



Telessaúde Informa

Boletim Informativo do Núcleo de Telessaúde SC

edição 26 | dezembro de 2013



Antonio Ribas e Ana Lucia Gurgel falam sobre Atenção Básica e Redes

página 3 a 5



Reportagem: redes singulares de atenção à saúde e integralidade

páginas 10 e 11



Fotos dos Encontros de Saúde da Família e Regional QualiSUS Redes

página 6 a 9



Telessaúde revisita o VI Encontro Estadual de Saúde da Família

“O principal objetivo é a troca de experiências, porque aqui as equipes de todos os recantos do estado conseguem discutir as suas experiências e podem transmiti-las para que outras equipes aproveitem a ideia e possam desenvolver no seu local de trabalho”, avalia Luís Antônio Silva, presidente do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Santa Catarina. O VI Encontro Estadual de Saúde da Família e o Encontro Regional QualiSUS Redes aconteceram de 4 a 6 de novembro, em Florianópolis. No evento, foram premiadas 29 experiências exitosas das nove macrorregiões do estado, as nove melhores participações no Telessaúde SC e os 28 municípios com melhor avaliação da gestão municipal da Atenção Básica.

Estiveram presentes mais de 700 profissionais e gestores de 160 municípios catarinenses, o que corresponde a 54% do estado. “Participam todos os profissionais da equipe, desde o agente comunitário até o médico, ou seja, foi um encontro multiprofissional e que trouxe uma gama de conhecimento indispensável para o aperfeiçoamento do programa saúde da família”, complementa Luís Antônio.

Os principais temas aborda-



Durante todas as palestras o auditório permaneceu cheio e ao final do primeiro dia recebeu a visita inesperada de Dona Bilica, além de figuras importantes da saúde pública catarinense como Clécio Antonio Espezim, João Carlos Caetano, Lizete Contin e Luís Antônio Silva (respectivamente da esquerda para a direita na foto)

dos nas apresentações e mesas de discussão foram as Redes de Atenção à Saúde (RAS), a Integralidade e a Atenção Básica no Brasil e no estado. Além disso, os participantes se divertiram na apresentação cultural com Dona Bilica (foto maior), a famosa manezinha que surgiu no auditório no fim do primeiro dia. Também houve descontração no jantar festivo, no segundo dia de evento.

Nos debates, foi abordado com ênfase o Projeto de Formação e Melhoria da Qualidade de Rede de Atenção à Saúde (QualiSUS-Rede), já que a Região Metropolitana de Florianópolis foi uma das contempladas no Brasil para a implantação de ex-

periências de redes de atenção.

O Informativo deste mês é inteiramente dedicado à temática do VI Encontro. Nas páginas seguintes, você poderá ler as entrevistas sobre a Atenção Básica e sobre as Redes de Atenção à Saúde (págs. 3 e 5), conferir algumas fotos do evento (págs. 6 a 9), ler uma reportagem sobre redes e integralidade (págs. 10 e 11) e compartilhar de experiências exitosas premiadas pelo Telessaúde e pela Gerência de Atenção Básica (págs. 12 e 13).

Boa leitura!

Equipe Telessaúde SC



Visões e perspectivas para Atenção Básica e Redes de Atenção à Saúde

Antonio Ribas e Ana Lucia de Assis Gurgel, representantes do Ministério da Saúde, foram entrevistados pelo Telessaúde SC durante o VI Encontro Estadual de Saúde da Família

Antonio Ribas é Coordenador Adjunto de Gestão da Atenção Básica do Ministério da Saúde e conversou com a equipe do Telessaúde após sua palestra "Acesso e Qualidade na Atenção Básica".

Como você vê a Atenção Básica hoje?

Antonio Ribas - Eu acho que a Atenção Básica hoje está sendo reconhecida de fato como uma prioridade para a área da saúde, para o governo. Claro que falar de Atenção Básica não envolve só questões governamentais ou questões de organização da gestão, mas não dá para deixar de falar do impacto que isso está tendo tanto em expressividade financeira quanto em mobilização das pessoas que estão lidando com a Atenção Básica. É um exército de pessoas. Só os agentes comunitários são mais de 255 mil no país inteiro, são mais de 34 mil equipes de saúde da família, mais de 20 mil equipes de saúde bucal para uma cobertura de um pouco mais de 55% da população. Nossa meta é chegar até 2020 com toda a população que depende exclusivamente do SUS coberta pela Atenção Básica. E mais do que isso: ter essa cobertura, mas com um serviço que seja de qualidade. Acho que esse é de fato um momento histórico do Brasil. Tenho certeza que daqui a 10 anos vai haver pesquisas apontando para isso, vai haver muita gente fazendo referência a esse período, que é



um período de reconhecimento, valorização e investimento para que a Atenção Básica funcione. Então acho que hoje a Atenção Básica está dando passos importantes para o papel que é atribuído a ela, que é o fato de ordenar todo o sistema de saúde.

“A meta é chegar a 2020 com a população que depende do SUS coberta pela Atenção Básica”

ído a ela, que é o fato de ordenar todo o sistema de saúde.

O que falta para a Atenção Básica ser de fato uma coordenadora do cuidado?

Antonio Ribas - Acho que em termos de ações macro muita coisa tem sido feita. O investimento nas equipes e nos profissionais é algo que tem que ser feito constantemente e tem que melhorar cada vez mais. Então

se dependesse só de mim e eu tivesse que escolher algo para investir, sem dúvida eu investiria em capital humano, em capacidade dessas pessoas atenderem bem a população. Não só em capacidade técnica, mas de tecnologias e metodologias que melhorem o acolhimento dos usuários. Além disso, acho que um desafio para a Atenção Básica é o empoderamento da população, para que ela saiba o que cobrar, quando cobrar e como cobrar. É muito importante também que a classe média do país utilize o serviço de referência da Atenção Básica.

Uma das características da atenção integral é o vínculo do profissional com a comunidade na qual trabalha. Como resolver isso quando a maioria dos profissionais não se fixa por tempo suficiente em um local para a criação deste vínculo?

Antonio Ribas - Tem uma pesquisa, quando eu estava no estado da Bahia, que procurou olhar para quais eram os fatores que mais atraíam os profissionais para os municípios e o que mais fazia eles continuarem naqueles municípios, ou seja, se fixarem naquelas equipes ou unidades. Muita gente fala que os trabalhadores citam da questão do salário, mas o salário não é o primeiro fator. A primeira questão colocada pelos profissionais foi a questão de segurança social, a possibilidade de constituir uma



A Atenção Básica como ordenadora do cuidado

“A Atenção Básica pode ser definida como um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades.” Foi com esta frase que Antonio Ribas, coordenador adjunto de gestão da Atenção Básica do Ministério da Saúde, começou sua apresentação sobre Acesso e Qualidade da Atenção Básica no VI Encontro Estadual de Saúde da Família.

Mais do que definir o que é a Atenção Básica (AB), Antonio expôs as consequências po-

sitivas de quando os sistemas de saúde são ordenados por ela. Algumas evidências apresentadas são: mais chances de reduzir as desigualdades sociais, melhor reconhecimento dos problemas e necessidades de saúde, menor mortalidade infantil, maior expectativa de vida, maior precisão nos diagnósticos e maior adesão aos tratamentos indicados.

Mudanças concretas

O representante do Ministério da Saúde mostrou que, em oito anos de crescimento da Estratégia de Saúde da Família nas áreas mais pobres do país, houve um aumento de quase sete pontos percentuais na empregabilidade de adultos entre 18 e 55 anos e mais de quatro pontos percentuais na assiduidade escolar de crianças com idade entre 10 e 17 anos.

carreira na Atenção Básica. A segunda questão foi a possibilidade de estar constantemente se reciclando, de não se sentir isolado, por exemplo, em um município distante, longe de centros formadores, e se sentir preso no tempo sem evoluir profissionalmente. O terceiro foi o salário. Mas uma questão que mais perpassou no relato das pessoas, que não foi objeto da pesquisa, foi a questão de se sentir valorizado, reconhecido e de estar atuando. E para isso, as pessoas precisam estar em lugares que sejam qualificados, que tenham uma boa estrutura, onde sejam capazes de exercer a sua profissão de acordo com os seus aprendizados. Então eu acho que é preciso buscar, para que esses profissionais se fixem em uma comunidade, tudo isso, carreira, bom reconhecimento salarial, capacitação. Mas, sobretudo, dar valor ao trabalho que eles realizam nas unidades.

Qual a importância do Telessaúde para a Atenção Básica?

Antonio Ribas - Eu acho que, dentre os programas que envolvem tecnologias duras, é um dos mais importantes para a Atenção Básica. Alguns dos grandes gargalos que existem no Sistema Único de Saúde são o encaminhamento dos usuários, a resolubilidade da Atenção Básica e a capacidade da Atenção Básica referir para outros serviços. O Telessaúde é uma ferramenta de educação permanente para os profissionais e pode ser muito bem utilizada pra isso. Mas, sobretudo, é importante por se envolver na regulação, na possibilidade de dar melhor resolubilidade, ou seja, da equipe da Atenção Básica conseguir resolver mais e melhor os problemas que podem ser resolvidos na Atenção Básica. E também de conseguirem encaminhar com qualidade quando não dão conta de atender, evitando o tempo

de espera e a peregrinação do usuário. Então, o Telessaúde tem uma relevância para dentro da Atenção Básica e do SUS como um todo que é realmente impressionante.

O que foi consolidado de mais importante nesses 20 anos de Estratégia de Saúde da Família?

Antonio Ribas - Ter que escolher uma coisa que foi mais impactante é muito difícil. Se eu tivesse que arriscar, com toda a possibilidade de ser criticado, eu diria que foi a questão da cobertura, e, sobretudo, dos resultados que estão relacionados não só aos indicadores de saúde, mas a resultados que envolvem outros setores. Por exemplo, a redução de mortalidade infantil. Não é uma questão que só a saúde intervém, mas certamente, onde a estratégia foi implantada, com uma Atenção Básica bem organizada, o resultado foi



significativo. Fora as questões de aumento de empregabilidade, menor índice de evasão escolar, etc. Esses resultados maiores certamente beneficiaram a população brasileira (ver box).

Paralelamente ao VI Encontro Estadual de Saúde da Família, aconteceu o Encontro Regional QualiSUS Redes. **Ana Lucia de Assis Gurgel**, do projeto QualiSUS Redes do Ministério da Saúde, participou da mesa redonda que debateu o “Papel da Atenção Básica nas Redes de Atenção à Saúde”. Após o fim da discussão, Ana Lucia respondeu algumas perguntas para o Telessaúde SC Informa. Confira abaixo.

Como você vê a implantação das redes no país e em SC?

Ana Lucia Gurgel - É claro que a gente precisa avançar muito nessa discussão, mas estamos em um momento propício. Temos um movimento nesse sentido que vem fortalecer as ações principais, que talvez tenham sido, até este momento, as maiores protagonistas nessa discussão de redes. As primeiras experiências no país são de origem municipal, então eu acho que agora temos uma conjuntura política muito mais favorável à efetiva organização das redes. As redes existem e estão colocadas na Constituição de 88, mas a sua estruturação vem a passos mais firmes que nos últimos anos, exatamente para sair desse enfoque conceitual e avançar mais nas questões operacionais. Acho que estamos avançando.

O que precisa ser estimulado e feito para que a Atenção Básica possa exercer seu papel nas Redes de Atenção à Saúde?

Ana Lucia Gurgel - Este é um grande desafio. Primeiro porque tem um reconhecimento social. Acho que temos muito a avançar nesse destaque. Tudo tem



valor social. Claro que hoje a população, pelo seu conhecimento, entende que um hospital é altamente resolutivo. Ela entende que se for para a urgência de uma grande unidade hospitalar, será atendida de uma forma ou de outra e bem atendida, considerando que lá tem um especialista. Então eu acho que nós temos que trabalhar para inverter um pouco essa questão. Não é reduzir o valor social no hospital, mas fundamentalmente dar valor social para a Atenção Básica. E aí entra nessa questão ter uma boa estrutura física, uma Atenção Básica bem financiada, no sentido que estimule mais os municípios e os estados no desenvolvimento da sua atenção. Eu acho que tem uma composição de ações que

podemos trabalhar que envolve financiamento, estrutura física, mas, principalmente, envolve mudança no processo de trabalho. E essa mudança a gente só vai conseguir fazer com as pessoas e com os técnicos. Então aí também tem um processo importante, tanto na formação dos profissionais quanto no processo permanente de qualificação no trabalho. Aí eu acho que nós conseguimos dar outra cara para essa Atenção Básica e mostrar claramente para a população que ela é capaz de resolver boa parte dos nossos problemas.

Redes de Atenção à Saúde

A Rede de Atenção à Saúde (RAS) se caracteriza, principalmente, pela formação de relações horizontais entre os pontos de atenção, tendo a Atenção Básica em Saúde como centro de comunicação. Além disso, distingue-se pela centralidade nas necessidades de saúde da população, pela responsabilização por atenção contínua, integral e humanizada, pelo cuidado multiprofissional e pelo compartilhamento de objetivos e compromissos com resultados em termos de acesso, equidade, eficácia clínica, sanitária e econômica. A implementação da RAS aponta para uma melhoria na ação da gestão do sistema de saúde no espaço regional e contribui para o avanço do processo de efetivação do SUS.



Retratos do VI Encontro Estadual de Saúde da Família

“O VI Encontro Estadual de Saúde da Família é significativo para as mudanças efetivas no estado de Santa Catarina. Comumente quando se fala em saúde, pensa-se na doença, e aqui estão as pessoas que fazem a prevenção, aquelas que podem fazer a grande mudança no modelo assistencial de saúde”, declarou Tânia Maria Eberhardt, secretária estadual de saúde, na fala de abertura do evento.

Você confere nesta reportagem fotográfica alguns momentos registrados durante os três dias que reuniram profissionais de saúde no maior evento da Atenção Básica de Santa Catarina.



Cerimônia de Abertura

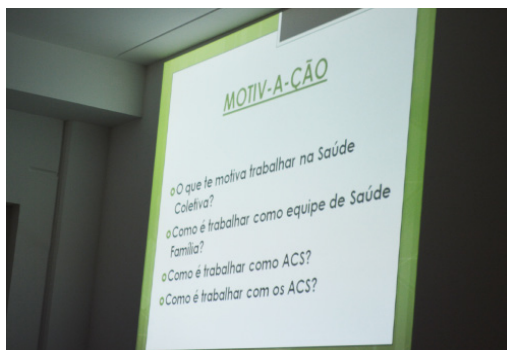
Na foto acima, a banda da Polícia Militar, que tocou duas músicas na abertura do VI Encontro Estadual, o “Rancho de Amor à Ilha” e “We are the Champions”. Ao lado, autoridades do estado e do Ministério da Saúde reunidas para as falas iniciais e acima, Lizete Contin, Gerente de Coordenação da Atenção Básica



Stand Telessaúde

Sentido horário, começando pela foto ao lado: profissionais deixando contato para cadastro; Luise Lüdke, Juliana Casagrande, Marina Veshagem e Angela Blatt; Juliana Casagrande, Manoela Reses, Gisele Damian; e a movimentação no primeiro dia





Oficinas

Além da oficina do Telessaúde, foram oferecidas quatro outras durante o evento: O Trabalho do ACS na Estratégia Saúde da Família (ao lado e acima dela); O Processo de Trabalho da Atenção Básica na Rede Cegonha (acima); Atenção Básica e Rede de Urgência e Emergência; e Desafios da Rede de Atenção Psicossocial (não estão nas fotos)

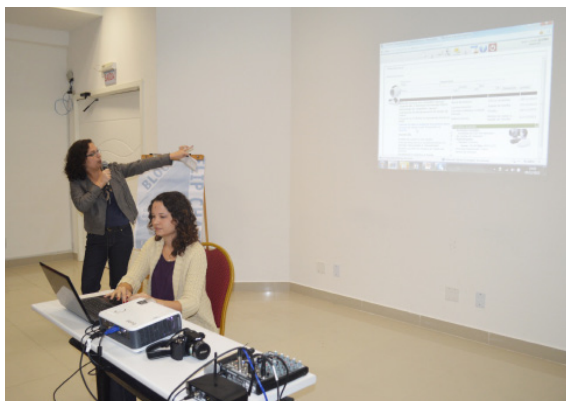
Mesas de discussão

Na foto maior e na última à direita, debate sobre Redes e Integralidade com Túlio Batista (com microfone) Franco e João Carlos Caetano. Na foto do centro, Maria Cristina Calvo (com microfone) e Mirvaine Panizzi falam sobre a avaliação da gestão da Atenção Básica; e à esquerda, Douglas Calheiros Machado, Clécio Antonio Espezim, Liane Beatriz Righi e Ana Lucia Gurgel sobre Redes de Atenção à Saúde





Oficina Telessaúde SC



Luise Lüdke apresenta sobre os serviços de Tele-educação disponibilizados pelo Telessaúde SC



A enfermeira Débora Gesser, de Luis Alves, fez um depoimento sobre a participação de sua equipe, a Saúde da Família 001, nas atividades do Telessaúde. Ao lado, a jornalista Marina Veshagem



Durante uma demonstração de webconferência sobre automassagem para ansiedade, os participantes foram convidados a se levantarem e praticarem os movimentos principais indicados pela palestrante



Abaixo, fala de Marlene Zannin, supervisora do Centro de Informações Toxicológicas (CIT), e ao lado Luana Gabriele Nilson explica sobre o serviço de teleconsultoria





Premiações Telessaúde SC*



Luis Alves: Foi premiado em 1º lugar pela Gerência de Atenção Básica pela experiência "Saúde e prevenção ao uso de drogas na escola: uma parceria da ESF com o programa Saúde na Escola". Conquistou a premiação do Telessaúde SC pela macrorregião Foz do Rio Itajaí



Içara: Foi premiado em 2º lugar pela Gerência de Atenção Básica com a experiência "Campanha pela busca de doadores de sangue: uma iniciativa do NASF do município de Içara". Garantiu o prêmio do Telessaúde pela macrorregião Sul

Vargem Bonita: Ficou em 3º lugar na premiação da Gerência de Atenção Básica pela experiência "Sacolas Inteligentes Dose Certa". Garantiu o prêmio do Telessaúde pela macrorregião Meio Oeste



Joinville: Foi premiado em 3º lugar pela Gerência de Atenção Básica pela experiência "Projeto Meu Bairro, Minha Casa". Conquistou a premiação do Telessaúde pela macrorregião Nordeste



Benedito Novo: Premiado no Telessaúde pela macrorregião Vale do Rio Itajaí



Rio Negrinho: Premiado no Telessaúde pela macrorregião Planalto Norte



* Os municípios Presidente Castello Branco, Arvoredo e Novo Horizonte também foram premiados pelo Telessaúde SC, mas não estão nas fotos porque não puderam comparecer ao Encontro.

Por uma rede dos afetos

As Redes de Atenção à Saúde se constroem a partir de programas e projetos, mas se realizam e transformam as práticas nas ações singulares dos trabalhadores no cotidiano

O marido resolve ir à unidade de saúde para acompanhar sua mulher, que precisava fazer o exame preventivo. Era um dia de mutirão e, enquanto aguardava a esposa, foi convidado pelo cirurgião-dentista para fazer uma avaliação da saúde de sua boca. Já que estava por ali, ele aceitou. Durante a avaliação, o profissional de saúde notou uma pequena lesão na pele do rosto daquele homem. Conversaram durante o tempo do atendimento e, na saída, o dentista orientou-o a investigar melhor o que poderia ser a ferida, e já o acompanhou para agendar uma consulta com o médico da unidade. O homem foi tratado e acompanhado da melhor forma, até o fim do tratamento. Mas durante todo o processo, sempre que chegava à unidade de saúde, ele procurava antes o cirurgião-dentista, profissional com quem estabele-

ceu vínculo.

Essa história ilustra uma situação que acontece com frequência em muitas unidades de saúde e demonstra o potencial da formação das Redes de Atenção à Saúde (RAS) na Atenção Básica. Conceitualmente, as redes se caracterizam por formarem relações horizontais entre os pon-

Não é apenas um corpo que chega, mas sim um sujeito com uma história de vida

tos de atenção, sendo a Atenção Básica o centro de comunicação. Apesar de parecer difícil visualizar a construção das redes na prática, podemos notar que, como no exemplo anterior, elas já acontecem cotidianamente nas ações dos sujeitos. Para Túlio Batista Franco, doutor em Saúde Coletiva e professor adjunto da Universidade Federal Fluminense, as redes assumem diferentes configurações, pois o processo de trabalho em saúde se dá sempre em rede, “só assim se produz cuidado”, reforça.

Soluções além da norma

Para refletir sobre como se configuram as redes na Atenção Básica, Túlio propõe pensar em alguns pressupostos. O primeiro deles trata das

relações, do encontro entre trabalhador e usuário. No exemplo do início da matéria, o homem teve seu acesso à unidade facilitado, foi acolhido e, logo, criou-se vínculo. O importante é entender que o trabalhador é protagonista do seu processo de trabalho e no cuidado com o usuário, então “o trabalho precisa ser criativo, não dá para fazer produção em série, cada caso é único e singular e há que se inventar soluções que não estão previstas a priori”, pontua Túlio.

Se um paciente chega com um quadro agudo na unidade de saúde, o protocolo padrão seria enviar para a regulação. Quando o médico, por exemplo, decide consultar um colega para tratar o caso, estabelece-se um modo de conexão, o fluxo é redirecionado e há redução do sofrimento. Da mesma forma, a norma é flexibilizada em nosso exemplo, quando o profissional cirurgião-dentista observa algo que está além da sua especialidade, mas decide se responsabilizar e orientar aquele sujeito. A rede aconteceu, mas a rede singular, não aquela normativa e do protocolo.

Estado de ser total, completo

A partir desse entendimento de redes, surge a percepção de que elas são formadas de acordo com a necessidade que o usuário apresenta, em todos os sentidos. Não é apenas um corpo que chega para ser atendido, mas sim um sujeito com uma história de vida, com seus desejos e anseios. Essa forma de enxergar a saúde com-



Fonte: <http://www.tsinganos.com>



põe o conceito de Integralidade, que é um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e um dos atributos da Estratégia de Saúde da Família (ESF).

Segundo o que afirma Luiz Roberto Cutolo, no artigo *Atenção Primária da Saúde, Atenção Básica da Saúde e a Estratégia Saúde da Família*, “não podemos ser puristas a ponto de inferir que (...) todas as necessidades do usuário possam ser satisfeitas em sua totalidade. Isso não existe, integralidade, repito, não é totalidade. Portanto essa não pode ser usada como desculpa, pois parece que a totalidade não é ‘palpável’, mas a Integralidade o é. Integralidade se constrói, se vivencia no dia a dia do cotidiano dos profissionais de saúde”.

É claro que existem outras dimensões do funcionamento das redes nos sistemas de saúde além daquela que os trabalhadores criam no cotidiano de trabalho. Há aquela que se realiza entre as unidades de saúde ou ainda com a gestão, que planeja e regula. Aí a necessidade de rede urge no sentido de romper barreiras burocráticas entre os gestores e também com os profissionais. A rede é a possibilidade de fluxo e conexão entre as partes, os serviços de saúde, em quaisquer instância.

Programas e projetos

Em geral, mesmo com cursos e treinamentos, os programas e projetos lançados constantemente são insuficientes para mudar as práticas. Para Túlio, isso se deve ao modo como os trabalhadores significam os colegas de equipes e os usuários. “Essa forma singular de significação é a subjetividade, que se forma a partir das experimentações da vida. Se acho

que o usuário de um tal grupo social tem menos valor, vou aplicar menor esforço de cuidado”, explica o professor.

Assim, a condução do usuário nas redes depende não só de conhecimento, mas de como o profissional significa e dá valor ao seu entorno. Diante de inúmeras possibilidades de significação do mundo, mesmo dentro de uma única equipe, como criar um processo de trabalho de implantação

do cuidado e de acolhimento que agregue conhecimento e desenvolva a significação das práticas de saúde?

Para Túlio, esse é o grande desafio, que deve ser enfrentado com a educação permanente qualificada. “A educação permanente leva o trabalhador ao experimento de suas vivências e não à repetição dos métodos pedagógicos de sempre. Isso muda práticas no SUS”, reflete.



Fonte: <http://www.tsinganos.com>

O caso JR e o corpo afetivo como alternativa para o biologicismo

O caso JR foi estudado por uma turma de alunos da Universidade Federal Fluminense. JR tem 34 anos, líder na sua comunidade, recém-casado. Certo dia, foi vítima de seis tiros, ficou tetraplégico e saiu do hospital com um prognóstico de seis meses de vida. Quando o estudo teve início, já havia se passado quatro anos do episódio e, apesar de a previsão não ter se confirmado, JR era um corpo definindo em casa. A situação só mudou quando a gerente da unidade de saúde fez uma visita domiciliar e começou um trabalho com temas, aspectos subjetivos que pudessem

despertar nele uma potência de vida. JR recuperou a vontade de viver e tornou-se um cadeirante ativo. Mas por que houve um erro de prognóstico? E o que fez recuperar a vontade de viver?

Esse caso está relacionado ao conceito de corpo afetivo, que encara o organismo como potência e subjetividade que se forma nos afetos, e não como massa biológica. O processo pedagógico da ed. permanente precisa formar para essa visão, para que o trabalhador entenda o usuário e qualifique o cuidado.

Leia mais em: www.migre.me/gLCgM



Saúde e prevenção ao uso de drogas nas escolas

O consumo de drogas vem se expandindo mundialmente e constitui, hoje, uma ameaça à estabilidade das estruturas e valores econômicos, políticos, sociais e culturais das nações. O abuso de drogas entre jovens tem sido uma das questões que mais afligem a sociedade contemporânea (Batista, 2008). Todas as enfermeiras e o coordenador da Atenção Básica do município de Luis Alves participaram, primeiramente, de uma reunião na Secretaria da Educação junto dos diretores das escolas municipais, responsáveis por elas. Discutimos a importância do Programa Saúde na Escola (PSE) no município, da parceria entre saúde e educação e estabelecemos um cronograma anual com todas as atividades que seriam realizadas.

A unidade da Vila do Salto, no dia 25 de março de 2013, realizou uma teleconsultoria off-line, um meio de pesquisa e de apoio às atividades da equipe de ESF. As participações

da equipe nas teleconsultorias e webconferências disponibilizadas pelo Telessaúde Santa Catarina foram um suporte na construção do trabalho e um facilitador na hora da execução.

Segundo Batista (2008), atividades de prevenção ao uso de drogas em crianças de menor idade devem ir ao encontro da realidade destas crianças. Atividades como palestras, que usam linguagem técnica, habitualmente não atingem este grupo etário. Por outro lado, atividades lúdicas inseridas no cotidiano escolar destas crianças tem maior probabilidade de sensibilizá-las.

Sendo assim, foi realizado pela equipe de Estratégia Saúde da Família um projeto de Prevenção a Drogas nas escolas, onde o público-alvo foi composto por crianças em idade pré-escolar nas escolas municipais da cidade de Luis Alves. Foi elaborada uma peça de teatro com linguagem simples. O tema “o sonho que a droga levou” conta a história de um

grupo de crianças que, como as demais, possui sonhos, sonhos profissionais. Porém uma dessas crianças se envolve com um homem desconhecido que lhe oferece drogas,

vicia-se, e no fim mostra o que a droga faz com a vida dessa pessoa.

A apresentação do teatro foi realizada nos dias 11 e 12 de julho de 2013 nos períodos matutino e vespertino, para alunos de 1º a 3º série de escolas municipais de Luis Alves, sendo elas a Escola Municipal Celeste Scola e Escola Municipal Vendelin Schwetzer. Em cada turno participaram 180 alunos.

Esse trabalho com teatro visou transparecer para as crianças as consequências do uso das drogas. A criança precisa saber do perigo que corre, de uma maneira lúdica e infantil, para que ela possa recusar a droga e também avisar os pais ou seus responsáveis sobre a proposta do traficante. Sabemos que a criança, por sua inocência, é muito vulnerável e facilmente aceita doces e balas, que muitas vezes são utilizados como “iscas” em portas de escolas como forma de seduzir essa criança e depois levá-la ao uso de drogas e até mesmo de outros tipos de violência. Por isso, o nosso trabalho se torna de grande relevância, principalmente para a sociedade, contribuindo para a formação de uma nova geração mais consciente e informada.

Relato de profissionais da UBS Vila do Salto, de Luis Alves, que conquistaram o 1º lugar com essa experiência. A premiação aconteceu durante o VI Encontro Estadual de Saúde da Família e Encontro Regional QualiSUS Redes.



O projeto consistiu em um teatro sobre as consequências das drogas



A campanha de busca por doadores de sangue em Içara

No Brasil, na década de 1940, a hemoterapia começou a ser vista como especialidade médica e foram inaugurados bancos de sangue em diversas capitais brasileiras. Na década de 80 teve início a doação de sangue, exclusivamente baseada no voluntariado, e a partir daí surgiram os hemocentros. Apesar dos inúmeros avanços, os níveis de doadores no Brasil são baixos e estão aquém da média ideal estabelecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Os níveis de doações são mais altos quando o país enfrenta tragédias. No entanto, é importante que os bancos de sangue estejam preparados constantemente e isso só pode acontecer com a participação ativa da população, incentivada por trabalhos de conscientização e informação promovidos pelo governo e apoiados pelos veículos de comunicação.

Em Içara, para essa atividade o NASF envolve-se com as ESFs, que tem 100% de cobertura sobre a população do município. Dentre as diversas atribuições relativas ao NASF, está a de organizar seu processo de trabalho de maneira a apoiar as equipes de SF para a implementação do acolhimento às demandas espontânea e programada, inclusive desenvolvendo consultas e orientações nas diversas áreas da saúde; planejar e pactuar ações em conjunto com as equipes vinculadas segundo critérios de risco e vulnerabilidade a partir da Atenção Básica; dentre outras.

Dentro deste programa de



Os profissionais do NASF realizaram conscientização sobre a importância de doar sangue

saúde implantado pelo NASF, a campanha pela busca de possíveis doadores de sangue tem como objetivo conseguir o maior número de participantes, motivando-os para o exercício da cidadania e da solidariedade humana, tornando o NASF cada vez mais parceiro e atuante nas comunidades. Ampliando a discussão e o envolvimento inter-setorial dos aspectos pertinentes à sociedade, movimento de preocupação com os outros e agindo pela paz. Ao sangue que circula no organismo humano é conferida a vida. Desta forma, se uma pessoa perde muito sangue, ela vai morrendo, se está doente e não faz transfusão, também morre. O sangue é a vida da pessoa. Conscientizar a população sobre a importância da doação de sangue e facilitar a ida de doadores aos hemocentros é o objetivo do ensinamento dessa ação desenvolvida pelo NASF, que tem como finalidade a prevenção, a ampliação do cuidado e a conscientização da população em relação à atitude que visa à ampliação da saúde e bem-estar.

O NASF, em parceria com o HEMOSC, encaminhou os primeiros doadores de sangue do município de Içara em maio. Em um segundo momento de conscientização e ampliação da população envolvida com a solidariedade e atitude altruísta foi proporcionada uma segunda ida populacional para doação. Percebe-se, a partir desses dois primeiros momentos de transporte dos doadores voluntários, com envolvimento das agentes de saúde do município, que a percepção inicia sua modificação em relação à doação de sangue. A campanha em busca de possíveis doadores de sangue continuará acontecendo. Como proposta resultante desta campanha está a idealização da semana municipal de doação de sangue, junto ao legislativo para sua oficialização.

Relato de profissionais do NASF de Içara que conquistaram o 2º lugar com essa experiência. A premiação aconteceu durante o VI Encontro Estadual de Saúde da Família e Encontro Regional QualiSUS Redes.



Dicas

Eventos



O livro *SUS em Fotos: promoção da saúde, produção de sentidos* resgata em rostos e lugares os territórios de atuação do SUS por meio do trabalho do fotógrafo Radilson Carlos Gomes da Silva. Ao longo dos últimos dez anos, Radilson registrou imagens da saúde pública em todas as regiões do país, através de diversos contextos: hospitalar, atenção básica e especializada.

O livro proporciona a percepção do SUS que acontece e das pessoas que são beneficiadas com as ações de Saúde, ampliando o sentido de trabalho nessa área.

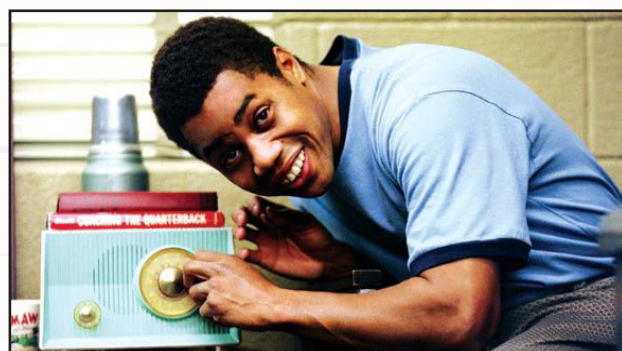
Confira o material no link: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_fotos_promocao_saude.pdf

Filmes



Entre os muros da escola (2008)

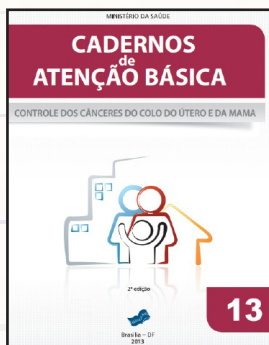
François Marin é um professor de língua francesa em uma escola da periferia de Paris. Ele e seus colegas tentam estimular os alunos, mas o descaso e a falta de educação são grandes complicadores. O filme trata de problemas comuns em escolas de diversos países e evidencia erros cometidos tanto pela escola, quanto pelo professor e pelos estudantes, sem intenção de ser uma crítica ao sistema educacional.



Meu nome é Rádio (2003)

Retrata a relação de Harold Jones, treinador de futebol americano, e de James Kennedy, deficiente mental e ajudante do time. James não falava com as pessoas e ninguém sabia o seu nome, mas pelo fato de gostar de rádios passou a ser chamado de Rádio. O filme nos faz refletir sobre algumas lições de vida e de superação a partir da ternura por parte do treinador e da inocência de Rádio.

Publicações



A 2ª Edição do Caderno de Atenção Básica - Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama, do Ministério da Saúde, foi elaborado com a finalidade de orientar a atenção às mulheres. É ideal para auxiliar os profissionais da Atenção Básica em Saúde, pois disponibiliza conhecimentos atualizados e de maneira acessível. A publicação busca contribuir com a organização da Rede de Atenção ao Câncer do Colo do Útero e da Mama no SUS, considerando a Política Nacional de Atenção Básica, a Política Nacional de Humanização e a Política Nacional de Atenção Oncológica.

O caderno está disponível no link:

<http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/cab13.pdf>



Programação de webs de Dezembro

04/12

Acidentes por animais peçonhentos: diagnóstico e tratamento - 15h

Palestrante: Marlene Zannin / Professora de Toxicologia da USFC e supervisora do CIT/SC

11/12

Indicadores de monitoramento das doenças crônicas - 15h

Palestrantes: Gisele Damian / Farmacêutica - Marly de Aquino / Enfermeira

Resumo: Pretendemos iniciar uma conversa sobre estratégias a serem utilizadas pelos trabalhadores das equipes de ESF/NASF na atenção às pessoas das comunidades de suas áreas de abrangência com o objetivo de promover saúde e prevenir e tratar pessoas com doenças crônicas.

WORKSHOPS

05/12 - cirurgiões-dentistas

Tratamento odontológico em portadores de anemia falciforme e pacientes usuários de anticoagulantes orais - 16h

Palestrante: Luiz Antônio de Souza / Cirurgião-dentista do Hemosc

Resumo: Abordaremos como proceder o tratamento odontológico e os cuidados que o cirurgião-dentista deve ter ao tratar os pacientes portadores de anemia falciforme e os pacientes em uso de anticoagulante oral.

12/12 - cirurgiões-dentistas

Indicadores de Monitoramento - 16h

Palestrantes: Manoela de Leon Nobrega Reses / Cirurgiã-dentista

Resumo: Este workshop terá por objetivo discutir a importância dos sistemas de informação em saúde bucal, assim como apresentar os principais indicadores de desempenho da saúde bucal que serão avaliados no PMAQ/AB/SB.

O Telessaúde SC encerra o ano de 2013 agradecendo a todas as equipes e profissionais que fizeram a diferença e, que através da educação permanente, mudaram suas práticas e a realidade ao seu entorno. Parabéns especial aos premiados pela melhor participação nos nossos serviços! Esperamos que no ano que vem sigam se dedicando pela melhoria e aperfeiçoamento da Atenção Básica.

Informamos que o Telessaúde SC fará um recesso em 20/12 e retorna no dia 06/01. **O serviço de teleconsultoria assíncrona é o único que não irá parar**, então, caso os profissionais tenham qualquer necessidade de suporte em todo o período de festas, inclusive, podem solicitar auxílio.

Desejamos a vocês boas festas e um ótimo início de ano! Aproveitem também para descansar e voltar renovados em 2014.

Equipe Telessaúde SC

Expediente: Jornalista **Responsável:** Marina Veshagem **Texto, redação, diagramação e edição:** Marina Veshagem, Camila Peixer e Beatriz Carrer **Reportagem fotográfica:** Marina Veshagem, Camila Peixer e Beatriz Carrer **Design e ilustração:** Vanessa de Luca **Orientação:** Luana Gabriele Nilson e Thaís Titon de Souza **Revisão:** Camila Peixer e Marina Veshagem