

Relatório IV Mostra Nacional de Experiências em Atenção Básica/Saúde da Família:

Brasília 12 a 15 Março de 2014

A abertura oficial contou com a presença de autoridades, como o Ministro da Saúde Arthur Chioro e todos os “amostrados” do encontro. Foram enviados 4.351 relatos de todas as regiões do Brasil, 209 do norte, 1529 do Nordeste, 304 do Centro-Oeste, 1715 do Sudeste e 842 do Sul. Foram distribuídos nos espaços como: as Cirandas de Experiências, os Dedos de Prosa e os Pontos de Encontros. Durante a abertura, foi pontuado e ressaltado pelo MS o cartão SUS Integrado ao prontuário eletrônico e a gestão das listas de espera.

Neste dia, houve uma manifestação pacífica dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e dos Agentes de Combates às endemias (ACEs) com faixas e carta aberta para regulamentação do piso salarial da classe.

Na Oficina de Amostração: Caravanas Itinerantes da Inclusão: um movimento de saúde mental preventiva e de cultura da diversidade (FASAM).

FASAM- Familiares e Amigos da Saúde Mental, localizada em Itu, fundada em 1992.

Vera Lucia Carvalho Portella, diretora técnica, trouxe a experiência das formas de se relacionar com a loucura, com a pobreza e com a exclusão social, usando a criatividade e os processos coletivos. Oferecem atividades dentro da proposta voltada para a socialização, formação e inclusão profissional. Foi discutida nesta Oficina a saúde indígena, com a presença de Pajés e outros integrantes da tribo. Realizaram danças e músicas, mostrando um pouco de sua cultura.

Oficina Maratona Wiki, trouxe a Comunidade de Práticas da Enciclopédia Colaborativa Wikipédia. É considerado o site mais popular de saúde. A Wikipédia é composta de 03 partes:

Wikimedia Foundation (WMF) / Comunidade voluntária/ grupos nacionais e grupos temáticos

Pontos de Encontro:

Apresentação PET Reab- Redes: Rose (supervisão técnica de saúde FÓ/Bras) apresentou o projeto, caracterizando o território e as etapas desenvolvidas.

Experiências de Novo Hamburgo- Rio Grande do Sul- Universidade Federal. Foi mapeado áreas de atuação, aproximação do serviço, através da participação da comunidade, com foco no ACS, sendo chave deste processo.

Grupo de Hipertensão: educação permanente, com rodas de conversa com os ACS, mapas e dados que possibilitaram o diagnóstico coletivo de saúde de forma rápida e eficiente.

Experiência de Porto Alegre (Parque Marias): matriciamento saúde mental, visita domiciliar em conjunto, inserção dos ACS na equipe, espaço cuidado-cuidador. O foco foi o trabalho com os ACS, onde eles se sentissem cuidados e conseqüentemente melhorando o ambiente de trabalho. Promovendo a rede de contato, de cuidado, divulgando possibilidades para a rede de cuidados.

Residência Multidisciplinar no Rio de Janeiro, no Morro do Alemão. Aspectos principais: espaços mais potencializados, democratização do saber e não reunião compartiuzadas. Os profissionais se formam um com os outros, onde espaços formais sejam desconstruídos e criados espaços dinâmicos no dia-a-dia.

Residência Multiprofissional de Santa Marina. Dentro da regional, foi realizado um trabalho para refletir o processo de trabalho, onde a residência multiprofissional está integrada ao Sistema Público de Saúde – UFSM. Foco é a produção do cuidado, oficinas PMAQ e o objetivo de levar experiência par.

A outros municípios.

Experiência Pernambuco, com Residência Multiprofissional (enfermagem e fisioterapia), com objetivo de atuar desde a AB e média complexidade.

Experiência Garanhuns (Hospital Regional Dom Moura), com grupos de adolescentes, idosos e capacitação ACS. Nesta apresentação, foi ressaltada a dificuldade de colocar na AB mais especialistas; rever a lei de residência multiprofissional, como a carga horária mínima na AB.

Experiência Curso de Especialização em Saúde da Família – UMA SUS/UNIFESP, sendo EAD. Tal especialização fez parte Programa Médicos mais Médicos. Plataforma de Ensino. Crítica: dificuldade de formar gerentes neste programa.

Projeto Universidade de Medicina de Teresópolis/RJ. Inserção CAPS e trabalho área rural.

Experiência Dourados-MS- “sexo sem complexo”. Discute práticas sexuais, promoção e prevenção em oficinas.

Obs.: neste ponto de encontro, discutimos a humanidade do cuidado e o cuidado do humano.

-Laboratório de Inovações de Atenção às condições crônicas:

- Projetos Obesidade Zero

-Projeto de Sorriso /MT

-Experiência de Curitiba

www.apsredes.org

Oficina PRO E PET Saúde: formação das graduações em saúde nas redes de atenção ordenadas pela Atenção Básica

-Experiências em rede

-Discussão de situações problemas

-Fortalezas e fraquezas da rede

-Elementos que deveriam compor a rede

-Seguimento, responsabilização e empoderamento.

-Redes de atenção à saúde e estruturação das linhas de cuidado

-SUS é catalizador de propostas inovadoras na assistência gestão públicas

-Reorganizar o SUS para enfrentar novos desafios

-Portas de entrada/acolhimento universal

Caracterizar RAS:

-Relação horizontal entre pontos de atenção

-Centralidade na necessidade da população

- Serviço resolutivo, onde os serviços tem que se conversar.
- Dimensão ética
- Dependência ou autonomia do paciente
- Processo de planejamento e decisão dos usuários, familiares e comunidade.
- Redes de atenção integradas

Obs.: formar estudantes com responsabilidade/ acompanhamento longitudinal

Trabalho com Redes Prioritárias:

- Rede Cegonha -Rede Atenção Oncológica (proposta de ter mais PETs na linha de cuidado câncer mama e de colo de útero)
- Rede de Atenção Urgências e Emergências

Obs.: foi observado que os PETs que tem mais fragilidade, acabam fazendo estudos epidemiológicos.

-A Rede de Atenção Psicossocial é considerada a rede de trabalho mais avançada.

PETs na Rede:

- Fortalecer práticas acadêmicas**
- Interligar as Universidades e as demandas da sociedade**
- Valoriza o ensino na prática**
- Produção conhecimento**
- Cooperativa acadêmica**
- Integração entre cursos**

Dados:

2012-2014 = 148

2013-2015 = 106

PET Vigilância Saúde = 107

Saúde Coletiva incluído no último PET

PET Redes = 623

15 profissões, 902 grupos PET Saúde (2012-2015).

Discussão construção de disciplinas/módulos curricular:

Mediadoras da discussão: Elaine e Judith (MS)

Curriculum Medicina no Maranhão/ Universidade CEUMA: habilidades e relacionamentos profissionais saúde

Caxias do Sul: VER SUS (vivências e estágios na realidade do SUS), onde há apoio dentro grade da Universidade, com apoio MS.

Rondônia: PET Mulher Indígena (acadêmicos na aldeia)

PET Saúde da Mulher (maternidade e vigilância epidemiológica)

Ministério da Saúde: foco é influência nas graduações para o desenvolvimento em rede. Bolsões vazios, relação serviços e comunidade, por exemplo: população indígena.

Ciranda de Experiência: Eixo 8 (sala onde apresentamos PET Brasilândia)

ACESSO SEGURO À SAÚDE EM COMUNIDADES VULNERÁVEIS À VIOLÊNCIA ARMADA: A EXPERIÊNCIA DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA CAP 3.2

Experiência do Rio de Janeiro, num contexto de violência, impactado na equipe, em 10 áreas programáticas.

O temor da equipe estar no confronto na Comunidade do Juramento. Abordagem original e operacional para a proteção do acesso à saúde de pessoas que vivem em comunidades vulneráveis. A SMS e o Comitê Internacional da Cruz Vermelha (CICV)- início da parceria em 2010.

Processo mais seguro com CICV com mapeamento e monitoramento de violência nas áreas e definição das Unidades para treinamento.

O plano de ação e segurança adequado a cada território.

O Plano Acesso Seguro é com classificação de risco:

Risco leve (permitido visitas domiciliares), Risco Amarelo (moderado), Risco vermelho (grave/fechamento Unidade).

Ação planejada/organizada para melhor gerenciamento do estresse, mediante situações agudas de violência. Padroniza fluxos, pactua procedimentos, diminui a exposição ao risco, adapta a outras ESF.

RELATO AÇÃO PROMOÇÃO À SAÚDE PRÉ-ASSENTAMENTO RURAL

- Dificuldade acesso, área rural Sobradinho (DF).

-100 famílias agricultura de subsistência

-Alunos de Medicina do 1º e 2º ano da Escola Superior Ciências da Saúde de Brasília.

- 480 famílias cadastradas, onde foi usado Escala de Risco e Diagnóstico Sócio Sanitário (Escala Coelho).

TÃO PERTO DNOCS – UMA NARRATIVA EM SAÚDE SOCIAL ACERCA DE UMA COMUNIDADE DE BRASÍLIA

-Comunidade com vulnerabilidades sociais e de saúde, com total descaso do serviço público. Não há Unidade de Saúde, somente ACS e o PSF fica a 10 km de distância. Não tem escola, creche. Comunidade urbanizada, com construção prédios popular, contudo sem manutenção.

-Muitos casos de adolescentes grávidas

-Tráfico

-Violência doméstica

-Alta taxa de desemprego

-Abandono escolar

Os alunos do 1º ano não conseguiram seguir nesta comunidade, por falta de segurança e da própria comunidade que não aceitava as visitas dos alunos.

Obs.: O currículo da Escola Superior Ciências da Saúde é centrado estudante, orientado à comunidade. Metodologia ativa de ensino aprendizagem (problematizar, habilidades e atitudes, comunidade, iniciação científica medicina).

www.escs.edu.org

ITINERÁRIOS DE CUIDADO E AUTO-CUIDADO DE USUÁRIOS E REDES ENTRE ATENÇÃO BÁSICA E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

-PET SAÚDE /PUC/BRASILÂNDIA

-Apresentação território FÓ/Brasilândia

-Caracterização do território

-Caracterização UBS Silmarya

-Histórico do PET (processo seletivo bolsistas, preceptores, comitê gestor).

-Imersão no território

-Pesquisa (dados, prontuários, entrevistas, conversas, equipes).

-Criação dos GTs

-Escolha dos casos

-Itinerários alunos, preceptores e dos casos.

- Seminários capacitação (genogramas, eco mapas).

-Trabalho integrado equipe, alunos, ACS e o protagonismo do usuário.

-Trabalho de construção em redes

Obs.: relato apresentado Sandra Rizzi (preceptora voluntária) e com participação da preceptora Mirian (CAPS Infantil).

-

18/MARÇO/2014