/Considerações Finais Apesar de alguns desafios a serem superados, como estrutura física inadequada dos cenários de práticas e pouco incentivo à preceptoria, a integração da universidade com o SUS é imprescindível para a construção e troca de conhecimentos que possibilitem a melhoria na produção do cuidado em saúde, a partir da viabilidade de novos saberes e práticas.

Tatiana de Medeiros Carvalho Mendes; Altaiva Jaies Costa Souza; Sílvia Silveira Soriano Bacelar; Eliana Costa Guerra; Elizabeth Cristina Fagundes de Souza; Ewerton William Gomes Brito; Jônia Cybele Santos Lima; Lavinia Uchoa Azevedo de Araújo; Oswaldo Gomes Corrêa Negrão; Themis Xavier de Albuquerque Pinheiro;

15285 AVALIAÇÃO DAS PUBLICAÇÕES SOBRE GERENCIAMENTO DE UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO BRASIL

Introdução A gerência de Unidades Básicas de Saúde no Brasil é um tema controverso quanto à necessidade da existência do gestor, seu perfil, suas competências e seu impacto. No entanto estas são informações que podem ter grande importância para melhor qualidade no planejamento e na implantação de políticas públicas de saúde. Objetivos Com o objetivo de se aproximar e conhecer as publicações sobre o tema, esta pesquisa se propõe a avaliar artigos sobre a Gestão de Unidades Básicas de Saúde (UBS) no Brasil. Metodologia Como critério de seleção usou-se publicações a partir do ano 2000, formato de artigo científico, disponível nas bases de dados Lilacs, Scielo e Scholar Google, com os termos de busca gerenciamento, gestor, gerente, centro de saúde, unidade básica de saúde, atenção básica, estratégia de saúde da família. Foram selecionados 18 artigos e avaliados em relação à existência e necessidade do gerente, perfil dos gerentes, competências e impacto. Quanto à existência e necessidade dos gerentes, a maioria retratou serviços de saúde que já funcionavam com a presença destes. Resultados e Discussão Sobre o perfil seis artigos trouxeram em comum o predomínio de mulheres, enfermeiras, na maioria com pós-graduação. Quanto às competências, cinco artigos propõem ou avaliam as competências destacando: gerir mudanças e conflitos, gerir planos, ações e resultados, desenvolver comunicação eficaz, saber negociar, articular politicamente, ter visão sistêmica abrangente e de longo prazo, gerenciar pessoal e recursos materiais. Quanto ao impacto, quatro artigos trazem: falta de preparo do gestor como nó crítico para implantação da política de saúde, falta de antecipação às mudanças no trabalho, pouco uso de instrumentos de gestão e atuação idealista e disciplinadora causando stress e frustração. Conclusões/Considerações Finais Verifica-se que há um solo fértil de investigações sobre o tema, uma vez que não foi possível encontrar com facilidade as respostas às perguntas levantadas, e estas não respondem satisfatoriamente as necessidades da autoridade sanitária para a tomada de decisão quanto à necessidade, papel e impacto do trabalho dos gerentes de Unidade Básica de Saúde.