



Mostra Regional de Saúde 2014

- **SUL**
Pelotas,
16 de setembro



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL

Eixo Temático: Atenção Básica

A IMPORTÂNCIA DO VÍNCULO NO ATENDIMENTO DE USUÁRIO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Amanda Gayer¹

Elise Couto Nunes^{A2}

Maria Inês Betanção Soares^{B3}

Geani Farias Machado Fernandes^{C4}

Local da experiência: Brasil, estado do Rio Grande do Sul, no Município do Rio Grande.

Pontos de rede/equipes de rede envolvidos: Estão envolvidos a Unidade Básica de Saúde da Família Castelo Branco; equipe de psicologia do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF); Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CASP ad).

Qual foi a experiência desenvolvida: A experiência vivida nas atividades extracurriculares realizadas em uma Unidade Básica de Saúde da Família, voltadas para o atendimento a um usuário de álcool e outras drogas, como também a prevenção da recaída e possíveis agravos clínicos.

Sobre o que foi: A experiência é de abordagem qualitativa e reflexiva sobre o cuidado prestado a um adulto usuário de drogas, durante as atividades práticas realizadas pela bolsista do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PRO-PET Saúde) na Unidade de Saúde da Família localizada no bairro Castelo Branco do Município do Rio Grande a partir do segundo semestre de 2013, até o momento.

Como funciona(ou) a experiência: O paciente foi escolhido por indicação da enfermeira e da médica da Unidade pelo fato de necessitar uma maior atenção, devido ser portador de Hepatite C e usuário de drogas, querer deixar o vício e estar em acompanhamento no CAPS AD. A partir da escolha foi desenvolvido um Plano de Cuidados para ajudar este a deixar as drogas e escolher outro caminho para seguir sua vida.

Desafios para o desenvolvimento: Como para o desenvolvimento de qualquer trabalho, o maior desafio apresentado é estabelecer o vínculo de confiança com o paciente, para que este sinta - se a vontade a participar do estudo; no caso específico do nosso paciente a manutenção da abstinência e a participação das atividades desenvolvidas.

Quais as novidades desta experiência: A análise dos dados do prontuário do paciente, observação e diálogo durante a realização das consultas médicas e de enfermagem, possibilita a elaboração de um plano de cuidados que melhor atende as necessidades do paciente, contendo consultas mensais na UBSF, acompanhamento no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas, visitas domiciliares realizadas pela Agente Comunitária de Saúde. Destacamos ainda que essas atividades desenvolvidas foram fundamentais para o efetivo acompanhamento do paciente e o estabelecimento do vínculo e da confiança.

Outras observações: Todos os usuários devem e precisam ter livre acesso ao tratamento em qualquer fase da doença, assim como seus familiares. O envolvimento da família na fase do tratamento do paciente é fundamental e auxilia na maior adesão do mesmo ao tratamento, como também melhora a qualidade de vida dos demais a sua volta. Destacamos como um ponto alto na adesão do paciente, o vínculo estabelecido com os profissionais da Unidade Básica de Saúde da Família.

Referências bibliográficas: 1. LEITE, MC; ANDRADE, AG. Cocaína e Crack: dos fundamentos ao tratamento. Revista Brasileira de Psiquiatria, São Paulo, 1999, 21 (1). 2. Souza LM, Pinto MG. Atuação do enfermeiro a usuários de álcool e de outras drogas na Saúde da Família. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2012, abr/jun; 14 (2): 374-83. Available

from: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v14i2.11245>. 3. MACIEL, C; CORRÊA, FK. Complicações psiquiátricas do uso crônico do álcool: síndrome de abstinência e outras doenças psiquiátricas. Revista Brasileira de Psiquiatria, São Paulo, 2004, 26 (1). 4. MINISTÉRIO DA SAÚDE. A Política do Ministério da Saúde Para Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas. Brasília (DF): 2ª Ed; 2004.

¹ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande e Bolsistas do PRO-PET Saúde; Pelotas, Brasil.

² Médica da Unidade de Saúde da Família Castelo Branco; Rio Grande, Brasil.

³ Enfermeira e Coordenadora da Unidade Básica de Saúde da Família Castelo Branco; Rio Grande, Brasil.

⁴ Doutora em Enfermagem, Docente da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande, Coordenadora do PRO-PET Saúde; Rio Grande, Brasil.

Eixo temático: Atenção Básica

AÇÕES DE PROMOÇÃO EM UMA UNIDADE DE ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: Realização de atividades com grupo HiperDia

Elizabethhe Echevenguá Cardoso¹

Fabiula Ferreira Coelho²

Cristiane Lima de Moraes³

Local de experiência: Brasil, Rio Grande do Sul, Pelotas;

Pontos de rede/equipes de rede envolvidos: Unidade Estratégia Saúde da Família União de Bairros; Ambulatório de Saúde Dr^o Franklin Olivé Leite; Hospital Universitário São Francisco de Paula.

Sobre o que foi? Atividades teóricas e práticas realizadas durante estágio curricular da disciplina de Saúde Coletiva II, do Curso de Graduação em Enfermagem, da Universidade Católica de Pelotas. No período foram realizadas atividades de promoção à saúde e prevenção de agravos às doenças crônicas, mediante atenção e educação com o grupo de orientação para hipertensos e diabéticos, denominado HIPERDIA (Sistema de cadastramento e acompanhamento de portadores de hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus), preconizado pelo Ministério da Saúde.

Como funciona a experiência? As atividades de atenção e educação eram realizadas pelas acadêmicas de enfermagem, sob orientação do professor orientador e enfermeira da unidade, com os usuários cadastrados no Programa HIPERDIA, participantes do grupo. Os encontros eram realizados, quinzenalmente, no período de março a junho de 2014, através de orientações sobre alimentação, atividade física, uso abusivo de álcool e cigarro, bem como informações sobre a utilização correta de medicações utilizadas pelos usuários; além destas, eram realizados procedimentos de enfermagem, tais como, aferição de pressão arterial e Hemoglicoteste em todos os usuários. Além do professor responsável pela disciplina e o enfermeiro responsável, a equipe era composta pelo técnico de enfermagem e outros acadêmicos dos cursos de enfermagem, medicina e serviço social, da Universidade Católica de Pelotas. As atividades eram realizadas no espaço físico destinado à realização do Grupo que pertence a Unidade de Estratégia Saúde da Família União de Bairros.

Desafios para o desenvolvimento? Um dos desafios que a equipe vivenciou foi a dificuldade de realizar a busca ativa de toda a clientela adstrita a área de atuação do serviço de saúde, para formalização do Grupo e efetivação das atividades, mesmo contando com o auxílio dos Agentes Comunitários de Saúde; a estratégia utilizada foi a colocação de cartazes para divulgação da Criação do Grupo HiperDia, os quais foram espalhados pela unidade.. Encontram-se cadastrados no serviço em torno de 150 idosos com idade igual ou superior a 60 anos, destes, grande parte têm dificuldade de locomoção, o que acabou se configurando noutro desafio a ser superado pela equipe de saúde.

Quais as novidades desta experiência? Sabe-se que a criação de grupos do HiperDia é uma estratégia que faz parte da ação programática da atenção básica em saúde, no entanto, não é uma realidade municipal por diferentes aspectos relacionados ao quantitativo de profissionais nas unidades de saúde da atenção primária, falta de estrutura física e pouca

adesão da comunidade, assim sendo, conseguir efetivar tal estratégia é uma novidade local, pois possibilita a troca de informações entre usuários e equipe de saúde da ESF União de Bairros; outra novidade foi a participação efetiva de familiares durante a realização dos grupos. Para nossa formação acadêmica foram momentos que possibilitaram um aprendizado diferenciado a cerca dos processos que envolvem a gestão e atenção à saúde, na atenção básica, com ênfase no Programa HiperDia.

Outras observações: Através da implementação do Grupo HiperDia foi possível observar que ainda existe muito pouco conhecimento, por parte dos usuários deste serviço de saúde, os quais possuem as doenças crônicas relacionadas ao *Diabetes mellitus*, tipo II e Hipertensão Arterial Sistêmica, sobre as comorbidades relacionadas à falta de adesão com a terapêutica medicamentosa, bem como a necessidade de mudanças no comportamento e estilo de vida destas pessoas. Notamos que, esta falta de conhecimento pode estar relacionada com a pouca adesão da comunidade ao serviço de saúde, enquanto unidade preventiva de agravos à saúde de indivíduos e coletividades.

Referências Bibliográficas:

MINISTÉRIO DA SAÚDE; **Sishiperdia**; Disponível em: <http://hiperdia.datasus.gov.br/>; Acessado em 06 jul. 2014.

¹ Estudante, Acadêmico de Graduação em Enfermagem, Pelotas, Brasil.

² Estudante, Acadêmico de Graduação em Enfermagem, Pelotas, Brasil.

³Enfermeira. Professor Assistente II, Pelotas, Brasil.

Eixo temático: Atenção Básica

ACOLHIMENTO E VÍNCULO EM ATIVIDADE DE ESCOVAÇÃO SUPERVISIONADA COM ESCOLARES DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Júlia Guedes Alves¹

Marceli Dias Furtado²

Diego Abreu Pastorino³

Eduardo Dickie de Castilhos⁴

Tania Izabel Bighetti⁵

Local de experiência: Brasil, Rio Grande do Sul, Pelotas

Pontos de rede/equipes de rede envolvidos: Unidade Básica de Saúde Sanga Funda/Escola Estadual de Ensino Fundamental Rachel Mello

Qual foi a experiência desenvolvida?

Foi desenvolvida uma alternativa para a realização de escovação supervisionada no âmbito escolar, a fim de torná-la mais efetiva bem como instruir a utilização do fio dental. Essa experiência baseou-se em uma atividade com abordagem individual, no entanto, em um contexto coletivo de desenvolvimento, com a finalidade de acolher e criar vínculo com os escolares, de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde.

Sobre o que foi?

A UBS Sanga Funda tem na sua área de abrangência uma escola estadual de ensino fundamental (EEEF Rachel Mello) e é responsável pelas ações coletivas em saúde bucal: exame epidemiológico, atividade educativa, escovação dental supervisionada e aplicação de gel fluoretado com escova de dentes. A escovação supervisionada é uma ação proposta pelo Ministério da Saúde, direcionada a grupos de indivíduos. Há duas modalidades: direta e indireta. Direta é aquela em que o profissional atua no planejamento, execução e avaliação. Tem finalidade de orientar e esclarecer, não apontando julgamentos frente à ação já exercida. Desde 2013, através de projeto de extensão, acadêmicos da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas realizam a ação utilizando a técnica direta. No primeiro semestre de 2014, buscou-se inovar a atividade, incluindo abordagem individual e acolhimento para estabelecimento de vínculo com alunos do 3º e 4º ano da escola. O objetivo deste trabalho é descrever a técnica utilizada para esta abordagem.

Como funciona(ou) a experiência?

A ação consistiu em buscar o aluno em sua sala de aula e conduzir conversa informal durante o percurso até o local de realização. Em seguida, era entregue um *kit* (escova dental, dentífrico fluoretado, fio dental), com questionamento sobre o material, sua funcionalidade, se o possuía em casa e se era utilizado. Frente à resposta, a atividade conduzia-se de maneira personalizada. Posteriormente era solicitada colocação de dentífrico e realização da escovação conforme o habitual, seguido de orientações acerca das dificuldades observadas, a fim de adaptar a escovação já realizada, sem imposições ou julgamentos. Para facilitar a compreensão, eram utilizados macro-modelo e espelho de mão. Além de escovação, também se instruiu uso do fio dental, conforme padrão já realizado, com sugestões e aperfeiçoamento da técnica.

Desafios para o desenvolvimento?

A maior deficiência encontrada dava-se à limpeza interproximal, relacionada à habilidade motora, que nessa faixa etária encontra-se ainda em desenvolvimento, bem como limitações

¹ Acadêmica de Odontologia – Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, Brasil.

² Acadêmica de Odontologia – Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, Brasil

³ Acadêmico de Odontologia – Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, Brasil

⁴ Cirurgião-Dentista, Professor de Odontologia – Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, Brasil.

⁵ Cirurgiã-Dentista, Professora de Odontologia – Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, Brasil.

no acesso ao fio dental.

Outro desafio apresentado para o desenvolvimento relaciona-se com o tempo de execução, uma vez que torna mais lento o processo devido sua metodologia.

Quais as novidades desta experiência?

Tornou-se possível notar dificuldades individuais, facilitando a instrução para aprimorar o controle do biofilme. Ressalta-se a formação de vínculo, pois se promoveu discussão informal e construtivista, tornando-os protagonistas no processo e evitando constrangimentos. Deste modo, a ação foi realizada a nível individual, entretanto em lógica e ambiente coletivo.

Outras observações:

A Política Nacional de Humanização aponta que os processos de produção de saúde se fazem numa rede de relações que, permeadas como são por assimetrias de saber e de poder e por lógicas de fragmentação entre os saberes e as práticas, requerem atenção inclusiva para a multiplicidade de condicionantes da saúde. O envolvimento na produção do cuidado em saúde cada vez mais leva os profissionais a entenderem a complexidade das relações entre os sujeitos e buscar estratégias de acolhimento. À medida que as ações coletivas em saúde bucal se tornam permanentes e constantemente avaliadas, estas inovações contribuirão com a melhoria da qualidade de vida do público alvo, que se apropria dos cuidados com a saúde bucal.

Referências Bibliográficas:

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de recomendações para o uso de fluoretos no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009, 56 p.

_____. Ministério da Saúde. **Indicador média da ação coletiva de escovação dental supervisionada**. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/geral/nota_indicador_escovacao.pdf>. Acesso em: 22 jul. 2014.

_____. Ministério da Saúde. Saúde Bucal. Cadernos de Atenção Básica, nº17, Brasília: Ministério da Saúde, 2008, 92p.

_____. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização**. Formação e intervenção. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 242 p.

Eixo temático: Atenção Básica

GRUPOS DE CAMINHADA ORIENTADA

Jéssica Andrina Reickow¹
Carlos Humberto Gonçalves da Silva²
Carina Santana Ferreira³
Renato Brächer⁴
Seloni Holz da Silva⁵
Cíntia Marcondes Vargas⁶

Local de Experiência:

Brasil, Rio Grande do Sul, São Lourenço do Sul

Pontos de rede/equipes de rede envolvidas:

Secretaria Municipal de Saúde de São Lourenço do Sul

NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família)

ESF (Estratégia Saúde da Família)

ACS (Agente Comunitário de Saúde)

Qual foi a Experiência desenvolvida?

No ano de 2008 surgiu um Programa do Ministério do Esporte no município, o PELC (Programa Esporte e Lazer da Cidade), coordenado pelo Educador Físico Carlos Humberto, que desenvolver um trabalho numa Unidade Básica de Saúde do Bairro Lomba, eram realizados grupos de caminhada orientada desenvolvidos pelos oficinairos do programa. Esses grupos foram aumentando e se distribuindo pelos bairros da cidade eram realizadas palestras para os grupos de HiperDia. No interior da cidade. Esse programa foi sendo renovado durante os anos, pois tem a duração de um ano. No ano de 2013 dois Educadores Físicos, Jéssica e Carlos Humberto, responsáveis pelos grupos de caminhada do PELC foram contratados pelo NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família) para continuar com os grupos nos bairros vinculados agora com as Estratégias da Saúde da Família. O encontro com os grupos são semanalmente nas Unidades de Saúde. As atividades desenvolvidas são alongamentos, caminhada, recreação, palestras, eventos mensais, onde existe uma grande integração dos grupos/bairros, visando proporcionar à essas pessoas um momento de descontração, lazer, socialização. É feito com esses grupos avaliações periódicas, onde coletamos dados como Pressão Arterial, Glicose, Circunferência Abdominal, Peso e Altura, para futuras comparações, já tivemos resultados significativos. Os grupos são compostos por pessoas hipertensas, diabéticas, depressivas e que buscam qualidade de vida. Nosso trabalho com os grupos existe uma intersetorialidade. Temos uma grande parceria com as equipes das Estratégias, mas as Agentes Comunitárias de Saúde são as que mais se envolvem com os grupos, fazendo o trabalho de mobilização, motivação e participação junto aos grupos. Existe também uma parceria muito forte com a Coordenadoria de Desporto a qual nos ajuda no trabalho de articulação com matérias e transporte e mobilização para os eventos.

Sobre o que foi?

¹¹ Educadora Física do NASF, coordenadora de grupos de caminhada, São Lourenço do Sul, Brasil

²² Educador Físico do NASF, coordenador de grupos de caminhada, São Lourenço do Sul, Brasil

³³ Mobilizadora da Coordenadoria do Desporto, mobilizar e articular, São Lourenço do Sul, Brasil

⁴⁴ Educador Físico, Coordenador do Desporto, São Lourenço do Sul, Brasil

⁵⁵ Agente Comunitária de Saúde, parceira nos grupos, São Lourenço do Sul, Brasil

⁶⁶ Enfermeira, Enfermeira da Estratégia Saúde da Família Navegantes, São Lourenço do Sul, Brasil

Sobre como surgiu e como são os grupos de caminhada orientada nos bairros de São Lourenço do Sul.

Como funciona(ou) a experiência?

Esses grupos ainda existem, graças as parcerias que se fortalecem à cada dia mais. Tivemos períodos de pouca aceitação tanto da comunidade como das equipes de saúde. Mas com o decorrer dos encontros fomos fortalecendo o vínculo com a comunidade e logo com as Unidades.

Desafios para o desenvolvimento?

Como qualquer outro trabalho existe desafios, as condições climáticas são um dos desafios que enfrentamos, pois com o inverno muito rigoroso não se consegue realizar muitas atividades ao ar livre. Outro desafio é a aceitação, no início dos grupos, da equipe de saúde, pois não éramos considerados da área para atuar junto à eles, com o tempo fomos conquistando nosso espaço e companheirismo junto à equipe.

Quais as novidades desta experiência?

Com toda as interpeles climáticas, as pessoas se colocam favoráveis à pratica da atividade física continuamente, com isso atingindo resultados significativos para qualidade de vida dessas pessoas.

Eixo temático: Ciclos vitais

PROMOVENDO À SAÚDE DO IDOSO NA UBSF SÃO JOÃO

Thavane de Llano Leal¹
Bianca Araujo Marandini Nunes²
Simone Neves³

Local de experiência: Brasil, Rio Grande do Sul, Rio Grande.

Pontos de rede/equipes de rede envolvidos: UBSF São João, Escola de Enfermagem (FURG).

Qual foi a experiência desenvolvida?

Foi observado o que a unidade de saúde disponibiliza ao paciente idoso da sua área de abrangência.

Sobre o que foi?

O nossa experiência foi sobre a promoção, prevenção e recuperação da saúde do idoso usuário da unidade. Com a perda da autonomia do idoso devido à imagem negativa da velhice, e também associada a perdas fisiológicas e sociais. Levantamos a hipótese de que a participação de pessoas idosas, na dinâmica de grupos, implica na maior autonomia e bem estar.

Como funciona(ou) a experiência?

É realizado consultas individuais diariamente, controle da pressão arterial e glicemia capilar diariamente, visitas domiciliares quando necessário, grupos (vida ativa duas vezes por semana, artesanato semanalmente, diabéticos e hipertensos mensalmente onde é abordado assuntos variados).

Desafios para o desenvolvimento?

O maior desafio de esses idosos participarem do que é oferecido na unidade é o clima (chuva, frio ou calor em excesso).

Quais as novidades desta experiência?

Mostrar ao profissional de saúde, que muitas vezes não valoriza suas ações dentro da unidade (pela demanda de trabalho exigida no dia-a-dia), a melhora que ele pode proporcionar na qualidade de vida do idoso com suas ações.

Outras observações: Julgamos de suma importância as ações realizadas na unidade, visto que o idoso, já fragilizado pelo envelhecimento fisiológico, muitas vezes necessita de uma atenção especial para que consiga um envelhecer ativo e saudável.

Referências Bibliográficas:

TEIXEIRA, Mirna Barros. **Empoderamento de idosos em grupos direcionados à promoção da saúde.** Rio de Janeiro, 2002.

¹ Acadêmica de Enfermagem da FURG, bolsista Pró-Pet Saúde, Rio Grande, RS, Brasil.

² Acadêmica de Enfermagem da FURG, bolsista Pró-Pet Saúde, Rio Grande, RS, Brasil.

³ Enfermeira, pós-graduada em Saúde da Família, preceptora do Pró-Pet Saúde, Rio Grande, RS, Brasil.

Eixo temático: Gestão

Implementação do Ambulatório Integrado de Atenção Multiprofissional à Saúde do Idoso: um relato de experiência

*Cristiane Lima de Moraes¹
Luciene Smiths Primo²
Gilda Maria de C. El Abib Hallal³*

Local de experiência: Brasil, Rio Grande do Sul, Pelotas.

Pontos de rede/equipes de rede envolvidos: Universidade Católica de Pelotas, Hospital Universitário São Francisco de Paula, Ambulatório de Saúde Dr^o Franklin Olivé Leite, Unidade Estratégia Saúde da Família Py Crespo, Unidade Estratégia Saúde da Família União de Bairros; Secretaria Municipal de Saúde, Departamento de Saúde Pública.

Sobre o que foi? Criação e implementação do Ambulatório Integrado de Atenção Multiprofissional à Saúde do Idoso como modalidade de acolhimento e assistência, individual e integrada, aos usuários cadastrados nas unidades de saúde da atenção básica, ambulatorial e hospitalar, nas áreas de Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia e Psicologia.

Como funciona a experiência? Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o Brasil conta com aproximadamente 18 milhões de idosos que representam cerca de 10% da população brasileira, e a projeção da Organização Mundial de Saúde (OMS) sugere que no ano de 2025 o Brasil terá mais de 32 milhões de idosos (BRASIL, 2009). O município de Pelotas tem uma população de aproximadamente 328.275 habitantes, sendo que destes, 49.764 tem 60 anos ou mais de idade, o que representa mais de 15% da população total (IBGE, 2010). De acordo com dados da Secretaria Municipal de Saúde, a expectativa de vida do município é expressiva e conforme os dados atuais o idoso pelotense vive em média até 72,6 anos de idade. Tendo em vista esta realidade percebemos a necessidade de criação de um Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do Idoso, o qual foi encaminhado e aprovado através da Portaria Conjunta MS/MEC N^o 11, de 18 de dezembro de 2013. A residência tem como pressuposto promover a articulação entre ensino-serviço-comunidade, por meio de diferentes estratégias que preconizam a melhora da qualidade de vida e saúde do idoso, através da realização de ações, nos diferentes níveis de complexidade, seja na gestão, atenção, ensino e controle social, que garantam um envelhecimento saudável e ativo. É formada por profissionais das áreas de enfermagem, farmácia, fisioterapia e psicologia. Atualmente, os residentes atuam diretamente na promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento e reabilitação das condições de vida e saúde do idoso. Dentre as ações realizadas destacamos a implantação do Ambulatório Integrado de Atenção Multiprofissional à Saúde do Idoso no Campus da Saúde Dr^o Franklin Olivé Leite, criação de grupos (Pele, Atenção e Memória, e Alívio da Dor), atendimentos individuais nas áreas de enfermagem, farmácia, fisioterapia e psicologia, visitas domiciliares e, na assistência direta ao paciente internado no Centro de Terapia Intensiva do Hospital Universitário São Francisco de Paula. Para atendimento no Ambulatório Integrado de Atenção Multiprofissional à Saúde do Idoso é necessário que os serviços da atenção básica, ambulatorial e hospitalar façam agendamento via sistema de informação AGUS. São disponibilizados quatro agendamentos na semana, preferencialmente na segunda-feira, das 13:00 às 17:00 horas. O Idoso ou familiar é contatado via telefone sobre o agendamento, e, no dia da consulta, faz a ficha de atendimento na recepção do Campus da Saúde Dr^o Franklin Olivé Leite. Ao ser chamado, o idoso é recebido pelas residentes que compõe a equipe multiprofissional, e, são avaliados de

forma global por meio da aplicação de vários instrumentos, os quais possibilitam a identificação de fatores de risco para doenças da terceira idade, bem como comorbidades relacionadas às doenças crônicas degenerativas; após o levantamento de problemas são listadas as prioridades e dados os devidos encaminhamentos para cada caso avaliado. Mensalmente, são monitorados os indicadores de produtividade das residentes, os quais permitem fazer a gestão do funcionamento geral do Ambulatório e das estratégias criadas para dar continuidade aos cuidados com o idoso.

Desafios para o desenvolvimento? Com o objetivo de criar um serviço que atendesse a clientela com acolhimento e humanização, os desafios foram : estrutura física adequada ao atendimento à todos os idosos que chegassem ao serviço; acessibilidade; criação de um instrumento para avaliação global do idoso que contemplasse as quatro áreas de intervenção; treinamento da equipe de residentes e funcionários que teriam contato com os usuários; convênio com a Secretaria Municipal de Saúde; divulgação e sensibilização das unidades de saúde; reformulação do sistema de referência e contra referência dos serviços envolvidos no processo de gestão do atendimento.

Quais as novidades desta experiência? A proximidade da população com o Ambulatório Integrado de Atenção Multiprofissional à Saúde do Idoso através da atenção primária possibilita a criação de vínculos, que facilitam o retorno destes usuários, por meio de mecanismos que foram criados com o intuito de dar continuidade ao cuidado, tais como tratamento de patologias nas especialidades de clínica, cirurgia e gerontologia, no campus Drº Franklin Olivé Leite, atendimento individual nas áreas de enfermagem, farmácia, fisioterapia e psicologia, grupo de atenção à terceira idade, com foco no controle e alívio da dor, grupo de feridas e visitas domiciliares. A inserção de residentes multiprofissionais na realidade das comunidades de Pelotas, onde puderam vivenciar a assistência de saúde frente à saúde do idoso, lhes permitiu desenvolver raciocínio clínico, pensamento crítico, capacidade de dialogar com os diferentes atores envolvidos no processo e construção de estratégias que proporcionaram melhorias nos processos de trabalho na atenção ambulatorial.

Outras observações: Além de participação ativa no Conselho Municipal do Idoso, com a efetivação deste serviço houve um aumento significativo no acesso dos idosos à atenção especializada, tendo um aumento de 130 usuários no mês de abril de 2014. Assim sendo, este serviço denota o comprometimento da equipe multiprofissional com a qualidade de vida e saúde na terceira idade.

Referências Bibliográficas:

BRASIL, Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Indicadores Sociodemográficos e de Saúde no Brasil. Rio de Janeiro: 2009.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas. Censo 2010. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?lang=&codmun=431440&idtema=90&search=rio-grande-do-sul|pelotas|censo-demografico-2010:-resultados-da-amostra-caracteristicas-da-populacao-> (Acessado em 15 de agosto de 2014)

1 Enfermeira. Coordenador Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do Idoso, Pelotas, Brasil.

2 Enfermeira. Coordenador Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde Pelotas, Brasil.

³ Enfermeira. Coordenador Adjunto Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do Idoso, Pelotas, Brasil.

Eixo temático: Ciclos vitais

PERSPECTIVA DE ADOLESCENTES QUE ESTUDAM NA REDE PÚBLICA DE EDUCAÇÃO A RESPEITO DA SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA

Gabriele Vargas Bozzato¹
Claudia Maria Brazil Gervini²
Caira Macedo³
Gabriella Zuquetto⁴
Michele Oliveira Mandagará⁵
Suelen Cardoso Leite⁶

Local de experiência: A experiência foi realizada em duas Escolas de rede pública na cidade de Pelotas- RS, Brasil.

Pontos de rede/equipes de rede envolvidos: Escola Municipal Luiz Augusto Assumpção e Escola Técnica Estadual Professora Silvy Mello e acadêmicos do 3º semestre de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas.

Qual foi a experiência desenvolvida? Educação em saúde com adolescentes de escolas da rede pública. Teve como público alvo alunos de 7º e 8º series que teve como público alvo adolescentes.

Sobre o que foi? O tema trabalhado envolveu sexualidade na adolescência, desde a menarca, primeira vez até gravidez, suas faces e doenças sexualmente transmissíveis.

Como funciona (ou) a experiência? Foram realizadas duas palestras utilizando-se de recursos audiovisuais e prótese dos genitais feminino e masculino, ministrados por acadêmicos de enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. O primeiro grupo assistiu à palestra no dia 24 de abril e o segundo no dia 07 de maio de 2014.

O método de escolha do tema foi de acordo com uma caixa que foi confeccionada pelos acadêmicos para que os alunos pudessem colocar suas dúvidas, questionamentos e os possíveis temas que gostariam de ouvir esclarecimentos em uma palestra, de uma forma anônima para que não houvesse constrangimento.

Foram abordados os seguintes assuntos; higiene íntima, menarca, primeira vez, período fértil, métodos contraceptivos, DTS's, gravidez na adolescência e aborto. Os assuntos foram apresentados em slides PowerPoint, de forma objetiva e clara, para que houvesse um bom entendimento dos participantes para com o assunto e imagens, para interagir com os mesmos.

Desafios para o desenvolvimento? A dificuldade encontrada durante a atividade foi tentar tornar todos estes assuntos acessíveis e, que chamassem a atenção de uma forma agradável e descontraída, deixando claro para os alunos que estes poderiam interagir a qualquer momento para sanar suas dúvidas. Afim de que saiam com conhecimentos adicionais acerca do assunto.

Quais as novidades desta experiência? Foram realizadas palestras a fim de promover educação em saúde abordando como tema a sexualidade para adolescentes promoção do conhecimento acerca de questões gerais que envolvam sexualidade e a quebra desse tabu para com os adolescentes, passando orientações para quando iniciarem uma vida sexual ativa estejam usando os devidos cuidados. Após tal atividade, o conhecimento adquirido pelos ouvintes foi verificado através de um questionário, a respeito do tópico sobre higiene, os

alunos usuários apresentaram desconhecimento em alguns aspectos, como a forma correta de higienização dos órgãos genitais masculino e feminino, bem como os produtos (sabonetes) melhores indicados para higienização da região. Entretanto, alegaram saber que a má higiene íntima pode causar doenças. Os participantes relataram ainda, não ter total conhecimento das questões que envolvem o período fértil e como saber disto na hora da relação sexual para se evitar uma gravidez precoce, além do uso correto dos métodos anticoncepcionais e da porcentagem de proteção desses. A totalidade dos adolescentes concordou não tratar o tema sexualidade como um tabu, e, que se fosse ter uma vida sexual ativa iria se proteger com os métodos contraceptivos adequados para não enfrentar problemas futuros, como uma gravidez indesejada ou uma doença sexualmente transmissível, além de que tentariam buscar mudanças em seus hábitos de higiene para a prevenção de doenças e agravos.

Outras observações: -

Referências Bibliográficas:-

Acadêmica do 3º semestre de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, Bolsista PROBEC, Pelotas, Brasil.

² Acadêmica do 3º semestre de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, Brasil.

³ Acadêmica do 3º semestre de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, Bolsista, Pelotas, Brasil.

⁴ Acadêmica do 3º semestre de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, Brasil.

⁵ Professora da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, Brasil.

⁶ Enfermeira Mestranda do Programas de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, Brasil

Eixo temático: Diversidade e Transversalidade

Caminhos do cuidado, formação em Saúde Mental (Crack, álcool e outras drogas) para Agentes Comunitários e Téc. de Enfermagem.

*Franciane de Oliveira Alves*¹

*Silvia Mara Martins*²

*Elisandra G. Vieira*³

*Daiane Rocha*⁴

*Patrick Silva de Mattos*⁵

Local de experiência: Brasil, Rio Grande do Sul, municípios da 3ª CRS - regional SUL (Pelotas, São Lourenço do Sul, Rio Grande, Pinheiro Machado, Canguçu, Amaral Ferrador, Turuçu, São José do Norte).

Pontos de rede/equipes de rede envolvidos: Atenção Básica, Agentes Comunitários de Saúde (ACS), Téc. de Enfermagem, Rede de Atenção Psicossocial(RAPS), Redutores de danos.

Qual foi a experiência desenvolvida? Rodas de conversa com os trabalhadores da atenção básica com o objetivo de discutir sobre a temática álcool e outras drogas e o cuidado a este público na atenção básica. Para os encontros os temas foram divididos em dois eixos sendo o primeiro eixo (1º dia, 2º dia e 3º dia de encontro), com a linha de abordagem a discussão do território de atuação e a introdução à temática das drogas; Políticas Públicas de Atenção Básica, Política de Atenção Integral à Saúde Mental e Atenção Integral a usuários de Álcool e outras drogas e Redução de danos. O eixo dois (4º e 5º encontro), a Construção da Caixa de ferramentas de trabalho dos ACS e Téc. Enfermagem, a Rede de Cuidados, atribuições dos trabalhadores nesta rede.

Como funciona(ou) a experiência? Os encontros foram semanais, em cidades polo, com carga horária de 8h semanais sendo 40h presenciais 20h de atividades de dispersão totalizando 60h. Nestes encontros trabalhamos sempre com a proposta de rodas de conversa e discussão de casos propostos pelo projeto e também pelos participantes. Os encontros contam com a participação de duas tutoras de diferentes núcleos de formação e com turmas de no máximo 40 participantes. No primeiro encontro discutimos e construímos juntos os territórios de atuação dos trabalhadores, construímos e desconstruímos conceitos sobre as

¹Enfermeira pela Universidade Federal de Pelotas(UFPEL), Especialista em Saúde Coletiva/UFPEL, Especialista em Saúde Mental no Âmbito do SUS/UFPEL, Especialista em Saúde Mental Coletiva pela escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul/ESP.Tutora no Projeto Caminhos do Cuidado, Pelotas/RS, Brasil.

²Psicóloga pela Universidade Católica de Pelotas(UCPel), Especialista em Saúde Mental no Âmbito do SUS/UFPEL, Coordenadora das equipes de Redução De Danos do Município de Pelotas/RS, Tutora no Projeto Caminhos do Cuidado, Pelotas, Brasil.

³Licenciada em Serviço Social pela Universidade Federal de Pelotas(UFPEL), Especialista em Dependência Química/FURG, Agente Redutora de Danos do Município de São Lourenço do Sul/RS, Tutora no Projeto Caminhos do Cuidado, Pelotas, Brasil.

⁴Assistente Social pela Universidade Federal de Santa Catarina(UFSC), Especialista em Saúde Mental Coletiva pela escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul/ESP. Atualmente Tutora do Projeto Caminhos do Cuidado.

⁵ Acadêmico de Letras do quarto semestre, Bolsista do Projeto Espaço de Convivência(Espaço que promove ações de prevenção e promoção a saúde a crianças em vulnerabilidade social). UFPEL.

drogas, redes de cuidados, modelos de atenção entre outros. Assistimos ao vídeos que servem como disparadores para as discussões e realizamos dinâmicas com o grupo para apresentação dos participantes. Nos encontros subsequentes mantemos a mesma forma de diálogo, porem sempre tralhando outras questões além daqueles propostas pelo projeto e que emergem durante nossas discussões em grupo. A dinâmica de trabalho se dá por meio de pequenos grupos escolhidos por territórios próximos. Todos os grupos possuem um relator e ao término de cda discussão a produção do trabalho é apresentada e discutida com os demais colegas.

Ao término de cada encontro são propostas atividades para serem realizadas durante o período de dispersão juntamente com a equipe. Estas atividades são discussões de casos, intervenções na unidade de saúde, ações nos grupos que já ocorrem na unidade de saúde (grupos de gestantes, hipertensos e diabéticos, puericultura, de saúde mental, sala de espera, de caminhada entre outros) sempre com a temática álcool e drogas.

Desafios para o desenvolvimento? Sensibilizar os demais trabalhadores da equipe de referência dos trabalhadores em formação. Desmitificar a temática álcool e outras drogas; aquecer a rede de cuidados.

Quais as novidades desta experiência? Criação de novos espaços dentro das unidades de saúde e no território de abrangência das unidades de saúde para discussão sobre a temática álcool e outras drogas, como grupos de convivência. Dentre as intervenções iniciadas após a formação dos trabalhadores podemos citar: Grupos de saúde mental, grupos de convivência, reorganização do processo de trabalho dentro das unidades de saúde, criação de sindicatos de ACS, participação dos trabalhadores nos espaços de controle social, abordagem e acolhimento com um novo olhar ao sujeito, reunião de equipe com a discussão de casos.

Outras observações:

Projeto financiado pelo Ministério da Saúde, Focruz, Ret-SUS, Grupo Hospitalar Conceição, Secretaria Estadual de Saúde e Secretarias Municipais de Saúde.

Coord. Geral

Roberto Tykanori Kinoshita

Helvécio Miranda Magalhães

Mozart Julio Tabosa Sales

Alexandre Medeiros de Figueiredo

Coord. Estadual

Naia Cloé Aenlhe Corrêa

Referências Bibliográficas:

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica, 2012.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde Mental/Departamento de Atenção Básica. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Cadernos de Atenção Básica, n.34**. Brasília, 2013.

Eixo temático: Diversidade e Transversalidade

Caminhos do cuidado, formação em Saúde Mental (Crack, álcool e outras drogas) para Agentes Comunitários e Téc. de Enfermagem.

*Franciane de Oliveira Alves*¹

*Silvia Mara Martins*²

*Elisandra G. Vieira*³

*Daiane Rocha*⁴

*Patrick Silva de Mattos*⁵

Local de experiência: Brasil, Rio Grande do Sul, municípios da 3ª CRS - regional SUL (Pelotas, São Lourenço do Sul, Rio Grande, Pinheiro Machado, Canguçu, Amaral Ferrador, Turuçu, São José do Norte).

Pontos de rede/equipes de rede envolvidos: Atenção Básica, Agentes Comunitários de Saúde (ACS), Téc. de Enfermagem, Rede de Atenção Psicossocial(RAPS), Redutores de danos.

Qual foi a experiência desenvolvida? Rodas de conversa com os trabalhadores da atenção básica com o objetivo de discutir sobre a temática álcool e outras drogas e o cuidado a este público na atenção básica. Para os encontros os temas foram divididos em dois eixos sendo o primeiro eixo (1º dia, 2º dia e 3º dia de encontro), com a linha de abordagem a discussão do território de atuação e a introdução à temática das drogas; Políticas Públicas de Atenção Básica, Política de Atenção Integral à Saúde Mental e Atenção Integral a usuários de Álcool e outras drogas e Redução de danos. O eixo dois (4º e 5º encontro), a Construção da Caixa de ferramentas de trabalho dos ACS e Téc. Enfermagem, a Rede de Cuidados, atribuições dos trabalhadores nesta rede.

Como funciona(ou) a experiência? Os encontros foram semanais, em cidades polo, com carga horária de 8h semanais sendo 40h presenciais 20h de atividades de dispersão totalizando 60h. Nestes encontros trabalhamos sempre com a proposta de rodas de conversa e discussão de casos propostos pelo projeto e também pelos participantes. Os encontros contam com a participação de duas tutoras de diferentes núcleos de formação e com turmas de no máximo 40 participantes. No primeiro encontro discutimos e construímos juntos os territórios de atuação dos trabalhadores, construímos e desconstruímos conceitos sobre as

¹Enfermeira pela Universidade Federal de Pelotas(UFPEL), Especialista em Saúde Coletiva/UFPEL, Especialista em Saúde Mental no Âmbito do SUS/UFPEL, Especialista em Saúde Mental Coletiva pela escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul/ESP.Tutora no Projeto Caminhos do Cuidado, Pelotas/RS, Brasil.

²Psicóloga pela Universidade Católica de Pelotas(UCPEL), Especialista em Saúde Mental no Âmbito do SUS/UFPEL, Coordenadora das equipes de Redução De Danos do Município de Pelotas/RS, Tutora no Projeto Caminhos do Cuidado, Pelotas, Brasil.

³Licenciada em Serviço Social pela Universidade Federal de Pelotas(UFPEL), Especialista em Dependência Química/FURG, Agente Redutora de Danos do Município de São Lourenço do Sul/RS, Tutora no Projeto Caminhos do Cuidado, Pelotas, Brasil.

⁴ Assistente Social pela Universidade Federal de Santa Catarina(UFSC), Especialista em Saúde Mental Coletiva pela escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul/ESP. Atualmente Tutora do Projeto Caminhos do Cuidado.

⁵ Acadêmico de Letras do quarto semestre, Bolsista do Projeto Espaço de Convivência(Espaço que promove ações de prevenção e promoção a saúde a crianças em vulnerabilidade social). UFPEL.

drogas, redes de cuidados, modelos de atenção entre outros. Assistimos ao vídeos que servem como disparadores para as discussões e realizamos dinâmicas com o grupo para apresentação dos participantes. Nos encontros subsequentes mantemos a mesma forma de diálogo, porem sempre tralhando outras questões além daqueles propostas pelo projeto e que emergem durante nossas discussões em grupo. A dinâmica de trabalho se dá por meio de pequenos grupos escolhidos por territórios próximos. Todos os grupos possuem um relator e ao término de cda discussão a produção do trabalho é apresentada e discutida com os demais colegas.

Ao término de cada encontro são propostas atividades para serem realizadas durante o período de dispersão juntamente com a equipe. Estas atividades são discussões de casos, intervenções na unidade de saúde, ações nos grupos que já ocorrem na unidade de saúde (grupos de gestantes, hipertensos e diabéticos, puericultura, de saúde mental, sala de espera, de caminhada entre outros) sempre com a temática álcool e drogas.

Desafios para o desenvolvimento? Sensibilizar os demais trabalhadores da equipe de referência dos trabalhadores em formação. Desmitificar a temática álcool e outras drogas; aquecer a rede de cuidados.

Quais as novidades desta experiência? Criação de novos espaços dentro das unidades de saúde e no território de abrangência das unidades de saúde para discussão sobre a temática álcool e outras drogas, como grupos de convivência. Dentre as intervenções iniciadas após a formação dos trabalhadores podemos citar: Grupos de saúde mental, grupos de convivência, reorganização do processo de trabalho dentro das unidades de saúde, criação de sindicatos de ACS, participação dos trabalhadores nos espaços de controle social, abordagem e acolhimento com um novo olhar ao sujeito, reunião de equipe com a discussão de casos.

Outras observações:

Projeto financiado pelo Ministério da Saúde, Focruz, Ret-SUS, Grupo Hospitalar Conceição, Secretaria Estadual de Saúde e Secretarias Municipais de Saúde.

Coord. Geral

Roberto Tykanori Kinoshita

Helvécio Miranda Magalhães

Mozart Julio Tabosa Sales

Alexandre Medeiros de Figueiredo

Coord. Estadual

Naia Cloé Aenlhe Corrêa

Referências Bibliográficas:

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica, 2012.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde Mental/Departamento de Atenção Básica. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Cadernos de Atenção Básica, n.34**. Brasília, 2013.

Eixo temático: Diversidade e Transversalidade

Caminhos do cuidado, formação em Saúde Mental (Crack, álcool e outras drogas) para Agentes Comunitários e Téc. de Enfermagem.

Franciane de Oliveira Alves¹

Silvia Mara Martins²

Elisandra G. Vieira³

Daiane Rocha⁴

Patrick Silva de Mattos⁵

Local de experiência: Brasil, Rio Grande do Sul, municípios da 3ª CRS - regional SUL (Pelotas, São Lourenço do Sul, Rio Grande, Pinheiro Machado, Canguçu, Amaral Ferrador, Turuçu, São José do Norte).

Pontos de rede/equipes de rede envolvidos: Atenção Básica, Agentes Comunitários de Saúde (ACS), Téc. de Enfermagem, Rede de Atenção Psicossocial(RAPS), Redutores de danos.

Qual foi a experiência desenvolvida? Rodas de conversa com os trabalhadores da atenção básica com o objetivo de discutir sobre a temática álcool e outras drogas e o cuidado a este público na atenção básica. Para os encontros os temas foram divididos em dois eixos sendo o primeiro eixo (1º dia, 2º dia e 3º dia de encontro), com a linha de abordagem a discussão do território de atuação e a introdução à temática das drogas; Políticas Públicas de Atenção Básica, Política de Atenção Integral à Saúde Mental e Atenção Integral a usuários de Álcool e outras drogas e Redução de danos. O eixo dois (4º e 5º encontro), a Construção da Caixa de ferramentas de trabalho dos ACS e Téc. Enfermagem, a Rede de Cuidados, atribuições dos trabalhadores nesta rede.

Como funciona(ou) a experiência? Os encontros foram semanais, em cidades polo, com carga horária de 8h semanais sendo 40h presenciais 20h de atividades de dispersão totalizando 60h. Nestes encontros trabalhamos sempre com a proposta de rodas de conversa e discussão de casos propostos pelo projeto e também pelos participantes. Os encontros contam com a participação de duas tutoras de diferentes núcleos de formação e com turmas de no máximo 40 participantes. No primeiro encontro discutimos e construímos juntos os territórios de atuação dos trabalhadores, construímos e desconstruímos conceitos sobre as drogas, redes de cuidados, modelos de atenção entre outros. Assistimos ao vídeos que servem como disparadores para as discussões e realizamos dinâmicas com o grupo para apresentação dos participantes. Nos encontros subsequentes mantemos a mesma forma de diálogo, porém sempre tratando outras questões além daquelas propostas pelo projeto e que emergem durante nossas discussões em grupo. A dinâmica de trabalho se dá por meio de pequenos grupos escolhidos por territórios próximos. Todos os grupos possuem um relator e ao término de cada discussão a produção do trabalho é apresentada e discutida com os demais colegas.

Ao término de cada encontro são propostas atividades para serem realizadas durante o período de dispersão juntamente com a equipe. Estas atividades são discussões de casos, intervenções na unidade de saúde, ações nos grupos que já ocorrem na unidade de saúde (grupos de gestantes, hipertensos e diabéticos, puericultura, de saúde mental, sala de espera, de caminhada entre outros) sempre com a temática álcool e drogas.

Desafios para o desenvolvimento? Sensibilizar os demais trabalhadores da equipe de referência dos trabalhadores em formação. Desmitificar a temática álcool e outras drogas; aquecer a rede de cuidados.

Quais as novidades desta experiência? Criação de novos espaços dentro das unidades de saúde e no território de abrangência das unidades de saúde para discussão sobre a temática álcool e outras drogas, como grupos de convivência. Dentre as intervenções iniciadas após a formação dos trabalhadores podemos citar: Grupos de saúde mental, grupos de convivência, reorganização do processo de trabalho dentro das unidades de saúde, criação de sindicatos de ACS, participação

dos trabalhadores nos espaços de controle social, abordagem e acolhimento com um novo olhar ao sujeito, reunião de equipe com a discussão de casos.

Outras observações:

Projeto financiado pelo Ministério da Saúde, Focruz, Ret-SUS, Grupo Hospitalar Conceição, Secretaria Estadual de Saúde e Secretarias Municipais de Saúde.

Coord. Geral

Roberto Tykanori Kinoshita

Helvécio Miranda Magalhães

Mozart Julio Tabosa Sales

Alexandre Medeiros de Figueiredo

Coord. Estadual

Naia Cloé Aenlhe Corrêa

Referências Bibliográficas:

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica, 2012.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde Mental/Departamento de Atenção Básica. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Cadernos de Atenção Básica, n.34**. Brasília, 2013.

1Enfermeira pela Universidade Federal de Pelotas(UFPEL), Especialista em Saúde Coletiva/UFPEL, Especialista em Saúde Mental no Âmbito do SUS/UFPEL, Especialista em Saúde Mental Coletiva pela escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul/ESP.Tutora no Projeto Caminhos do Cuidado, Pelotas/RS , Brasil.

2Psicóloga pela Universidade Católica de Pelotas(UCPEL), Especialista em Saúde Mental no Âmbito do SUS/UFPEL ,Coordenadora das equipes de Redução De Danos do Município de Pelotas/RS, Tutora no Projeto Caminhos do Cuidado, Pelotas, Brasil.

3Licenciada em Serviço Social pela Universidade Federal de Pelotas(UFPEL), Especialista em Dependência Química/FURG, Agente Redutora de Danos do Município de São Lourenço do Sul/RS, Tutora no Projeto Caminhos do Cuidado, Pelotas , Brasil.

4Assistente Social pela Universidade Federal de Santa Catarina(UFSC), Especialista em Saúde Mental Coletiva pela escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul/ESP. Atualmente Tutora do Projeto Caminhos do Cuidado.

5Acadêmico de Letras do quarto semestre, Bolsista do Projeto Espaço de Convivência(Espaço que promove ações de prevenção e promoção a saúde a crianças em vulnerabilidade social). UFPEL.

Eixo temático: Atenção Básica

Programa Sorrindo na Escola

Eduardo Dickie de Castilhos¹

Tania Izabel Bighetti²

Mariane Baltassare Laroque³

Leandro Leitzke Thurow⁴

Gilda Lange do Amaral Braga⁵

Local de experiência: Brasil, Rio Grande do Sul, Pelotas.

Pontos de rede/equipes de rede envolvidos: Escolas municipais, Equipes de Saúde Bucal e Supervisão de saúde bucal do município de Pelotas.

Qual foi a experiência desenvolvida?

Desenvolvimento de atividades coletivas de educação e escovação supervisionada em escolares da rede municipal de educação da pré-escola ao terceiro ano. A atividade é realizada em conjunto com um levantamento das condições de saúde (cárie, gengivite e higiene) dos primeiros molares permanentes dos escolares do primeiro anos.

Sobre o que foi?

Ações coletivas em crianças, considerando os dados epidemiológicos do SB-Brasil que apontam a alta prevalência de doença nesse grupo, principalmente do componente cariado.

Como funciona(ou) a experiência?

É um Programa de educação em saúde bucal que tem como público alvo alunos da Educação Infantil (pré-A e pré-B) e alunos do Ensino Fundamental (1º ao 3º ano) de todas as escolas municipais, inclusive do meio rural. Resulta de uma parceria entre a Secretaria Municipal de Saúde e Secretaria Municipal de Educação e Desporto. Tem como objetivo promover a autonomia dos alunos nos cuidados com sua higiene bucal e na compreensão dos benefícios advindos de uma alimentação saudável. Para tal, uma equipe itinerante, composta por uma cirurgiã dentista e duas Auxiliares em Saúde Bucal (ASB), percorre as escolas em visitas periódicas. Nesse encontro, são feitas escovações dentais supervisionadas, distribuindo material de higiene bucal aos alunos e realizando outras atividades pedagógicas como apresentação de filmes e palestras. Também é organizada, junto aos professores, uma rotina de escovação dental diária no ambiente escolar, bem como são fornecidos os “escovários” – local onde são armazenadas as escovas.

Desafios para o desenvolvimento?

Elaboração do projeto, obtenção dos materiais de higiene e para as atividades educativas, adequação ao calendário escolar, a organização das equipes colaboradoras (ESB), transporte de materiais e equipe para as escolas, sensibilização dos professores para manutenção da rotina de escovação no ambiente escolar.

Quais as novidades desta experiência?

A parceria das Secretarias de Educação e de Saúde num Programa de ação continuada. O diagnóstico inicial das condições de primeiros molares permanentes antes de iniciar as atividades. A padronização da escovação supervisionada e das orientações sobre saúde bucal em todas as escolas. Envolvimento das ESB como referência para atendimentos clínicos e continuidade das ações educativo-preventivas.

Outras observações:

Referências Bibliográficas:

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Programa SB Brasil 2003: condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003. Resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. LENZ, M. L. M. & Flores, R. Gerência de Saúde Comunitária – Grupo Hospitalar Conceição (2009).

PIRES FILHO, F. M. A construção interativa do saber e do fazer acadêmico: o desafio da prática odontológica integral. Tese apresentada a Universidade Federal Fluminense. Faculdade de Odontologia para obtenção do grau de Doutor. Rio de Janeiro; s.n; 1995. 359 p. ilus, tab.

1Cirurgiã-dentista, Professora de Odontologia, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas/RS, Brasil.

2Cirurgião-dentista, Professor de Odontologia, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas/RS, Brasil.

3Cirurgião-dentista, Supervisor de Saúde Bucal, Prefeitura Municipal, Pelotas/RS, Brasil.

4Cirurgiã-dentista, Prefeitura Municipal de Pelotas, Unidade Básica de Dunas, Pelotas/RS, Brasil.

5Cirurgiã-dentista, Prefeitura Municipal de Pelotas, dentista da rede municipal, Pelotas/RS, Brasil.

Eixo temático: Atenção Básica.

Ficha de Visita Domiciliar: Um trabalho em equipe.

*María Dalexis Rodríguez Fraga*¹

*Ida Beatriz Muller*²

*Cassia Dos Santos Silveira*³

*Luana Rutz*⁴

*Catarine Baschi*⁵

Local de experiência: Brasil, Rio Grande do Sul, Arroio do Padre.

Pontos de rede/equipes de rede envolvidos: Equipe de Saúde da Família, Posto de Saúde Arroio do Padre.

Qual foi a experiência desenvolvida? Reorganização do processo de trabalho da equipe de Saúde da Família do Arroio do Padre através da criação de uma ficha de visita domiciliar e um banco de dados com informações detalhadas sobre as condições de saúde e sócio-econômicas das famílias.

Sobre o que foi? Cadastramento e avaliação de saúde de todas as famílias do município.

Como funciona(ou) a experiência? As visitas domiciliares são realizadas por área, por toda equipe de saúde da família e orientadas pelas agentes de saúde.

Desafios para o desenvolvimento? Conhecer detalhadamente os problemas de saúde de cada habitante do município, assim com a situação socioeconômica da família.

Quais as novidades desta experiência? Criação de um banco de dados dinâmico, atualizado e informatizado.

1Médica, médica equipe saúde da família, Arroio do Padre, Brasil.

2Cirurgiã-dentista, dentista equipe de saúde da família, Arroio do Padre, Brasil.

3Enfermeira, enfermeira equipe de saúde da família, Arroio do Padre, Brasil.

4Estagiária de enfermagem, Arroio do Padre, Brasil.

5Enfermeira, enfermeira da Unidade de Saúde, Arroio do Padre, Brasil.

Eixo temático: Ciclos Vitais

Jovens em Ação

Ida Beatriz Müller A1
Cássia dos Santos Silveira A2
Maria Dalexis Rodriguez Fraga B 3
Luana Rutz C 4
Catarine Baschi D5
Andréia Rediss E 6

Local de experiência (País, Estado, Município): Brasil, Rio Grande do Sul, Arroio do Padre

Pontos de rede/equipes de rede envolvidos: Este trabalho envolve a equipe do CRAS- Centro de Referência e Assistência Social.

Qual foi a experiência desenvolvida? Grupo de Jovens, intitulado Jovens em Ação, com adolescentes de 12 a 17 anos.

Sobre o que foi? Socialização, troca de experiências, educação em saúde, prática esportiva.

Como funciona(ou) a experiência? Encontros quinzenais em locais diversos, de acordo com a atividade proposta (ginásio de esportes, Unidade Básica de Saúde, Escola, entre outros). Já foram realizadas gincana de educação em saúde com tema de prevenção em DST's (doença sexualmente transmissíveis), dinâmicas de grupo, roda de conversa sobre saúde bucal e corpo humano, passeios ao cinema do Shopping Pelotas, Museu da Baronesa, parque aquático, fenadoce e práticas esportivas (futebol, slackline).

Desafios para o desenvolvimento? Planejar assuntos pertinentes e interessantes para faixa etária do grupo; assuntos atuais; incentivar a participação e adesão de novos jovens.

Quais as novidades desta experiência? Interação entre diversas áreas, como psicologia, odontologia, enfermagem, medicina, assistência social, educação física, fisioterapia, agentes de saúde e auxiliar de saúde bucal.

¹Cirurgiã-dentista, dentista equipe de saúde da família, Arroio do Padre, Brasil.

²Enfermeira, enfermeira equipe de saúde da família, Arroio do Padre, Brasil.

³Médica, médica equipe de saúde da família, Arroio do Padre, Brasil.

⁴ Estagiária de enfermagem, Arroio do Padre, Brasil.

⁵ Enfermeira, enfermeira da Unidade de Saúde, Arroio do Padre, Brasil.

⁶ Gestão hospitalar, coordenadora do CRAS, Arroio do Padre, Brasil.

Eixo temático: Ciclos Vitais

Convivendo com sabedoria

*Cássia dos Santos Silveira*¹
*Ida Beatriz Muller*²
*Maria Dalexis Rodriguez Fraga*³
*Luana Rutz*⁴
*Catarine Baschi*⁵
*Ricardo Pinto*⁶

Local de experiência (País, Estado, Município): Brasil, Rio Grande do Sul, Arroio do Padre

Pontos de rede/equipes de rede envolvidos: Este trabalho envolve a equipe do CRAS- Centro de Referência e Assistência Social, fisioterapeuta e equipe de saúde da família.

Qual foi a experiência desenvolvida? Grupo de Idosos, intitulado CONVIVER.

Sobre o que foi? Socialização, troca de experiências, educação em saúde, prática esportiva, lazer.

Como funciona(ou) a experiência? Encontros mensais em local cedido pela comunidade, com a participação: Assistente Social, Psicóloga, Enfermeira, Dentista, Médica e Fisioterapeuta. As atividades realizadas são danças, alongamentos, exercícios diversos, canto, viagens apresentações em eventos locais e regionais. Troca de experiência com outros grupos da terceira idade da região.

Desafios para o desenvolvimento? Planejar assuntos pertinentes e interessantes para faixa etária do grupo; assuntos atuais; manter e incentivar a participação e adesão de integrantes.

Quais as novidades desta experiência? Interação entre diversas áreas, como psicologia, odontologia, enfermagem, medicina, assistência social, educação física, fisioterapia com uma vasta troca de experiência com os idosos. Ambiente de convivência saudável para os integrantes.

¹ Enfermeira, enfermeira equipe de saúde da família, Arroio do Padre, Brasil.

² Cirurgiã-dentista, dentista equipe de saúde da família, Arroio do Padre, Brasil.

³ Médica, médica equipe saúde da família, Arroio do Padre, Brasil.

⁴ Estagiária de enfermagem, Arroio do Padre, Brasil.

⁵ Enfermeira, enfermeira da Unidade de Saúde, Arroio do Padre, Brasil.

⁶ Fisioterapeuta, Unidade Basica de Saude, Arroio do Padre, Brasil.

Eixo temático: Diversidade e Transversalidade

Seminário da Atenção Básica

*Gabriel Gularte da Silva*¹
*José Ricardo Venzke de Freitas*²
*Fabrcio Ribeiro Venske*³
*Gustavo Pachon Cavada*⁴
*Elisandra Gimenez*⁵
*Deivedi Meira*⁶

Local de experiência Brasil, Rio Grande do Sul, São Lourenço do Sul

Pontos de rede/equipes de rede envolvidos: Trabalhadores e trabalhadoras da atenção básica (assistência e gestão) e residentes multiprofissionais

Qual foi a experiência desenvolvida?

A equipe de Redução de Danos sugeriu, organizou e proporcionou um seminário voltado para todos os trabalhadores e as trabalhadoras da atenção básica do município em parceria com a gestão municipal de saúde.

Sobre o que foi?

O seminário ocorreu na perspectiva de Educação Permanente, calcado em 04 eixos: racismo, questões de gênero, redução de danos e autoritarismo. Nesse sentido identificamos assuntos que necessitariam perpassar os temas propostos, como:

Equidade na atenção básica; acolhimento como prática de todo trabalhador/trabalhadora e como organizador de fluxo de cuidado; Política de Humanização como norteadora de práticas de cuidado; reunião de equipe semanal e a importância de atas; prontuários com registros para além de procedimentos – Projeto Terapêutico Singular; Educação Permanente propulsora de autonomia das equipes e trabalhadores/trabalhadoras, ética, sigilo e vínculo - (o cuidado versus curiosidade); núcleos e campo profissionais; compreendendo, respeitando e mobilizando os territórios – participação política versus queixume “aqui não sei o que acontece, são tudo acomodado”; controle social – saúde como reconhecimento de cidadania; trabalhadores e trabalhadoras da atenção básica – sabem o que é atenção básica? – políticas públicas, publicações e documentos institucionais; famílias e suas diversas formas de composição; a importância da redução de danos como diretriz de trabalho de todos trabalhadores e trabalhadoras no cuidado das pessoas que usam álcool e outras drogas; matriciamento e cuidado em rede; formas de racismo em ambiente de trabalho.

Como funciona(ou) a experiência?

A equipe de Redução de Danos a partir do contato com algumas equipes de saúde de família percebeu a necessidade de dialogar sobre temas considerados tabus no dia a dia de trabalho. A partir de então reuniu-se com a gestão da atenção básica e saúde mental para saber se essa demanda existia nas demais equipes de saúde da atenção básica. Sendo confirmada essa suspeita, a equipe propôs um seminário para os trabalhadores e as trabalhadoras da atenção básica comportando todos profissionais .

Nas reuniões para o planejamento da atividade a equipe trouxe suas propostas de conteúdo, metodologia e sugestões de convidados; conciliando com as propostas pensadas pelos coordenadores.

Para o seminário a gestão determinou o fechamento dos serviços e reconheceu o momento como trabalho. O evento ocorreu em uma escola pública durante dois turnos da quinta-feira do dia 12 de dezembro de 2013. Na parte da manhã os coordenadores de políticas públicas da atenção básica e o secretario municipal de saúde apresentaram suas considerações acerca do encontro e da atenção básica, abertos a trocar com os presentes.

Na parte da tarde as pessoas foram divididas em 04 grupos que apresentavam os seguintes temas: Grupo 01 Redução de Danos, Grupo 02 Visita domiciliar e o cuidado para não tornar-se vigia domiciliar/disciplinar, Grupo 03 Políticas públicas para a saúde da população negra,

Grupo 04 Travestis, transsexuais e as barreiras para o reconhecimento da cidadania. A dinâmica de cada grupo ficou a cargo de um convidado e um trabalhador da organização e o cuidado de participação foi que cada grupo estivesse presente ao menos uma pessoa de cada equipe no intuito de posteriormente trocarem suas experiências com demais colegas de trabalho.

Desafios para o desenvolvimento?

Tivemos como desafio: sensibilizar os trabalhadores e trabalhadoras da gestão municipal de atenção básica para a necessidade de realização do encontro, desenvolver proposta de conteúdo do seminário, conseguir local com espaço adequado para o encontro, fomentar as discussões de trabalho para além da polêmica.

Quais as novidades desta experiência?

A experiência demonstrou a (co)gestão da equipe de Redução de Danos, na perspectiva de responsabilidade pela formação técnico-pedagógico fixando a potencialidade da autonomia de trabalho.

1Terapeuta Ocupacional, redutor de danos, São Lourenço do Sul, Brasil.

2Professor de Educação Física, redutor de danos, São Lourenço do Sul, Brasil.

3Redutor de danos, São Lourenço do Sul, Brasil.

4Psicólogo, residente multiprofissional ESP/RS, redutor de danos, São Lourenço do Sul, Brasil.

5Redutora de danos, São Lourenço do Sul, Brasil.

6Professor de Educação Física, residente multiprofissional ESP/RS, redutor de danos, São Lourenço do Sul, Brasil.

Eixo temático: Atenção Básica

Urgência/Emergência/Saúde da Família

Andréa Quintana Langone Minuzzi¹

Lisiane Perez Lacerda Lange²

Joelza Guidotti Pinto³

Zorete Teixeira⁴

Nelda Radatz Neitzke⁵

Eliane Aires Valadão⁶

Laideni Ferreira Konzgen⁷

Sandra Beatriz Domingues de Souza⁸

João Francisco Ramos Paiva⁹

Cleni Lang Timm¹⁰

Márcia Vanuza Garcia¹¹

Local de experiência: Brasil, Rio Grande do Sul, Canguçu.

Pontos de rede/ equipes de rede envolvidos: Equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF) 02.

Qual foi a experiência desenvolvida? A experiência desenvolvida foi uma dinâmica de grupo com o objetivo de elucidar a comunidade participante sobre as situações consideradas emergenciais ou urgências e portanto direcionadas aos serviços criados para tal como o Pronto Atendimento Municipal de Canguçu (PAM), Serviço Móvel de Atendimento de Urgência (SAMU) e Pronto Socorro Municipal (PS) e situações que envolvam promoção da saúde, prevenção de agravos, cuidado continuado, recuperação e reabilitação a serem acompanhadas por uma equipe de ESF dentro de uma área de abrangência.

Sobre o que foi? Sobre alguns pontos da rede de assistência à saúde presentes no município de Canguçu, o tipo de atendimento realizado pelos serviços de urgência/emergência no município e os serviços ofertados pela equipe de saúde da família.(SF).

Como funciona(ou) a experiência? Em reunião de equipe, os profissionais apontaram para a necessidade de informar à população sobre o que era atribuição da atenção básica e o que era de competência dos serviços de urgências. Decidiu-se por fazer uma dinâmica de grupo de modo que as informações fossem discutidas e construídas junto aos participantes em vez de adotar o tradicional sistema de palestra em que a informação, de forma geral, flui em uma só via, do palestrante ao ouvinte. O público-alvo escolhido foram os participantes dos grupos de hipertensos e diabéticos (HIPERDIA). A escolha do público considerou a quantidade de participantes por grupo, a potencialidade dessas pessoas em difundir as informações discutidas no encontro e o tempo disponível para que o trabalho fosse realizado. A equipe de ESF do bairro Fonseca trabalha com três grupos de HIPERDIA, divididos a cada duas microáreas, com média de 40 pessoas por reunião e realiza encontros mensais destes nas quintas-feiras pela manhã.

Assim ocorreram os encontros durante o mês de junho de 2014:

Organizamos as cadeiras em dois blocos na sala de reuniões da unidade de saúde. A frente dessas, colocamos uma mesa com um notebook e um projetor. A cada lado dessa mesa pôs-se uma cadeira com uma folha de papel A4 colada com fita crepe com os dizeres 'SAMU' a representar os serviços de urgência/emergência e 'Posto de Saúde' a representar os serviços das unidades básicas de saúde(UBS). Dentro de uma caixa de papelão, depositamos tiras de papel com dizeres referentes às mais diversas situações variando de cuidados a agravos de saúde. Esse material instrutivo foi retirado do sítio da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul. Conforme os participantes

do grupo chegavam, sentavam-se aleatoriamente nas cadeiras organizadas na sala de reuniões. Iniciamos o encontro conversando brevemente sobre a proposta de ter-se uma ideia sobre situações de risco e do papel dos serviços de urgência e da ESF. Durante essa fase, vários apontamentos foram realizados pela população. Alguns indivíduos mostram-se bastante surpresos pela quantidade de pessoas sob a responsabilidade sanitária da equipe. Após a conversa inicial, começamos a passar a caixa com as circunstâncias a serem classificadas entre os participantes. Cada pessoa pegava um papel com uma situação descrita, sem ter conhecimento prévio dessa. O profissional da equipe fazia a leitura do acontecimento que estava no papel - para não causar constrangimento aos que não sabiam ler ou liam com dificuldade - e os participantes tinham de decidir se aquela era uma situação que poderia ou não esperar por atendimento, se seria de potencial risco à vida da pessoa e o porquê. Houve um rodízio de lugares, separação de casais, situações hilariantes como um senhor cuja condição era estar em trabalho de parto. Ao final, formaram-se dois novos grupos rearranjados entre os pontos da rede de atenção à saúde mais adequados às condições dos participantes naquele momento. Mostramos alguns slides com imagens das várias situações citadas durante o encontro. Discutimos sobre a segurança de quem presta o socorro à vítima, da necessidade do uso de equipamentos de proteção individual (EPIs) e demonstramos como não proceder em situações de acidentes. Pleiteamos os integrantes do grupo a serem multiplicadores dessas informações junto à equipe e principalmente aos agentes comunitários de saúde que continuariam a abordar esse assunto na realização das visitas domiciliares. Todos os participantes dos grupos saíram com o número **192** (telefone da SAMU) na ponta da língua!

Desafios para o desenvolvimento? Tentar tornar acessível a complexidade do tema de redes de assistência à saúde, do que pode ser considerado urgência/emergência ou não (pois para quem sofre, toda a situação é uma urgência); impossibilidade da participação dos colegas da rede de urgência devido a agenda desses; longo tempo dispendido para a execução da proposta no grupo que foi facilmente superado pelo dinamismo do mesmo.

Quais as novidades desta experiência? Abordar o tema urgência/emergência dentro da atenção básica; discutir o funcionamento das redes de assistência à saúde diretamente com significativa parcela da população atendida e não somente em conselhos representativos; despertar nos participantes a necessidade de serem multiplicadores dessas informações.

Outras observações: Todos os integrantes da equipe também entraram na brincadeira e passaram por situações como: febre, falta de ar, exames, coleta de material para prevenção de câncer de colo uterino, visita por agentes comunitários de saúde, infarto, acidentes, queimaduras, violência doméstica entre outras.

Referências Bibliográficas

Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande de Sul. Disponível em: <<http://www.saude.rs.gov.br/conteudo/393/?Quando chamar o SAMU%3F>>; <<http://www.saude.rs.gov.br/conteudo/335/?Fortalecimento da Aten%C3%A7%C3%A3o B%C3%A1sica>>. Acesso em: 27/04/2014.

¹ Médica de Família e Comunidade, ²Enfermeira, ³Cirurgiã-dentista, ⁴Auxiliar em Enfermagem, ^{5,6,7,8,9,10}Agentes Comunitários de Saúde, ¹¹Servente.

Eixo temático: Linhas de cuidado

Grupo de mães e bebês

Andréa Quintana Langone Minuzzi¹

Lisiane Perez Lacerda Lange²

Joelza Guidotti Pinto³

Zorete Teixeira⁴

Márcia Liziane Pereira Kiehöfel⁵

Nelda Radatz Neitzke⁶

Eliane Aires Valadão⁷

Laideni Ferreira Konzgen⁸

Sandra Beatriz Domingues de Souza⁹

João Francisco Ramos Paiva¹⁰

Cleni Lang Timm¹¹

Márcia Vanuza Garcia¹²

Local de experiência: Brasil, Rio Grande do Sul, Canguçu.

Pontos de rede/ equipes de rede envolvidos: Equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF) 02.

Qual foi a experiência desenvolvida? Encontros periódicos de pais/cuidadores de crianças de 0 a 2 anos de idade incompletos e de seus respectivos infantes com a equipe da ESF na unidade de saúde (US), além do acompanhamento dos mesmos pelos agentes comunitários de saúde durante as visitas domiciliares.

Sobre o que foi? Sobre o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças de 0 a 2 anos não incompletos da área de abrangência da ESF 02 do bairro Fonseca, fazendo-se orientações de saúde e bem estar e intervenções médicas/odontológicas e de enfermagem na US e nas residências quando necessário com o seguimento do trabalho realizado pelos ACS nos domicílios.

Como funciona(ou) a experiência? Em dois turnos por mês à tarde, a ESF 02 do bairro Fonseca promove o encontro da equipe da US com os bebês de 0 a 2 anos incompletos e seus respectivos cuidadores. As reuniões tiveram início em março de 2011 e mantem-se atualmente. Os grupos são divididos a cada três microáreas.

Durantes os encontros são fomentadas rodas de conversas sobre diversos assuntos tais como aleitamento materno, alimentação, higiene, crescimento e desenvolvimento, cuidados com a pele do bebê, diarreia infantil, erros mais comuns ao colocar-se as crianças para dormir, estomatite, anemias carenciais, infecções respiratórias, otites, verminose, escabiose, varicela, saúde bucal, vacinação, brincadeiras para estimular as crianças entre outros.

Nessas tardes as crianças têm suas medidas antropométricas aferidas, cartões de vacinação revisados, vacinas realizadas e ainda passam por consulta médica e odontológica de rotina.

Para que se pudesse conversar melhor com os cuidadores, a equipe angariou diversos brinquedos, livros infantis e lápis de cor, colocando-os em uma das salas na US de modo que as crianças distraiam-se enquanto cuidadores e equipe dialogam.

Em datas festivas como Páscoa, Dia das Crianças e Natal a equipe costuma preparar um encontro diferenciado para as crianças com atrações como palhaço, Zé Gotinha, Dentão, além de brincadeiras e exibição de vídeos e músicas infantis.

Os ACS desempenham papel fundamental na busca ativa de crianças faltosas, com vacinas em atraso ou sob suspeita de negligência e maus tratos.

Desafios para o desenvolvimento? Buscar a participação da comunidade pois muito pais trabalham no horário dos encontros. Devido a isso, demais cuidadores são envolvidos no processo como avós e tios.

Obter meios de distração das crianças enquanto a conversa é realizada.

Alguns dos agentes de saúde desempenham o papel de recreacionistas no momento do grupo. Procurar dinamizar os encontros, pluralizando os assuntos abordados e a maneira de fazê-los de modo a manter desperto o interesse dos participantes pelo grupo.

Quais as novidades desta experiência? Integração de todas as crianças de 0-2 anos de idade incompletos da área (independentes de sua situação de nascimento, comorbidades, condições sócio-econômicas, microárea de residência), seus cuidadores (mães, pais, avós, tios) e equipe da ESF.

Promoção do cuidado integral dessas crianças com ênfase em vários aspectos biopsicossociais e não apenas a conferência da caderneta da criança (peso, estatura e vacinas) o que é muito importante, mas não suficiente.

Acompanhamento sistemático das crianças pela médica de família e comunidade e também pela cirurgiã-dentista antes do surgimento de problemas ou com identificação precoce dos mesmos para mais rápida intervenção e melhor desfecho.

Habituação das crianças ao ambiente da US e dos consultórios.

Estreitamento de vínculo entre cuidadores e equipe atuante dentro da US, pois as pessoas costumam criar laços mais fortes com quem convivem mais, ou seja, com os ACS, que os recebem em suas casas mensalmente.

¹ Médica de Família e Comunidade, ²Enfermeira, ³Cirurgiã-dentista, ⁴Auxiliar em Enfermagem, ⁵ Auxiliar em Saúde Bucal, ^{6,7,8,9,10,11} Agentes Comunitários de Saúde, ¹²Servente.

Eixo temático: Atenção básica

Dia "D" de Combate à Dengue

Andréa Quintana Langone Minuzzi¹

Lisiane Perez Lacerda Lange²

Zorete Teixeira³

Márcia Liziane Pereira Kieköfel⁴

Nelda Radatz Neitzke⁵

Eliane Aires Valadão⁶

Laideni Ferreira Konzgen⁷

Sandra Beatriz Domingues de Souza⁸

João Francisco Ramos Paiva⁹

Cleni Lang Timm¹⁰

Márcia Vanuza Garcia¹¹

Local de experiência: Brasil, Rio Grande do Sul, Canguçu.

Pontos de rede/ equipes de rede envolvidos: Equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF) 02, Escola Municipal de Educação Infantil Santa Clara de Assis e comunidade do bairro Fonseca.

Qual foi a experiência desenvolvida? Criação de fantasias do mosquito *Aedes Aegypti* a serem utilizadas pelas agentes comunitárias de saúde nas ruas da comunidade do bairro Fonseca e na escola a fim de difundir a informação sobre o mesmo.

Sobre o que foi? Sobre a disseminação da informação a respeito do mosquito *Aedes Aegypti* através da visualização em grande escala deste com a conscientização da comunidade e das crianças sobre formas de prevenir-se contra a dengue.

Como funciona(ou) a experiência? A equipe criou um modelo de fantasia de mosquito *Aedes Aegypti* em tamanho grande para atrair a atenção da comunidade e das crianças para o mesmo.

Para a construção do mosquito foram usados arames, cartolina, papelão, cola quente, meia clça de nylon e T.N.T (Tecido Não Tecido).

Também utilizou-se o verso de uma faixa antiga para inserir informações sobre como evitar a dengue, sua maneira de transmissão e seus sintomas.

Escolheu-se um dia específico (com um bom clima) para que se fizesse uma passeata de orientação sobre a dengue. Os membros da equipe elaboraram cartazes e tiveram o auxílio de material informativo impresso cedido pela Vigilância em Saúde para complementar a ação.

O ponto de partida desse mutirão foi a própria unidade de saúde(US). Por onde os mosquitos passavam, despertavam a curiosidade, especialmente dos pequenos, que eram os mais ávidos a ouvir as informações da equipe e expressar suas próprias sugestões.

Foi feita uma parada mais demorada na Escola Municipal de Educação Infantil Santa Clara de Assis, próxima à US.

Aproveitamos o Dia "D" de Combate à Dengue e estendemos o assunto aos nossos grupos de saúde e visitas domiciliares durante o mês.

Desafios para o desenvolvimento? Dificuldade na obtenção do material para confecção das fantasias. Inexperiência da equipe com esse tipo de trabalho manual. Constrangimento inicial em sair à rua fantasiados. Material informativo impresso (folders e adesivos) em número insuficiente para maior cobertura do projeto.

Quais as novidades desta experiência? Abordar o problema da dengue com dinamismo e criatividade. Usar o mosquito em tamanho real para que as pessoas pudessem prestar atenção aos

seus detalhes e fixar melhor sua aparência. Fomentar nas crianças a curiosidade acerca de problemas cotidianos instigando-as a participar e buscar soluções.

Outras observações: Todos os integrantes da equipe participaram da concepção, confecção, planejamento e execução da ação.

¹ Médica de Família e Comunidade, ²Enfermeira, ³Auxiliar em Enfermagem, ⁴Auxiliar em Saúde Bucal ^{5,6,7,8,9,10}Agentes Comunitários de Saúde, ¹¹Servente.

Eixo temático: ciclos vitais

Melhoria do cuidado de Pré-Natal e Puerpério na Estratégia de Saúde da Família Navegantes São Lourenço do Sul – RS, 2014

SAALFELD, Ariane

Este trabalho contempla a intervenção realizada na ESF Navegantes em São Lourenço do Sul e teve como objetivo qualificar o cuidado ofertado às gestantes e puérperas pertencentes à área adstrita da UBS. A intervenção teve a duração de quatro meses com início em setembro de 2013 e término em janeiro de 2014. Para que fosse possível o alcance dos objetivos, foi necessária uma reestruturação na UBS, a equipe precisou se qualificar para realizar o cuidado conforme o preconizado pelo Protocolo do Ministério da Saúde o qual foi adotado. Foram adotadas fichas de registros específicas para coletar as informações de atendimento de pré-natal e saúde bucal. Foram desenvolvidos grupos de gestantes para ressaltar a importância da participação nas ações ofertadas e realizado sensibilização junto a comunidade a fim de reforçar o engajamento público e sensibilizá-los para a importância das ações que seriam desenvolvidas, bem como os motivos da priorização do cuidado à gestante. Foi possível com a intervenção, cadastrar e acompanhar 31 gestantes das 90 gestantes estimadas para a área, ou seja, alcançada uma cobertura de 34%. Foram desenvolvidas consultas mensais de pré-natal e puerpério, avaliação de saúde bucal e ginecológica, bem como realização de testes rápidos, imunização, administração de suplementos vitamínicos, realização de exames laboratoriais, orientações e acompanhamento de puerpério. Desta forma, conclui-se que a intervenção propiciou uma reorganização do cuidado ofertado às gestantes, fortaleceu o vínculo entre a equipe, gestante e comunidade e possibilitou qualificar o cuidado ofertado.

Palavras-chave: Saúde da Família; Saúde da Mulher; Pré-natal; Puerpério; Saúde Bucal.

Eixo temático: Atenção Básica

O PIM no Programa Mãe Pelotense

*Maria de Lourdes Botelho¹
Lívia Tatsch Alves²*

O alto índice de mortalidade infantil e a resistência das gestantes em procurar as Unidades Básicas de Saúde, no primeiro trimestre de gestação, para realizarem um Pré-natal de qualidade, foi o motivo incentivador deste trabalho.

Os Visitadores do PIM foram capacitados, juntamente com as demais equipes da Secretaria Municipal da Saúde, que trabalham com orientações às mulheres em idade fértil, a instruí-las quanto aos sintomas de uma gravidez e à necessidade de buscarem as Unidades Básicas de Saúde, para realizarem o “Teste Rápido” e o acompanhamento “Pré-natal”.

Para estimular este procedimento, por parte das gestantes, foram distribuídos enxovais, àquelas que cumpriram todas as etapas do acompanhamento, nas Unidades Básicas de Saúde, Casa da Gestante, ou em clínicas particulares. Para tal, as gestantes deveriam realizar sete consultas médicas, ter a carteira de Pré-natal atualizada, realizar a consulta puerperal na primeira semana pós-parto, fazer exames clínicos e manter as vacinas atualizadas.

Em visitas semanais às casas das gestantes, os visitadores do PIM levavam informações sobre gestação, por meio do “Guia da Gestante” e orientavam as mesmas quanto à importância do acompanhamento. Além disso, ofertavam palestras informativas, nas comunidades atendidas pelo Programa, sobre tabagismo e cuidados básicos com o bebê.

O maior resultado desta ação foi a elevada adesão das gestantes ao Programa e a redução da mortalidade infantil, no município, de 14.3 (em 2012) para 10.1 (em 2013).

Eixo temático: ciclos vitais

Melhoria da atenção à saúde bucal das crianças e adolescentes de 06 a 12 anos na Unidade Básica de Saúde Dr. Carlos Roberto Riet Vargas, Rio Grande/RS

ALDRIGHI, D.

A condição bucal dos escolares da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Dr. Carlos Roberto Riet Vargas, localizada em Rio Grande/RS, no bairro Cidade de Águeda, obteve especial atenção pelo seu alto índice de dentes cariados e perdidos, assim como pela grande necessidade de atendimentos de urgência. Sobretudo, a faixa etária escolar de 06 a 12 anos tem significativa importância para a promoção e prevenção em saúde bucal por corresponder ao início e fim da erupção da dentição permanente, sendo por isto o público selecionado para a abordagem. O projeto objetiva melhorar a atenção à saúde bucal destes escolares. As ações previstas para alcançar tais objetivos incluem ampliar a ação coletiva de exame bucal; ampliar a cobertura de primeira consulta com plano de tratamento odontológico; ampliar o número de primeiras consultas odontológicas dos escolares com alto risco para doenças bucais; fazer busca ativa dos escolares com primeira consulta programática, faltosos às consultas; ampliar a escovação supervisionada com creme dental; ampliar a aplicação de gel fluoretado com escova dental; manter registro atualizado em planilha; fornecer orientações sobre higiene bucal, cárie dentária e orientações nutricionais. Ao final dos quatro meses de intervenção os resultados se mostraram satisfatórios por alcançar as porcentagens esperadas, como as citadas acima. Na metodologia, as ações são compostas por objetivo, meta, monitoramento e avaliação. O avanço na qualidade da atenção aos escolares, assim como os bons resultados obtidos, estimulam a manutenção deste trabalho e norteiam para atividades cada vez mais promissoras nos escolares da área adstrita.

Palavras-chave: Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde; Saúde Bucal do Escolar

Eixo temático: Diversidade e Transversalidade

VER-SUS: TRANSFORMANDO A FORMAÇÃO EM SAÚDE NO EXTREMO SUL DO RIO GRANDE DO SUL

*Mariana Luchese Vasem¹
Liamara Denise Ubessi²
Marcos Aurélio Matos Lemões³
Juliana Bessa Martins⁴
Leo Jaime da Silva⁵
Vanda Maria da Rosa Jardim⁶*

Local de experiência: Brasil, Rio Grande do Sul, Pelotas.

Pontos de rede/equipes de rede envolvidos: Atenção básica, gestão municipal, instituições formadoras, 3ª CRS.

Qual foi a experiência desenvolvida?

Na diversidade de experiências em saúde vividas ao longo de nossa trajetória acadêmica encontra-se o VER-SUS (Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde), projeto no qual estão inseridos estudantes e pessoas engajadas com as causas e princípios do SUS e preocupadas com a formação em saúde dos futuros trabalhadores e trabalhadoras da saúde.

Consiste em uma atividade de Educação Permanente em Saúde que visa proporcionar aos estudantes da área da saúde a experimentação de espaços de aprendizagem no SUS, trazendo à tona o conceito ampliado de saúde e aproximando os estudantes das políticas públicas de saúde, educacionais e de proteção social.

Estendendo as experiências para além dos muros da universidade, o projeto permite a visualização do cotidiano dos serviços de saúde, proporcionando o encontro com a realidade de funcionamento, construção e consolidação do SUS, bem como os modos de gestão e apoio que dele derivam.

Orientado pela abertura do sistema de saúde como espaço de ensino e aprendizagem para os estudantes da área da saúde, o VER-SUS pretende tornar presente para os estudantes as ações de condução do sistema de saúde (BRASIL, 2004).

Sobre o que foi?

Vivência do cotidiano dos serviços de saúde na 3ª Região de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul através do Projeto VER-SUS e do coletivo Extremo_SUS.

Como funciona(ou) a experiência?

Operou pela transversalidade de cenários e vivências, permitindo ao estudante – futuro profissional da saúde – a experimentação do universo real e cotidiano dos serviços de saúde.

As vivências foram desenvolvidas nos municípios da 3ª Região de Saúde do Rio Grande do Sul e ocorreram no período de 06 a 21 de setembro de 2013, tendo como sede o município de Pelotas. O objetivo foi conhecer a rede de saúde e a operacionalização do SUS nesses territórios.

Foram organizadas pelo Coletivo Extremo_SUS, composto por estudantes de graduação e pós-graduação de áreas da saúde e afins. Ocorreram sob forma de imersão, em 15 dias ininterruptos de atividades, visitas aos municípios, discussões e reflexões. Oportunizaram a integração dos estudantes à realidade de organização dos serviços de saúde e aproximaram as questões relacionadas ao funcionamento, gestão, participação popular e controle social.

Também foram palco de debates nestas vivências, a relação do SUS com os movimentos sociais camponeses e quilombolas, a Atenção Básica como a base do SUS e um dos pontos da rede de atenção a saúde, a saúde na fronteira Brasil e Uruguai e o Apoio como dispositivo que tende ativar mudanças no SUS e nos seus atores sócio-sanitários.

Desafios para o desenvolvimento?

Os desafios para o desenvolvimento de um projeto de vivências que vise o conhecimento da realidade dos serviços de saúde nos diferentes municípios visitados se dão através da viabilidade financeira e logística, visto que são necessários esforços mútuos por parte dos integrantes do Coletivo para manter o financiamento, bem como o convênio com os diferentes municípios.

Quais as novidades desta experiência?

O VER-SUS, ao proporcionar o contato direto dos estudantes com os serviços de saúde, desperta o desejo de mudança e permite a construção de um olhar crítico sobre a formação profissional em saúde, qualificando, assim, os futuros profissionais em um espaço que considere a multi e interprofissionalidade e os princípios e diretrizes do SUS como norteadores das práticas em saúde.

Trata-se de uma estratégia positiva, sensibilizante e de aproximação dos estudantes universitários aos constantes desafios do SUS, estendendo suas experiências para além da universidade.

Outras observações:

Referências Bibliográficas:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Ver – SUS Brasil: cadernos de textos. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

1Estudante, Bolsista PET-Saúde Mental, Pelotas, Brasil.

2Enfermeira, Psicóloga, Sanitarista, Doutoranda do PPGEnf-UFPeL, Pelotas, Brasil.

3Enfermeiro, Doutorando do PPGEnf-UFPeL, Pelotas, Brasil.

4Estudante, Bolsista PROBEC/Ver-SUS, Pelotas, Brasil.

5Enfermeiro, Residente em Saúde Mental e Saúde Coletiva EducaSaúde UFRGS, Porto Alegre, Brasil.

6Enfermeira, Professora da Faculdade de Enfermagem da UFPeL, Pelotas, Brasil.

Eixo Temático: Gestão

Práticas Integrativas e Complementares

*Angela Gonçalves Silva
André de Azevedo dos Santos
Liliane de Mello Lisboa
Tarso Pereira Teixeira*

Local de experiência : Município do Rio Grande

Pontos de rede/equipes de rede envolvidos:

Gestão da Estratégia de Saúde da Família

Secretaria de Município da Agricultura (Horto Municipal do Rio Grande)

FURG – Fundação Universidade do Rio grande

Equipes de Saúde da Família: UBSF Bernadeth, UBSF Bolaxa, UBSF Profilurb, UBSF São João, UBSF Caic, UBSF Querência, UBSF Quintinha.

Experiência desenvolvida:

No ano de 2013 foram capacitados cerca de 20 profissionais no curso dado pela Embrapa de Nova Petrópolis. Curso esse que é realizado em 5 dias, com carga horária de 8hs diárias sendo abordado somente as plantas medicinais.

Os trabalhadores foram introduzidos ao modo de como se colheita as plantas, prepara-se a terra para realizar o cultivo e plantio , como utilizá-las da melhor forma, tanto para beber, como utilizá-las em pomadas, tinturas, sabão, sabonete, condimentos e temperos. O contato com o modo natural em usar as plantas medicinais já tão aliadas em gerações passadas e deixadas um tanto de lado em virtude da facilidade em usar medicações de efeito um tanto quanto rápido, porém um tanto quanto avassalador à saúde de quem as usa de forma indiscriminada.

A reflexão realizada a esses trabalhadores capacitados que atuam nas UBSF's que fazem parte do teste piloto , sem dúvida os motivou ainda mais à trabalhar com o tema

Sobre o que foi:

Capacitação dos profissionais e construção do projeto de implantação de plantas medicinais em 7 Unidade Básicas de Saúde da Família no Município do Rio Grande.**Como funciona(ou) a experiência:**

No ano de 2014 além da capacitação dos profissionais foram construídas as Estufas no Horto Municipal do Rio Grande.

Cultivadas as plantas medicinais as quais o município aderiu que são Hipérico, Guaco, Espinheira Santa e Mil folhas e criado Grupo de Trabalho, que reúne-se para elaborar e implementar as práticas integrativas e complementares.

Desafios para o desenvolvimento:

Adesão do município a política nacional de práticas integrativas e complementares, e articular as instituições envolvidas para o pleno desenvolvimento do trabalho. **Quais as novidades desta experiência?** Ampliar o esboço de ações e a resolutividade nas áreas de cobertura da ESF, apoiando os serviços já existentes com relação as demandas prioritárias além de reforçar a perspectiva da integralidade da atenção à saúde.

Referências Bibliográficas:

Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS

Eixo Temático: Gestão

Educação permanente na estratégia saúde da família do Rio Grande

*Liliane de Mello Lisboa
Angela Gonçalves Silva
André de Azevedo dos Santos
Tarso Pereira Teixeira*

Local de experiência : Município do Rio Grande

Pontos de rede/equipes de rede envolvidos:

Gestão da Estratégia de Saúde da Família;

Equipes das Unidades Básicas de Saúde da Família.

Experiência desenvolvida:

É necessário que o trabalhador tenha todas as etapas de seu processo de trabalho bem definida, e juntamente interligado com o processo de trabalho da equipe a qual faz parte.

Na caminhada de entender o processo de trabalho que cada profissional tem que se adequar para trabalhar em equipe é que a coordenação da ESF implantou a educação permanente de núcleo e a educação permanente de campo.

Sobre o que foi:

São realizadas reuniões de cada núcleo, que ocorrem uma vez ao mês onde os profissionais trocam experiências sobre temas relevantes de trabalho. Os trabalhadores reconhecessem a importância em discutir seu processo de trabalho uma vez que ele é norteador do trabalho. A cada mês é trabalhado um determinado tema ou assunto o qual é definido junto com todos os integrantes do grupo de trabalho.

Como funciona(ou) a experiência:

A educação permanente é de caráter contínuo, onde os trabalhadores participam do processo estruturação dos temas que serão abordados, unindo a experiência em locus (na comunidade) juntamente com saber científico.

Desafios para o desenvolvimento:

Motivação dos trabalhadores em busca de soluções e saberes, buscando inovar a sua prática de trabalho diário. **Quais as novidades desta experiência?**

Percebemos com essa experiência, que o trabalhador sente-se mais participativo dentro do processo de trabalho, buscando formas diferentes de trabalho para sua prática diária além de reflexão sobre seu processo de trabalho.

Referências Bibliográficas: Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

Eixo temático: Gestão

A Educação Popular potencializando trabalhadores da Atenção Básica

Michele Neves Meneses

Local de experiência: Município do Rio Grande, RS.

Pontos de rede/equipes de rede envolvidos: Escola de Saúde Pública, Fiocruz, Secretaria Municipal da Saúde do Rio Grande (Agentes Comunitários de Saúde, Agentes de Combate à Endemias e outros profissionais da ESF)

Qual foi a experiência desenvolvida? Curso Livre de Educação População em Saúde, Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Vigilância em Saúde (AVS)

Como funcionou a experiência?

A experiência funcionou em forma de curso de extensão com atividades presenciais, EAD e dispersão (atividades de campo realizadas nas comunidades). Toda a construção dos momentos presenciais foi feita a partir da vivência e experiência dos educandos e dos materiais de apoio. As reflexões e discussões motivaram os debates e ampliaram os entendimentos sobre o conceito de educação popular em saúde.

Segundo uma fala de educando:

A construção do conceito de educação popular segundo o que trabalhamos no curso é que precisamos aproximar o profissional da Saúde com a população fazendo com que esse profissional conheça os saberes da comunidade onde trabalha e reconheça esses saberes como algo que passa a acrescentar e ajudar no seu desenvolvimento profissional junto àqueles com quem trabalhamos e convivemos, para que assim haja integralidade visando novas alternativas (EDUCANDO, turma 1 EdPopSUS Rio Grande, 2014).

Como metodologia foram utilizadas dinâmicas como rodas de conversas, vídeos, textos, caderno de orientação.

Segundo um educando:

Ao que se refere às atividades presenciais foi de uma extrema competência por parte dos educadores e mediadores, tivemos oportunidade de desenvolver atividades e também conhecer novas perspectivas e metodologias para empregarmos no dia-a-dia com a comunidade (EDUCANDO, turma 1 EdPopSUS Rio Grande, 2014).

A construção se deu a partir das práticas e atividades pedagógicas desenvolvidas ao longo do curso, com base na cultura e contexto social dos educandos, promovendo a tomada de consciência crítica e transformadora da realidade. As atividades estimularam o diálogo na construção do olhar crítico capaz de verificar estratégias transformadoras e emancipatórias das problemáticas sociais.

Também, além da conscientização, a prática e a reflexão sobre a prática foi tornando os participantes sujeitos do processo, proporcionando uma tomada de “apropriação” a muitos de seus direitos e de seu papel na sociedade, não só como trabalhador em saúde, mas como cidadão.

Desafios para o desenvolvimento?

Os cargos não tinham conhecimento das funções dos distintos papéis envolvidos do trabalho em saúde (agentes de endemias, agentes comunitários, etc.). Como alternativas o próprio curso foi identificado como um importante espaço de articulação dos atores envolvidos do trabalho de saúde e promotor de conhecimentos fundamentais para o trabalho coletivo. Ainda, foi sugerida a criação de um núcleo municipal de educação popular em saúde com encontros regulares.

Quais as novidades desta experiência?

O curso proporcionou uma aproximação dos trabalhadores de saúde das mais diferentes equipes, pois na maioria das vezes não há nenhum espaço para esse encontro dentro da Secretaria Municipal de Saúde, o que faz ter um distanciamento das ações de cada profissional e gerando até desconhecimento de alguns setores em relação às práticas de outros setores.

Segundo a avaliação de uma educanda...

O curso foi apaixonante, muito além das minhas expectativas. Confesso que a princípio não pensei que teríamos tantas oportunidades de buscas ao conhecimento popular, mas ao decorrer tivemos inúmeras chances de obter respostas a muitas perguntas quem nem sempre são feitas ou quando são, permanecem sem respostas. A participação dos educadores do Curso de Educação Popular em Saúde foi de extrema importância para o grupo em geral, porque muitos de nós conseguimos dizer e ouvir aquilo que ou por falta de coragem ou de oportunidade precisa ser dito e ouvido (EDUCANDO, EdPopSUS Rio Grande, 2014).

Da mesma forma, segue outra educanda sobre a avaliação do curso:

O Curso de Educação Popular em Saúde trouxe para mim uma oportunidade de crescimento em muitos aspectos, principalmente em relação às minhas atividades profissionais. Nunca antes havia sido aberto um espaço para ser discutido assuntos ligados à saúde e a sociedade, relações de saúde tradicional e popular. Através da convivência com os colegas de outras áreas ligadas à saúde pudemos dividir nossas angústias, mas também a satisfação de nossas realizações, enquanto elementos de uma estrutura que tem como o dever participar da construção de um SUS cada vez mais direcionado às necessidades de sua população. E que nós sabemos que ainda é muito distante do ideal, mas através de iniciativas como esta, da realização do curso de educação popular e de tantos outros que virão, a consolidação disso fica mais próxima à realidade (EDUCANDO, EdPopSUS Rio Grande, 2014).

Ainda, uma educanda expressa sua enorme (des)construção e (re)pensar do nosso fazer em saúde

Foi de extrema importância os conhecimentos trazidos pelos nossos mediadores e educadora, bem como as visitas durante as aulas de profissionais que já atuam na prática da educação popular, como o Jorge Senna, Neidi e Ana Lúcia que nos brindaram com suas vastas experiências. Assim, através de rodas de conversa desconstruímos muitos de nossos conceitos sem nos sentirmos confrontados e sim abrindo nossos horizontes à uma nova visão de saúde e um novo caminho que nos aproxima do nosso mais valioso instrumento de trabalho: o SER HUMANO (EDUCANDO, EdPopSUS Rio Grande, 2014).

Assim, conseguiu-se estimular e sensibilizar os educandos participantes sobre as várias formas de fazer educação popular em saúde. Importante salientar, que em todos os momentos presenciais foram delineadas formas prazerosas, respeitosas e amorosas para as trocas de experiências surtirem efeito nas práticas de todos os participantes e que essas não se findem no curso, ou seja, que sejam postas nas atividades diárias de cada um.

Outras observações:

Participaram desse curso cerca de 150 educandos entre as variadas profissões da área da saúde.

Eixo temático: Gestão

DESAFIOS E PERSPECTIVAS DO TRABALHADOR DA SAÚDE NA GESTÃO MUNICIPAL

Cristina Rossano Soares Maicá¹

Local de experiência: Brasil, Rio Grande do Sul, Pinheiro Machado

Pontos de rede/equipes de rede envolvidos: Gestão

Qual foi a experiência desenvolvida? Relato da rotina de um trabalhador da saúde inserido no processo da gestão municipal.

Sobre o que foi? Sobre a visão do trabalhador da saúde na gestão municipal

Como funciona(ou) a experiência? Vivência da rotina de trabalho

Desafios para o desenvolvimento? Expor as reais necessidades e dificuldades do processo de trabalho

Quais as novidades desta experiência? Fica evidente a importância de persistir na qualificação dos serviços da Atenção Básica

O Brasil tem investido muito na qualificação dos serviços da atenção básica, como forma de melhorar o acesso e a resolutividade das ações em saúde na principal porta de entrada do SUS, a Atenção Primária à Saúde. Temos hoje na Atenção Básica do município de Pinheiro Machado 05 Unidades Básicas com Estratégia Saúde da Família, todas contempladas com Equipes de Saúde Bucal. São desenvolvidas pelas Equipes todas as ações programáticas vinculadas à Saúde da Família como: Saúde da Criança, Saúde do Adolescente, Saúde da Mulher, Saúde do Homem, Saúde do Idoso, Hipertensão, Programa Saúde na Escola, Imunizações, dentre outros. Todas essas ações trouxeram para a população do município tudo aquilo que acredita-se ser a melhoria das condições e da qualidade da saúde pra mais perto das pessoas. Entendo que, essa forma de qualificar a Atenção Básica passa por diversos processos de colaboração (gestão, profissionais, usuários), para que de fato se concretize as ações e serviços em resultados satisfatórios com melhoria nos indicadores da saúde. Sabemos da importância que tem para a melhoria da saúde pública em nosso município não só a implementação como a manutenção destas ações e serviços. Para isso, nosso maior desafio como trabalhador da saúde inserido no processo de gestão municipal, é ter que fazer com que o município entenda a necessidade de se investir cada vez mais na Atenção Básica, pelo fato de que aos olhos de muitos gestores essa área ainda é pouco eficiente. Sem contar que muitas vezes, ficamos somente utilizando os recursos que recebemos do Governo Federal e Estadual e, lutando para que a gestão invista-os de forma adequada e ao mesmo tempo cumpra com o seu investimento na saúde para que desta forma possamos ampliar a oferta de serviços em nossa rede básica. Ser um defensor do SUS e por em prática o desenvolvimento de ações que visem uma saúde de qualidade para toda a população é um constante desafio, que motiva a alma e nós dá coragem e persistência para seguir lutando pelos ideais de um SUS cada vez mais eficiente, com equidade, universalidade e integralidade. Acredito que somente com essa

1

entrega, por este modelo de saúde que serve como parâmetro para muitos países e, com a conscientização de gestores e profissionais da eficiência que podemos ter com um trabalho unificado, é que conseguiremos avançar e melhorar a saúde não só em nosso município como no nosso país.

Eixo temático: Atenção Básica

A Visita Domiciliar como Potente Ferramenta de Trabalho do Psicólogo na Atenção Básica/Saúde da Família

Graciane Tavares

Local de experiência:

Brasil – Rio Grande do Sul – Rio Grande

Pontos de rede/equipes de rede envolvidos:

UBSF Dr. Vicente Pias (São Miguel I)

Qual foi a experiência desenvolvida?

Visitas Domiciliares

Sobre o que foi?

Visitas Domiciliares com equipe multiprofissional com ênfase no papel do Psicólogo.

Como funciona(ou) a experiência?

A Visita Domiciliar é uma das tarefas desenvolvidas pela Estratégia Saúde da Família, começando pelo Agente Comunitário de Saúde que deve realizar, pelo menos, uma visita mensal por família em sua área de abrangência, sendo que o número de visitas pode variar dependendo da demanda de cada família. Os outros profissionais da equipe também devem realizar esse tipo de atividade, planejando suas ações (SILVA, 2011).

Sendo assim, a VD torna-se importante para o acompanhamento dos usuários e da comunidade, já que durante a visita é possível conhecer os pacientes, suas experiências de vida e planejar estratégias terapêuticas (levando em conta a rotina de cada sujeito). O domicílio funciona também como espaço terapêutico pautado em um atendimento humanizado, pois estreita o vínculo entre a equipe e o usuário (SILVA, 2011).

Na VD são realizadas ações como: educação em saúde, orientação, verificação da situação de saúde, avaliação de demandas, promoção de saúde coletiva etc. É através dela que capturamos a realidade dos usuários atendidos, reconhecendo suas necessidades e problemas (LACERDA, 2006).

As saídas de campo para a realização desse trabalho se deram de várias formas: na companhia de colegas Residentes, Agentes Comunitários de Saúde e com outros profissionais da equipe (médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem).

Desafios para o desenvolvimento?

Deparamo-nos diariamente com a visão de uma Psicologia individual, pautada no atendimento clínico clássico, em moldes que não cabem mais na realidade atual. A demanda por esse tipo de atendimento é grande e quando oferecemos outro tipo de trabalho, como os grupos, por exemplo, percebemos uma grande resistência. Essa resistência a novas formas de intervenção não aparece só na população, como também, é apresentada por alguns profissionais da própria Unidade que desconhecem a proposta da Psicologia Comunitária. Utilizamos a própria Visita Domiciliar para mostrar tanto à população, quanto aos outros colegas profissionais, que o papel do Psicólogo necessita adaptar-se à realidade das comunidades atendidas.

Quais as novidades desta experiência?

Com a prática das VD's foi possível identificarmos até o presente momento as seguintes potencialidades:

1. A Visita Domiciliar pode ser utilizada em qualquer momento durante as rotinas na Atenção Básica, pois, a partir dela, tem-se mais subsídios para tratar questões diversas (não

só problemas pré-estabelecidos).

2. A Visita Domiciliar é uma ferramenta que tem grande capacidade de atuar na promoção de saúde, no acolhimento e vínculo, na “triagem” de pacientes (caso seja necessária uma intervenção de caráter mais clínica) e como espaço terapêutico.

Através desse trabalho podemos perceber que nossas ações não devem ser submetidas aos “números” mas sim, ao encontro real, com pessoas reais. Essas pessoas não se encaixam nos números estatísticos, elas apresentam seu modo singular de experimentar a vida. Por isso, devemos pegar o que já temos de potência (a Visita Domiciliar) para melhorar nossa prática de forma criativa.

Outras observações:

Através de algumas leituras psicodramáticas (o psicodrama me acompanha dentro e fora do trabalho) e de saídas para a “rua” (rua como local fora da estrutura física da UBSF e dentro do território) foi perceptível que o cenário (que é o mesmo *setting*) pode ser variável e o enquadramento flexível de forma que a espontaneidade e a criatividade, não só podem, como devem, permear o fazer dos profissionais de saúde.

Em busca de uma ferramenta de trabalho que contemple as necessidades da comunidade da São Miguel e levando em consideração a falta de espaço físico (muitos estagiários e profissionais para poucas salas) encontrei na Visita Domiciliar (VD) um potente instrumento de vínculo, escuta e espaço terapêutico.

Como é comum a muitos psicólogos, tive uma formação clínica bem forte durante a graduação, aprendi como me “comportar” dentro do *setting* protegido de um consultório mas, agora, sinto que faltou algo mais comunitário e social na minha formação e percebo que Atenção Básica/Saúde da Família é o espaço adequado e ideal para me apropriar de tais ferramentas.

Referências Bibliográficas:

FEBRAP. Em: <http://www.febrap.org.br/psicodrama/Default.aspx?idm=20>. Acesso em: 20 de Agosto de 2014.

LACERDA, R. Maria. Atenção à Saúde no Domicílio: modalidades que fundamentam sua prática. Saúde e Sociedade 2006, V.15. 88-95.

SILVA, M. C. Carlos et al. Visita Domiciliar na Atenção à Saúde Mental. Ciencia y Enfermeria 2011, XVII (3): 125-136.

Eixo temático: Atenção Básica

Plano Terapêutico Singular: uma estratégia para promover cuidado e a organização do trabalho numa equipe de saúde da família e núcleo de apoio à saúde da família.

*Letícia Leão¹
Suzi Teixeira Bromberger²
Eloísa Iglesias³
Luiza Ferreira⁴
Aline Baldez⁵
Maiane Viana⁶*

Local de experiência: Brasil, RS, Rio Grande

Pontos de rede/equipes de rede envolvidos: Equipe de Saúde da Família e NASF

Qual foi a experiência desenvolvida? A experiência desenvolvida foi a utilização de um instrumento afim de auxiliar na implantação do Plano Terapêutico Singular como uma ferramenta de trabalho das duas equipes no espaço do matriciamento.

Sobre o que foi? Experiência de Implantação do Plano Terapêutico Singular como uma ferramenta de trabalho das equipes através da utilização de um instrumento realizado pela equipe de saúde da família do CAIC com o apoio do Nasf Urbano II da cidade de Rio Grande. Após a introdução desse instrumento na rotina de trabalho com o delineamento do PTS em conjunto dos clientes selecionados para o matriciamento, as duas equipes responderam um questionário para avaliar o impacto da utilização dessa ferramenta para a dinâmica e organização do trabalho desempenhado por essas.

Como funciona(ou) a experiência? O instrumento intitulado Plano Terapêutico Singular foi utilizado nas reuniões de matriciamento e eram anteriormente preenchidos com os casos a serem compartilhados e apoiados pelo NASF. Os dados referentes ao caso eram projetados no datashow de maneira que todos os técnicos pudessem visualiza-los. Esses traziam informações desde a identificação do paciente até a queixa principal; tratamentos prévios em outros dispositivos, abordagem realizada pela equipe de referência (UBSF), dinâmica e histórico familiar e finalmente o plano de ações elencadas pelas equipes para abordar/intervir no caso – pactuação do cuidado e corresponsabilização pelas ações.

Posteriormente os integrantes das equipes responderam um questionário auto-aplicado onde se evidenciou que a elaboração do instrumento e a sua utilização pelas equipes no espaço do matriciamento configurou-se como um recurso efetivo para instituir o plano terapêutico singular como uma ferramenta importante para a organização do trabalho, pactuação e co-responsabilização do cuidado dos clientes por essas atendidos. Ademais, possibilitou uma adequação da rotina de trabalho das equipes com o que é sugerido pela política do Ministério da Saúde e Caderno 39.

Desafios para o desenvolvimento? Adequação e adaptação das equipes a nova rotina e dinâmica da reunião de matriciamento.

Quais as novidades desta experiência? Essa experiência trás como novo uma proposta de organização do processo de trabalho desempenhado pelas duas equipes no matriciamento.

1Psicóloga, Núcleo de Apoio a Saúde da Família , Rio Grande, Brasil.

2Enfermeira, Estratégia da Saúde da Família, Rio Grande, Brasil.

3Médica, Estratégia de Saúde da Família, Rio Grande, Brasil.

4Residente de psicologia, Residência Multiprofissional em Saúde da Família , Rio Grande, Brasil.

5Nutricionista, função, Núcleo de Apoio a Saúde da Família, Brasil.

6Educadora Física, Núcleo de Apoio a Saúde da Família, Brasil.

Eixo temático: Atenção Básica

O Show da Prevenção

Denise Duarte Grafulha da Costa

Este relato de experiência foi realizado no Brasil, no estado do Rio Grande do Sul, no município do Rio Grande. Especificamente na UBSF Vicente Pías, localizado no bairro São Miguel I. Nesta unidade trabalham duas equipes de saúde da família e uma equipe de saúde bucal, contando também com a Residência Multiprofissional da Saúde da Família, vinculada a Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Com residentes de psicologia, enfermagem e educação física. Como unidade de saúde da família também contamos com a parceria da escola, através do Programa Saúde na Escola. A experiência desenvolvida nesse trabalho é o teatro como promoção e prevenção da saúde. Experiência desenvolvida na UBSF e na escola do bairro São Miguel, tendo o título "O Show da Prevenção". O Show da Prevenção trata da promoção e prevenção da saúde de forma lúdica e divertida, através de coreografias, expressão corporal, dança e dramatização dos diversos problemas de saúde que acometem o nosso cotidiano de trabalho, como: as doenças sexualmente transmissíveis, pediculose, escabiose, intervenções de saúde bucal e falta de imunizações. O Show da Prevenção nos aponta todos esses personagens que vão interagir com a plateia de maneira educativa e descontraídas os problemas e as temáticas a serem trabalhadas. A temática que escolhemos para apresentar nesse trabalho são as DST e a AIDS. Essa experiência tem funcionado de maneira positiva na promoção e prevenção da saúde tanto de adolescentes, quanto em adultos até a terceira idade, uma vez que conta histórias de maneira educativa e descontraída, com temas relevantes e atuais. Apresentamos como desafio a promoção e a prevenção da saúde de maneira lúdica, já que constatamos que as palestras tradicionais e de forma vertical sem a participação da plateia não trás conhecimento e não desperta interesse pelo tema.

Eixo temático: Atenção Básica

O EMPODERAMENTO DO CUIDADO

Denise Duarte Grafulha da Costa

O relato de experiência ocorreu no Brasil, no interior do Rio Grande do Sul. No município do Rio Grande. Nesta unidade trabalham duas equipes de saúde da família e uma equipe de saúde bucal, contando também com a Residência Multiprofissional da Saúde da Família, vinculada a Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Com residentes de psicologia, enfermagem e educação física. Escolhemos para relatar nesse trabalho um plano de cuidados de uma cliente diabética que abandonou o tratamento medicamentoso, tendo muitas vezes que usar insulina endovenosa quase que diariamente, permanecendo na observação da unidade de saúde semanalmente. Após a participação em grupos e atividades educativas e da dedicação de toda equipe, passou a empoderar-se de seu cuidado. O seu relato de experiência tem sido usado como incentivo a clientes novos que chegam desanimados na unidade e com resistência em aderir a um plano de cuidados e ao seu tratamento. Essa prática é realizada através de vídeos gravados com a autorização da cliente, onde relata sua experiência na autonomia de seu cuidado, nos grupos dos clientes portadores de doenças crônicas, como a Hipertensão Arterial Sistêmica e a Diabetes Mellitus. Sendo considerado para a equipe e para cliente um grande desafio, uma vez que o exercício de autonomia dos clientes como expressão do seu empoderamento, concretizando-se. Através da organização do serviço da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e da relação dialógica como base das relações construídas, entre os profissionais da saúde família e a comunidade e da ampliação do conhecimento dessa comunidade. Então um desafio para equipe representa inserir os clientes no seu cotidiano, tendo o compromisso e autonomia de sua vida e portanto, de sua saúde.

A IMPORTÂNCIA DO VÍNCULO NO ATENDIMENTO DE USUÁRIO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

*Amanda Gayer
Elise Couto Nunes
Maria Inês Betanção Soares
Geani Farias Machado Fernandes*

Local da experiência: Brasil, estado do Rio Grande do Sul, no Município do Rio Grande.

Pontos de rede/equipes de rede envolvidos: Estão envolvidos a Unidade Básica de Saúde da Família Castelo Branco; equipe de psicologia do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF); Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CASP ad).

Qual foi a experiência desenvolvida: A experiência vivida nas atividades extracurriculares realizadas em uma Unidade Básica de Saúde da Família, voltadas para o atendimento a um usuário de álcool e outras drogas, como também a prevenção da recaída e possíveis agravos clínicos.

Sobre o que foi: A experiência é de abordagem qualitativa e reflexiva sobre o cuidado prestado a um adulto usuário de drogas, durante as atividades práticas realizadas pela bolsista do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PRO-PET Saúde) na Unidade de Saúde da Família localizada no bairro Castelo Branco do Município do Rio Grande a partir do segundo semestre de 2013, até o momento.

Como funciona(ou) a experiência: O paciente foi escolhido por indicação da enfermeira e da médica da Unidade pelo fato de necessitar uma maior atenção, devido ser portador de Hepatite C e usuário de drogas, querer deixar o vício e estar em acompanhamento no CAPS AD. A partir da escolha foi desenvolvido um Plano de Cuidados para ajudar este a deixar as drogas e escolher outro caminho para seguir sua vida.

Desafios para o desenvolvimento: Como para o desenvolvimento de qualquer trabalho, o maior desafio apresentado é estabelecer o vínculo de confiança com o paciente, para que este sinta – se a vontade a participar do estudo; no caso específico do nosso paciente a manutenção da abstinência e a participação das atividades desenvolvidas.

Quais as novidades desta experiência: A análise dos dados do prontuário do paciente, observação e diálogo durante a realização das consultas médicas e de enfermagem, possibilita a elaboração de um plano de cuidados que melhor atende as necessidades do paciente, contendo consultas mensais na UBSF, acompanhamento no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas, visitas domiciliares realizadas pela Agente Comunitária de Saúde. Destacamos ainda que essas atividades desenvolvidas foram fundamentais para o efetivo acompanhamento do paciente e o estabelecimento do vínculo e da confiança.

Outras observações: Todos os usuários devem e precisam ter livre acesso ao tratamento em qualquer fase da doença, assim como seus familiares. O envolvimento da família na fase do tratamento do paciente é fundamental e auxilia na maior adesão do mesmo ao tratamento, como também melhora a qualidade de vida dos demais a sua volta. Destacamos como um ponto alto na adesão do paciente, o vínculo estabelecido com os profissionais da Unidade Básica de Saúde da Família.

Referências bibliográficas: 1. LEITE, MC; ANDRADE, AG. Cocaína e Crack: dos fundamentos ao tratamento. Revista Brasileira de Psiquiatria, São Paulo, 1999, 21 (1). 2. Souza LM, Pinto MG. Atuação do enfermeiro a usuários de álcool e de outras drogas na Saúde da Família. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2012, abr/jun; 14 (2): 374-83. Available from: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v14i2.11245>. 3. MACIEL, C; CORRÊA, FK. Complicações psiquiátricas do uso crônico do álcool: síndrome de abstinência e outras doenças psiquiátricas. Revista Brasileira de Psiquiatria, São Paulo, 2004, 26 (1). 4. MINISTÉRIO DA SAÚDE. A Política do

Ministério da Saúde Para Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas. Brasília (DF): 2ª Ed; 2004.

Eixo temático:Gestão

Educação permanente: um processo de construção entre Agentes Comunitários de Saúde e Enfermeira Residente

*Bruna Medeiros Batalha¹
Agentes Comunitários de Saúde²*

Local de experiência: Brasil - Rio Grande do Sul - Rio Grande.

Pontos de rede/equipes de rede envolvidos: Unidade Básica de Saúde São Miguel I e Residência Multiprofissional de Saúde da Família.

Qual foi a experiência desenvolvida?

Foram realizados momentos de educação permanente entre Agentes Comunitários de Saúde e Enfermeira Residente.

Sobre o que foi?

Os temas compartilhados foram vacinas, controle social.

Como funcionou a experiência?

A experiência funcionou com rodas de conversa, onde todos os saberes foram igualmente valorizados. Foram utilizados também materiais de apoio. Tendo como facilitadora do trabalho a Enfermeira Residente.

Desafios para o desenvolvimento?

Foi encontrada como desafio a dificuldade por parte dos Agentes Comunitários de Saúde em trabalhar com esta metodologia de valorização dos saberes. Estando estes acostumados a serem passivos no processo ensino-aprendizagem.

Quais as novidades desta experiência?

A supervisão dos Agentes comunitários de Saúde, bem como, a execução da educação permanente no campo de trabalho é papel do Enfermeiro com formo Portaria de N° 648 publicada em 2006 “Supervisionar, coordenar e realizar atividades de educação permanente dos ACS e da equipe de enfermagem”.

Referências Bibliográficas:

BRASIL. **Portaria n° 648/GM de 28 de março de 2006**,aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Ministério da Saúde: Brasília, 2006.

BRASIL. **Portaria n° 2.200, de 14 de Setembro de 2011**, define recursos financeiros do Ministério da Saúde para a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Ministério da saúde: Brasília, 2011.

¹Enfermeira, Residente Multiprofissional em Saúde da Família, Rio Grande, Brasil.

² Dezesseis Agentes Comunitários de Saúde das duas equipes, Rio Grande, Brasil.

Eixo temático: Gestão

DESAFIOS E PERSPECTIVAS DO TRABALHADOR DA SAÚDE NA GESTÃO MUNICIPAL

Cristina Rossano Soares Maicá¹

Local de experiência: Brasil, Rio Grande do Sul, Pinheiro Machado

Pontos de rede/equipes de rede envolvidos: Gestão

Qual foi a experiência desenvolvida? Relato da rotina de um trabalhador da saúde inserido no processo da gestão municipal.

Sobre o que foi? Sobre a visão do trabalhador da saúde na gestão municipal

Como funciona(ou) a experiência? Vivência da rotina de trabalho

Desafios para o desenvolvimento? Expor as reais necessidades e dificuldades do processo de trabalho

Quais as novidades desta experiência? Fica evidente a importância de persistir na qualificação dos serviços da Atenção Básica

O Brasil tem investido muito na qualificação dos serviços da atenção básica, como forma de melhorar o acesso e a resolutividade das ações em saúde na principal porta de entrada do SUS, a Atenção Primária à Saúde. Temos hoje na Atenção Básica do município de Pinheiro Machado 05 Unidades Básicas com Estratégia Saúde da Família, todas contempladas com Equipes de Saúde Bucal. São desenvolvidas pelas Equipes todas as ações programáticas vinculadas à Saúde da Família como: Saúde da Criança, Saúde do Adolescente, Saúde da Mulher, Saúde do Homem, Saúde do Idoso, Hipertensão, Programa Saúde na Escola, Imunizações, dentre outros. Todas essas ações trouxeram para a população do município tudo aquilo que acredita-se ser a melhoria das condições e da qualidade da saúde pra mais perto das pessoas. Entendo que, essa forma de qualificar a Atenção Básica passa por diversos processos de colaboração (gestão, profissionais, usuários), para que de fato se concretize as ações e serviços em resultados satisfatórios com melhoria nos indicadores da saúde. Sabemos da importância que tem para a melhoria da saúde pública em nosso município não só a implementação como a manutenção destas ações e serviços. Para isso, nosso maior desafio como trabalhador da saúde inserido no processo de gestão municipal, é ter que fazer com que o município entenda a necessidade de se investir cada vez mais na Atenção Básica, pelo fato de que aos olhos de muitos gestores essa área ainda é pouco eficiente. Sem contar que muitas vezes, ficamos somente utilizando os recursos que recebemos do Governo Federal e Estadual e, lutando para que a gestão invista-os de forma adequada e ao mesmo tempo cumpra com o seu investimento na saúde para que desta forma possamos ampliar a oferta de serviços em nossa rede básica. Ser um defensor do SUS e por em prática o desenvolvimento de ações que visem uma saúde de qualidade para toda a população é um constante desafio, que motiva a alma e nós dá coragem e persistência para seguir lutando pelos ideais de um SUS cada vez mais eficiente, com equidade, universalidade e integralidade. Acredito que somente com essa entrega, por este modelo de saúde que serve como parâmetro para muitos países e, com a

¹ Enfermeira, Coordenadora da Atenção Básica/ESF, Pinheiro Machado, RS, Brasil.

conscientização de gestores e profissionais da eficiência que podemos ter com um trabalho unificado, é que conseguiremos avançar e melhorar a saúde não só em nosso município como no nosso país.

Eixo Temático: Ciclos Vitais

Saúde Bucal em Amaral Ferrador – ESF1

*Delizia Ajala Gonçalves
Cleni Viegas*

Local da Experiência: Brasil, Rio Grande do Sul, Amaral Ferrador

Pontos de rede/equipes de rede envolvidos: Esf-1

Qual foi a experiência Desenvolvida? Interação entre os profissionais da saúde bucal (Cirurgiã-Dentista e ASB), alunos, professores e demais profissionais da rede escolar (municipal e estadual) da região de ESF-1 do município de Amaral Ferrador.

Sobre o que foi? Saúde bucal (Exame clínico, escovação supervisionada, palestras sobre como realizar uma boa e eficiente escovação, atividades de pintura em gravuras relacionadas com dentes).

Como funciona (ou) a experiência? Utilizamos uma unidade móvel, na qual há um equipo odontológico, para chegarmos até as escolas. Ao chegarmos a cada escola selecionamos as turmas de pré-escolares a 5º Ano, com as quais realizamos escovação, exame clínico, encaminhamentos para atendimentos no consultório na UBS, palestras e atividades lúdicas, tais como, pinturas em gravuras com tema escovação.

Desafios para o desenvolvimento? Um dos maiores desafios é o difícil acesso até algumas escolas, tais como a escola municipal de ensino fundamental Colônia Santo Antônio, localizada a uns 15km da UBS, sendo que a estrada até tal localidade é de chão batido (não asfaltada).

Quais as novidades desta experiência? As novidades são a total interação e aceitação dos profissionais da saúde dentro da instituição de ensino. O bom recebimento das crianças em relação a cirurgiã-dentista, pois sabemos que tais profissionais da saúde, historicamente, são “temidos” pela população em geral, em especial, as crianças, pois muitas vezes estas eram/são ameaçadas por seus pais/responsáveis de serem levadas aos dentistas para “tirar” um dente como forma de castigo. Logo, tais fatos e ameaças, foram ao longo dos anos traumatizando crianças e proliferando uma imagem errônea de tal profissional.

Eixo temático: Diversidade E Transversalidade

SAÚDE PRISIONAL: UM EXERCÍCIO DE EQUIDADE NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

Edilon da Matta Talaier¹
Maria da Penha Silveira Nunes²
ClairRodrigues Teixeira do Amaral³
M^a da Graça InsaurreagaJundi⁴
Beatriz Reis Gaspar⁵
CamilaLeitão Neumann⁶

Local de experiência (País, Estado, Município):

BRASIL, RS, RIO GRANDE

Pontos de rede/equipes de rede envolvidos:

Penitenciária Estadual do Rio Grande; Secretaria Municipal da Saúde; Estratégia Saúde da Família; CAPS II; CAPSad; CAPSi; Ambulatório Saúde Mental; NASFs, CRAS e CREAS; Hospital Universitário FURG; Hospital Psiquiátrico; Hospital de Cardiologia, entre outros.

Qual foi a experiência desenvolvida?

Implantação de uma Unidade Básica de Saúde no Sistema Penitenciário de Rio Grande/RS

Sobre o que foi?

Saúde Prisional no Sistema Penitenciário

Como funciona(ou) a experiência?

A Unidade Básica de Saúde Prisional, uma parceria entre SUSEPE-PERG e Prefeitura Municipal do Rio Grande-SMS, foi implantada em 7 de março de 2013, com uma Equipe de Saúde Prisional, composta por um médico, uma enfermeira, um odontólogo, uma psicóloga, uma assistente social, um técnico de enfermagem, um auxiliar de saúde bucal, com atendimento no turno da tarde. Em setembro de 2013, foi implantada a segunda equipe de saúde, com a mesma modalidade de profissionais da primeira equipe, atendendo no turno da manhã, contemplando o atendimento aos detentos e funcionários em horário integral. A modalidade de atendimento é voltada para a Atenção Básica/Primária.

Até junho de 2014, a Saúde Prisional de Rio Grande, era regida pelo Plano Nacional de Saúde Prisional (Portaria 1777/2003). A partir de julho de 2014, o município aderiu a nova Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), através da Portaria nº1/MS/MJ, de 2 de janeiro de 2014. Nessa nova modalidade, além da equipe mínima de Atenção Básica, composta por dez profissionais, se soma uma Equipe de Saúde Mental, com mais cinco profissionais, uma Médica de Saúde Mental, um Médico Psiquiatra supervisor, uma Terapeuta Ocupacional, uma Psicóloga e um Educador Social.

As atividades desenvolvidas nessa Unidade Básica de Saúde, nos turnos manhã e tarde, são: Atendimento médico (Clínica Geral, HIV/DSTs, Hepatites Virais, Tuberculose); Atendimento de enfermagem; Atendimento Psicológico; Atendimento Assistência Social; Atendimento

¹Médico. Diretor Técnico Saúde Prisional. Rio Grande/RS-BRASIL

² Enfermeira. Supervisora Saúde Prisional. Rio Grande/RS-BRASIL.

³ Médica. Equipe Saúde Mental/Saúde Prisional. Rio Grande/RS-BRASIL.

⁴ Enfermeira. Saúde Prisional. Rio Grande/RS-BRASIL.

⁵ Assistente Social. Saúde Prisional. Rio Grande/RS-BRASIL.

⁶ Auxiliar Saúde Bucal. Saúde Prisional. Rio Grande/RS-BRASIL.

ambulatorial (verificação de Pressão Arterial, Teste de Glicemia, aplicação de medicamentos injetáveis; curativos; nebulização; aplicação de insulina, lavagem ocular, lavagem de ouvido, sondagem vesical, aplicação de soro...); Vacinas; Coleta de sangue para exames laboratoriais; Atividades de grupo (grupo de dependência química com mulheres, oficina de artesanato, grupo de hipertensos e diabéticos). Serviço “Porta de Entrada”, com teste rápido para HIV, Sífilis e Hepatites Virais, vacinação, controle de PA e medidas de peso e altura; bem como acolhimento com a psicóloga e assistente social. Controle de CD4/ Carga Viral a cada 4 meses, para detentos HIV positivos; Controle de Carga Viral para as Hepatites Virais; “Ambulatório de Adesão” para detentos em uso de tratamento com antirretrovirais; Controle de casos de Tuberculose, com exame de BK, mensalmente e Raio X para diagnóstico e controle de todos os pacientes; Terapia Diretamente Observada (TDO), para todos os pacientes em uso de tuberculostáticos; Cauterizações de condilomas, e outros; Coleta de citopatológico (Pré-câncer); Teste de gravidez; Pré-natal;

Além, das campanhas de saúde, como Março Lilás, Dia da Mulher, Outubro Rosa, Dia Nacional de Combate a Sífilis, Novembro Azul, Dia Mundial de Combate a Aids, Ato Ecumênico de Natal.

Tendo em vista a nova Política Nacional de Saúde Prisional e a equipe de saúde mental, se ampliará os atendimentos referentes aos casos de transtorno mental e dependência química. Entre os atendimentos está previsto, grupos de dependência química com os homens, oficinas terapêuticas, atendimento psicoterápico individual, trabalho de preparação para a saída, com enfoque no Projeto de Vida, dos detentos. Além disso, se buscará oferecer atividades com música, educação física, entre outros.

Desafios para o desenvolvimento?

Construir um novo paradigma de saúde, no ambiente prisional, voltado à promoção e prevenção de saúde.

Conciliar a lógica da saúde e da segurança.

Resistências da própria comunidade e rede em relação à saúde de qualidade, a essa população específica.

Vulnerabilidade às doenças-infectocontagiosas.

Vulnerabilidade aos transtornos mentais e dependência química

Quais as novidades desta experiência?

Redução do número de internações hospitalares;

Agilidade no diagnóstico e controle de doenças;

Mudança no perfil epidemiológico.

Cobertura vacinal.

Atenção Integral a saúde da população privada de liberdade.

Eixo temático: Atenção Básica

A Visita Domiciliar como Potente Ferramenta de Trabalho do Psicólogo na Atenção Básica/Saúde da Família

Graciane Tavares

Local de experiência:

Brasil – Rio Grande do Sul – Rio Grande

Pontos de rede/equipes de rede envolvidos:

UBSF Dr. Vicente Pias (São Miguel I)

Qual foi a experiência desenvolvida?

Visitas Domiciliares

Sobre o que foi?

Visitas Domiciliares com equipe multiprofissional com ênfase no papel do Psicólogo.

Como funciona(ou) a experiência?

A Visita Domiciliar é uma das tarefas desenvolvidas pela Estratégia Saúde da Família, começando pelo Agente Comunitário de Saúde que deve realizar, pelo menos, uma visita mensal por família em sua área de abrangência, sendo que o número de visitas pode variar dependendo da demanda de cada família. Os outros profissionais da equipe também devem realizar esse tipo de atividade, planejando suas ações (SILVA, 2011).

Sendo assim, a VD torna-se importante para o acompanhamento dos usuários e da comunidade, já que durante a visita é possível conhecer os pacientes, suas experiências de vida e planejar estratégias terapêuticas (levando em conta a rotina de cada sujeito). O domicílio funciona também como espaço terapêutico pautado em um atendimento humanizado, pois estreita o vínculo entre a equipe e o usuário (SILVA, 2011).

Na VD são realizadas ações como: educação em saúde, orientação, verificação da situação de saúde, avaliação de demandas, promoção de saúde coletiva etc. É através dela que capturamos a realidade dos usuários atendidos, reconhecendo suas necessidades e problemas (LACERDA, 2006).

As saídas de campo para a realização desse trabalho se deram de várias formas: na companhia de colegas Residentes, Agentes Comunitários de Saúde e com outros profissionais da equipe (médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem).

Desafios para o desenvolvimento?

Deparamo-nos diariamente com a visão de uma Psicologia individual, pautada no atendimento clínico clássico, em moldes que não cabem mais na realidade atual. A demanda por esse tipo de atendimento é grande e quando oferecemos outro tipo de trabalho, como os

grupos, por exemplo, percebemos uma grande resistência. Essa resistência a novas formas de intervenção não aparece só na população, como também, é apresentada por alguns profissionais da própria Unidade que desconhecem a proposta da Psicologia Comunitária. Utilizamos a própria Visita Domiciliar para mostrar tanto à população, quanto aos outros colegas profissionais, que o papel do Psicólogo necessita adaptar-se à realidade das comunidades atendidas.

Quais as novidades desta experiência?

Com a prática das VD's foi possível identificarmos até o presente momento as seguintes potencialidades:

1. A Visita Domiciliar pode ser utilizada em qualquer momento durante as rotinas na Atenção Básica, pois, a partir dela, tem-se mais subsídios para tratar questões diversas (não só problemas pré-estabelecidos).
2. A Visita Domiciliar é uma ferramenta que tem grande capacidade de atuar na promoção de saúde, no acolhimento e vínculo, na “triagem” de pacientes (caso seja necessária uma intervenção de caráter mais clínica) e como espaço terapêutico.

Através desse trabalho podemos perceber que nossas ações não devem ser submetidas aos “números” mas sim, ao encontro real, com pessoas reais. Essas pessoas não se encaixam nos números estatísticos, elas apresentam seu modo singular de experimentar a vida. Por isso, devemos pegar o que já temos de potência (a Visita Domiciliar) para melhorar nossa prática de forma criativa.

Outras observações:

Através de algumas leituras psicodramáticas (o psicodrama me acompanha dentro e fora do trabalho) e de saídas para a “rua” (rua como local fora da estrutura física da UBSF e dentro do território) foi perceptível que o cenário (que é o mesmo *setting*) pode ser variável e o enquadramento flexível de forma que a espontaneidade e a criatividade, não só podem, como devem, permear o fazer dos profissionais de saúde.

Em busca de uma ferramenta de trabalho que contemple as necessidades da comunidade da São Miguel e levando em consideração a falta de espaço físico (muitos estagiários e profissionais para poucas salas) encontrei na Visita Domiciliar (VD) um potente instrumento de vínculo, escuta e espaço terapêutico.

Como é comum a muitos psicólogos, tive uma formação clínica bem forte durante a graduação, aprendi como me “comportar” dentro do *setting* protegido de um consultório mas, agora, sinto que faltou algo mais comunitário e social na minha formação e percebo que Atenção Básica/Saúde da Família é o espaço adequado e ideal para me apropriar de tais ferramentas.

Referências Bibliográficas:

FEBRAP. Em: <http://www.febrap.org.br/psicodrama/Default.aspx?idm=20>. Acesso em: 20 de Agosto de 2014.

LACERDA, R. Maria. Atenção à Saúde no Domicílio: modalidades que fundamentam sua prática. Saúde e Sociedade 2006, v. 15. 88-95.



SILVA, M. C. Carlos et al. Visita Domiciliar na Atenção à Saúde Mental. *Ciencia y Enfermeria* 2011, XVII (3): 125-136.

Eixo temático: Atenção Básica

Projeto Educativo Fatores Biológicos de Risco – Animais Sinantrópicos de Interesse em Saúde Pública e Zoonoses

M.V. Marcelo Ferreira Pereira

Introdução

Este projeto visa a enfatizar a importância do repasse de informações junto à comunidade sobre o controle e a prevenção de infestações por Animais Sinantrópicos de Interesse em Saúde Pública (ASISP) e as zoonoses. Neste trabalho a Vigilância Ambiental em Saúde (VAS) atuará junto à comunidade escolar, abordando a problemática e buscando alternativas para solucioná-la, através da troca de conhecimentos e experiências, oportunizando um aprendizado ambiental aos alunos, a fim de torná-los multiplicadores neste processo de reconstrução dos conhecimentos para a transformação social.

Justificativa

No ano de 2011 foi confirmado um caso positivo de raiva num morcego encontrado no Centro de Rio Grande; este fato se repetiu em 2014 no bairro Cidade Nova. O temor de retorno desta zoonose é notório, já que a doença possui capacidade para ter um caráter epidêmico em pouco tempo.

Paralelamente à raiva a VAS mantém vigilância em outras zoonoses, tais como: leptospirose, doença de Chagas, dengue, dentre outras.

Portanto, devemos informar à comunidade para que ela se torne vigilante e, juntamente, com o poder público tenha condições de procurar auxílio na rede quando aparecer algumas destas zoonoses listadas acima.

Objetivos: Proporcionar ao grupo a possibilidade de sentirem-se sujeitos autores de suas práticas; Divulgar as medidas de prevenção e controle de zoonoses; Esclarecer questões voltadas aos ASISP; Incentivar a mudança de hábitos.

Metodologia e desenvolvimento: Investigar se os alunos já foram acometidos por infestações de ASISP e se resolveram sozinhos ou com auxílio técnico, a fim de diagnosticar a realidade e repassar os conhecimentos técnicos para controle e prevenção contra Animais Sinantrópicos de Interesse em Saúde Pública; Iniciar uma abordagem geral dos Fatores Biológico de Risco e aproveitando cada categoria animal (domésticos, domesticados e silvestres), descrevendo os cuidados com cada espécie e as respectivas zoonoses; Na sequência passaremos a abordar os animais sinantrópicos, peçonhentos ou não, relatando as medidas de prevenção de acidentes e o respectivo controle dos mesmos; Apresentar imagens de locais ideais para a proliferação de ASISP e explanar sobre as medidas preventivas enfatizando que a problemática existe, é complexa, mas que todos são capazes de “fazer” o necessário para evitar e controlar tais problemas.

Recursos utilizados: Notebook; Data Show; Câmera digital; Folders, bonés e canetas.

Avaliação: Até o momento o Projeto Educativo foi recebido em mais de 10 Escolas, entre Municipal, Estadual e Particular, abrangendo os alunos de 5º ao 9º ano do ensino fundamental e médio. A Comunidade escolar tem assinalado positivamente o desenvolvimento do referido Projeto e, dessa forma, conseguimos demonstrar nossas ações e incluir os cidadãos no cotidiano da Vigilância Ambiental em Saúde.

Eixo temático: Atenção Básica

O PIM no Programa Mãe Pelotense

*Maria de Lourdes Botelho
Lívia Tatsch Alves*

O alto índice de mortalidade infantil e a resistência das gestantes em procurar as Unidades Básicas de Saúde, no primeiro trimestre de gestação, para realizarem um Pré-natal de qualidade, foi o motivo incentivador deste trabalho.

Os Visitadores do PIM foram capacitados, juntamente com as demais equipes da Secretaria Municipal da Saúde, que trabalham com orientações às mulheres em idade fértil, a instruí-las quanto aos sintomas de uma gravidez e à necessidade de buscarem as Unidades Básicas de Saúde, para realizarem o “Teste Rápido” e o acompanhamento “Pré-natal”.

Para estimular este procedimento, por parte das gestantes, foram distribuídos enxovais, àquelas que cumpriram todas as etapas do acompanhamento, nas Unidades Básicas de Saúde, Casa da Gestante, ou em clínicas particulares. Para tal, as gestantes deveriam realizar sete consultas médicas, ter a carteira de Pré-natal atualizada, realizar a consulta puerperal na primeira semana pós-parto, fazer exames clínicos e manter as vacinas atualizadas.

Em visitas semanais às casas das gestantes, os visitadores do PIM levavam informações sobre gestação, por meio do “Guia da Gestante” e orientavam as mesmas quanto à importância do acompanhamento. Além disso, ofertavam palestras informativas, nas comunidades atendidas pelo Programa, sobre tabagismo e cuidados básicos com o bebê.

O maior resultado desta ação foi a elevada adesão das gestantes ao Programa e a redução da mortalidade infantil, no município, de 14.3 (em 2012) para 10.1 (em 2013).

OFICINAS TERAPÊUTICAS NA ATENÇÃO BÁSICA

*Maria Paula Bertol
Inês Blank Klug
Adriana Moura*

Local de experiência: Brasil, Rio Grande do Sul, São Lourenço do Sul

Pontos de rede/equipes de rede envolvidos: ESF Boa Vista, Atores da Comunidade, Propriedade Inês Klug – Plantas medicinais e Gastronomia, Equipamentos da Comunidade, Nasf, Coordenação de Saúde Mental e Coordenação de Atenção Básica.

Qual foi a experiência desenvolvida? Oficinas Terapêuticas na Atenção Básica

Sobre o que foi? produção de produtos caseiros, condimentares e fitoterápicos: sal temperado, fanta caseira, bala de guaco, xarope de própolis, sabonete de ervas, maionese verde.

Como funciona(ou) a experiência? As Oficinas Terapêuticas de acordo com a resolução CIB nº404/11, da Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul são possibilitadas a partir de incentivo financeiro proveniente do programa Linha de Cuidado em Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas: “O cuidado que eu preciso”, do estado. Em São Lourenço do Sul, de acordo com a resolução, todas as oficinas ocorrem de forma articulada com as equipes de Estratégia de Saúde da Família. A Oficina Terapêutica que optamos por relatar ocorre no bairro Boa Vista. Assim como as outras que estão em andamento no município, são desenvolvidas por uma profissional contratada para tal, que é a coordenadora da atividade, em parceria com trabalhadores da unidade de saúde ESF Boa Vista. Estes trabalhadores participam de forma intercalada, o que garante um olhar mais amplo e integral sobre a evolução coletiva das oficinas e individual dos usuários. As oficinas devem ser realizadas, de preferência, não dentro das unidades, mas em locais pertencentes à comunidade. Consideramos, ainda, a importância do coordenador participar das reuniões de equipes e discussões de casos dos usuários em questão, facilitando a construção conjunta do Plano Terapêutico Singular/PTS do usuário, naquele território e fora dele, se for necessário, preservando assim a corresponsabilização do cuidado. O Núcleo de Apoio à Saúde da Família/NASF também tem sua contribuição na implantação das Oficinas Terapêuticas, também podendo apoiar na construção do PTS dos usuários, assim como discutir sobre aspectos pertinentes sobre o andamento das oficinas. Neste sentido, caracterizando um processo terapêutico, os moradores da comunidade participam continuamente no decorrer dos encontros, aprendendo a desenvolver os produtos, produzindo autonomia e possibilitando, com isso, alternativas de geração de trabalho e renda.

Desafios para o desenvolvimento? Pra além de ser uma aula, a partir da qual se aprende uma atividade, sempre tentamos incentivar que as Oficinas Terapêuticas sejam um espaço de troca, onde as pessoas possam socializar umas com as outras, compartilhar experiências e saberes, o que pode potencializar habilidades que já possuem, assim como estimular o desenvolvimento de novas capacidades. Ao mesmo tempo, procuramos preservar o viés terapêutico, respeitar as singularidades de cada participante, de forma que sejam acolhidos conforme seu ritmo e sua limitação, para que não se sintam excluídos em nenhum momento e possam se beneficiar o máximo possível com a atividade da qual participam.

Quais as novidades desta experiência? As oficinas terapêuticas são uma novidade principalmente para a comunidade, que usufrui deste dispositivo. É um ponto positivo o fato de elas acontecerem no próprio território, o que tem possibilitado que as pessoas ocupem e explorem cada vez mais o lugar que habitam e os dispositivos presentes, se integrem e se fortaleçam enquanto comunidade. No entanto, para os trabalhadores, a condição das oficinas de ocorrerem no próprio bairro e articuladas com a comunidade, seus equipamentos e

lideranças, também é uma novidade, levando em conta que usuários que apresentam sofrimentos psíquicos e limitações ocupacionais, na maioria dos casos, tem são encaminhados para serviços especializados.

Outras observações: A coordenadora das Oficinas Terapêuticas, Inez, também participa de reuniões com a equipe Nasf, na forma de apoio matricial, para discutir sobre o processo terapêutico das oficinas, em uma construção coletiva, podendo repensar as ações e fazer os ajustes necessários caso haja necessidade. Inez cultiva no terreno de sua residência em São João da Reserva, localizada na zona rural de São Lourenço do Sul, uma plantação de inúmeras espécies, dentre elas: ervas, chás, temperos, hortaliças e ornamentais, as quais tem usado na composição dos produtos confeccionados nas oficinas junto ao restante dos materiais que são disponibilizados pelo município. Tais plantas medicinais fazem parte de um projeto de fitoterápicos do município de São Lourenço do Sul. Na escolha do eixo temático, o trabalho foi definido como Gestão, pois entendemos que, pra além da atenção básica em saúde, o processo de implantação das Oficinas Terapêuticas caracteriza um processo de gestão, e não apenas da gestão dos gestores, mas de trabalhadores gestores e comunidade gestora, onde todos precisam articular-se e articular recursos, equipamentos, espaço, etc. Implantar dispositivos de prevenção e promoção de saúde nos parece uma ação mais complexa e que exige iniciativa, organização e criatividade.

Referências Bibliográficas:

1. BRASIL. Lei 10.216/2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/LEIS_2001/L10216.htm Acesso em 27/08/2014.
2. RIO GRANDE DO SUL. Resolução 404/2011- CIB/RS. Dispõe sobre a implantação de Oficinas Terapêuticas. Disponível em: http://www.saude.rs.gov.br/upload/1340039298_cibr404_11.pdf Acesso em 27/08/2014.

Eixo temático: Diversidade e Transversalidade

VER-SUS: TRANSFORMANDO A FORMAÇÃO EM SAÚDE NO EXTREMO SUL DO RIO GRANDE DO SUL

*Mariana Luchese Vasem*¹
*Liamara Denise Ubessi*²
*Marcos Aurélio Matos Lemões*³
*Juliana Bessa Martins*⁴
*Leo Jaime da Silva*⁵
*Vanda Maria da Rosa Jardim*⁶

Local de experiência: Brasil, Rio Grande do Sul, Pelotas.

Pontos de rede/equipes de rede envolvidos: Atenção básica, gestão municipal, instituições formadoras, 3ª CRS.

Qual foi a experiência desenvolvida?

Na diversidade de experiências em saúde vividas ao longo de nossa trajetória acadêmica encontra-se o VER-SUS (Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde), projeto no qual estão inseridos estudantes e pessoas engajadas com as causas e princípios do SUS e preocupadas com a formação em saúde dos futuros trabalhadores e trabalhadoras da saúde.

Consiste em uma atividade de Educação Permanente em Saúde que visa proporcionar aos estudantes da área da saúde a experimentação de espaços de aprendizagem no SUS, trazendo à tona o conceito ampliado de saúde e aproximando os estudantes das políticas públicas de saúde, educacionais e de proteção social.

Estendendo as experiências para além dos muros da universidade, o projeto permite a visualização do cotidiano dos serviços de saúde, proporcionando o encontro com a realidade de funcionamento, construção e consolidação do SUS, bem como os modos de gestão e apoio que dele derivam.

Orientado pela abertura do sistema de saúde como espaço de ensino e aprendizagem para os estudantes da área da saúde, o VER-SUS pretende tornar presente para os estudantes as ações de condução do sistema de saúde (BRASIL, 2004).

Sobre o que foi?

Vivência do cotidiano dos serviços de saúde na 3ª Região de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul através do Projeto VER-SUS e do coletivo Extremo_SUS.

Como funciona(ou) a experiência?

¹ Estudante, Bolsista PET-Saúde Mental, Pelotas, Brasil.

² Enfermeira, Psicóloga, Sanitarista, Doutoranda do PPGEnf-UFPEL, Pelotas, Brasil.

³ Enfermeiro, Doutorando do PPGEnf-UFPEL, Pelotas, Brasil.

⁴ Estudante, Bolsista PROBEC/Ver-SUS, Pelotas, Brasil.

⁵ Enfermeiro, Residente em Saúde Mental e Saúde Coletiva EducaSaúde UFRGS, Porto Alegre, Brasil.

⁶ Enfermeira, Professora da Faculdade de Enfermagem da UFPEL, Pelotas, Brasil.

Operou pela transversalidade de cenários e vivências, permitindo ao estudante – futuro profissional da saúde – a experimentação do universo real e cotidiano dos serviços de saúde.

As vivências foram desenvolvidas nos municípios da 3ª Região de Saúde do Rio Grande do Sul e ocorreram no período de 06 a 21 de setembro de 2013, tendo como sede o município de Pelotas. O objetivo foi conhecer a rede de saúde e a operacionalização do SUS nesses territórios.

Foram organizadas pelo Coletivo Extremo_SUS, composto por estudantes de graduação e pós-graduação de áreas da saúde e afins. Ocorreram sob forma de imersão, em 15 dias ininterruptos de atividades, visitas aos municípios, discussões e reflexões. Oportunizaram a integração dos estudantes à realidade de organização dos serviços de saúde e aproximaram as questões relacionadas ao funcionamento, gestão, participação popular e controle social.

Também foram palco de debates nestas vivências, a relação do SUS com os movimentos sociais camponeses e quilombolas, a Atenção Básica como a base do SUS e um dos pontos da rede de atenção a saúde, a saúde na fronteira Brasil e Uruguai e o Apoio como dispositivo que tende ativar mudanças no SUS e nos seus atores sócio-sanitários.

Desafios para o desenvolvimento?

Os desafios para o desenvolvimento de um projeto de vivências que vise o conhecimento da realidade dos serviços de saúde nos diferentes municípios visitados se dão através da viabilidade financeira e logística, visto que são necessários esforços mútuos por parte dos integrantes do Coletivo para manter o financiamento, bem como o convênio com os diferentes municípios.

Quais as novidades desta experiência?

O VER-SUS, ao proporcionar o contato direto dos estudantes com os serviços de saúde, desperta o desejo de mudança e permite a construção de um olhar crítico sobre a formação profissional em saúde, qualificando, assim, os futuros profissionais em um espaço que considere a multi e interprofissionalidade e os princípios e diretrizes do SUS como norteadores das práticas em saúde.

Trata-se de uma estratégia positiva, sensibilizante e de aproximação dos estudantes universitários aos constantes desafios do SUS, estendendo suas experiências para além da universidade.

Referências Bibliográficas:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Ver – SUS Brasil: cadernos de textos. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

Eixo temático: Atenção Básica

NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA: TRILHANDO CAMINHOS E ROMPENDO DESAFIOS NA ZONA RURAL DO MUNICÍPIO DO RIO GRANDE - RS.

Michele Viviane Pereira Dorneles

O objetivo é descrever a experiência da Equipe NASF Rural quanto às ações realizadas juntamente com ESF situadas na zona rural, tendo em vista que esta atuação é um processo novo para as equipes, para os usuários, para os próprios profissionais do NASF. A partir das reuniões de apoio matricial, entre as ESF's e o NASF de "RAM", são elaborados de forma conjunta os Planos Terapêuticos Singulares (PTS's) individual ou familiar e estruturadas ações estratégicas como visitas domiciliar, atividades intersetoriais. No entanto, após as RAM's, todos os PTS's são discutidos em reunião de equipe do NASF como forma de ampliar ainda mais o olhar e fortalecer estratégias de apoio e intervenção às ESF's, bem como organizar as respostas de acordo com cada demanda. Considerando também as contribuições de cada especificidade profissional. A equipe vem conquistando seu espaço, sendo reconhecida pela qualificação técnica, inclusive com forte vínculo com as ESF's. Com isso, é possível apresentar as contribuições e os desafios, fazer reflexões quanto a este processo de aprendizado mútuo, com a troca de saberes que ocorre durante as RAMs, a identificação e o reconhecimento da realidade local com a caracterização social e demográfica de cada uma das ESF.

Cabe destacar que tal processo está sendo um desafio, pois além da distância territorial, em função da área de atuação, ser essencialmente rural, também proporciona reflexão sobre o processo de trabalho, planejamento de ações de saúde, atuações e intervenções interdisciplinares e intersetoriais, ações que vêm qualificando a prática em saúde, na Atenção Básica.

Eixo temático: Diversidade e Transversalidade

Ação de Atenção Básica à Saúde Indígena no Cassino.

*Tatiana Bolbadilha Freitas
Luciane Cougo dos Santos
Michele Neves Meneses
Sheila Basso
Manoel Adílio Santos
Josiele Luana Morais*

Local de experiência:

Município do Rio Grande, RS.

Pontos de rede/equipes de rede envolvidos:

Equipe multidisciplinar da Vigilância em Saúde e estagiários indígenas das etnias Kaingang e Guarani, dos cursos de enfermagem, medicina e psicologia da FURG.

Qual foi a experiência desenvolvida?

Foram desenvolvidas ações de atenção diferenciada à saúde da população indígena sazonal no Balneário Cassino durante a temporada de verão 2013/2014 com vistas à melhoria das condições de saúde e atendimento desta população, durante sua estadia.

Como funcionou a experiência?

As ações começaram a partir dos relatos de dificuldade no atendimento e acolhimento nos postos de saúde, visto que se trata de uma população sazonal.

Com intermédio dos estagiários pertencentes aquela etnia, a equipe fez o acolhimento e a escuta das demandas desta população, procurando adequar o atendimento dentro do princípio de equidade e direitos garantidos pela legislação.

Foi estabelecido, em comum acordo com a população indígena, que a Unidade de Estratégia da Saúde da Família do Bolaxa seria a de referência para atendimento, assim realizamos a sensibilização dos profissionais levando em consideração as diferenças significativas e dignas de respeito dentro do SUS.

Visando promover a saúde e a prevenção de doenças foram realizadas atividades de assistência à saúde como exames de glicose, verificação de pressão, pesagem e altura, acompanhamento de pacientes com doenças crônicas e gestantes. Importante salientar que foi realizado acompanhamento pelos estagiários durante o atendimento dos indígenas na UBSF visando melhorar a comunicação e compreensão dos sintomas e relatos, principalmente no atendimento aos idosos que se expressam na língua indígena e encontram dificuldades de compreender a Língua Portuguesa.

Convidado pela equipe, o programa Primeira Infância Melhor PIM integrou as ações, realizando cadastramento e acompanhamento das famílias indígenas durante a estadia no município, dentro de sua metodologia e instrumentos próprios, com cobertura de 100% das famílias aqui instaladas.

Desafios para o desenvolvimento?

Dos desafios para o desenvolvimento das ações encontram-se:

- sensibilização dos profissionais da atenção básica quanto à necessidade de respeito às singularidades e especificidades da população indígena, dentro dos princípios do SUS, principalmente no que se refere à equidade;
- falta de estrutura física e sanitária adequadas para a estadia das famílias indígenas durante 3 meses;
- falta de recurso financeiro específico para a demanda da saúde indígena no município do Rio Grande.

Quais as novidades desta experiência?

Pela primeira vez no município do Rio Grande as famílias indígenas, que se deslocam para o Balneário Cassino durante a temporada de verão a fim de comercializar seus produtos, receberam assistência à saúde dentro dos princípios do SUS. Da mesma forma houve a efetivação do princípio da equidade, levando em consideração as suas peculiaridades, respeitando o modo de cuidar da saúde, através do processo de escuta para orientar as práticas em saúde necessárias a cada usuário e família. Ainda, entendemos que o respeito às diferenças é um ato político de extrema importância na construção digna da cidadania de um povo.

Educadora Social, Unidade de Vigilância Sanitária, Secretaria de Município da Saúde, Rio Grande, Brasil.
Bióloga, Superintendente de Vigilância em Saúde, Secretaria de Município da Saúde, Rio Grande, Brasil.
Enfermeira, Gerente de Vigilância Ambiental em Saúde, Secretaria de Município da Saúde, Rio Grande, Brasil.

Acadêmica do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande- FURG, Rio Grande, Brasil.
Acadêmico do curso de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande- FURG, Rio Grande, Brasil.
Acadêmica do curso de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande- FURG, Rio Grande, Brasil.

Eixo temático: ciclos vitais

Qualificação da atenção à saúde bucal em escolares de 6 a 12 anos nas escolas sob a área de abrangência da UBS Arthur Neubert no município de Morro Redondo - RS

Thiago Cruz Souto de Oliveira¹.

Nadir Souza da Fonseca².

Carolina Maia Ramalho³.

Angélica Porto de Oliveira⁴

1 Cirurgião-Dentista ESF; Mestre em Ciências da Saúde; Especialista em Saúde da Família; Coordenador de Saúde Bucal

2: Auxiliar de Saúde Bucal ESF.

3: Cirurgiã-Dentista ESF; Especialista em Saúde da Família.

4: Enfermeira; Mestre em saúde pública baseada em evidência; Especialista em Saúde da Família.

Este trabalho, realizado na forma de um projeto de intervenção na UBS Arthur Neubert (Morro Redondo-RS), teve por objetivo ampliar a atenção à saúde bucal dos escolares de 6 a 12 anos, estudantes das escolas pertencentes à área de abrangência dessa UBS. Foram identificados 209 alunos dentro dessa faixa etária, dos quais 147 puderam ser avaliados. Destes, 120 residiam na área de abrangência da UBS. Onze parâmetros de avaliação foram estabelecidos, enumerados a seguir, com suas respectivas porcentagens de cobertura, ao final da intervenção (16 semanas): proporção de escolares examinados na escola (P1) - 70,3%; Proporção de escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica (P2) - 53,3%; Proporção de escolares de alto risco com primeira consulta odontológica (P3) - 55,9%; Proporção de buscas realizadas aos escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde (P4) - 0%; Proporção de escolares com escovação dental supervisionada com creme dental (P5) - 11,5%; Proporção de escolares de alto risco com aplicação de gel fluoretado com escova dental (P6) - 54,2%; Proporção de escolares com tratamento dentário concluído (P7) - 45,3%; Proporção de escolares com registro atualizado (P8) - 100%; Proporção de escolares com orientações sobre higiene bucal (P9) - 70,3%; Proporção de escolares com orientações sobre cárie dentária (P10) - 70,3%; Proporção de escolares com orientações nutricionais (P11) 70,3%. Em P4 (0%), felizmente não houve necessidade em realizar a ação. Com exceção de P5, cujo desenvolvimento da ação foi dificultado pela inexistência nas escolas do espaço adequado a esta atividade, todas as demais ações atingiram as metas traçadas para o período, determinadas segundo a governabilidade da equipe. Sendo assim, os resultados sugerem a viabilidade da incorporação destas ações na rotina de serviços da UBS em questão.

Eixo Temático: Atenção Básica

“MÃE CORUJA”: promovendo à saúde no primeiro ano de vida.

*Zelionara Pereira Branco
Luciana de Mello Porciuncula
Giselle Magalhães Galarraga Rodrigues*

Local de experiência: Brasil, RS, Rio Grande

Pontos de rede/equipes de rede envolvidas: Equipe de atenção básica, NASF

Qual foi a experiência desenvolvida: Atividade de grupo com foco na promoção e educação em saúde no eixo materno-infantil. **Sobre o que foi:** As discussões em torno da necessidade de reformular o conceito de saúde, proposto por Alma ata (1986), resultaram em um enfoque sócio-ambiental voltado para a saúde coletiva que chamamos Promoção da Saúde. O trabalho na comunidade permite aos profissionais conhecer a realidade e a potencialidade do local, buscando estratégias de intervenção através de grupos educativos. Este estudo visa refletir sobre a importância dos grupos educativos em saúde como instrumento de promoção e educação em saúde na abordagem materna e infantil em uma equipe de saúde da família.

Como funciona a experiência: A atividade grupal teve início em janeiro de 2013, por iniciativa da técnica de enfermagem e dos agentes de saúde, que promoveram o encontro com cinco gestantes. Os encontros ocorreram mensalmente, abordando temas pertinentes a gestação, parto, puerpério e cuidados com o Bebe de 0 a 1 ano de idade. O ingresso de novas integrantes se deu ao longo do tempo de acordo com a adesão de novas gestantes. Atualmente o grupo conta com 7 mães e seus bebês entre 0 e 15 meses, e quatro gestantes.

Desafios para o desenvolvimento: O trabalho em grupo educativo possibilitou a reflexão acerca da realidade vivenciada pelas participantes apontando estratégias para o enfrentamento do desafio de ser mãe contribuindo para o desenvolvimento saudável dos bebês, a quebra da relação vertical entre profissional e o sujeito da ação, a troca de experiências e o enfrentamento das angústias, expectativas e impacto das circunstâncias vividas na saúde e na vida das participantes.

Quais as novidades desta experiência: abordagem sócio-ambiental, voltada para a valorização das práticas educativas em saúde.

Eixo Temático: Atenção Básica

Práticas Educativas em Saúde: Conhecendo o perfil da comunidade.

*Angélica Marques Rocha Nobre
Josiani Vieira Ferreira
Luciana de Mello Porciuncula
Zelionara Pereira Branco*

Local de Experiência: UBSF BOLAXA, Secretaria Municipal da Saúde, Rio Grande, RS, Brasil

Pontos de Rede/Equipes rede envolvidas: Atenção Básica, ESF, ACS

Qual foi a experiência desenvolvida: Análise da história da comunidade através do relato de moradores a fim de identificar o perfil sócio-cultural e de saúde; identificar a melhor abordagem para as práticas educativas adotadas pela equipe de saúde.

Sobre o que foi? Sobre a importância do conhecimento acerca da história da comunidade onde se atua e sua influência sobre as práticas educativas em saúde.

Como funcionou a experiência? Foram realizadas entrevistas com moradores da comunidade, busca por fotos e registros que retratassem as principais características do bairro e sua população, e as principais mudanças ocorridas nos últimos 10 anos. A partir da análise destas mudanças foram identificadas práticas educativas em saúde que melhor se adaptam a característica da população, seus hábitos e costumes.

Desafios para o desenvolvimento: Definir o perfil socio-cultural e de saúde da população atendida, levantamento de dados e registros históricos, identificar práticas educativas de interesse da comunidade que atendessem as demandas de saúde.

Quais as novidades desta experiência: o desenvolvimento de práticas educativas em saúde voltadas para a característica socio-cultural e de saúde da população.

Eixo: gestão

RELATÓRIO DE REGISTRO DE AÇÃO EDUCATIVA DE SAÚDE COLETIVA

Daniela Poglia Vidal

1-ITINERÁRIO FORMATIVO-PROBLEMATIZAÇÃO:

Chega a ciência da Secretaria Executiva do Numesc a angústia dos Agentes Comunitários de Saúde, através deles próprios e de nossa observação do cotidiano enquanto trabalhadores da saúde. Percebemos que suas ações de educação da população e de acompanhamento da condição saúde-doença são deficientes; também reclamavam de um certo desamparo no desenvolvimento de suas estratégias de trabalho e de visitas domiciliares, já que antes de exercer essa função não eram familiarizados com os processos de trabalho dentro do Sistema Único de Saúde, tampouco com a condição de doença .

Em conversa informal perceberam a necessidade de educação para o desempenho da sua função, para compreender o SUS já que são o elo de ligação entre o Sistema e a comunidade. Como informar sem compreender?

Há dificuldade em percebermos que o que parece óbvio para nós (trabalhadores da saúde de 3º grau que durante o curso superior fomos contemplados com horas de educação em Saúde Coletiva) não é óbvio para todos. Essa dificuldade evidenciou-se para nós no âmbito municipal nesta ocasião; ao olharmos com maior cuidado percebemos a mesmíssima dificuldade em âmbito estadual e federal quando percebemos diversas propagandas, folhetos e informativos sobre a Estratégia de Saúde da Família direcionados à população e no entanto em nosso cotidiano os agentes de saúde, peças fundamentais da estratégia, têm dificuldade de serem recebidos nos domicílios. Por quê? Porque a população não entendeu a estratégia que parece óbvia para o Ministério da Saúde e Secretarias Estaduais de Saúde, não recebeu educação para tal. Dessa forma é evidente aos agentes municipais do Numesc que devemos estender esse processo de compreensão da ESF e das políticas para a saúde do SUS às comunidades, controle social e até aos colegas trabalhadores da saúde e que essa é a única forma de termos êxito na implantação da Estratégia de Saúde da Família em Lavras do Sul.

Ao planejarmos as ações e formas de abordar os diferentes atores sociais percebemos que precisamos de grupos específicos, com enfoques específicos sobre a mesma informação (SUS/ESF). Iniciaremos com vídeos e conversas informais com os Agentes comunitários de Saúde explicitando muito claramente que os encontros são uma construção de conhecimento que parte de todos nós. Ao abordarmos os demais colegas de trabalho, gostaríamos de fazer um momento prazeroso de aprendizado, uma conversa coletiva, roda de chimarrão e café da manhã da Secretaria Municipal de Saúde, já que no ambiente de trabalho sempre há conflitos pessoais, profissionais e principalmente intelectuais a serem administrados. Dessa mesma forma pretendemos agir junto ao Conselho Municipal de Saúde, com um momento prazeroso e atrativo de informação em saúde (para conseguirmos atingir a totalidade da representação popular)já que diversas vezes ouvimos reclamações sobre a atuação despreparada do CMS, duração das reuniões e desconforto das instalações físicas que acolhem este conselho . A abordagem da população escolar, população de trabalhadores e empregadores rurais (atividade de prevalência no município)e população citadina

em geral nos parece menos delicada já que geralmente não tem tantos conhecimentos acerca do SUS/ESF e os almeja (não é necessário controlar a “fogueira das vaidades” e o “quem sabe mais” , e essa população de usuários do sistema anseia por explicações sobre as mudanças que vem percebendo em seu atendimento).Para essa população, mais permeável a esse tipo de conhecimento, pretendemos inserir informações nos diversos momentos cotidianos, como reuniões de sindicatos, aulas corriqueiras e do “Mais Educação” e eventos da Secretaria Municipal de Saúde e Educação. Daremos maior atenção ao estrato de empregadores: apresentaremos com muita proeminência a premissa (direito civil) de que “saúde é um direito de todos e um dever do Estado”, e que , para garantir esse direito e executar esse dever, o Estado necessita da colaboração dos empregadores na liberação dos seus empregados para comparecem aos eventos individuais e coletivos de saúde (apresentaremos o modelo de atestado presencial com horários de início e término de atendimento e garantiremos ao empregador maior agilidade dos tratamentos mais longos, principalmente tratamentos dentários que geralmente compõem-se de várias sessões).

2-DETALHAMENTO DO ITINERÁRIO FORMATIVO:

ACÇÃO COM AGENTES DE SAÚDE.	RESPONSÁVEIS	METODOLOGIAS	CARGA HORÁRIA	RECURSO
Captação da equipe ACS. Qual o problema? Como informar sem se informar? Quem pode ajudar? O que é Numesc? Quais nossas maiores deficiências?	C.D. Daniela Poglia Vidal, SMS.	Reunião informal, reconhecimento da dúvida, compartilhamento de dúvidas, conceito de construção de conhecimento, captação de conhecimentos	02.06.2014 2h	Não despendeu recurso
SUS= Seu Último Suspiro. Por que ouvimos piadinhas desse tipo? Como funciona a saúde pública no resto do mundo?	C.D. Daniela Poglia Vidal, SMS.	Apresentação de charges sobre a ineficiência do SUS, apresentação filme “Sicko” Michael Moore, EUA, 2007. Breve conversa sobre a construção do SUS. Datashow e telão.	09.06.14 2h	Não despendeu recurso
Conceitos de Saúde, evolução do conceito, construção do SUS, amplitude,	C.D. Daniela Poglia Vidal, SMS.	Conceitualização de Saúde, atenção a saúde, evolução do conceito e da assistência à saúde. Como funciona o SUS-	23.06.2014 2h	Não despendeu recurso.

interdisciplinária.		diretrizes. Datashow e telão.		
ESF, demandas, fluxo de demandas, papel do ACS, Serviços que dispomos e seus responsáveis no âmbito municipal.	C.D. Daniela Poglia Vidal, SMS.	Surgimento do PSF/ESF, como se compõe e processo de trabalho na ESF, objetivos da ESF (noção sobre demandas, fluxo de demandas, regulação, epidemiologia, levantamento epidemiológico e sua importância na formação de políticas públicas de saúde, DATASUS, e-SUS), Papel do ACS como agente de informação, de encaminhamento e na epidemiologia. Programas aos quais o Mun. Aderiu e seus responsáveis locais. Datashow e telão.	30.06.2014 2h	Não despendeu recurso.

AÇÃO COM TODOS OS COLEGAS DA S.M.S.	RESPONSÁVEIS	METODOLOGIA	CARGA HORÁRIA	RECURSO
"Bom dia SUS!"	C.D. Daniela Poglia Vidal, S.M.S. Enfº Dayse Teixeira D'ávila. S.M.S.	Acolhimento dos colegas em um café da manhã para reflexão sobre a importância da educação continuada e seu embasamento legal; impacto da criação do SUS sobre a população brasileira, desenvolvimento constante do sistema, arcabouço legal do SUS, diretrizes do SUS, níveis de complexidade do	29.07.2014 5 horas	Não despendeu recurso público já que este não estava disponível. Porém ressaltar que pela ansiedade dos servidores do Sistema Único de

		<p>sistema, ferramentas do sistema; política de humanização do SUS, gestão participativa, escuta qualificada, clínica ampliada, valorização profissional e a influência da educação na qualidade do exercício profissional; ESF e processo de trabalho; noção de bioética e responsabilidade social.</p> <p>Momento para debate, reflexão e auto-avaliação, e avaliação do funcionamento</p> <p>do sistema em Lavras do Sul, reforçando a vinculação e proximidade da equipe de trabalhadores do SUS de Lavras do Sul</p> <p>Usou-se:</p> <p>Datashow, telão, sistema de som, filmes, vídeos.</p>		<p>Saúde de Lavras do Sul por EDUCAÇÃO, estes colaboraram para o evento por meio de rateio de custos.</p>
--	--	---	--	---

Haverá outros encontros para educação dos colegas da Secretaria Municipal de Saúde, inclusive versando sobre planejamento das mais diversas ações e processos de trabalho (desde a higienização eficaz das unidades, os motoristas e a condução do paciente da Atenção Primária, linhas de cuidado, e blocos de financiamento e orçamento do SUS, etc). Após incutirmos na equipe os valores da educação permanente que nos resgata da condição de amadores, hoje execrada por todas as políticas de implementação de qualidade, teremos ações educativas com o Conselho Municipal de Saúde versando sobre muitos dos temas acima expostos. Neste momento temos uma condição mais favorável de multiplicação de educadores para a saúde -equipe e conselheiros- e estaremos mais preparados para acolher a comunidade, oferecendo a ela conhecimento sobre a sistematização, hierarquia e diretrizes do cuidado com a saúde individual e coletiva, bem como a solução eficiente para seus anseios.

Para sensibilizar a equipe sobre a necessidade e legalidade da sua educação permanente escrevi e divulguei a crônica que segue, e atesto que cumpriu com sua finalidade:

A Parábola do Empilhamento de Caixas

Quando um novo Coordenador Regional de Saúde assume sua Coordenadoria Regional de Saúde, seus Coordenados Regionais sabem que ações regionais de saúde estão coordenando. Quando um novo Gestor, sem formação em saúde, assume uma Secretaria Municipal de Saúde encontra seus técnicos em saúde empilhando caixas.

O gestor pergunta:

-Bom dia, o que há nas caixas, técnico em saúde?

-Seja bem vindo novo Gestor. Não sei o que há nas caixas.

-E porque as empilha, técnico em saúde?

-Não sei, Gestor. As empilho desse modo há mais de vinte anos, mas não sei porquê.

O Gestor, já nervoso com suas novas responsabilidades e com um tal de "Pacto" que alguém fez o favor de assinar em 2006, vai buscar informações sobre o empilhamento de caixas.

Durante os dois primeiros anos de seu mandato faz 639 cursos sobre tamanhos de caixas, formato de caixas, importância das caixas, diretrizes de empilhamento de caixas e otimização do empilhamento de caixas. Durante os dois anos seguintes aplica seus conhecimentos e as caixas realmente ficaram ótimas empilhadas de outro modo. Neste momento passaram-se 4 anos; o Gestor entrega a chave da Secretaria Municipal de Saúde para seu sucessor. Este, atônito com suas novas responsabilidades e com uma coisa chamada "Pacto" que ele vagamente ouviu falar, novamente encontra seus técnicos empilhando caixas; a história se repete e há um novo formato de empilhamento de caixas executados pelos mesmo técnicos que continuam sem saber nada sobre suas ações.

Ao refletir sobre esse assunto, a tão comentada e virtual educação permanente da Equipe de Saúde, pergunto-me se é válida a única forma que essa educação permanente realmente acontece: a educação e atualização do Gestor. A resposta me parece um sonoro NÃO, se a equipe permanente - que constrói o processo de saúde em conjunto com a sua comunidade ao longo de suas vidas - não tiver acesso a educação permanente de forma prioritária. Essa mesma Equipe, se educada e informada, garantirá a excelência do empilhamento permanente das caixas independentemente do momento político Municipal, já que conhece o processo, as caixas e sabe porquê as empilha.

Me chamo Daniela Pogleia Vidal, tenho 34 anos, sou Cirurgiã-Dentista graduada pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul no ano de 2002, empilhadora de caixas no Sistema Único de Saúde há 11 anos, 4 meses e 9 dias. Já estafada de não saber o que há nas caixas, porquê as empilho diária e incansavelmente e de não saber como resolver panes no processo de empilhamento de caixas, optei por cursar especialização "Lato Sensu" em Saúde Coletiva com ênfase em Saúde da Família em uma instituição privada, com recurso próprio.

Relato sobre o Projeto Caminhos do Cuidado + Formação em Saúde Mental (crack, álcool e outras drogas), projeto do Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Grupo Hospitalar Conceição. Atividades desenvolvidas em três Escolas Municipais de Aceguá, com alunos, professores e familiares. Roda de Conversa: Uma estratégia de incorporar valores saudáveis para uma prática exitosa de vida na comunidade. Os pontos desenvolvidos são do Território, as redes de atenção, os conceitos, políticas e práticas de Cuidado em saúde mental. As Ferramentas dos Agentes Comunitários de Saúde, Auxiliares de Enfermagem e Técnicos de Enfermagem na Atenção Básica. Eixo Transversal: Reforma Psiquiátrica, Redução de Danos e Integralidade do Cuidado como diretrizes para intervenção em Saúde Mental e no uso de álcool, crack e outras drogas.

UM OLHAR DIFERENCIADO PARA A SAÚDE DO PESCADOR E PESCADORA DA ILHA DA TOROTAMA

*Vera Lucia Teixeira Arejano*¹
*Fátima Fernandes Borges*²
*Dóris Maria Oliveira Corbellini*³
*Eglantine Correa Da Silva*⁴
*Raquel De Araujo Da Silva*⁵
*Vera Regina Gonçalves Vinagre*⁶
*Edilene Henriques Apolinário*⁷

RESUMO: O presente trabalho surgiu a partir de um projeto da Saúde do Pescador e Pescadora desenvolvido pela Prefeitura Municipal do Rio Grande, Secretaria de Município da Saúde e Secretaria de Município da Pesca, visando construir uma rede de atendimento a saúde do pescador e da pescadora através das Unidades de Atenção Básica à Saúde da Família, que se encontram dentro das localidades que possuam características voltadas basicamente a atividade laboral da pesca, onde se inclui a Ilha da Torotama. Esse projeto vem suprir uma necessidade já diagnosticada pela Equipe de Saúde devido ao acometimento de doenças relacionadas à atividade da pesca, o grande número de uso de psicotrópicos e a baixa autoestima desta clientela. Através da parceria com gestores da área da saúde e da pesca construímos nosso processo de trabalho que vem sendo desenvolvido através da construção de um fluxo estratégico para facilitar o atendimento destes usuários através de ações de saúde preventiva, através de atividades de promoção de saúde, construção de diagnósticos com vínculo no trabalho da pesca, agilidade nos encaminhamentos e acesso ao atendimento com médicos especializados. Este projeto proporcionou a equipe de saúde um novo olhar sobre o processo de trabalho e ao exercer o cuidado de forma diferenciada a esta categoria de trabalhadores, tanto no enfoque individual ou familiar, tem como base a promoção da saúde que atua no sentido de proporcionar autonomia aos sujeitos fornecendo-lhes informações, habilidades e instrumentos que os tornem aptos para escolhas de comportamento, atitudes e relacionamentos interpessoais produtores de saúde.

¹ Enfermeira, Rio Grande, RS, Brasil.

² Agente Comunitária de Saúde, Rio Grande, RS, Brasil.

³ Médica, Rio Grande, RS, Brasil.

⁴ Técnica de Enfermagem, Rio Grande, RS, Brasil.

⁵ Técnica de Enfermagem, Rio Grande, RS, Brasil.

⁶ Agente Comunitária de Saúde, Rio Grande, RS, Brasil.

⁷ Agente Comunitária de Saúde, Rio Grande, RS, Brasil.

Eixo temático: Ciclos vitais.

SAÚDE DO PESCADOR: BUSCA ATIVA E PROMOÇÃO DE SAÚDE EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

*Thavane de Llano Leal¹
Bianca Araujo Marandini Nunes²
Simone Neves³*

Local de experiência: Brasil, Rio Grande do Sul, Rio Grande.

Pontos de rede/equipes de rede envolvidos: UBSF São João, Escola de Enfermagem (FURG).

Qual foi a experiência desenvolvida?

O trabalho foi realizado por meio de busca ativa, efetuada pela agente comunitária da área, para encaminhar os pescadores para consultas de enfermagem e médica na Unidade. Na área de abrangência da UBSF.

Sobre o que foi?

Trata-se de um relato de experiência de abordagem qualitativa e reflexiva sobre a importância da realização das consultas de enfermagem e médicas ao trabalhador da pesca. As ações de cuidado foram realizadas pelas bolsistas do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde) com a preceptoria da enfermeira e da médica da UBSF.

Como funciona(ou) a experiência?

Até o momento foram realizadas buscas ativas com 26 pescadores e compareceram apenas 13 para as consultas de enfermagem e medicina. Enfatizando a prevenção, aconselhando sobre os inúmeros prejuízos do uso de álcool, tabaco e outras drogas, encaminhado ao grupo de homens, que é realizado na UBSF a cada 15 dias para continuidade do atendimento.

Desafios para o desenvolvimento?

Sabe-se que a pesca devido as condições de trabalho, sendo essas, carga horária elevada, exposição a extremos de temperatura e fragilidade psicológica, gera grande prevalência de agravos à saúde. Existe uma dificuldade de diagnosticar previamente algumas doenças devido ao longo período de latência do agravo, os pescadores não procuram o serviço de saúde enquanto não há uma manifestação clínica.

Quais as novidades desta experiência?

Consideramos que a busca ativa e posteriormente as consultas de enfermagem e medicina foram fundamentais, pois por intermédio destas foram avaliados e orientados 13 pescadores quanto a sua saúde.

Outras observações: Enfatizamos então que a busca ativa foi de extrema relevância para que os pescadores comparecessem as consultas, entendendo que as orientações dadas a eles os

¹ Acadêmica de Enfermagem da FURG, bolsista Pró-Pet Saúde, Rio Grande, RS, Brasil.

² Acadêmica de Enfermagem da FURG, bolsista Pró-Pet Saúde, Rio Grande, RS, Brasil.

³ Enfermeira, pós-graduada em Saúde da Família, preceptora do Pró-Pet Saúde, Rio Grande, RS, Brasil.

leva a entender a importância da sua saúde, e a necessidade de estar presente mais assiduamente na UBSF.

Referências Bibliográficas:

Brasil. Ministério da Pesca e da Cultura.

<http://www.mpa.gov.br/index.php/pescampa/artesanal>. Acessado em: 09 de junho de 2014.

Eixo temático: Atenção Básica

TRATAMENTO RESTAURADOR ATRAUMÁTICO OU ENCAMINHAMENTO PARA A UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: COMO ATUAR COM ESCOLARES?

*Tania Izabel Bighetti
Eduardo Dickie de Castilhos
Leandro Leitzke Thurow
Mariane Baltassare Laroque
Adrine Maciel da Rosa*

Local de experiência: Brasil, Rio Grande do Sul, Pelotas.

Pontos de rede/equipes de rede envolvidos: Escola Municipal de Ensino Fundamental Joaquim Nabuco/Unidade Básica de Saúde Dunas.

Qual foi a experiência desenvolvida?

Realização de triagem de risco de cárie dentária para identificação de escolares com necessidade de Tratamento Restaurador Atraumático (TRA) e encaminhamento para assistência odontológica.

Sobre o que foi?

A Unidade de Saúde Bucal Coletiva da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas desenvolveu atividades com acadêmicos do 5º. semestre 2010/1 e 5º. semestre 2010/2, em parceria com as Secretarias Municipais de Educação e de Saúde de Pelotas/RS. Consistiu em realizar ações coletivas de saúde bucal na EMEF Joaquim Nabuco, com avaliação prévia do risco de cárie dentária para identificação de cavidades que possibilitassem o uso da técnica do TRA e, não sendo possível, o encaminhamento para assistência odontológica na UBS Dunas. Neste ano, foram examinados 316 escolares de 4 a 16 anos de idade e destes, 146 tinham necessidade de assistência odontológica na UBS, sendo que apenas 18 compareceram ao serviço (12% do total).

Como funciona(ou) a experiência?

Caracterizado pela praticidade e baixo custo, o TRA foi desenvolvido em resposta à necessidade de tratamento dentário restaurador onde não há equipamento odontológico ou em que há necessidade de organização da demanda. Neste caso, até que todas as necessidades de tratamento sejam resolvidas, procedimentos de controle clínico da cárie dentária são necessários e, muitas vezes, a escovação com uso de dentifrício e aplicação de gel fluoretado podem não ter resultados mais imediatos. Consiste na realização de restaurações dos dentes com a utilização de instrumentos odontológicos manuais (pinça clínica, curetas de dentina, recortadores de esmalte, placa de vidro e espátula de manipulação) sem a necessidade de anestesia local, na qual se mantém uma camada profunda de tecido cariado sob o cimento de ionômero de vidro, utilizado para selar a cavidade do dente. É indicado para cavidades onde não é necessária a confecção de preparo cavitário. Para realizar o TRA na escola, é necessária a adaptação do espaço, com organização de uma ou mais mesas escolares. Sobre elas, coloca-se um colchonete para a criança deitar e outro, enrolado, para apoio da cabeça; e os protege com papel tipo pardo. Para organizar a mesa clínica, prepara-se outra mesa escolar, forrada com papel pardo, onde são dispostos os materiais para a realização do procedimento. O acadêmico para a realização do procedimento fica sentado na posição 12 horas, atrás da criança, fazendo uso do apoio para

movimentar a cabeça da criança, sendo auxiliado por outro, que cuida da manutenção do isolamento com rolos de algodão e manipulação dos materiais. Ao final do procedimento, o material contaminado é colocado em um saco branco leitoso, e descartado em local apropriado. Em 2010, foi realizado TRA em 38 escolares (53 dentes). Isto representou 26% dos escolares que necessitavam de encaminhamento e uma média de um dente selado a

cada dois escolares.

Os maiores desafios dizem respeito ao encaminhamento para a UBS, pois exige, além da criação de um fluxo de referência e contrarreferência, da participação ativa da escola e estimulando o envolvimento dos pais/responsáveis.

A maior novidade da experiência é a busca de alternativas para o controle da cárie, principalmente dos escolares que enfrentam dificuldades na participação dos pais/responsáveis. Além disto, trata-se de uma tecnologia que pode ser utilizada pelos cirurgiões-dentistas das UBS nos espaços escolares da sua área de abrangência.

Outras observações:

O TRA é uma estratégia que foi submetida à comunidade científica (International Association for Dental Research - IADR, Federação Dentária Internacional - FDI e Organização Mundial da Saúde - OMS), sendo que a OMS publicou um manual traduzido para 10 idiomas e recomenda sua utilização em países com desigualdades sociais marcantes, em desenvolvimento e em países do primeiro mundo.

Referências bibliográficas:

BUSATO, I. M. S.; GABARDO, M. C. L.; FRANÇA, B. H. S.; MOYSÉS, S. J. Avaliação da percepção das equipes de saúde bucal da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba sobre o Tratamento Restaurador Atraumático. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.16, n.1, p.1017-1022, 2011.

NUNES, O. B. C.; ABREU, P.H.; NUNES, N. A.; REIS, L. P. K. F. M.; REIS, R.VT.; JÚNIOR, A. R. Avaliação clínica do tratamento restaurador atraumático (ART) em crianças assentadas do movimento sem-terra. **Revista [da] Universidade Metodista de Piracicaba**, v.15, n.1, p.23-31, 2003.

WAMBIER, D. S.; PAGANINI, f.; LOCATELLI, F. A. Tratamento Restaurador Atraumático (estudo de sua aplicabilidade em escolares de Tarangá - SC). **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v.3, n.2, p.9-13, 2003.

1 Cirurgiã-dentista, Professora de Odontologia, Universidade Federal de Pelotas/RS, Brasil.

2 Cirurgião-dentista, Professor de Odontologia, Universidade Federal de Pelotas/RS, Brasil.

3 Cirurgião-dentista, Supervisor de Saúde Bucal, Prefeitura Municipal de Pelotas/RS, Brasil.

4 Cirurgiã-dentista, Prefeitura Municipal de Pelotas, Unidade Básica de Dunas, Pelotas/RS, Brasil.

5 Cirurgiã-dentista, Prefeitura Municipal de Santana da Boa Vista/RS, Brasil.

Identificação do modelo de prática odontológica através do sistema de informação ambulatorial

Eduardo Dickie de Castilhos

Tania Izabel Bighetti

Mariane Baltassare Laroque

Leandro Leitzke Thurow

Local de experiência: Brasil, Rio Grande do Sul, Pelotas.

Pontos de rede/equipes de rede envolvidos: Municípios de origem dos acadêmicos do curso de graduação em odontologia FO-UFPEL.

Qual foi a experiência desenvolvida?

Os acadêmicos são estimulados a aplicar os conhecimentos de planejamento e gestão partindo da produção ambulatorial de odontologia nos municípios onde residem/residiam até o ingresso no curso de odontologia. Os dados do SIA-SUS são organizados em gráficos e baseado nos modelos de prática odontológica de Pires (1995) os municípios são classificados e são elaboradas lista de problemas e intervenções para qualificar as ações de odontologia nas localidades.

Sobre o que foi?

A necessidade de institucionalizar as práticas de planejamento, monitoramento e avaliação em saúde. Os acadêmicos são estimulados a aplicar os conhecimentos teóricos sobre SUS, sistemas de informação, planejamento e modelos de atenção em saúde.

Como funciona(ou) a experiência?

O planejamento em saúde é uma área muito ampla e por ser um componente de gestão muitas vezes fica distante da realidade das práticas de ensino nos cursos de graduação em saúde. Na Faculdade de odontologia da UFPEL não era diferente. Os conteúdos de sistemas de informação, planejamento, monitoramento e avaliação eram estritamente teóricos e não eram apropriados adequadamente pelos acadêmicos. A experiência é desenvolvida em dois semestres sequenciais do curso de Odontologia nas disciplinas de Saúde Bucal coletiva 2 e 3. Na disciplina USBC 2, os acadêmicos são instruídos sobre os modelos de atenção à saúde e modelos de prática odontológica. São realizados exercícios em sala de aula para caracterizar essas práticas a partir da cobertura de primeira consulta odontológica programática, atividades preventivas individuais, atividades coletivas, Procedimentos cirúrgicos, periodontais e de dentística restauradora. Na mesma disciplina os alunos são orientados a buscar informações sobre os municípios nos diferentes sistemas de informação de saúde. Atualmente são utilizadas a Sala de Apoio a Gestão Estratégica do SUS e os cadernos de saúde dos municípios. No semestre seguinte os alunos recebem um gráfico com a produção anual do município e devem caracterizar o modelo de prática como: tradicional (cirúrgico-restaurador), inovado (tímidas ações preventivas individuais), preventivista (antítese do tradicional) ou integral (equilíbrio nas práticas clínicas e coletivas). Uma vez caracterizado o modelo, os acadêmicos devem buscar informações complementares (população, acesso a água tratada, número de profissionais de saúde bucal e adesão às políticas do Brasil Sorridente) e identificar os problemas. Uma vez caracterizados os problemas, são elaborados objetivos, metas dentro da lógica do PLANEJASUS, identificação de recursos para desenvolvimento das ações e mecanismos para a avaliação das intervenções propostas.

Desafios para o desenvolvimento?

Os maiores desafios dizem respeito à qualidade dos registros nos sistemas de informação, por exemplo o CNES, e a resistência inicial dos acadêmicos em incorporar os conhecimentos descritos nas suas habilidades e competências.

Quais as novidades desta experiência?

A inclusão dos conteúdos de sistemas de informação e planejamento na formação de novos cirurgiões-dentistas com atividades de aplicação deste conhecimento. As adversidades em obter informações e as inconsistências nos dados obtidos sensibilizam os acadêmicos no sentido de qualificar os registros, em especial nas fichas de atendimento ambulatorial. A compreensão da complexidade do processo de gestão e conhecimento do modelo de planejamento atual proposto pelo SUS prepara os acadêmicos para enfrentar cargos de supervisão na área de saúde coletiva o que em muitos lugares representa um ganho em termos de organização e qualificação do serviço. Essa atividade pode ser reproduzida no serviço para monitorar as práticas e permitir a avaliação do desempenho do serviço odontológico nos municípios e outros recortes de território estabelecidos.

Outras observações:

Parte dos recursos apresentados nesta experiência já são aplicados pela supervisão de saúde bucal do município de Pelotas, com apoio dos acadêmicos do PET-Saúde (PET-Gestão).

Referências Bibliográficas:

PIRES FILHO, F. M. A construção interativa do saber e do fazer acadêmico: o desafio da prática odontológica integral. Tese apresentada a Universidade Federal Fluminense. Faculdade de Odontologia para obtenção do grau de Doutor. Rio de Janeiro; s.n; 1995. 359 p. ilus, tab.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento.

Sistema de planejamento do SUS : uma construção coletiva : instrumentos básicos / Ministério

da Saúde, Secretaria-Executiva, Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. - 2. ed. - Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRANCO, M. A. F. B. Sistemas de informação em saúde no nível local. Cad. Saúde Públ., Rio de Janeiro, 12(2):267-270, abr-jun, 1996

1 Cirurgião-dentista, Professora de Odontologia, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas/RS, Brasil.

2 Cirurgiã-dentista, Professor de Odontologia, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas/RS, Brasil.

3 Cirurgião-dentista, Supervisor de Saúde Bucal, Prefeitura Municipal, Pelotas/RS, Brasil.

PERSPECTIVA DE UM GRUPO DE USUÁRIOS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE A SEXUALIDADE NA TERCEIRA IDADE

*Paulo Roberto Boeira Fuculo Junior¹
Ricardo Aires da Silveira A²
Janaína Baptista Machado B³
Suélen Carodoso Leite C⁴
Michele Oliveira Mandagará D⁵*

Local de experiência: A experiência foi realizada em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), que atua com Estratégia de Saúde da Família (ESF) na cidade de Pelotas-RS, Brasil.

Pontos de rede/equipes de rede envolvidos: Unidade Básica de Saúde do Barro Duro, equipe da Estratégia de Saúde da Família da UBS e acadêmicos do 3º semestre de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas.

Qual foi a experiência desenvolvida? Educação em saúde com idosos de um grupo de hipertensos e diabéticos. Teve como público alvo, idosos que participam de um grupo de hipertensos e diabéticos (hiperdia) da Unidade.

Sobre o que foi? O tema trabalhado envolveu sexualidade na terceira idade, em suas mais diferentes perspectivas. A idade dos usuários variou de 45 à 79 ano.

Como funciona(ou) a experiência? Foi realizada uma palestra através de recursos audiovisuais ministrada por acadêmicos de enfermagem da Universidade Federal de Pelotas na UBS localizada- no bairro Barro Duro. O primeiro grupo assistiu à palestra no mês de maio e ao segundo no mês de junho de 2014.

O método de escolha do tema foi de acordo com as necessidades do grupo e por indicação da enfermeira atuante na UBS e da orientadora/professora de campo prático dos estudantes.

Foram abordados os seguintes tópicos; higiene íntima, menopausa e lubrificação, mitos e verdades sobre o Viagra, métodos preventivos contra DST's e DST's. Os assuntos foram apresentados em slides PowerPoint, de forma objetiva e clara, para que houvesse um bom entendimento dos participantes para com o assunto.

Desafios para o desenvolvimento? Algumas dificuldades surgiram durante a atividade, uma delas foi conseguir atenção total do público e tentar buscar formas para que todos compreendessem a mensagem que os estudantes estavam passando. Os motivos podem ter sido vários, desde a inquietação dos usuários, problemas auditivos e de visão ou até mesmo o analfabetismo. Além disso, notamos que a idade influenciou na participação de cada um. Entretanto, em geral todos participaram e levaram algum saber da palestra.

Quais as novidades desta experiência? Promoção do conhecimento acerca de questões gerais

¹ Acadêmico do 3º semestre de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, Bolsista PROBEC, Pelotas, Brasil.

² Acadêmico do 3º semestre de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, Brasil.

³ Acadêmica do 3º semestre de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, Bolsista Permanência, Pelotas, Brasil.

⁴ Enfermeira Mestranda do Programa de Pós Graduação da Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, Brasil.

⁵ Professora do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, Brasil.

que envolvem sexualidade, bem como a reação positiva dos idosos ao acharem importante trabalhar sexualidade com essa faixa etária. Com relação à higiene, os usuários apresentaram desconhecimento em alguns aspectos, como a forma correta de higienização dos órgãos genitais masculino e feminino, bem como os produtos (sabonetes) melhores indicados para higienização da região. Entretanto, alegaram saber que a má higiene íntima pode causar doenças.

Os participantes alegaram ainda, não ter total conhecimento das questões que envolvem a menopausa, como sintomas, mudanças fisiológicas e comportamentais na mulher. Além do uso do Viagra para o público masculino.

A totalidade dos idosos afirmou que tentariam buscar mudanças de hábitos em relação aos temas trabalhados sobre sexualidade e ainda reconheceram a importância do assunto voltado às suas idades. Além disso, a maioria acredita que o sexo na terceira idade possa trazer benefícios para o corpo, mente e para a saúde em geral.

Monitoramento das práticas odontológicas dos cirurgiões-dentistas da rede municipal de Pelotas - a adesão às Diretrizes da Saúde Bucal de Pelotas

*Leandro Leitzke Thurow
Eduardo Dickie de Castilhos
Tania Izabel Bighetti
Mariane Baltassare Laroque*

Local de experiência: Brasil, Rio Grande do Sul, Pelotas.

Pontos de rede/equipes de rede envolvidos: Supervisão de Saúde Bucal do município de Pelotas e Unidades Básicas de Saúde com consultórios odontológicos.

Qual foi a experiência desenvolvida?

- 1) Desenvolvimento e aprovação do documento Diretrizes da Saúde Bucal de Pelotas.
- 2) Reunião individualizada com todos os cirurgiões-dentistas da rede básica municipal para identificação dos processos de trabalho.
- 3) Monitoramento das práticas odontológicas através dos registros de produção ambulatorial, encaminhamentos para CEO e atividades complementares.
- 4) Os dados do SIA-SUS de cada cirurgião-dentista ou equipe de saúde bucal são organizados em gráficos e baseado nos modelos de prática odontológica de Pires (1995), o trabalho é classificado.
- 5) Envio do desempenho para os cirurgiões-dentistas para apresentação aos demais colegas (cirurgiões-dentistas e auxiliares em saúde bucal) do distrito e supervisão para identificação de problemas comuns, definição de objetivos e metas e identificação de dificuldades ou características locais que comprometem a adequação as práticas propostas pelas Diretrizes.

Sobre o que foi?

A necessidade de reorganizar os processos de trabalho de acordo com o documento Diretrizes da Saúde Bucal de Pelotas. Planejamento, monitoramento e avaliação dos processos de trabalho desenvolvidos nas UBS, visando melhorar a classificação do modelo de prática.

Como funciona(ou) a experiência?

Foi desenvolvido o documento Diretrizes da Saúde Bucal de Pelotas, o qual foi amplamente discutido com os profissionais da rede, gestão e Conselho Municipal de Saúde. Para que a Gestão pudesse ter conhecimento do processo de trabalho de cada cirurgião-dentista ou equipe de saúde bucal e a partir desta discutir junto a melhor forma de implementação das Diretrizes, cada cirurgião-dentista passou por reunião individual, padronizada, guiada por 57 questões. Nesta oportunidade foi entregue e apresentado a cada cirurgião-dentista, o gráfico de produção com classificação do modelo de atuação referente ao ano anterior - tradicional (cirúrgico-restaurador), inovado (tímidas ações preventivas individuais), preventivista (antítese do tradicional) ou integral (equilíbrio nas práticas clínicas e coletivas). Foi também marcada a data de apresentação dos processos de trabalho de cada distrito de saúde. A apresentação em Power Point foi esquematizada pelos estagiários, acadêmicos da Faculdade de Odontologia, integrantes do PET-Gestão. A apresentação é individualizada e contém o gráfico de produção com classificação do modelo, encaminhamentos ao CEO, resultados do questionário de

satisfação do usuário, além de questões do tipo abertas para o próprio profissional completar, como funcionamento da sua UBS, integração com a equipe, relatos de experiências, próximos objetivos e metas, grau de implementação das Diretrizes da Saúde Bucal de Pelotas.

Desafios?

Elaboração do roteiro das entrevistas, questionário de satisfação do usuário, sensibilização dos profissionais, elaboração da planilha para monitoramento, padronização dos registros, realização das reuniões distritais.

Novidades?

Retorno aos profissionais do registro das fichas de atendimento ambulatorial. Estabelecimento de modelo de atuação local e da rede de atenção à saúde bucal do município. Reuniões de trabalho com profissionais da “ponta” para compartilhar experiências positivas, dificuldades e etc... Implementação das Diretrizes de Saúde Bucal de Pelotas.

Observações?

Esse trabalho conta com o suporte da Faculdade de Odontologia da UFPel, especialmente a disciplina da Unidade de Saúde Bucal Coletiva (USBC) e tem sido um passo importante para institucionalização do planejamento, monitoramento e avaliação do processo de trabalho em saúde bucal no município de Pelotas.

Referências Bibliográficas:

PIRES FILHO, F. M. A construção interativa do saber e do fazer acadêmico: o desafio da prática odontológica integral. Tese apresentada a Universidade Federal Fluminense. Faculdade de Odontologia para obtenção do grau de Doutor. Rio de Janeiro; s.n; 1995. 359 p. ilus, tab.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento.

Sistema de planejamento do SUS : uma construção coletiva : instrumentos básicos / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRANCO, M. A. F. B. Sistemas de informação em saúde no nível local. Cad. Saúde Públ., Rio de Janeiro, 12(2):267-270, abr-jun, 1996

1 Cirurgião-dentista, Supervisor de Saúde Bucal, Prefeitura Municipal, Pelotas/RS, Brasil.

2 Cirurgião-dentista, Professor de Odontologia, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas/RS, Brasil.

3 Cirurgiã-dentista, Professora de Odontologia, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas/RS, Brasil.

4 Cirurgiã-dentista. Supervisora de Saúde Bucal, Prefeitura Municipal, Pelotas/RS, Brasil.

Eixo temático: Diversidade e transversalidade.

A TENDA DE AFETO POPULAR NA LUTA ANTIMANICOMIAL EM PELOTAS\RS

Priscila Borges Silveira¹
Liamara Denise Ubessi²
Izmir de Farias³
Vera Lucia Freitag⁴
Mariana Luchese Vasem⁵
Vanda Maria da Rosa Jardim⁶

Local da experiência:

Brasil, Rio Grande do Sul, Pelotas

Pontos de rede/equipes de rede envolvidos:

Coletivo Povaréu Tudojuntoreunidoemisturado, Grupo Vocal Esperança, Centro de Atenção Psicossocial – CAPS Escola, Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas – UFPel, Coletivo Extremo_SUS Pelotas, Coletivo Litoral Sul Rio Grande, Comissão de Integração Ensino-Serviço – CIES, 3ª Coordenadoria Regional de Saúde, Escola Municipal de Ensino Fundamental Dr. Alcides de Mendonça Lima - Pelotas, Vigilância Sanitária\Secretaria Municipal de Saúde de Rio Grande, Curso Técnico de Enfermagem/Instituto Federal Farroupilha – IFRS Rio Grande.

Qual foi a experiência desenvolvida?

Realização da Tenda de Afeto Popular alusiva ao Dia da Luta Antimanicomial.

Sobre o que foi?

Problematização da loucura na cidade em espaço público de circulação de afetos.

Como funcionou a experiência?

A experiência de composição e realização da Tenda de Afeto Popular alusiva ao dia da Luta Antimanicomial, teve por objetivo **produzir relações com a loucura em espaço público**, como forma de desconstruir estigmas, problematizar os modos de cuidado e serviços asilares ainda existentes na região sul do Rio Grande do Sul, bem como estimular outros modos de produção de saúde mental, via música, dança, rodas de conversa, massagem, desenhos, enfim, em espaços que cada um e coletivos pudessem expressar, sob o próprio modo, a sua relação com a loucura e compartilhar experiências. A Tenda começou com o encontro prévio de pessoas integrantes de diversos pontos de diversas redes, ou seja, da

¹ Profissão: Licenciada em Educação Física, servidora pública municipal de Pelotas, especialista em Saúde Mental Coletiva/Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul - ESP-RS; função: realização de prática social de produção de saúde; cidade: Pelotas; país: Brasil.

² Profissão: Psicóloga, enfermeira, sanitarista, estudante de Filosofia e doutorado em Ciências: práticas sociais em saúde e enfermagem/Universidade Federal de Pelotas - UFPel; função: idem; cidade: Pelotas; país: Brasil.

³ Profissão: Músico, trabalhador na rede de Atenção a Saúde, estudante de doutorado em Ciências: práticas sociais em saúde e enfermagem/Universidade Federal de Pelotas - UFPel; função: idem; cidade: Pelotas; país: Brasil.

⁴ Profissão: Enfermeira, estudante de mestrado em Ciências: práticas sociais em saúde e enfermagem/Universidade Federal de Pelotas - UFPel; função: idem; cidade: Pelotas; país: Brasil.

⁵ Profissão: Estudante de enfermagem/Universidade Federal de Pelotas - UFPel; função: idem; cidade: Pelotas; país: Brasil.

⁶ Profissão: professora na Faculdade de Enfermagem/Universidade Federal de Pelotas - UFPel; função: apoio na realização da Tenda de Afeto Popular; cidade: Pelotas; país: Brasil.

rede de saúde, universitária e comunidade supra mencionados, que resolveram colocar no seio da cidade o debate da Luta Antimanicomial dado a existência de um manicômio em Pelotas e outro em Rio Grande e denúncia de maus tratos em um deles. Ao considerar este aspecto, a luta antimanicômios, o processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil, a defesa do modo psicossocial de atenção, o entendimento de que a liberdade é terapêutica e que instituições asilares não caberia nesta perspectiva, identificou-se a necessidade de que a loucura e a defesa de outros modos de cuidado em situações de sofrimento psíquico estivessem na voz do corpo social. Para tanto, a Tenda de Afeto Popular que deriva da Tenda Paulo Freire e dialoga com a Política Nacional de Educação Popular em Saúde, na perspectiva de dar voz às pessoas, evidenciar e problematizar as relações de opressão que produzem sofrimento e alienação, e luta por mais amorosidade no Sistema Único de Saúde (SUS), foi o dispositivo escolhido como elemento de luta na defesa do direito humano a saúde, da dignidade. Foi eleita como o 'aparelho' para se colocar a loucura na rua. A Tenda, em aspectos gerais, apresenta como característica acolhida à diversidade, de ser um mote que também pode ser transversal às práticas de saúde e também como uma prática social. Tem como conotação a itinerância nômade e por isso instituinte. Destaca-se pela inclusão das pessoas. É um espaço que cabe quem quiser e como quiser estar. Que cada um pode se aproximar com a sua diferença e potência. Vinculou-se as atividades realizadas pela Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas, curso de Terapia Ocupacional e de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas alusivo ao dia nacional da Luta Antimanicomial, afinal, foram muitos anos de segregação e exclusão do louco e da loucura e a lembrança desta data visa jamais repetir essa história de opressão humana, mesmo que formas de opressão ainda existam. Dado a isso, esse grupo de pessoas envolvidas na organização foi agenciando encontros e construindo juntos uma proposta para a Tenda, quanto a local, programação prévia, sabedores\as que a mesma tenderia a mudanças pois a Tenda se faz também de inusitado, e materiais necessários as atividades. E nesta processualidade foram acionados\as vários atores\as sociais e sanitários para a organização e estruturação da mesma. A Tenda foi realizada no dia 18 de maio de 2014, na praça Dom Antônio Zuttera ao redor do Altar da Pátria em Pelotas, nos turnos manhã e tarde. Consistiu na realização junto, misturado e em paralelo de atividades desenvolvidas pelas pessoas envolvidas na feitura da ideia com todos que se aproximavam ao local. Foi um tendeu. Dentre as atividades diversas, compartilhadas e algumas que aconteceram em paralelo: (1) espaço para que as pessoas pudessem expressar do modo que quisessem sua loucura, noutras palavras, pintar com as tintas de seu desejo qual era a sua loucura; (2) sessão de massagem; (3) experimentação sobre como me movimento com o corpo do outro; (4) roda de conversa sobre a Luta Antimanicomial, análise da situação da saúde mental em Pelotas e principalmente, da existência de um manicômio na cidade; (5) a música como espaço de encontro, afetamentos, compartilhamentos, transbordamento, reflexão, diversão, partilha e fabricação de saberes, práticas e conhecimentos. Nesta experiência, destacou-se a potência de se conectar e se afetar com o outro, com os outros, de agenciamento de pessoas em discussões sobre as concepções de loucura, a oportunidade de cada um\ a viver a sua loucura da forma que melhor a entendesse, das formas de cuidado em saúde mental, com práticas diferentes das biomédicas (práticas de afeto, carinho, amor, diferentes da biomedicina que foca na doença), do reconhecimento da rede de Atenção Psicossocial como um dispositivo cuidador o que se vislumbra ainda como desafio na Atenção Básica, mas que esta base do SUS reúne possibilidades para esse cuidado e que dado a esses fatores

prescinde-se de espaços asilares como no caso o Hospital Espírita da Pelotas. Também, que é possível viver a loucura sem a necessidade de institucionalizá-la e que os serviços, se necessários serem acionados, sejam passagem na vida do sujeito, com a porta sempre aberta para acesso e atravessamento. E, que há outros dispositivos de produção de saúde mental, como no caso o espaço Tenda de Afeto Popular, que facilitou a pertença de muitas pessoas na sua fabricação, e experimentação no decorrer de seu acontecimento. Também, cumpriu com o propósito a que se propôs, de disparar no corpo social outras relações com a loucura e modos de cuidado. A Tenda foi um ato de resistência e de luta contra os manicômios com potência de contágio.

Desafios para o desenvolvimento?

Desafiar ao 'si mesmo' e a coletivos diversos na conexão para produção de outros agenciamentos com a comunidade pelotense, no que se referiu ao tema da loucura de cada um\ a e de todos\ as, bem como a problematização dos espaços de cuidado.

Quais as novidades desta experiência?

O nomadismo. De que é possível inventar formas de problematizar temas no campo da produção da vida nos mais diversos locais em um município e de que é possível agenciar diferentes atores\ as nesta perspectiva. Que para a produção de saúde mental não é necessário somente território fixo. A compreensão da loucura como inerente a vida. Que às vezes é preciso de um pouco de loucura para produzir outros cenários na saúde. Que por vezes são as loucuras que se produzem belas 'artes' no cuidado em saúde. Que a Tenda é uma loucura. Que esta perspectiva de pensamento informa a modos de produção de saúde mental na e fora da rede de atenção à saúde. Que a Tenda de Afeto Popular pode ser reconhecida, na sua provisoriedade, como uma prática social de produção de saúde.

Referências bibliográficas:

BRASIL.1990; 2001; 2011; 2012; DELEUZE,1978; FOUCAULT, 2013; SPINOZA, 2009.

Eixo: Atenção Básica

ACUPUNTURA E LOMBALGIA NA ENFERMAGEM

*Enf^ª. Rita Oliveira
UBSF Santa Rosa*

A lombalgia é uma das patologias musculoesqueléticas mais frequentes na população ocidental, caracteriza-se por uma dor localizada entre a margem costal inferior e a região infraglútea, no terço inferior da coluna. O tratamento desta é complexo com custos econômicos elevados, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS Genebra-2006) 85% da população sofre desse mal, em geralé provocada por má postura, excesso de peso, sedentarismo, osteoartrose ou problemas decorrentes da rotina diária. Nos hospitais, ambulatórios e Unidades Básicas de Saúde o profissional da enfermagem trabalha diariamente e diretamente com a dor deste paciente. Por muito tempo a Medicina Ocidental rejeitou a acupuntura sem que tivesse realizado quaisquer estudos para verificar a sua eficiência e os princípios em que se apoiam, limitando-se a descrição como algo exótico e ou espiritual do desconhecido oriente. Atualmente pesquisa científica sobre a acupuntura trazem cada vez mais dados comprovados sobre sua eficácia.A Medicina Tradicional Chinesa (MTC) indica seu uso para cerca de 350 doenças, baseado na experiência desta técnica ao longo dos 5.000 anos da cultura chinesa, com linguagem e visão próprias sobre o ser humano, saúde e o processo de doença. Este estudo tem como objetivo a revisão bibliográfica de lombalgia na acupuntura e reflexão da pratica profissional da acupuntura pelo profissional enfermeiro contemplando as dimensões ético-legais do exercício dessa atividade pela enfermagem e a regulamentação legal da Política Nacional de Praticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde (PNPIC -SUS - aprovada em 2006), por meio da Portaria MS/GM nº 971.

Eixo temático: Diversidade e transversalidade.

POTENCIALIZANDO ARTICULAÇÃO DA REDE INTERSETORIAL À ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL NO AMBIENTE ESCOLAR

*Priscila Borges Silveira¹
Franciane de Oliveira Alves²
Daiane Rocha³*

Local da experiência:

Brasil, Rio Grande do Sul, São Lourenço do Sul

Pontos de rede/equipes de rede envolvidos:

Secretaria Municipal de Saúde de São Lourenço do Sul (SMS-SLS): Rede de Atenção à Saúde (RAS), Atenção Básica (AB), Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), Vigilância Sanitária, Controle Social; Secretaria Municipal de Educação Cultura e Desporto de São Lourenço do Sul (SMECD-SLS): Gestão e Escolas Rede Municipal de Ensino; Conselho Tutelar; Centro de Referência Especializado de Assistência Social; Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul (ESP/RS): Residência Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva.

Qual foi a experiência desenvolvida?

Articulação Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e Educação através da Equipe de Matriciamento em Saúde Mental na Atenção Básica do município de São Lourenço do Sul (SLS).

Sobre o que foi?

Articulação da rede intersetorial, a fim de estreitar vínculos entre saúde e educação desenvolvendo um trabalho de sensibilização e responsabilização do cuidado aos casos de saúde mental identificados no ambiente escolar.

Como funcionou a experiência?

A Atenção Básica (AB) é a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS). É neste dispositivo da Rede de Atenção à Saúde (RAS) que chegam grande parte das demandas de saúde mental, inclusive encaminhamentos escolares, que no domínio dos profissionais da educação, são casos de saúde mental. Para acolher e atender esta demanda a AB conta com o apoio de alguns dispositivos que orientam na condução dos casos, como a Equipe de Matriciamento em Saúde Mental, que constitui uma equipe multiprofissional de apoio às

¹ Profissão: Licenciada em Educação Física, servidora pública municipal de Pelotas, Especialista em Saúde Mental Coletiva pela Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul/ESP; função: desenvolvimento e realização da articulação intersetorial; cidade: São Lourenço do Sul; país: Brasil.

² Profissão: Enfermeira. Tutora Projeto Caminhos do Cuidado pelo Ministério da Saúde. Especialista em Saúde Mental no âmbito do SUS pela Faculdade de Enfermagem/UFPEL. Especialista em Saúde Mental Coletiva pela Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul/ESP; função: idem; cidade: São Lourenço do Sul; país: Brasil.

³ Profissão: Assistente Social pela Universidade Federal de Santa Catarina. Pesquisadora do Instituto de Estudos Latino-Americanos IELA/SC. Especialista em Saúde Mental Coletiva pela Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul/ESP. Atualmente Tutora do Ministério da Saúde; função: idem; cidade: São Lourenço do Sul; país: Brasil.

equipes de referência, auxiliando esta equipe interdisciplinar nas demandas de saúde mental que chegam nas unidades referidas, a fim de qualificar suas ações e ampliar o campo de atuação. Em março de 2013 a Equipe de Matriciamento em Saúde Mental de SLS recebe a segunda turma de Residentes da ESP/RS; constituída por uma enfermeira, uma assistente social e uma professora de Educação Física, para uma formação em serviço visando à formação coletiva em equipe, a fim de contribuir na integralidade do cuidado ao usuário. Tendo em vista muitos encaminhamentos de crianças e adolescentes para a AB e centros especializados (CAPS) a procura de consultas psicológicas e de medicação, identificamos a possibilidade de estreitar vínculos entre saúde/educação desenvolvendo um trabalho de sensibilização e responsabilização do cuidado, aos casos de Saúde Mental identificados no ambiente escolar. A articulação entre saúde e escola teve início no campo do matriciamento, apesar do envolvimento inibido e lento dos profissionais da educação conseguimos avançar e conquistar parceiros, os quais demonstravam a necessidade da gestão da educação se envolver para fortalecer esta articulação. Desta forma, no papel de Professora de Educação Física, residente e matriciadora, encontrei na escolha do Estágio Optativo de Residência um meio de sensibilizar a gestão da Educação ao olhar à Saúde Mental no ambiente escolar. O Estágio Optativo possibilita vivenciar outros espaços de campo de formação, no período de um mês. Neste período identifiquei a possibilidade de desenvolver um dos objetivos citados no Projeto para inserção no Estágio Optativo, o que diz respeito a: “promover aprendizagem colaborativa, almejando expandir a um processo de educação permanente através da interlocução da saúde e educação”. Diante do pouco conhecimento que a Educação tem sobre a Rede de Atenção Psicossocial, a Equipe de Matriciamento em Saúde Mental adentra como dispositivo fomentador para apresentar a RAPS e convidar a Educação (a princípio gestão das escolas) a formar parceria intersetorial na implicação ao cuidado compartilhado à criança e adolescente. Desta forma realizamos em 28 de fevereiro de 2014, em parceria com a SMECD e RAPS, a primeira Interlocução Educação e Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Foram convidados para este encontro: Gestores, Orientadores Pedagógicos e Responsáveis das Salas de Recurso da Rede Municipal de Ensino e representantes da Rede de Atenção Psicossocial de SLS e demais dispositivos da rede intersetorial como AB, conselho tutelar, CREAS entre outros, a fim de estreitar vínculos e dialogar sobre a RAPS, invertendo a lógica dos encaminhamentos para a lógica do cuidado compartilhado, potencializando a articulação intersetorial do município ao que se refere a situações de Saúde Mental. Foram dialogados conceitos de saúde, diretrizes do SUS, Rede de Atenção à Saúde (RAS), políticas públicas, contextualizou-se saúde mental, Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), história da Saúde Mental em SLS, identificou-se a RAPS de SLS, falou-se de território, sujeitos e suas singularidades, articulação em rede, incluindo a rede intersetorial e fluxo do usuário nesta rede. Após esta apresentação do atual panorama da saúde em seus conceitos gerais e as particularidades de SLS, abordamos a proposta de inverter a lógica dos encaminhamentos para a lógica do cuidado compartilhado, onde inserimos a escola neste cuidado demonstrando situações que podem surgir nas escolas em relação à saúde mental e como podemos proceder, juntos, nesta articulação em rede proporcionando atenção psicossocial às crianças e adolescentes no ambiente escolar. Para demonstrar situações preparamos um material pautado em “dicas importantes para as escolas”. Dentre as dicas citadas havia:

em como proceder, caso identifique alguma situação que tenham dúvidas se tem ligação com saúde mental; abordou a importância de fazer parte do cuidado caso saiba de alguma criança ou adolescente de sua escola que esteja sendo acompanhada (o) em algum dispositivo da RAPS; e demais dicas como: discutam casos, conserve o vínculo, fique atento aos rótulos, questões de violência, como intervir, notificações e quais dispositivos da rede intersetorial podemos acessar, conceitos de controle social com dicas para escola se inserir neste espaço de participação popular. Conforme íamos pontuando as dicas os representante das escolas iam se manifestando com suas inquietações e desta forma começou a produzir uma aprendizagem colaborativa entre a rede intersetorial, pontuando as dificuldades e possibilidades diante da atual realidade do município frente ao cuidado à saúde mental para crianças e adolescentes. Com esta interlocução deu-se início ao Projeto de Articulação da Educação com a RAPS, proposta desenvolvida durante o Estágio Optativo na gestão da Secretaria de Educação de SLS e dará continuidade inserida na proposta da Secretaria de Educação ao qual tem em vista inserção ao longo deste ano letivo de 2014, Formação Continuada aos Componentes Curriculares da Rede Municipal de Ensino. Espaço este de formação onde os Coordenadores Pedagógicos de cada Componente Curricular terá autonomia para articular discussões neste espaço de Formação Continuada, junto aos profissionais da RAPS e professores, sobre temas transversais aplicados em sala de aula.

Desafios para o desenvolvimento?

Potencializar a articulação intersetorial para além de uma formação continuada desenvolvida através de um projeto, fomentando esta articulação para o cotidiano desses serviços e setores afim de ampliar práticas de educação permanente ao cuidado à saúde mental no território.

Quais as novidades desta experiência?

A proposta de estreitar vínculo entre saúde e educação e demais dispositivos da rede intersetorial, não só foi aceita como incorporada pela gestão da Secretaria de Educação o qual se fez presente aos convites da RAS e RAPS para participação de eventos, rodas de conversas entre outros. Esta articulação possibilita mais do que trocas de conceitos. Quando nos permitimos refletir, na perspectiva de qualificar nossas práticas, que implicam muito mais do que apenas conhecer conceitos, mas também, deixar afetar-se para que se produza sentido, nos tornamos sujeitos envolvidos no cuidado e potencializadores da articulação em rede.

Eixo temático: Diversidade e Transversalidade

A Saúde mental na Atenção Básica, desafios, articulações e satisfação

*Cintia Marcondes Vargas¹
Juliana Aires Prietsch²
Daniela Porchetto Martins³
Jose Eduardo Alves Couto⁴*

Local de experiência: Brasil, Rio Grande do Sul, São Lourenço do Sul

Pontos de rede/equipes de rede envolvidos: Equipe da Estratégia de Saúde da Família Navegantes, Residência Multiprofissional de Saúde Mental, Equipe do NASF e equipes dos CAPS adulto, infantil e AD e Redução de Danos.

Qual foi a experiência desenvolvida?

Intensificar e qualificar o atendimento as demandas de usuários com transtornos ou sofrimentos mentais e usuários de álcool ou outras substâncias, provocar reflexões e proporcionar mudanças de vida e postura melhorando assim a qualidade de vida das pessoas moradoras na área de abrangência da equipe da Estratégia de Saúde da Família.

Sobre o que foi?

Durante as reuniões de equipe que se dão semanalmente, começamos a provocar reflexões na própria equipe, questionando qual era o nosso verdadeiro papel e como deveria ser feito esse trabalho. Pois ainda trabalhávamos com o método curativo ou paliativo, pois tanto nós como a própria população acreditavam que era esse o nosso papel.

Como funciona(ou) a experiência?

Começamos a realizar educação continuada durante as reuniões de equipe, discutindo casos, vivências e experiências. Começamos a usufruir da rede, fazendo uso dos residentes multiprofissionais de Saúde Mental que frequentavam semanalmente a UBS para fazer o Matriciamento de saúde mental e mais adiante, com a inclusão da Equipe do NASF, começamos a contar também com esses profissionais.

Desafios para o desenvolvimento?

Provocar as reflexões era fácil, mas as dificuldades em acreditar no nosso novo papel e perder o medo que ali estava se instalando era o maior desafio, pois sair do modelo assistencial e passar a ser do modelo preventivo não seria fácil, talvez nem tanto pela equipe, mas sim pelos próprios usuários.

Quais as novidades desta experiência?

Hoje todos os componentes da equipe da ESF participam ativamente das atividades voltadas a essa demanda, sendo os médicos, as enfermeiras, odontólogos, auxiliar de saúde bucal, técnicas de enfermagem, auxiliares de enfermagem, agentes comunitários de saúde, e ate

mesmo a burocrata. Aumentamos o vínculo com a nossa população, e passamos a proporcionar novas mudanças tanto nos atendimentos individualizados, como nos grupos.

A equipe tem um grande grupo de Saúde Emocional, e trabalha a mesma temática com os grupos do hiperdia.

Também promovemos nesse ano de 2014 uma Campanha pela Saúde Emocional, onde ocorreram três rodas de conversa numa escola da área de abrangência da equipe, onde abordamos a banalização da medicalização na infância e na vida adulta, a banalização dos sofrimentos do corpo e da mente, e sobre o uso de plantas medicinais como substituição ou não de medicamentos industrializados. Encerramos a Campanha com uma feira, a Feira da Amizade, onde ocorreram apresentações culturais, inclusive de dispositivos da nossa área.

Outras observações (se houver):

Hoje todos os membros da equipe se envolvem com todo o trabalho realizado, em todos os âmbitos, a equipe se sente mais contente e disposta com as mudanças. Todos participam coordenando os grupos, com uso de rodízio, e sempre inovando a cada dupla. Passamos a atender e entender o ser humano como um todo, e não por partes.

Hoje também temos um grupo de caminhadas e estamos conseguindo fazer com que uma mesma pessoa, participe ativamente em mais de um grupo, estimulando assim uma mudança nos hábitos e melhorando assim a qualidade de vida dos mesmos.

Não poderíamos deixar de compartilhar sobre a relação que a equipe formou com as equipes da saúde mental, dos CAPS, esses serviços que nos apóiam e que nos auxiliam quando precisamos, estamos sempre em contato e trabalhamos em rede, assim, atendemos o nosso usuário da forma mais integral, pois ele não é da saúde mental nem do território, ele é dos serviços.

1 Cintia Marcondes Vargas, Enfermeira Coordenadora da ESF Navegantes

2 Juliana Aires Prietsch, Agente Comunitário de Saúde

3 Daniela Porchetto Martins, Enfermeira Coordenadora da ESF Navegantes

4 Jose Eduardo Alves Couto, Agente Comunitário de Saúde

Eixo temático: Atenção Básica

Medicalização da vida: Uma discussão necessária

*Gustavo Pachon Cavada¹
Deivedi Silveira Meira²
Cintia Marcondes Vargas³
Daniela Porchetto⁴
Carlos Humberto Silva⁵*

Local de experiência: Estratégia de Saúde da Família (ESF) Navegantes – São Lourenço do Sul/RS – Brasil.

Pontos de rede/equipes de rede envolvidos:

Equipe de Redução de Danos, ESF Navegantes.

Qual foi a experiência desenvolvida?

A experiência consistiu na construção de um evento comunitário para abordar assuntos relevantes à equipe da ESF Navegantes e população do bairro.

Sobre o que foi?

O evento teve como objetivo abordar a problemática da medicalização da vida. Durante cinco dias da semana, assuntos específicos foram debatidos junto à comunidade. Além de problematizar a medicalização da vida, foram trabalhadas formas alternativas de promoção e prevenção, como o uso de fitoterápicos na substituição de fármacos tradicionais.

Como funciona(ou) a experiência?

A semana foi construída pensando em abordar um público diferente a cada dia. No primeiro, foi discutida a medicalização da infância e adolescência e as contradições do cotidiano, pois queremos um corpo contido, mas saudável. No segundo a medicalização da idade adulta e a banalização de diagnóstico dentro da comunidade, levando ao consumo elevado de medicamentos. O terceiro dia foi somente para a equipe da ESF. Os residentes e apoio do profissional de Educação Física do NASF organizaram atividades com o objetivo de promover o cuidado para o cuidador. No quarto, foi abordado o uso de fitoterápicos e a substituição de fármacos pelas plantas medicinais e entender a homeopatia. A mediação deste debate ficou sob responsabilidade de um homeopata, um médico cubano com formação em práticas alternativas, o apoiador do projeto dos fitoterápicos do município e uma especialista em fitoterapia. O quinto dia e último foi proposta a feira da amizade disponibilizando lazer e atenção à comunidade, problematizando que saúde é além da ausência de doenças e um completo bem estar físico, mental e social.

Desafios para o desenvolvimento?

Sensibilizar a população se tornou um grande desafio para a equipe. A baixa adesão de usuários foi um analisador importante para o desenvolvimento do projeto, confirmando a

necessidade de discutir no cotidiano o que é saúde.

Abordar temas que ainda são tabus foi e tem sido muito difícil.

Quais as novidades desta experiência?

A equipe da esf está engajada na proposta de promover cultura e formas de cuidados alternativos. A comunidade começou a problematizar o sistema em que está inserida, com isso, gerou-se mais autonomia para os sujeitos e a possibilidade de aliar o saber técnico ao conhecimento popular, o que é essencial no trabalho da atenção básica.

¹Psicólogo, Residente da Saúde Mental Coletiva (Escola de Saúde Pública do RS), São Lourenço do Sul, Brasil.

²Professor de Educação Física, Residente da Saúde Mental Coletiva (Escola de Saúde Pública do RS), São Lourenço do Sul, Brasil.

³ Enfermeira, Coordenadora da Estratégia de Saúde da Família Navegantes, São Lourenço do Sul, Brasil.

⁴Enfermeira, Coordenadora da Estratégia de Saúde da Família Navegantes, São Lourenço do Sul, Brasil.

⁵Professor de Educação Física, NASF, São Lourenço do Sul, Brasil.

Eixo temático: Gestão

Roda de Educação Permanente da equipe de Redução de Danos

Gabriel Gularte da Silva¹
Gustavo Pachon Cavada²
Fabício Ribeiro Venske³
Elisandra Gimenez⁴
Deivedi Meira⁵
José Ricardo Venzke de Freitas⁶

Local de experiência Brasil, Rio Grande do Sul, São Lourenço do Sul

Pontos de rede/equipes de rede envolvidos: Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) municipal, setores da segurança, comunidade, assistência social.

Qual foi a experiência desenvolvida?

Oportunizar momento de educação permanente com tema transversal aos serviços da RAPS e comunidade

Sobre o que foi?

Educação Permanente, Redução de Danos e Reforma Psiquiátrica

Como funciona(ou) a experiência?

A equipe de Redução de Danos almeja uma vez ao mês ampliar seu momento de Educação Permanente a demais segmentos da sociedade. Tendo em vista problematizar situações de trabalho que demandem olhares para além da equipe. Até o momento os encontros aconteceram entre os meses de maio e julho de 2014.

No primeiro encontro (tema Educação Permanente) foi convidado um(a) representante: dos serviços especializados de Saúde Mental (CAPS I, CAPS i, CAPS AD, Hospital,), equipes de saúde da família, gestão de atenção básica e saúde mental.

No segundo encontro (tema Redução de Danos) identificamos que faltavam segmentos para compor a discussão, já que grande parte presente no primeiro encontro eram trabalhadores e trabalhadoras da saúde. Portanto ampliamos o convite a outros setores e serviços, como: Brigada Militar, Polícia Civil e DST/Aids.

No terceiro encontro (tema Reforma Psiquiátrica), abrimos a roda a quem se interessasse, limitando somente o número de pessoas a capacidade física da sede.

¹ Terapeuta Ocupacional, redutor de danos, São Lourenço do Sul, Brasil.

² Psicólogo, residente multiprofissional ESP/RS, redutor de danos, São Lourenço do Sul, Brasil.

³ Redutor de danos, São Lourenço do Sul, Brasil.

⁴ Redutora de danos, São Lourenço do Sul, Brasil.

⁵ Professor de Educação Física, residente multiprofissional ESP/RS, redutor de danos, São Lourenço do Sul, Brasil.

⁶ Professor de Educação Física, redutor de danos, São Lourenço do Sul, Brasil.

Os encontros ocorreram no formato de roda, com duração de mais ou menos duas horas, sendo os temas elencados em reunião de equipe. Cabendo a uma pessoa a responsabilidade pela elaboração, pesquisa e metodologia do encontro, no intuito de ser disparador e mediador da discussão.

Desafios para o desenvolvimento?

Tivemos como desafio dispor carga horária de trabalho para: elaboração do encontro, elaboração do texto do convite e divulgação, sensibilização da importância da educação permanente no cotidiano de trabalho da equipe e demais serviços.

Um desejo e desafio é que os trabalhadores e as trabalhadoras; e outras pessoas também se responsabilizem para organizar e conduzir momentos de Educação Permanente abertos quando os temas forem transversais a outras equipes.

Quais as novidades desta experiência?

A possibilidade de ampliar e reforçar o trabalho em rede, na perspectiva de conhecer melhor o processo de trabalho de outras equipes.

Discutir com diferentes segmentos temas que são reais no dia a dia de trabalho, possibilitando ampliar o olhar, construir e desconstruir conceitos já estabelecidos por práticas muitas vezes automatizadas.

Outras observações fortalecer a rede e problematizar questões que atravessam o trabalho.

Festa Caipira

Andréa Quintana Langone Minuzzi¹

Lisiane Perez Lacerda Lange²

Zorete Teixeira³

Márcia Liziane Pereira Kieköfel⁴

Nelda Radatz Neitzke⁵

Eliane Aires Valadão⁶

Laideni Ferreira Konzgen⁷

Sandra Beatriz Domingues de Souza⁸

João Francisco Ramos Paiva⁹

Cleni Lang Timm¹⁰

Márcia Vanuza Garcia¹¹

Local de experiência: Brasil, Rio Grande do Sul, Canguçu.

Pontos de rede/ equipes de rede envolvidos: Equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF) 02, Escola Municipal de Educação Infantil Santa Clara de Assis, Centro de Assistência Social (CEAF) Fonseca e comunidade do bairro Fonseca.

Qual foi a experiência desenvolvida? Festa caipira organizada para os moradores da área de abrangência da ESF Fonseca, com a cooperação de outros atores, não somente os membros da equipe de saúde na execução do projeto.

Sobre o que foi? Sobre a união de diversos pontos da rede do território sob à responsabilidade sanitária da ESF Fonseca com objetivo de proporcionar um momento de lazer, alegria e diversão.

Como funciona(ou) a experiência? É praticamente rotina a equipe da ESF Fonseca oferecer uma festa caipira em junho, convidando para esta os participantes de seus grupos e as escolas da área. Os trabalhadores de saúde angariam gêneros alimentícios para a elaboração de quitutes e fazem uma apresentação, em geral, um teatrinho do “Casamento na roça” para o público. No entanto, decidimos por fazer pequenas mudanças no modo de proceder a organização e a execução da festa.

Planejamos a festa juntamente com o CEAF Fonseca e a escola Santa Clara de Assis. Fizemos os convites no computador e imprimimos alguns em tamanho grande a serem afixados nos comércios e escolas e outros em tamanho pequeno a serem distribuídos pelos agentes comunitários de saúde (ACS) durante as visitas domiciliares. A equipe da ESF ficou responsável pela decoração da unidade de saúde (US) e abusou na sua arte de trabalhos manuais. Os trabalhadores da ESF criaram seu modelito padrão de roupa caipira. Cada membro da equipe foi responsável financeiramente pelo seu traje. Uma mesma costureira da área confeccionou todas as roupas.

Convidamos um morador da área integrante de um Centro de Tradições Gaúchas (CTG) para fazer a animação musical da festa. Este prontamente colocou-se à disposição, levando à US todo o material de som e vídeo. O CEAF Fonseca e a escola Santa Clara de Assis, em vez de atuarem apenas como espectadores, contribuíram com as demais atrações artísticas como o teatro realizado pelas crianças e a apresentação do grupo de dança.

A farinha, os demais ingredientes para a confecção dos bolos, a pipoca e o refrigerante foram doados pelo CEAF Fonseca e pelas casas comerciais do bairro. As delícias gastronômicas foram feitas pelos membros da equipe a partir das doações. Também, arrecadou-se inúmeros brindes que foram sorteados durante o arraial. A festa atraiu um grande número de participantes. Houve uma interessante mistura de pessoas, pois viam-se idosos juntamente com crianças, adolescentes, gestantes e trabalhadores de saúde.

Ao final da atividade, alguns moradores prontificaram-se a ajudar a equipeda ESF Fonseca na limpeza e arrumação da US.

Desafios para o desenvolvimento? O espaço da US revelou-se pequeno para o público que prestigiou o evento e muitas pessoas revezavam-se entre a parte interna e externa da mesma. Os convites tiveram que ser impressos em preto e branco e a qualidade da impressão não foi boa. Não houve tempo hábil para a distribuição dos convites a todas as pessoas da área e mesmo que assim houvesse e que essas comparecessem, não teríamos lugar para acomodá-las. Tivemos que despender financeiramente dos próprios bolsos para a vestimenta e alguns itens da decoração.

Quais as novidades desta experiência? Integração de diferentes faixas etárias, de distintas áreas do município, da comunidade com a equipe da ESF, da ESF com a escola e com o CEAF. Protagonismo das crianças da escola e do CEAF no evento, fazendo com que se sentissem valorizadas e elevando sua autoestima.

Outras observações: Todos os integrantes da equipe participaram da concepção, confecção, planejamento e execução da ação.

¹ Médica de Família e Comunidade, ²Enfermeira, ³Auxiliar em Enfermagem, ⁴Auxiliar em Saúde Bucal ^{5,6,7,8,9,10}Agentes Comunitários de Saúde, ¹¹Servente.

Eixo Diversidade e Transversalidade

EXPERIÊNCIA DAS COMPOSIÇÕES DE REDUÇÃO DE DANOS NAS UNIDADES BÁSICAS DE PELOTAS

Silvia Mara Borges Martins 1

Daniel Vasconcelos Jara 2

Everton Antunes Ribeiro 3

Fabiane Lopes Rossales 4

Hamilton Casalinho 5

João Carlos Sobrosa 6

Local da experiência? Brasil, Rio Grande do Sul, Pelotas.

Pontos de rede/ equipes de rede envolvidos? Composições de Redução de Danos e Unidades Básicas de Saúde.

Qual a foi a experiência desenvolvida? A construção do processo de trabalho sistemático das composições de Redução de Danos com as Unidades Básicas de Saúde.

Sobre o que é? Visa o fortalecimento do apoio matricial e trabalho conjunto dos agentes redutores de danos, profissionais de referência para atenção as questões relacionadas a uso de álcool e outras drogas, com os trabalhadores das Unidades Básicas de Saúde.

Como funciona(ou) a experiência? Funciona por meio das discussões de casos em reuniões de equipe, visita conjunta dos agentes redutores com os profissionais das Unidades Básicas, participação nos grupos das UBS e a educação compartilhada em um Fórum mensal.

Desafios para o desenvolvimento? Promover a aproximação dos atores envolvidos no cuidado no território, desmistificar a questão dos uso de substâncias psicoativas e avançar na discussão das temáticas sobre direitos humanos, atenção integral, aumento do grau de autonomia, autogestão, corresponsabilidade, cuidado em liberdade, discriminação e reflexão sobre o uso de álcool e outras drogas.

Quais as novidades desta experiência? Atualmente são 18 agentes redutores que realizam em média 1000 abordagens por mês, 70 famílias estão em acompanhamento, estão inseridos em 14 UBS com atividades sistemáticas por território. A participação dos agentes redutores na Atenção Básica potencializa o cuidado comunitário e favorece a diminuição do preconceito com as pessoas que usam substâncias psicoativas. A Redução de Danos na Atenção Básica visa a corresponsabilidade, na questão uso de drogas, dos usuários, trabalhadores, familiares e comunidade em geral.

1 Psicóloga, Coordenadora das Composições de Redução da Danos, Pelotas, Brasil.

2 Agente Redutor de Danos, Pelotas, Brasil.

3 Agente Redutor de Danos, Pelotas, Brasil.

4 Graduada em Gestão Pública, Agente Redutora de Danos, Pelotas, Brasil.

5 Psicólogo, Agente Redutor de Danos, Pelotas, Brasil.

6 Agente Redutor de Danos, Pelotas, Brasil.

Eixo Temático: Atenção Básica

PROMOÇÃO DA SAÚDE DO ADOLESCENTE: NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA CASTELO BRANCO

Amanda Gayer¹
Maria Inês Soares²
Adilson Borges³
Juliana Diniz⁴
Elise Nunes⁵
Maria Cristina Silveira⁶
Maria Cristina Santos⁷
Fabiane Rodrigues⁸
Eduarda Andrade⁹
Sabrina Machado¹⁰
Gilcemara Viana¹¹
Márcia Couzza¹²

Local da Experiência: Brasil, Rio Grande do Sul, Rio Grande.

Pontos de rede/equipes de rede envolvidos: Estão envolvidos a Unidade Básica de Saúde da Família Castelo Branco; Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

Qual foi a experiência desenvolvida: A experiência vivida nas atividades realizadas com os adolescentes da comunidade do bairro Castelo Branco,

Sobre o que foi: A experiência é sobre a atenção a saúde do adolescente, no qual é realizado atividades de teatro e dança voltadas a obter conhecimentos; contribuir para a autoestima, ajudar adolescentes e jovens a construírem a sua autonomia, através da geração de espaços e situações propiciadoras da sua participação criativa, construtiva e solidária na solução de problemas reais seja na escola, na comunidade e na vida social mais ampla. Estas realizadas nas Paróquias do bairro e próximas a Unidade de Saúde da Família Castelo Branco do Município do Rio Grande, a partir de 2012, até o momento.

Como funciona(ou) a experiência: Ocorreu no grupo de adolescentes, realizado pela Unidade Básica de Saúde da Família Castelo Branco, no Município do Rio Grande. O grupo é composto por jovens de 10 a 15 anos, moradores do bairro, sob organização da enfermeira, médica, de sete agentes comunitárias de saúde, dois voluntários e uma estudante de enfermagem. Neste ano o tema central do grupo é bullying. Ressaltamos, que o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi assinado pelos responsáveis de todos os jovens pertencentes ao grupo.

Desafios para o desenvolvimento: Como para o desenvolvimento de qualquer trabalho, o maior desafio apresentado é estabelecer o vínculo de confiança com o paciente, ainda mais com o adolescente para que este sinta - se a vontade a participar das atividades, e no caso específico temos ainda como desafio maior o deslocamento dos adolescentes de suas residências até a unidade ou aos locais onde o grupo realizado.

Quais as novidades desta experiência: Observamos que os adolescentes procuram o grupo, pois se sentem à vontade e pelo interesse de conhecer mais sobre os temas que os cercam no dia - a - dia, como drogas, sexualidade, bullying, autoestima. Notamos também que as atividades de teatro e dança proporcionaram uma interação entre os jovens e a equipe, um novo olhar frente seu cotidiano.

Observações: Destacamos a importância dessas atividades para os jovens, por abordarem temáticas pesadas de forma didática; promoverem a saúde dos adolescentes; promoverem conhecimento de situações vivenciadas no seu bairro e até mesmo em suas casas, como drogas, violência, sexualidade.

Referências: 1- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde. Brasília (DF), 2010. 2 - CAMARA DOS DEPUTADOS. Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília (DF). 7ª edição. 2010.

¹ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG) e bolsista do PRO-PET Saúde na Unidade de Saúde da Família Castelo Branco.

² Enfermeira coordenadora da Unidade de Saúde da Família Castelo Branco.

³⁴ Voluntários do Grupo de Adolescentes da Unidade de Saúde da Família Castelo Branco.

⁵ Médica da Unidade de Saúde da Família Castelo Branco.

⁶⁷⁸⁹¹⁰¹¹¹² Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) da Unidade de Saúde da Família Castelo Branco.

Eixo Temático: ciclos vitais

Promoção da Interface e Intersetorialidade entre as políticas Públicas de Saúde e Educação

Local da experiência: Escolas Municipais de Ensino Fundamental de Aceguá

Pontos de rede/equipes de rede envolvidos: Saúde Mental

Sobre o que foi: Experiências e Práticas Exitosas em Educação e Saúde, Saúde Mental, com alunos, professores, funcionários e famílias que integram a Comunidade Escolar de cada localidade do município de Aceguá.

Como funciona(ou) a experiência: a experiência acontece semanalmente, em três dias, em três escolas de Aceguá. No período das 08 horas da manhã até às 17 horas da tarde.

Desafios para o desenvolvimento: Muitos e de muito estudo e pesquisa, principalmente para entender a dinâmica contemporânea dos processos de ensino- aprendizagem, instrumentalização e matriciamento em saúde mental da aprendizagem, tanto do aluno como do professor

Quais as novidades desta experiência: O espaço e tempo para a escuta qualificada e ampliada, assim como a acolhida aos alunos, professores, funcionários e gestores da educação em seus distintos âmbitos e dimensões.

Outras observações: A certeza de que a prática torna-se exitosa com o promover do andar das palavras, desde o desejo de fazer o que é muito bem apreçoado em textos, teses e dissertações. A promoção da Interface.

¹ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande e Bolsistas do PRO-PET Saúde; Pelotas, Brasil.

² Médica da Unidade de Saúde da Família Castelo Branco; Rio Grande, Brasil.

³ Enfermeira e Coordenadora da Unidade Básica de Saúde da Família Castelo Branco; Rio Grande, Brasil.

⁴ Doutora em Enfermagem, Docente da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande, Coordenadora do PRO-PET Saúde; Rio Grande, Brasil.

Eixo temático: Atenção Básica

O processo descentralização do diagnóstico e tratamento de HIV, Sífilis, e Hepatites Virais dos Serviços Especializados para a Atenção Básica de Saúde.

*Claúdia de Barros Borges
Aline Pereira Machado
Luana Giacomini
Shirlei Lopes Cardone
Vanessa Carvalho
Günter Honcscha*

Local de experiência Brasil, Rio Grande do Sul , Rio Grande:

Pontos de rede/equipes de rede envolvidos:

Programa DST/Aids, Programa Saúde da Mulher, Vigilância Epidemiológica, Unidades Básicas de Saúde

Qual foi a experiência desenvolvida?

Através do plano de ação municipal de DST/Aids e do contexto da Rede Cegonha, que consiste na realização dos exames de pré natal e acesso aos resultados em tempo oportuno, foi implantado os testes rápidos para diagnóstico da infecção pelo HIV e triagem de sífilis na Atenção Básica, constituindo assim a construção de uma rede de cuidados para gestante, nesse dado momento, urge a necessidade de ampliação da testagem para a população em geral, e descentralização efetiva do diagnóstico e tratamento para HIV, Sífilis, e Hepatite B e C, dos Serviço de Atendimento Especializado / Hospital Universitário (SAE/HU) e Centro de Testagem e Aconselhamento(CTA) para as Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF's) e unidades Básicas de Saúde (UBS).

Sobre o que foi?

O processo da descentralização de diagnóstico e tratamento para HIV, Sífilis, e Hepatite B e C dos SAE/HU e CTA para as Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF's) e unidades Básicas de Saúde (UBS).

Como funciona(ou) a experiência?

Funcionou através da capacitação dos profissionais médicos e enfermeiros das equipes da ESF; definição do fluxo de atendimento aos usuários HIV/AIDS na rede; coleta de exames laboratoriais nas UBSF's e encaminhamento de coleta de CD4, CV, Genotipagem ao Hospital Universitário, acompanhamento dos usuários nas UBSF's, além da assessoria técnica do SAE do HU às equipes. Também foi criado o comitê municipal de enfrentamento á sífilis, como forma de combater e agilizar a detecção e tratamento desta doença, devido ao aumento expressivo de casos na cidade.

Desafios para o desenvolvimento?

Educação permanente dos profissionais de saúde; Reestruturação do CTA; Incentivar campanhas com profissionais do sexo e outros grupos vulneráveis; Formar multiplicadores de prevenção com adolescentes e idosos; Reestruturar a Política de Redução de Danos no município

Quais as novidades desta experiência?

Oportunizou a integração dos serviços da rede básica de saúde em prol da prevenção, diagnóstico precoce e tratamento das DST/HIV/Aids e Hepatites virais.

Referências Bibliográficas :

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Protocolo para a prevenção de transmissão vertical de HIV e sífilis: manual de bolso / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

Portaria MS/GM nº 650, de 5 de outubro de 2011 - Dispõe sobre os Planos de Ação regional e municipal da Rede Cegonha, que são os documentos orientadores para a execução das fases de implementação da rede, assim como para o repasse dos recursos, o monitoramento e a avaliação da implementação da Rede Cegonha.

Portaria MS/GM nº 2.488, de 21 de outubro de 2011 Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS)

Assistente Social, Coordenadora do Programa Municipal de DST/Aids, Rio Grande, Brasil.

Enfermeira, Coordenadora da Saúde do Adolescente e Programa Saúde na Escola, Rio Grande, Brasil.

Enfermeira, Coordenadora do Programa de Atenção Integral à Saúde das População Negra, Rio Grande, Brasil.

Médica, Gerente da Vigilância Epidemiológica, Rio Grande, Brasil.

Enfermeira, Programa Saúde da mulher, Rio Grande, Brasil.

Bioquímico, Coordenador do LAMAC- Laboratório Municipal de Análises Clínicas, Rio Grande, Brasil.

Eixo Temático: Atenção Básica

Projeto Escola Sorridente

*Raquel de O. Antunes
Luciana B. Fantoni*

Local de experiência: Brasil, Rio Grande do Sul, Município de Aceguá

Pontos de rede/Equipes de rede envolvidos: ESB da ESF, SMSAS e SMED

Qual foi a experiência desenvolvida? A primeira fase de um projeto de tratamento e educação em saúde bucal que busca o índice zero de cárie nas escolas do município.

Sobre o que foi? Educação em Saúde Bucal e Saúde Bucal propriamente dita.

Como funciona(ou) a experiência?

Foi realizado levantamento da condição bucal dos alunos da escola municipal Pioneira através do exame e estabelecimento do índice CPO-d.

A partir do que foi observado (muitas cáries extensas e profundas em dentes permanentes e gengivite), traçou-se a meta inicial que foi o imediato atendimento curativo para evitar a perda de dentes permanentes em estado crítico.

Solicitou-se autorização dos pais ou responsáveis por escrito para o atendimento dos menores de idade.

Procedeu-se os atendimentos na UMS (Unidade Móvel de Saúde), conversas sobre cárie, gengivite e higiene bucal, utilização de recursos como desenhos educativos para os pequenos pintarem, escovação supervisionada, orientação de higiene bucal, aplicação tópica de flúor gel (3x ao longo do ano letivo), demonstração de como fazer um fio dental alternativo, atendimento de funcionários da escola e reconhecimento da participação dos escolares e da escola como um todo no projeto através da entrega de um relatório das atividades realizadas à diretora e de certificados de saúde bucal para as turmas participantes.

Desafios para o desenvolvimento?

O principal desafio é trabalhar para extinguir a doença cárie nas escolas sendo que em quase todas elas existe uma cantina que vende basicamente doces a preços acessíveis a todos.

Outro desafio é o alto número de alunos nas escolas pra uma única ESB.

Quais as novidades desta experiência?

Após zerar o índice de cárie no turno da manhã do ano de 2013, o projeto visa realizar uma nova avaliação para traçar novas metas, realizar ações que incluam os pais neste objetivo, continuar as ações educativas e curativas com os escolares, incluir a capacitação dos professores em saúde bucal.

Eixo temático: Atenção Básica

Estágio em Psicologia e saúde Coletiva

Fanny Helena Martins Salles¹

Local de Experiência: CAPS II- Bagé

Pontes da rede/equipes de rede desenvolvida: Unidade especializada em saúde mental - CAPS II-Atenção Básica- rede de apoio

Qual foi a experiência desenvolvida? Estágio das acadêmicas de psicologia em uma unidade especializada em saúde mental- CAPS II

Sobre o que foi? A aplicação do Guia Brasileiro de Gestão Autônoma de Medicação junto aos usuários do CAPS II

Como funciona a experiência? Os estagiários de psicologia retomam a cada semestre o GAM e o direcionam conforme o interesse do grupo e as habilidades pessoais de cada grupo de alunos, como dramatizações, dinâmicas de grupo, expressões artísticas, sempre iniciando as interações com as rodas de conversa, onde cada usuário coloca o que pensa e sente.

Desafios para o desenvolvimento? A necessidade de apoio interdisciplinar com experiências e técnicas de outras áreas da saúde como farmácia, fisioterapia e enfermagem para dar continuidade e manter o processo de autonomia diante do cotidiano da vida e minimizando o sofrimento mental, reafirmando os direitos e a cidadania do usuário. E ainda, reconhecer como rede de apoio as Estratégias de Saúde da Família no bairros de origem dos usuários

Quais as novidades desta experiência? A academia e seus integrantes, os alunos, entrarem em contato com a realidade das pessoas portadoras de sofrimento psíquico e suas potencialidades, surpreendendo-os com o senso crítico diante de suas dificuldades e do contexto. Estimular nos usuários a orientação diante do bairro e da cidade que residem, reconhecendo-os como rede de apoio.

Referências Bibliográficas:

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, Centro de Referências Técnicas em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP), Publicações, 2013, (online)

FREITAS, Maria de Fátima Q. **Contribuições da psicologia social e psicologia política ao desenvolvimento da psicologia social comunitária.** IN: Psicologia e Sociedade, vol.8, nº1, São Paulo, ABRAPSO, 1996

FREITAS, Maria Nivalda de C. et. al. **Grupo operativo: caminhando além da reelaboração coletiva dos conflitos institucionais,** artigo in Horizontes Psicossociais, B. Horizonte, ABRAPSO-Regional Minas, 1997

JACQUES, Maria da Graça Corrêa (org). **Psicologia Social Contemporânea.** 3.ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1998.

MARRA, Marlene M; FLEURY, Heloisa Junqueira. **Grupos: intervenção socioeducativa e método sociopsicodramático.** São Paulo: Agora, 2008.

¹ Psicóloga do Caps II - Bagé, Mestre em Saúde Pública, professora de Psicologia da Universidade da Região da URCAMP

MINAYO, M^a Cecília e outros. **Pesquisa Social- teoria, método e criatividade**, Porto Alegre, Vozes, 1994.

NEIVA, Kathia Maria da Costa. **Intervenção psicossocial: aspectos teóricos, metodológicos e experiências práticas**. São Paulo: Vetor, 2010.

KOLLER, Silvia (org.) **A ecologia do desenvolvimento humano**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004

REVISTAS Psicologia e Sociedade, São Paulo, ABRAPSO

SPINK, Mary Jane, **A psicologia em diálogo com o SUS: prática profissional e produção acadêmica**, São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007

SUS, CONASEMS, Publicações Técnicas nº2,1990.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão, **Manual de Ajuda e Suporte Mútuos em Saúde Mental(online)**, 2008

Eixo Temático: Atenção Básica

Reiki na Atenção Básica

*Camila de Leon Severo
Estela Domingues
Bibiana Azambuja Silveira*

Local da Experiência: Candiota

Pontos de Rede/ equipes de rede envolvidos: ESF de Dario Lassance

Qual foi a experiência desenvolvida: Implantação da terapia reiki como prática complementar na Rede de Atenção Básica.

Sobre o que foi? Diante das indicações de terapia reiki para estresse, hipertensão, problemas crônicos de saúde, problemas emocionais, insônia, enxaqueca, dores articulares, cansaço e ansiedade o ESF de Dario Lassance optou inicialmente por um projeto piloto de aplicação de terapia reiki em um grupo de idosos que se expandiu para a terapia em trabalhadores de saúde do município, mas com a boa aceitação e o crescente interesse o projeto foi implantado como prática regular no ESF de Dario Lassance com atendimento de terapeutas reikianos voluntários que também são servidores municipais que prestam atendimento semanalmente aos pacientes encaminhados pelos profissionais das Equipes de ESF e NASF.

Hoje essa realidade é explorada através de uma detalhada anamnese inicial elaborada por psicóloga reikiana, que dá aos terapeutas a noção do número de sessões que o paciente necessita. O município de Candiota conta com 10 (dez) terapeutas reikianos voluntários

Como funciona (ou) a experiência? A experiência consiste em implementar na rede pública de saúde a terapia do reiki, como uma técnica terapêutica de prevenção e auxiliar na qualidade de vida dos pacientes, oferecendo o acolhimento e a participação deste como sujeito atuante na sua cura. Baseado na Portaria 971/2006 que ampara em nível federal as práticas integrativas, e na resolução 695/13- CIB/RS estadual que apoia a utilização dessas terapias, foi estabelecida em Candiota a prática do reiki por funcionários habilitados em horário de expediente, em sistema de escalonamento, atendendo a outros funcionários e idosos do grupo de idosos do município. Em um ano de ação, foram atendidas cerca de 60 pessoas, num total de cerca de 200 sessões de atendimento e participação de 10 reikianos. Assim a Rede Pública Municipal de Saúde disponibiliza a Terapia Natural Complementar como atividade auxiliar de medicina não convencional, para o atendimento da população do Município com vistas ao seu bem estar e a melhoria da qualidade de vida. O objetivo é a promoção da saúde e a prevenção de doenças através de práticas que utilizam basicamente recursos naturais junto às unidades de saúde do Município, visando o estímulo à utilização de técnicas de avaliação energética e a divulgação dos benefícios decorrentes das terapias naturais complementares.

O resultado dessa prática é a percepção de mudanças de comportamento tanto nas pessoas que receberam o reiki como nos reikianos. A visão da cura passa a ter um conceito muito mais amplo, ou seja, a cura é alcançada com a busca e participação feita através do conhecer,

do observar, do desejar, do decretar que ela é possível e de uma forma muito simples, com um sentimento muito mais simples ainda: o Amor. Amor pela vida, Amor pelo próximo. Essa visão amplificada da cura passa pelo conceito do Holismo, que nos coloca a visão do ser humano como um ser integral, composto dos aspectos emocional, mental, físico e espiritual, e que o perfeito equilíbrio destas partes seria chamado de saúde. Por outro lado, as manifestações de desequilíbrios emocionais poderiam trazer a tona no corpo físico o que acontece em outros planos, manifestando-se através da doença. O paciente não é visto sob o olhar de um especialista em determinada área do corpo físico, mas como um ser composto de partes que se entrelaçam e que devem funcionar em sintonia e equilíbrio. As dificuldades nesses contextos podem abalar e alterar o comportamento fazendo com que a vibração energética caia a padrões muito baixos trazendo a somatização de doenças. Com estes corpos harmonizados tudo funciona bem, nosso humor melhora, nossos sentimentos em relação aos outros melhoram, nossa saúde melhora, o espírito está equilibrado. O reiki nos auxilia no equilíbrio, calma, nos propicia o bem maior do autoconhecimento porque também é uma prática de meditação que não envolve religiosidade, mas o sentimento de espiritualidade. No mundo todo, renomados hospitais e centros de saúde fazem das práticas complementares valorosos aliados na cura de seus pacientes.

Desafios para o desenvolvimento: Os desafios do projeto passam pela sensibilização da equipe de trabalho, a busca por desvincular o reiki de qualquer aspecto religioso, procurando desmistificar o trabalho e ainda, para a continuidade desse projeto consistem na integração de terapias, terapeutas e profissionais de saúde, num esforço contínuo de comunicação e análise dos casos em que o reiki pode ser útil, bem como na avaliação dos resultados positivos nas pessoas que estão recebendo a terapia.

Quais as novidades desta experiência?

As novidades que o projeto trouxe referem-se a uma mudança de paradigma na definição de saúde, em um primeiro momento nos próprios profissionais de saúde. A técnica propiciou sensíveis melhoras no ambiente de trabalho, trazendo mais tranquilidade aos profissionais cuidadores, que também precisam de amparo para o seu equilíbrio, fortalecendo-se para auxiliar a comunidade. Em nível regional, o município coloca-se na vanguarda pela ação condizente com as mudanças de concepção de atenção básica à saúde, trazendo a prática integrativa para a construção coletiva de uma saúde globalizada na qual os sujeitos são criadores de sua realidade através da união e do voluntariado.

Referências Bibliográficas:

Portaria GM/MS 971/06

Resolução 695/13- CIB/RS

Eixo Temático: Atenção Básica

Semana do Bebê

Miriam Cristina Becker
Liana Silveira

Local de experiência (País, Estado, Município): Brasil, RS, Candiota.

Pontos de rede/equipes de rede envolvidos:

Secretaria de Saúde, Secretária de Educação, Instituto Camargo Correa, Primeira Infância Melhor, Secretária de Assistência Social.

Qual foi a experiência desenvolvida?

Realização da Semana do Bebê

Sobre o que foi?

Foi uma semana inteira de atividades direcionadas as gestantes e a primeiríssima infância (zero a três anos de idade).

Como funciona(ou) a experiência?

Foi uma parceria entre o Instituto Camargo Correa (através da empresa Intercement) e a Prefeitura Municipal de Candiota, com o objetivo de colocar a primeiríssima infância no centro das ações e atenções da Comunidade e do Poder Público. Durante a Semana do Bebê foram realizadas inúmeras atividades nos serviços e espaços públicos, visando contribuir para um novo olhar em relação ao bebê e à criança pequena.

Após firmada a parceria foi formado um Comitê com representantes da Secretária de Saúde, Secretaria de Educação, Primeira Infância Melhor, Empresa Intercement, Secretaria de Assistência Social, Clubes de Mães e também da Comunidade, que foi responsável por planejar e executar todas as atividades realizadas durante a semana.

A Semana do Bebê ocorreu entre os dias 26 de maio à 01 de junho e teve a seguinte programação:

DATA	ATIVIDADE	PÚBLICO ALVO
26/05 (Segunda)	→Solenidade de Abertura. →Palestra: A Importância da Primeira Infância - Psicóloga Dra. Lúcia Grigoletti. Unibebê - Pelotas.	Profissionais que Trabalham com a Primeira Infância. (PIM, ACS...)

<p>27/05 (Terça)</p>	<p>→Palestra: Desenvolvimento do Bebê Dra. Cledinara Rodrigues – Pediatra – Bagé. →Palestra: Desenvolvimento Infantil – Estimulando. Andressa S. dos Reis e Clara Martins Rodriguez – Psicólogas- Bagé. →Momento Lúdico Equipe do PIM.</p>	<p>Gestantes Mães e Pais Crianças de zero a três anos.</p>
<p>28/05 (Quarta)</p>	<p>→ Fraldas em Ação – Campanha de Arrecadação de Fraldas.</p>	<p>Trabalhadores das Empresas e Entidades Locais.</p>
<p>29/05 (Quinta)</p>	<p>→Roda de Conversa: Pré-Natal, Primeiro Ano de Vida e Aleitamento Materno. Ariadne Meira da Costa – Enfermeira. Miriam Becker – Nutricionista. Marina Oliveira – Psicóloga. →Oficina de Shantala Fernanda Molina – Massoterapeuta- Bagé →Momento Lúdico. Equipe do PIM.</p>	<p>Gestantes Mães e Pais Crianças de zero a 2 anos.</p>
<p>30/05 (Sexta)</p>	<p>→Concurso de Redação e Painel Coletivo. Tema: A Importância da Primeira Infância.</p>	<p>Alunos da Educação Infantil, Ensino Fundamental e Ensino Médio.</p>
<p>31/05 (Sábado)</p>	<p>→Palestra Auto Estima na Gestação. Lúcia Bittencourt – Psicóloga CGTEE. →Realização de Ecografia. Dr. João Carlos Toralles - Médico. →Dia da Beleza da Gestante. →Sessão de Fotos com as Gestantes. →Sorteio de Brindes.</p>	<p>Gestantes.</p>

<p>01/06 (Domingo)</p>	<p>→Festa de Encerramento com: - Mateada, - Brinquedos Infláveis, - " Carrinhada" com os Bebês. →Feira de Troca de Roupas Infantis e Brinquedos. (usados). →Oficina de Lembrancinhas para Maternidade. (PIM). →Resultado do Concurso de Redação e Painéis Coletivos e Entrega da Premiação: - 02 Tablets.- 02 Passeios Coletivos. →Distribuição das Fraldas Arrecadadas Durante a Semana.</p>	<p>Família e População em Geral</p>
---------------------------------	---	---

Desafios para o desenvolvimento?

O maior desafio foi planejar e executar uma semana inteira de atividades que envolvesse toda a comunidade, então além das atividades voltadas para as gestantes e a criança pequena, também realizamos atividades para que a população em geral se envolvesse, como a campanha de Arrecadação de Fraldas que ocorreu em vários estabelecimentos comerciais, empresas, entidades filantrópicas e repartições públicas do município. E também atividades que chamassem a atenção do público adolescente, então realizamos um concurso de redações em todas as escolas do município, cujo tema foi a Importância da Primeira Infância.

Quais as novidades desta experiência?

A parceria entre o setor privado e o público, o Instituto Camargo Correa trouxe esta proposta para a prefeitura, que aprovou a idéia e a executou com muita dedicação de todas as secretarias envolvidas e do programa Primeira Infância Melhor.

Algumas atividades como o dia do Embelezamento da Gestante e a Sessão de Fotos, a Feira de Troca de Roupas e Brinquedos Usados, e a Oficina de Shantala foram inovadoras no município, muito bem aceitas e cumpriram com o objetivo proposto que foi respectivamente, aumentar a auto estima das gestantes, valorizar o consumo consciente desde a infância e aumentar o vínculo mãe e bebê.

Outras observações (se houver):

A 1ª Semana do Bebê de Candiota foi muito bem aceita pela comunidade, com bastante participação do público alvo, e consegui cumprir os objetivos propostos. E existe a proposta para que ocorra a 2ª Semana do Bebê em 2015.

Eixo temático: Atenção Básica.

SAÚDE OU EDUCAÇÃO, O OVO OU A GALINHA?

Daniela Poglia Vidal¹.

Local da experiência: Município de Lavras do Sul/RS.

Pontos de rede/equipes de rede envolvidos: toda a rede de atenção básica municipal, bem como a população atendida, controle social e gestão municipal do sistema único de saúde.

Qual foi a experiência desenvolvida? Educação para a qualificação da equipe permanente de saúde (pacs, aps), comunidade e controle social. Demonstrou que a qualificação proporciona maior noção de responsabilidade social nas equipes, melhor vinculação, multidisciplinariedade e capacidade dialógica, o que favorece sobremaneira a implementação de programas governamentais e estratégias para a saúde das comunidades, suplantando inclusive a educação da gestão.

Sobre o que foi experiência? Este incipiente trabalho traz a possibilidade da solução dos problemas históricos que acometem a atenção primária em saúde no município de Lavras do Sul. Através de sua busca pessoal pela educação para a saúde do coletivo tornou-se evidente para a autora a condição motriz das deficiências do SUS nesta esfera municipal: a ausência completa da educação permanente da equipe de saúde, da comunidade e do controle social. Percebe-se claramente que a falta da educação para a saúde levou sempre as ações ao insucesso, a equipe ao desânimo, a população à doença, a gestão à ineficiência.

Como funciona a experiência? Pura e simplesmente educando para a saúde da coletividade. Porém não iniciamos com temas específicos das áreas da saúde: iniciamos pelo entendimento do sistema, suas diretrizes, facetas e processos de trabalho (já que a comunidade e até mesmo os profissionais ainda o desconhecem). Desta forma ampliou-se a aceitação das falhas, a noção da solidarização das responsabilidades no sistema, a solidariedade também na busca das soluções (e ficou evidente que as soluções estão sempre na esfera da educação para a saúde). Assim, o sistema único de saúde sempre tão rechaçado por todos, voltou a ser pauta de discussão, foi novamente adotado pela comunidade e equipe e, através da educação de todos os atores sociais, retoma hoje sua condição de patrimônio social e cultural nesta esfera municipal. Através da educação hoje todos buscam sanar deficiências e buscar alternativas para o benefício do coletivo e justiça social.

Desafios encontrados: equipe desmotivada e deseducada, falta de credibilidade do sistema junto à comunidade, controle social deseducado, completa falta de conhecimento sobre o SUS. Esses fatores fadaram sempre as ações ao insucesso.

Quais as novidades da experiência? O núcleo municipal de educação em saúde coletiva (numesc), por seu caráter apolítico e educacional, tomou frente do movimento de reorganização da atenção básica no município, já que ficou evidente que as falhas nesta esfera advêm da deseducação dos atores sociais envolvidos. A educação para a saúde e a saúde para a educação integram as comunidades e retomam o conceito de responsabilidade social;

mesmo as comunidades que antes consideravam-se à margem da saúde pública por usarem sistemas complementares hoje são acessadas e aceitam também sua responsabilidade de usuários do sus .

Outras observações: a desmotivação das equipes que culmina em suas ineficiências, reflete como ineficiência da gestão , desassistência e descrédito frente à comunidade. A educação tem o poder de transformar essa situação desfavorável em prol da reorganização da atenção básica com a única finalidade de justiça social.

BIBLIOGRAFIA:

BRASIL. Política Nacional da Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde,2006.

____. Portaria n° 399, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006. Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Nacionais do Referido Pacto. Diário Oficial (da)República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 22 de fevereiro de 2006.

____.Lei n° 8142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial (da) República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 28 de dezembro de 1990.

____. Lei n° 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o financiamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial (da) República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 19 de setembro de 1990.

Autor¹: Cirurgiã-Dentista Da Secretaria Municipal De Saúde De Lavras Do Sul, Rs. Criadora E Coordenadora Do Departamento Municipal De Odontologia E Do Núcleo Municipal De Educação Em Saúde Coletiva. Especializanda Em Saúde Coletiva Com Ênfase Em Saúde Da Família.

Eixo temático: Atenção Básica

TEATRO COMO FERRAMENTA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

*Françoise Einhardt Zuge
Angela Berenice Rodrigues
Magda Natália Rodrigues
Michele Lucas
Catia Caravaca Sanches
Sonia Machado
Simone Machado
Paulo Ferreira Rodrigues
Mara Denise Pinto
Silvia Mesquita
Claudia Cougo
Magda Couto
Raquel Antunes
Luciana Fantoni
Luciana Artigas
Cecília Angélica Fritsch
Carla Dias Dutra*

Local de experiência: Brasil, RS, Aceguá

Pontos de rede/equipes de rede envolvidos: Estratégia Saúde da Família

Qual foi a experiência desenvolvida? Peças teatrais voltadas à comunidade, abordando temáticas relacionadas à saúde

Sobre o que foi? Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes, Câncer de Próstata, Dengue, Cuidado ao Idoso, Tuberculose, Planejamento Familiar, Uso correto de medicamentos, Sexualidade na Adolescência, Higiene, Violência contra a mulher, Prevenção de DST/HIV, Alcoolismo, entre outros

Como funciona(ou) a experiência? Com base na análise das condições/problemas de saúde da população, a equipe discutia nas reuniões de equipe e elencava temas a serem trabalhados.

Desafios para o desenvolvimento? Transporte que acomodasse toda a equipe, até as comunidades rurais

Quais as novidades desta experiência? Substituição das tradicionais palestras pela atividade teatral, o que propicia a transmissão de informações, reflexão e sensibilização mais efetiva da população

Eixo Temático: Atenção Básica

ABORGAGEM MULTIDISCIPLINAR PARA A EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL

*Cecília Angélica Fritsch
Luciana Bonazza Fantoni
Raquel de Oliveira Antunes
Luciana Alves Artigas
Matilde Cornelsen
Cátia Caravaca
Françoise Einhardt Züge
Angela Berenice B. Rodrigues
Magda Natália Ferreira Rodrigues*

Local da experiência: Unidade Básica de Saúde de Aceguá e Posto de Saúde da Colônia Nova/Município de Aceguá/RS/Brasil

Pontos de rede/equipes de rede envolvidos: ESF/Atenção Básica/Imunizações/Saúde Bucal

Qual foi a experiência desenvolvida: Atividade Educativa em Saúde Bucal no DIA D da Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite

Sobre o que foi: Escovação e orientações sobre higiene bucal para as crianças menores de 5 anos

Como funciona(ou) a experiência: Como a faixa etária das crianças que viriam até as unidades nesse dia, seria justamente aquela que não é contemplada nas atividades coletivas realizadas nas escolas (escovações, orientações,...), surgiu a idéia de se aproveitar a oportunidade e realizar essas atividades nas unidades de saúde. Assim sendo, no dia da campanha de vacinação, em vez de oferecer balas e pirulitos para as crianças que vinham tomar a “gotinha” era oferecido uma escova dental. As crianças e os familiares receberam orientações sobre a higiene dental, desenhos sobre saúde bucal para colorir, a auxiliar de saúde bucal da ESF vestiu uma fantasia de um dente gigante e os pais foram orientados sobre a importância de trazer as crianças desde bem pequenas para consultas odontológicas, para que elas fiquem familiarizadas com o consultório e com os profissionais.

Desafios para o desenvolvimento:

Convencer a equipe da importância do trabalho multidisciplinar.

Quais as novidades desta experiência:

Uma atividade muito simples mas que conseguiu integrar a equipe em um mesmo objetivo: atingir as metas de imunizações e prevenção em saúde bucal.

Eixo Temático: Atenção Básica

Confecção do fio dental alternativo

*Raquel de O. Antunes
Denise Paz*

Local de experiência: Brasil, Rio Grande do Sul, Município de Aceguá

Pontos de rede/Equipes de rede envolvidos: ESB da ESF, SMSAS e SMED

Qual foi a experiência desenvolvida? Confecção de um fio dental com custo quase zero.

Sobre o que foi? Educação em Saúde Bucal e Saúde Bucal propriamente dita.

Como funciona(ou) a experiência?

Após oito anos trabalhando na saúde pública, tratando, orientando e repetindo para as pessoas que o uso do fio dental é de suma importância para a manutenção da saúde dos dentes e gengivas, pude observar que este item é ainda muito pouco utilizado e em alguns casos até desconhecido.

Perguntei a várias pessoas o motivo do não uso do fio, ouvi diversas vezes como resposta que o item é muito caro e que sua aquisição pesaria no orçamento familiar.

Diante dessa justificativa fiquei pensando que nenhum argumento convenceria uma pessoa a fazer a opção entre o fio dental e talvez um item alimentar para a família. E essa reflexão me levou a concluir que a única maneira de fazer com que as pessoas utilizassem o fio dental seria oferecendo a elas um fio com baixo ou sem custo.

Algumas vezes ouvi relatos de pessoas que utilizavam como fio dental, tiras de sacolinhas plásticas e até fio de linha. Quando pensei nas tiras de plástico lembrei que existem sacos brancos plásticos fáceis de serem desfiados e que talvez fosse possível utilizar seus fios. Estes sacos geralmente são utilizados no acondicionamento de ração animal, o que os torna muito acessíveis na região porque uma das atividades mais desenvolvidas em Aceguá é a produção leiteira.

Então acabei confeccionando um fio dental com custo praticamente zero.

Material utilizado:

1 saco de ráfia plástica;

1 rolo de papelão (aqueles que vem dentro do rolo de papel higiênico ou papel toalha);

1 garrafa pet;

1 tesoura;

1 pedaço de fita adesiva;

Como confeccionar:

Antes de desfiar o saco deixá-lo de molho em um balde com água e alvejante de um dia para o outro. Realizar lavagem final abundante com água corrente. Deixar secar e desfiá-lo.

Colocar os fios em um balde com água e alvejante e trocar essa água até que se observe os fios bem limpos. Realizar lavagem final com água corrente e abundante para remover bem o alvejante;

Cortar a garrafa pet em duas partes sendo a parte da base correspondendo a 2/3 da garrafa (se o rolo for de papel toalha);

Colar a ponta do primeiro fio no rolo com a fita adesiva;

Enrolar o fio no rolo e ao final do primeiro fio enrolar sua ponta no segundo fio e enrolar o segundo fio e assim sucessivamente até que o rolo esteja cheio de fios;

Colocar o rolo de fio dentro da parte inferior da garrafa cortada;

Desafios para o desenvolvimento?

O principal desafio é convencer a população da importância do uso do fio dental.

Quais as novidades desta experiência?

Cada pessoa que confeccionar poderá dar seu toque tornando esta idéia um item personalizado.

Eixo temático: Atenção Básica

RODA DE CONVERSA

João Bosco Rodrigues

Vem ai!!!

Roda de Conversa!!!

“...Dos Meus, Seus, Nossos Tempos...”

Da Alegria... Do Lugar onde se Vive!!!

Da História do Lugar onde Nascemos, Vivemos e Envelhecemos!!!

Vem ai, a Roda que possibilita o Encontro, o Diálogo...!!!

Com Nossas Melhores Relações!

A partir do que Somos e de como chegamos a SER!

E como Cuidamos para Sermos Colaborativos e Solidários com os Nossos Sonhos e Virtudes,
de Nossos Objetivos e Metas!!!

Como Cuidamos da Saúde das Nossas Histórias e da Fonte que produz, produziu e dos que
contam a História dos que fazem o Lugar de hoje ser o Lugar da Nossa Vida...

Como Cuidamos do Lugar onde Vivemos e como Somos Cuidados pelos que Vivem
concosco Nesse Lugar!!!

Vem Ai!!!

Roda de Conversa!!!

Um Espaço Lugar, que possibilitará as melhores lembranças, Histórias, Causos, Contos...

Dom Meu, Seu, Nosso Tempo...

Participe!

A Sua Contribuição Tem o Seu Maravilhoso Valor!!!

Nós Merecemos Um Mundo Melhor a partir do Nosso Esforço e dedicação...

“... uma experiência em trilhas do cuidado, que está dando certo, e acontece na Esquina Nacional/Internacional, frente aos Marcos e Monumentos que marcam e demarcam a integração Maravilhosa que ocorre há muitos “Tempos” no “Espaço” da Fronteira Maravilhosa entre Brasil e Uruguai, Territórios Irmãos onde comungam Os Municípios de Aceguá Brasileiro e Aceguá Uruguaio, distintos, somente pelas convenções e dimensões institucionais burocráticas. Mas, onde, com certeza, ocorrem há muitos éons a integração que afeta corações e almas, com a pujança dos gaúchos que são Um Só na demonstração do brio e

acolhimento, com o calor mais quente do Sol, assim com a força mais elevada dos Minuanos que sopram e transformam-se em brisa nos abraços e sorrisos dos Participantes e Protagonistas da Roda de Conversa, que no Momento o espaço onde deitam e rolam as lembranças, contos, piadas, causos, casos e sonhos: dos que levantam às 03, 04 horas da manhã para carregar ou descarregar produtos ou gêneros alimentícios, vender gás, ou quem sabe ajudar alguém para seguir seu caminho de ida ou de volta.

Quem está envolvido?

Os personagens são invisíveis e visíveis. Fazem parte dos sonhos e da realidade, que em algum momento era sonho e virou verdade. E, da verdade virou sonho, conto, quimera e retorna a Ser realidade verdade em outro momento contemporâneo. Do cavalo a moto... De como as pessoas faziam a trajetória para trazer mantimentos e levar produtos necessários a suas vidas, inclusive substâncias que aliviavam o peso das almas, embora o peso na cabeça e sua dor.

Na Real, agora: psicólogo, enfermeiro, Maravilhosos Agentes Comunitários de Saúde. E, a Maravilhosa Equipe da Unidade Básica de Saúde do Aceguá, com seus trabalhadores em Saúde, que muitas vezes sem saber, promovem a conexão, acolhida, escuta e corresponsabilização com a participação colaborativa, inclusive é atraente para o cidadão Maravilhoso, que ao participar pela primeira vez da “Roda de Conversa”, foi até a UBS para ser atendido. Com coragem, amou, adorou e desfez conceitos e preconceitos sobre seu gênero e sobre as culturas da sua dinastia. Maravilhoso poder dizer isso, pois o convite para ir até os “ditos” homens que usam bebida alcoólica no cotidiano, são seres humanos com energia histórica da construção do lugar onde vivem, sem importar o provimento ou desprovimento econômico. Com ou sem “sucesso” contemporâneo, que nutrem falsos ideais e que congelam o sonho somente em ambição e que a partir daí passam a dar-se uma importância ilusória. Sim, ali, abriu-se um portal, ponte da rede, para simplesmente abordar o que cada um é em sua dimensão de existência de simplesmente Ser o que se Passa em sua Eterna Alma Visionária de Humanidade.

A experiência acontece em formas de contos sobre a história das impressões da prática dos que promoviam um tipo de comércio considerado clandestino (contrabando), com o uso de cavalos, por quilheiros (transporte por quilo) seguiam por caminhos Uruguai a dentro... São Rodas de conversa, que acontecem todas as sextas-feiras, às 11 horas, em frente aos Marcos Brasileiros e Uruguaios. Estratégicamente, participam trabalhadores em Saúde, com abordagem sobre a saúde do homem, nutrição, saúde mental com contos que correlacionam o cuidado e autocuidado, assim como noções e princípios básicos que constituem o Sistema Único de Saúde, desde o ESF, Mais Médico e outros procedimentos de média e alta complexidade. Informe sobre o que é disponível para a população. Resgate da história do lugar, registro da história oral, que fará parte do mês do município, o que com toda a certeza é transversal nas interfaces de cultura, saúde, educação e desenvolvimento econômico e social da região.

Na verdade o “Roda de Conversa”, tem o desafio de promover a estima maravilhosa de cada um dos seus participantes, pois muitos participaram de filmes, como: O Tempo e o Vento, Banho do Papa e outros documentários.

O desafio é permanente e de todos os dias, pois são elementos e dispositivos que são trabalhados, principalmente os conteúdos evocados pela memória e conforme a linguagem de cada um. Registrar a história oral é reviver momentos de alegria, de encanto, de satisfação, e por que não dizer, de valentia, subjetividade constituinte de muitos tempos e espaços.

Novidades!!!

Surgem no processo de cada conto oral, em cada emoção, desde uma piada, histórias sobre fatos, pessoas e aspectos constituintes de cada casa, lugar, região, assim como constatamos a novidade óbvia de que as integrações e suas dimensões fronteiriças com o Brasil o Uruguai são de décadas.

Observo que as escutas e os contos de quem fala serve como um sopro para manter a Saúde Mental que envolve os diversos aspectos da vida fronteiriça, pois desde um almoço com charque ou comidas típicas da região do Pampa, demonstram a integração dos que realmente promovem a interação. Homens e Mulheres que através de suas mentes e mãos cruzam os sabores e dores da maravilhosa vida que permeia os Caminhos dos Quilheiros em seus cuidados com os outros, que somos todos nós que ali sentamos para simplesmente escutar a História Oral de quem tem algo para Contar...

Eixo temático: Transversalidade

Caminhos do cuidado

Franciane de Oliveira Alves

Dia 17 de abril de 2014

O primeiro dia de formação em Saúde Mental (crack, álcool e outras drogas) para Agentes Comunitários de Saúde e Auxiliares/Técnicos de Enfermagem da Atenção Básica, Projeto Caminhos do Cuidado, promoção do Ministério da Saúde, Grupo Hospitalar conceição, Fio Cruz/ Fundação Oswaldo Cruz, em 17 de maio de 2014, na sala 05 do Complexo esportivo da Universidade da Região da Campanha, município de Bagé, aconteceu assim: desde às 08 horas da manhã, recepção dos 34 participantes, sendo 28 de Bagé e 06 de Lavras do Sul, com distribuição do material didático -livro caderno do aluno, livreto de bolso com 44 páginas, camiseta e caneta esferográfica, sem crachá e mochila. Abertura das atividades contou com a presença de representantes da Gestão Municipal de Saúde e da Coordenadoria Regional de Saúde, junto com os Tutores Denise Guasque e João Bosco Rodrigues. Inicialmente os dois Tutores destacaram a importância do Projeto Caminhos do Cuidado para a formação “Nossa de Cada Dia”, assim com o o compromisso ético estético na promoção das singularidades e dos coletivos que tecem o fio da rede e do tecido social que nos acolhe e embala. Promovemos a atividade de acolhimento com a sugestão da dinâmica da teia que possibilitou o pronunciar do nome, local de moradia, profissão e algo que mais gosta de fazer. E, assim, formou-se um cruzamento e entrelaçar de fios considerados conexões que nos tornam Um. Seguiu-se a construção da rede e seu transformar nas abordagens das expectativas e a importância da construção participativa e colaborativa da rede de cuidados, que comparada a um tecido acolhe e protege o corpo nosso de cada dia que habitamos e é habitado pelas pessoas, assim como os cuidados e os não cuidados, principalmente no campo da Saúde Mental, que permeia o cotidiano e qualifica o nosso existir.

Em círculo, no processo da roda, conforme Gastão Wagner, apresentamos o curso, objetivos, metodologia, pactos, combinações de convivência, horário, frequência e outros aspectos, principalmente da apropriar-se do conteúdo e manuseio do caderno do aluno, assim como do material mochila, que seria entregue até a terceira aula.. Leitura do texto Massa Instantânea e apresentação do vídeo Crack/Craque: Neimar e Cristiano Ronaldo, problematização dos hábitos, vícios e outras situações consideradas estigmatizantes e preconceituosas na vida. Formação de quatro grupos, com relatores e coordenadores, desenvolvimento de atividades para construção de um mapa em um território fictício. Cada um compartilhou e colocou apenas o que entendia das características socioculturais, tipo de população, moradias e aspectos de vulnerabilidade social. Os fatos apresentados em grupo, contrastaram muito com o os dados e características no surgimento de um novo território, o que na verdade diferenciava a realidade de cada um ou condizia com a mesma. Dado interessante, apresentados por técnicos de enfermagem e Agentes comunitários de Saúde de Bagé, pois muitos assumiram suas funções em fevereiro do corrente ano, de que desconheciam suas atribuições e questões de relevância sobre os seus

territórios de atuação, fatos que contrastaram com os agentes comunitários de Lavras do Sul, que compartilharam outro tipo de situação e vivência em seus territórios. Na parte da tarde, apresentação dos grupos e debates coletivos. Destacaram a importância do cuidado no lugar onde moramos e influência da qualidade em nossa vida de cada dia. Destacamos a importância da postura profissional com humanização e afeto. Para aproveitar o tempo e espaço da Formação e treinamento do potencial de conhecimento e da didática de transmissão de conhecimentos como facilitadores nos seus territórios de atuação . Realizamos a leitura e reflexão coletiva do Texto de Apoio nº 01: Território e Cartografia: operacionalizando conceitos, sendo que a cada parágrafo eram promovidas intervenções para possibilitar alusões e correlacionar sempre as situações de vida produzidas nos grupos e em suas faces e contextos territoriais, como o apontado no texto. Intervalo de 15 minutos, às 15h30min, para degustação do lanche, servido pela Casa do Pão (suco, sanduíche e bolo de sonho). Após intervalo, debate sobre o tema drogas e sua abrangência, muito além das consideradas ilícitas. Nem tudo o que parece é. Compreensão sobre os estigmas e o olhar ampliado sobre cada uma das culturas e histórias, do individual ao coletivo. O que chama a atenção, é que cada participante, em sua fala, aborda sempre as drogas e suas influências no organismo e na vida social. Leitura e aplicação das sugestões e reflexões do *Pense Nisto* e nas sugeridas em vermelho para o Tutor. Na sequência em grupos atividade sobre o que gostam de fazer e suas consequências positivas e negativas do gosto e prazer, numa correlação sobre a relação com o prazer e dependências dos hábitos do cotidiano. Fatos até então vistos no vídeo e suscitados, assim como as escolhas e os estigmas e o ampliar do olhar da árvore para a floresta. Realizadas combinações das atividades de dispersão e o fechamento do curso. Leitura do texto complementar nº 9 “Prazer e Risco”, uma discussão a respeito dos saberes médicos sobre uso de drogas”, do Caderno do Tutor. Em síntese, nesse dia, abordamos o Eixo 1 Conhecendo o território, as redes, os conceitos, políticas e as práticas de cuidado em saúde mental, o que continuou no segundo dia. Esse primeiro dia foi marcado por muitos questionamentos e ambientação dos participantes e tutores, sendo que normalmente a fala dos alunos girava em torno e foco dos efeitos e reflexos das substâncias psicoativas. Ainda nesse primeiro dia, nós, Tutores falamos muito sobre conceitos e definições do SUS, drogas e promovemos ligações para a retomada do tema, nosso objetivo do curso, pois os assuntos recaiam quase sempre em falas sobre drogas+usuário+punição, etc.

Segundo dia, 24 de abril de 2014

A segunda jornada, na trilha dos Caminhos do Cuidado, Em seguida abertura com leitura do Segundo Dia e introdução ao Tema Políticas Públicas de Atenção Básica, Política de Atenção Integral à Saúde Mental e Política de Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas, do eixo 1. Antes, lembrança das atividades de dispersão nº 01, cujos olhares do pessoal, destacaram diversas realidades com diferentes diagnósticos e vivências. Nesse segundo dia abordamos o fragmento de texto do 2º Dia. Reflexões e apontamentos sobre o sentido do texto. Um olhar não somente sobre a “Abstinência...” Considerações sobre seus entendimentos dos serviços de Atenção Básica, desde o pré-natal, verificação de PA e HGT, Puericultura, assim como as ações de cuidado das pessoas que são desenvolvidas na atenção Básica em cada território, desde busca ativa de gestantes, hipertensos e diabéticos, controle de vacinas...E como a atenção integral e princípios do SUS se materializam:

encaminhamentos para atenção especial, atendimento de criança, idoso, gestante... O que nos chamou atenção, inicialmente sobre o entendimento dos alunos para a Atenção Básica, foram apontamentos de desconhecimento e apenas sentirem-se tarefairos. Falas e conteúdos foram sistematizados, com acréscimo de informações, orientações e noções básicas da Política Pública de Saúde, Atenção Básica que nos diz respeito no cotidiano do labor. Fala sobre hierarquização dos saberes versus saberes populares; valorização dos sujeitos nas equipes. Em quatro grupos, leitura e reflexão dos fragmentos do texto "Saúde Mental e Saúde Coletiva", de Amarante e Lancetti. Debate e discussão de como cada um relacionou o conteúdo lido com as ações e atividades que ocorrem no campo do seu trabalho na Atenção Básica. E a cada intervenção, buscávamos a contextualização da realidade, o que era manifestado pela ausência de formação e de compreensão de suas atribuições. Muitas vezes nós, Tutores, abordamos questões sobre a função social do ACS na Atenção Básica, assim como utilizamos o Guia de Saúde Mental para as atitudes do ACS, Auxiliar e Técnico de Enfermagem. Ocorreram diversas repetições sobre conceitos tradicionais da droga, na relação criminalizante e a partir do entendimento de nossa função, enquanto facilitadores presenciais, promovemos uma prática reflexiva, reorientação a abordagem e um olhar a partir do contexto social real de cada intervenção e situação. A busca do ampliar o horizonte conceitual e prático. Ainda pela manhã, leitura e reflexão do texto complementar nº 5 "O que Pode Ser Entendido como uma intervenção em Saúde Mental? Do caderno do Tutor. Almoçamos e retornamos com uma dinâmica denominada "troca de carinho", que na trilha do cuidado promoveu a reflexão de obedecermos um único comando de expressão de afeto e se tolhido da fala, deixamos de usar outras formas de expressão, como: o aperto de mão, um abraço, um beijo, um toque de afetos positivos. A dinâmica foi além, pois deu luz a cumprimentos do cotidiano, que se tornam mecanizados e automáticos e de como muitas vezes, apenas lançamos, jogamos um aceno e cumprimento, muitas vezes com possível interpretação de "sem vontade" na roda relacional de nossa ambiência, e não demonstra nenhum tipo de cuidado com os outros. Também, promovemos, a dinâmica da roda da vida com destaque para os valores e essenciais que norteiam a vida humana e que possibilitam validar as referências que nos libertam e cuidam. Essa última dinâmica será novamente repetida, junto com o Conto do Imperador, com abordagem ao tecer do tecido social, que é similar a rede que desejamos construir e manter para o cuidado com os que cuidam e os que precisam ser cuidados. "Todos Nós, com Nós e sem Nós". Leitura e apreciação em quatro grupos, dos textos sobre a Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de álcool e outras drogas".(Brasil, 2004), com ênfase as ações desenvolvidas pelos alunos e pelas equipes sobre o cuidado às pessoas que usam álcool e outras drogas. Verificamos quem assistiu o filme o Bicho de Sete Cabeças. Abordamos a Reforma Psiquiátrica, desinstitucionalização e a Política de Atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. Indicação do texto de apoio nº 2 A política de Redução de Danos no Brasil e os Direitos Fundamentais do Homem, da entrevista de Domiciano, publicada no Em Cena". Orientação para identificarem no Território alguma ação de Redução de Danos. O que é redução de danos? E Abordagens de temas referentes a Redução de danos. Dispersão e lembrança do conhecimento cumulativo. Trabalhamos nesse dia o Eixo 1, com o tema das políticas Públicas de Atenção Básica, política de atenção Integral à Saúde Mental e Política de atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas. Também, foi disponibilizado para pesquisa e estudo

material sobre Atenção Básica e Saúde Mental, Território e Redução de Danos.. Literatura atualizada.. Dispersão..

Terceiro Dia, 08 de maio de 2014

Nos Caminhos do Cuidado, lista de presença nova e complementação de dados de três alunos. Leitura do texto inicial do 3º Dia e lembrança das atividades de dispersão, apresentação e reflexão sobre o tema Redução de Danos e questionamentos conforme exemplos do caderno do Tutor: estratégias, articulação e assimilação dos conteúdos mobilizados pelo Tema. Promovemos uma rodada de perguntas a respeito de RD, assim como o entendimento que cada um tinha sobre o tema. Relato histórico da Redução de Danos, desde o surgimento no Brasil e em outros Países, desde a troca de seringa, kits, lugares para consumo de substâncias, manejo com alcoolistas que muitas vezes não se alimentavam e nem bebiam água, e que após, mesmo com a ingesta, promoviam um cuidado com sua manutenção hidratante e alimentar, por exemplo. Redução de Danos no Trânsito e nas diversas áreas do desenvolvimento humano. Apresentação do vídeo “Pedras no Caminho” e maravilhoso debate sobre os estigmas sociais e excludentes, que se apresentam nos territórios da vida, em diferentes e variadas formas de expressão. A provocação em cada um dos alunos que sentiram-se mobilizados e até impactados, fatos traduzidos em suas falas e colocações. Nesse momento, muitos falaram sobre seus preconceitos e a imagem que até então mantinham sobre usuários e suas substâncias psicoativas. Leitura coletiva e debate sobre o texto de apoio nº 03 “Paixões e Químicas”, de Sandra Djambolakjian Torossian, e a devida associação das práticas de cada um com os conteúdos até então abordados e as experiências de cada aluno em seus cotidianos pessoais e coletivos. Apresentação do texto complementar nº 6 Redução de Danos na Perspectiva da Atenção Básica”, do caderno do Tutor. A maioria reconheceu, em seus depoimentos, o total desconhecimento sobre Redução de Danos e consideravam maravilhoso a oportunidade de conhecerem e debater sobre o tema. O andar nos Caminhos do Cuidado durante a trilha da tarde, através da dinâmica da troca, possibilitou a questão conceitual da liberdade, do apego/desapego e da autonomia com autonomia e o fortalecimento dessas com dependências. Muitos fizeram trocas com facilidades e outros com dificuldades, fatos que após reflexão e debate promoveu outros sentimentos e situações suscitadas pela dinâmica da troca. Especialmente depois da leitura do trecho: Dependentes somos todos nós... (Tykanori, 1996, P57). Onde na lógica apresentada constatou-se da importância de se ter vários pontos de dependência de apoio na linha do cuidado do outro, onde pode-se ter referências que promovem nossa autonomia com dependência saudável. E essa lógica, no sentido de ampliar horizontes e olhares, promove a construção de uma rede possibilitadora de cuidado e autonomia com sustentação. Esse momento mágico, promoveu vários olhares de cuidado e de responsabilização com todos os conceitos básicos. Uma reflexão prática, uma quebra da lógica de pensar e fazer, que até então poucos ou ninguém pensava ou imaginava assim. Naquele momento, citamos o filme Amor Sem Escala, com George Clooney, como uma alusão, que num determinado momento concentrou sua vida dependente em um só ponto, na qual não haviam pessoas e sim um objeto, que era o prêmio da milha. E o filme retrata a importância, no caso da família, pois quando um está em situação vulnerável, os outros podem apoiar e dar sustentação, principalmente a social. A sugestão Pense Nisto e do Tutor foram utilizadas com intensa fala

sobre as nossas dependências e os conceitos sobre autonomia, auto controle, suporte a frustração (resiliência) e outras formas de empoderamento e Redução de Danos. Em cinco grupos, os alunos trabalharam o caso nº 01, em correlação com os conceitos dos textos sobre escuta, acolhimento, vínculo e corresponsabilização, matriciamento. Esses instrumentos possibilitaram aos integrantes dos grupos, após a apresentação, que traduziu muito a dificuldade em colocarem-se no processo de cuidado. Esse trabalho, no terceiro dia, foi central a construção e desconstrução de pontos conceituais do saber popular com os saberes técnico com as experiências e vivências “in loco”. Combinamos a atividade de dispersão e reforçamos a importância do olhar e estudar o caderno do aluno, assim como o Guia de Saúde Mental, o que exemplificamos e estamos assim fazendo, inclusive com a abordagem do item 10 O que significa “vencer”, para sairmos da lógica de uma sociedade de produção quem consome, escolhe ou faz o que está estabelecido como Ser de Sucesso e Vencer na Vida. Usamos e estamos assim fazendo com literaturas e textos da Política Pública de Saúde, uma conversa dialógica, pois salientamos para os alunos, a importante atitude da apropriação dos conhecimentos, assim como sentirem-se gestores do seu processo de autoecoorganização e de aprendizagem, como diria o maravilhoso Edegar Morin!!! Ponto que não precisava existir e com razão questionado pelos alunos, o da não entrega até agora das mochilas, que desde o dia 29 de abril de 2014, estão na Secretaria Municipal de Saúde.. Concluímos o Terceiro Dia. Tema Redução de Danos e o Eixo 1. Conhecendo o Território, as Redes de atenção, os conceitos, políticas e as práticas de cuidado em Saúde Mental.

No 5º Dia, último encontro da Formação em Saúde Mental (crack, álcool e outras drogas) para agentes comunitários de saúde e auxiliares/técnicos de enfermagem da Atenção Básica), Projeto Caminhos do Cuidado, começamos com a leitura do dia e distribuição das mochilas, - que até então, com exceção de seis agentes comunitários de Bagé (receberam na secretaria municipal de saúde), não haviam sido entregues, - com abordagem do Tema Rede de cuidados, atribuições dos ACS e ATEnf, na rede de cuidados em saúde - Eixo 2. Compartilhamento das Dispersões dentro do que já conheciam, como dados da realidade e contextos, vivências e muitos relatos sobre como o curso mobilizava-os e provocava reflexões em suas rotinas de trabalho e na própria vida, desde os conceitos de acolhimento, escuta e as ferramentas apresentadas, assim como as dissonâncias e incoerências que ocorrem fruto, muitas vezes de uma gestão inadequada e que permeia as equipes de ESF e Atenção Básica. Trabalhamos com os mapas, construídos desde o primeiro dia e durante o curso. Acréscimo de novos pontos. Entendimento sobre rede. Que rede é trabalhada e temos. Que rede. Que e como queremos uma rede. Como a rede cuida e como cuidamos de quem cuida da rede. Apresentação do jogo da rede. A perspectiva de ampliar a rede e de como promover o acesso a rede, e, transformá-la num espaço de cuidado, não apenas de encaminhamentos. Rede formal e informal. Leitura do texto complementar nº 4 do caderno do Tutor, “Trabalhando na Roda e

Trabalho em equipe”. Roda de conversa sobre as redes informais e formais de apoio comunitário. Reflexão, ainda sobre autonomia e dependência. Relação e conexão com os pontos de dependência que em suas lógicas possibilitam a autonomia e liberdade de amplas escolhas de apoio. À tarde segue-se as atribuições do ACS e ATEnf e suas possibilidades de atuação na área de Saúde Mental nos territórios e com os usuários de drogas. Leitura do

Texto Educação e fascínio da fama de o Desafio Ético, por Frei Betto em parceria com Luiz Fernando Veríssimo, sobre valores da sociedade em que se vive, com abordagem sobre valores invertidos e pervertidos, que se entranharam em nossas cabeças, envenenando-nos a alma e o coração. Onde uma sociedade doente, produz, inevitavelmente, seu clone no interior de cada família. Diversos debates e manifestações e distribuimos as avaliações do curso. Depois concluímos com o conto do Imperador sobre a importância das pessoas, do que é mais importante fazer, e do momento mais importante. Um momento maravilhoso, que muitos pediram para que todos os trabalhadores de saúde da Atenção Básica pudessem ter acesso, assim como os gestores.

Eixo Temático: Atenção Básica

SAÚDE MENTAL DA APRENDIZAGEM

João Bosco Rodrigues

Local da experiência: Escolas Municipais de Ensino Fundamental de Aceguá

Pontos de rede/equipes de rede envolvidos: Saúde Mental/Atenção Básica

Qual foi a experiência desenvolvida: Promoção da Interface e Intersetorialidade entre as políticas Públicas de Saúde e Educação

Sobre o que foi: Experiências e Práticas Exitosas em Educação e Saúde, Saúde Mental, com alunos, professores, funcionários e famílias que integram a Comunidade Escolar de cada localidade do município de Aceguá.

Como funciona(ou) a experiência: a experiência acontece semanalmente, em três dias, em três escolas de Aceguá. No período das 08 horas da manhã até às 17 horas da tarde.

Desafios para o desenvolvimento: Muitos e de muito estudo e pesquisa, principalmente para entender a dinâmica contemporânea dos processos de ensino-aprendizagem, instrumentalização e matriciamento em saúde mental da aprendizagem, tanto do aluno como do professor

Quais as novidades desta experiência: O espaço e tempo para a escuta qualificada e ampliada, assim como a acolhida aos alunos, professores, funcionários e gestores da educação em seus distintos âmbitos e dimensões.

Outras observações: A certeza de que a prática torna-se exitosa com o promover do andar das palavras, desde o desejo de fazer o que é muito bem apregoado em textos, teses e dissertações. A promoção da Interface.

Convém salientar o espírito de promoção da interface entre as políticas públicas de saúde e educação, que inova em arranjos institucionais e possibilita um profissional da área de saúde mental, realizar atividades com professores, alunos, funcionários e pais da comunidade escolar de três escolas municipais de ensino Fundamental de Aceguá. O objetivo é o de promover o desenvolvimento interpessoal, inclusão e qualificação do processo de ensino aprendizagem, assim como os cuidados básicos na transversalidade socioeducativa, pela construção de lugares e comunidades saudáveis. Também, acontece a aplicação de um gráfico de Desenvolvimento Emocional, o que mantém o aluno em contato direto com seu processo de acompanhamento e desempenho escolar. Esse é um olhar na gestão do cuidado.

Eixo temático: Atenção Básica

VALORIZAÇÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

Traudie Cornelsen¹

Local da Experiência: Aceguá

Pontos de Rede/ Equipes de Rede envolvidos: Agentes Comunitários de Saúde

Qual foi a experiência desenvolvida?

Remuneração diferenciada dos Agentes Comunitários de Saúde

Sobre o que foi?

Abono salarial

Como funciona a experiência?

A Estratégia Saúde da Família foi implantada no município de Aceguá no ano de 2004 quando ainda era Programa Saúde da Família. A equipe dos agentes comunitários era formada por seis agentes. Na época os mesmos recebiam a remuneração básica do município.

O município de Aceguá possui uma extensão territorial de 1.549,383 Km² e foi mapeado em seis microáreas. Os seis Agentes Comunitários tiveram que dar conta da cobertura de 100% da área territorial, o que significou um grande desafio para todos. A população do município está assim distribuída: 75% residente na zona rural e 25% na zona urbana. Segundo o censo do IBGE de 2010, a densidade demográfica do município é de 2,84 h/Km². Desta forma, cada Agente Comunitário de Saúde ficou com uma extensão territorial muito grande onde na sua grande maioria as comunidades estão muito longe uma da outra, enfrentando muitas dificuldades de deslocamento. No ano de 2005 foi realizado um novo mapeamento e o passou-se para 8 agentes com o concurso público para emprego público e a equipe passou a ser formada por servidores concursados. A remuneração continuou a mesma, já o nível mais baixo dos demais servidores, recebiam na época um abono, passando o salário deles a ser maior do que dos Agentes Comunitários. Porém, devido as grandes áreas rurais, as dificuldades seguiram. Os ACSs se mobilizaram e marcaram uma reunião com a Secretária de Saúde e com o Prefeito para exporem suas dificuldades, já que os mesmos dependiam meios de transporte próprio (motos) ou carona para desenvolverem seu trabalho, já que na zona rural não há transporte público.

A Secretaria Municipal de Saúde, sensibilizada com a situação e acompanhando as dificuldades enfrentadas pelos agentes, elaborou uma justificativa para um projeto de lei que previa um abono salarial para os Agentes Comunitários de Saúde. O projeto foi aprovado e a partir do ano de 2006, passaram a receber um valor diferenciado, melhorando o salário dos mesmos. Realizou-se novamente um remapeamento e aumentou-se o número de agentes comunitários para 10.

No ano de 2013, ainda devido às dificuldades encontradas devido as grandes distâncias, foi feito um novo remapeamento e chegou-se ao número de onze agentes, chegando assim no teto máximo preconizado pelo Ministério da Saúde, mesmo sabendo-se que ainda não é o ideal.

Quanto à remuneração salarial, foi aumentado gradativamente a partir do ano de 2007 acompanhando os aumentos dos demais servidores municipais, sempre levando em conta no mínimo o incentivo recebido do Ministério da Saúde. No ano de 2013, a Secretaria Municipal de Saúde por iniciativa própria, através de projeto de lei aprovado pelo Poder Legislativo, promoveu nova adequação salarial. Com a Portaria MS 260, de 21 de fevereiro de 2013, que fixou o incentivo federal em R\$ 950,00, foi automaticamente repassado aos mesmos, bem como foi implementado um novo abono de 50%.

Em 2014, a Lei 12994 fixou o piso salarial do ACSs em R\$ 1014,00.

Desta forma, atualmente o salário dos Agentes hoje é de R\$ 1.019,94 (hum mil e dezenove reais e noventa e quatro centavos) e o abono é de R\$ 509,97 (quinhentos e nove reais e noventa e sete centavos). Eles recebem ainda vale alimentação e insalubridade, perfazendo uma remuneração total de R\$?????

Desafios para o desenvolvimento?

Coragem para lutar por uma causa nobre;

Elaboração de justificativa com argumentos sólidos;

Sustentação do Projeto de Lei;

Recursos financeiros para o suprimento da demanda.

Quais as novidades desta experiência?

Motivação e maior empenho da equipe;

Satisfação e maior bem estar;

Retorno positivo no serviço.

¹Técnica em Enfermagem, Professora, Secretária Municipal de Saúde e Assistência Social, Aceguá, Brasil.

