



# Cadernos da SAÚDE COLETIVA

Integração Ensino-Serviço: Caminhos possíveis?

Organizadores

Alcindo Antônio Ferla  
Cristianne Maria Famer Rocha  
Míriam Thaís Guterres Dias  
Liliane Maria dos Santos

CoorSaúde  
Coordenadoria da Saúde/UFRGS





Organizadores

**Alcindo Antônio Ferla  
Cristianne Maria Famer Rocha  
Míriam Thaís Guterres Dias  
Liliane Maria dos Santos**

Cadernos da

# **SAÚDE COLETIVA**

Integração Ensino-Serviço: Caminhos possíveis?



1ª edição

Porto Alegre, 2013

# Cadernos da Saúde Coletiva

## Integração Ensino-Serviço: Caminhos possíveis?

### **Coordenador Nacional da Rede Unida**

Alcindo Antônio Ferla

### **Coordenação Editorial**

Alcindo Antônio Ferla

### **Conselho Editorial**

Alcindo Antônio Ferla

Emerson Elias Merhy

Laura Camargo Macruz Feuerwerker

Rossana Baduy

Vanderléia Daron

João Campos

Márcia Regina Cardoso Torres

Vera kadjaoglanian

Rocineide Ferreira

Julio César Schweickardt

### **Comissão Executiva Editorial**

Janaina Matheus Collar

João Becon de Almeida Neto

### **Revisão**

Priscilla Konrat Zorzi

Mara Lucia Hippler

Sônia Guasque

### **Capa, Projeto Gráfico e Diagramação**

Raquel Amsberg de Almeida

## DADOS INTERNACIONAIS PARA CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

---

I61 Integração ensino - serviço: caminhos possíveis?/ organizadores: Alcindo Antonio Ferla, Cristianne Maria Famer Rocha, Liliane Maria dos Santos. - Porto Alegre: Rede UNIDA, 2013.

140 p.: il. - (Cadernos da Saúde Coletiva; v.2)

Bibliografia

ISBN 978-85-66659-13-9

1. Educação em saúde 2. Saúde pública 3. Sistemas de saúde 4. Sistema Único de Saúde I. Ferla, Alcindo Antônio II. Rocha, Cristianne Maria Famer III. Santos, Liliane Maria dos IV. Título V. Série



## SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	9
A COORDENADORIA DA SAÚDE DA UFRGS.....	11
A INTEGRAÇÃO ENSINO E SERVIÇO COMO UMA POLÍTICA ESTRATÉGICA.....	15
COMITÊ GESTOR DOS DISTRITOS DOCENTE-ASSISTENCIAIS GLÓRIA/CRUZEIRO/CRISTAL E CENTRO.....	19
ENCONTROS ALEGRES: A GERÊNCIA DISTRITAL GLÓRIA/CRUZEIRO/CRISTAL E A UFRGS.....	23
UMA NOVA EXPERIÊNCIA DA GERÊNCIA DISTRITAL CENTRO.....	27
PRO SAÚDE I: SUA REPERCUSSÃO NA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UFRGS.....	29

### **PROJETOS PET SAÚDE**

ARTICULAÇÃO DOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA E SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PARA O CUIDADO INTEGRAL E CONTINUADO EM PORTO ALEGRE/RS.....	33
PET DST/HIV/AIDS NA REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....	37
GESTÃO DAS AÇÕES DE INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO E EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NO DISTRITO GLÓRIA/CRUZEIRO/CRISTAL.....	41
OBSERVATÓRIO DE SAÚDE DOS DISTRITOS GLÓRIA/CRUZEIRO/CRISTAL: SOCIALIZAÇÃO DE INDICADORES PARA O FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL.....	45
PROMOÇÃO DA SAÚDE, PREVENÇÃO E CUIDADO DE DOENÇAS CRÔNICO-DEGENERATIVAS: ATIVIDADES FÍSICAS/PRÁTICAS CORPORAIS & ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL/CULTURA ALIMENTAR, MANEJO DO DIABETE E HIPERTENSÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA.....	49
PET CEGONHA: INTEGRANDO POLÍTICA PÚBLICA, ENSINO E TRABALHO.....	53
ATENÇÃO A USUÁRIOS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS: A EXPERIÊNCIA DO PET NA COMPOSIÇÃO DE REDES DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL.....	57

### **PROJETOS PET VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

PET VIGILÂNCIA E GESTÃO CLÍNICA DO HIV/AIDS.....	63
PET VIOLÊNCIAS GLÓRIA/CRUZEIRO/CRISTAL: PREVENÇÃO DE VIOLÊNCIAS E PROMOÇÃO DA CULTURA DE PAZ.....	69
PET AVALIAÇÃO DA DESCENTRALIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DA TUBERCULOSE EM SERVIÇOS DE ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE EM UMA GERÊNCIA DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE.....	71

### **PROJETOS PET REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE**

PET CEGONHA AMAMENTA: ENFATIZANDO A ATENÇÃO EM REDE.....	75
PET REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS NA UFRGS: PRÁTICAS E REFERENCIAIS TEÓRICO-OPERACIONAIS.....	79
IMPLANTAÇÃO DE LINHA GUIA DE CRITÉRIOS E ORIENTAÇÕES PARA ABORDAGEM INTEGRAL À SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA - PET REDE PESSOAS COM DEFICIÊNCIAS (PcDs).....	85
O PET REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS): CUIDADOS EM SAÚDE MENTAL E ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS A JOVENS E ADULTOS.....	89

### **OUTROS PROJETOS DE INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO**

PRÁTICAS INTEGRADAS EM SAÚDE: ESTRATÉGIA DE ENSINO PARA MUDANÇAS CURRICULARES NA UFRGS.....	99
ENSINO, SERVIÇO E SAÚDE URBANA: OS DESAFIOS DA INTERDISCIPLINARIDADE, INTERSETORIALIDADE E MOBILIZAÇÃO COMUNITÁRIA.....	103
NOSSA CAMINHADA NA APS: CULTIVANDO VIDAS NO HORTO.....	107
AFINAL, O QUE PODEM AS VIVÊNCIAS E ESTÁGIOS NA REALIDADE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (VER-SUS) PARA A FORMAÇÃO NA SAÚDE?.....	111

### **ANEXOS**

1. Seleção e Cadastro para Preceptores dos Projetos PET e Pró Saúde Ufrgs e Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre-RS
2. Ficha de Inscrição para Seleção e Cadastro de Preceptoría PET UFRGS/SMS-POA
3. Projetos PET Saúde 2012/2013
4. Projetos PET Vigilância em Saúde 2013/2015
5. Projetos PET Redes de Atenção à Saúde 2013/2015



## APRESENTAÇÃO

A integração ensino-serviço é o tema central deste número dos Cadernos da Saúde Coletiva, cujo objetivo é socializar as vivências percorridas por estudantes, professores, trabalhadores da saúde e comunidade usuária do Distrito Glória/Cruzeiro/Cristal e do Distrito Centro. Esses dois territórios assistenciais do sistema municipal de saúde de Porto Alegre são locais com concentração de ações em parceria com a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e constituem-se, de certa forma, territórios de saúde-escola para iniciativas de ensino e extensão, além de atividades de pesquisa.

Interessa-nos destacar aqui duas questões de grande relevância para o contexto atual das políticas de educação e de saúde: a aproximação entre o ensino e o sistema locorregional de saúde e o relato de experiências como dispositivo de compartilhamento de conhecimento.

Em relação à primeira questão, a aproximação com a realidade dos sistemas locorregionais de saúde é estratégia predominante das políticas de educação e de saúde contemporâneas para produzir mudanças na formação das profissões. A constituição de uma experiência voltada à organização do núcleo de saberes e práticas necessário ao trabalho no cotidiano, mais do que um campo com escala para o desenvolvimento de habilidades instrumentais ou o domínio de técnicas, é o que pretende essa estratégia. Desde a década de 1970, principalmente nos projetos de Integração Docente-Assistencial (IDA), mas antes mesmo, na construção do campo de conhecimentos “científicos” das profissões da saúde, a formação colada nos serviços dá uma singularidade do aprender a fazer das profissões da saúde. No início centrada no hospital e progressivamente – e na medida da complexificação da rede de serviços – voltada para os territórios, o paradigma atualmente vigente informa a necessidade de aprendizagem significativa, de aprendizagem permanente, permeada não só pelo conhecimento sistematizado mas pelas características do cotidiano, e filtrada pelas relações que se estabelecem com o cotidiano. A educação permanente em saúde, permanente porque intimamente colada nos processos de trabalho do cotidiano e significada pelos problemas que precisam ser resolvidos nessa dimensão, procura espaço na formação das profissões e no cotidiano dos trabalhadores nos serviços. Ela se constitui em política de educação do SUS e característica transversal nas Diretrizes Curriculares Nacionais para as profissões da área da saúde.

Os textos aqui apresentados são relatos que visam dar visibilidade ao movimento produzido nestes caminhos, que não se colocam em linha reta e não são finitos, mas se apresentam em movimentos que zigzagueiam, fazendo a saúde mais alegre, apesar dos conflitos que a constituem. Relatos não são relatórios (texto informativo, mas morto de potencialidades) ou descrições de fatos ocorridos. Textos que relatam experiências, vividas em ato, e que trazem no seu conteúdo e forma os saberes desenvolvidos no cotidiano. Saberes predominantemente transversais às áreas de conhecimento, muitas vezes transbordando de tecnologias leves (relacionais entre indivíduos, com coisas e objetos, com os desafios do cotidiano), tendo destacadas as dimensões micropolíticas e que formam, no seu todo, certamente não uma nova verdade sobre a formação na saúde, mas uma rede de verdades locais, provisórias e que reivindicam protagonismo dos seus atores, não apenas dos autores dessas experiências e/ou dos relatos, mas dos seus leitores, para perguntar, o tempo todo, o que produziu de acúmulo

e o que poderia ter sido diferente. Mais ainda, como cada uma dessas experiências pode conectar-se com o seu fazer cotidiano.

Nesta coletânea estão reunidos os três projetos do PET Saúde em desenvolvimento nos Distritos Glória/Cruzeiro/Cristal e Centro: PET Saúde, PET Vigilância em Saúde e PET Redes de Atenção a Saúde. Também estão presentes outras experiências desenvolvidas nesses territórios, como os Estágios e Vivências na Realidade do SUS (VER-SUS), além de outras experiências institucionais, como a Coordenadoria da Saúde (CoorSaúde) da UFRGS e a disciplina Práticas Integradas em Saúde, que se constitui num embrião de formação de caráter multiprofissional e centrada no território.

Por último, colocamos nos anexos os critérios para a realização da seleção e cadastro para preceptor dos projetos Pró e PET Saúde UFRGS e Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre/RS, e na sequência o modelo de ficha de inscrição. Acrescentamos também nos anexos os projetos Pró e PET Saúde encaminhados para o Ministério da Saúde.

Como dito acima, nenhum dos textos ou sequer eles na sua totalidade pretendem constituir uma nova teoria sobre a articulação ensino e sistema de saúde, uma vez que não se trata de uma produção na ótica dos modelos ideais da ciência predominante. Trata-se de uma rede de experiências, com verdades pontuais e movediças, que reivindica protagonismos diversos, mas que pretende contribuir com a produção de mudanças no cotidiano da formação e do trabalho na saúde.

Desejamos uma boa leitura!

*Alcindo Antônio Ferla, Cristianne Famer Rocha, Míriam Thaís Guterres Dias e Liliane Maria dos Santos*





# A COORDENADORIA DA SAÚDE DA UFRGS

Alcindo Antônio Ferla<sup>1</sup>  
Míriam Thaís Guterres Dias<sup>2</sup>  
João Werner Falk<sup>3</sup>  
Márcio Hoff<sup>4</sup>  
Priscilla Zorzi<sup>5</sup>  
Samuel Salamon<sup>6</sup>  
Mara Lucia Hippler<sup>7</sup>  
Sônia Guasque<sup>8</sup>  
Jordana Lanzarini<sup>9</sup>

A Coordenadoria da Saúde da UFRGS tem “a missão de contribuir para a definição de uma política inovadora e contemporânea de formação de profissionais da área da saúde no âmbito da Universidade e dos serviços” (BUENO; TSCHIEDEL, 2011, p. 85). Esta apresentação foi realizada por um grupo de cinco professores dos cursos de Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Nutrição e Psicologia, que, junto com seus pares com experiências em iniciativas de inovação na formação, elaboraram o Programa de Reorientação da Formação Profissional nas Graduações da Área da Saúde – UFRGS (Pró-Saúde II), edital do Ministério da Saúde de 2007. A criação da CoorSaúde foi uma estratégia deste programa, que se concretizou em novembro de 2008 com a acolhida e o apoio do Vice-Reitor Prof. Rui Vicente Oppermann.

A responsabilidade pelas ações de educação na saúde está incluída na agenda da gestão do SUS como atividade que pode e deve contribuir para o seu desenvolvimento, consolidando mudanças nas práticas de saúde em direção ao atendimento dos princípios fundamentais do SUS, conforme estabelece a Constituição Federal, inciso III do Art. 200, sobre a competência do Sistema Único de Saúde de “ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde”.

Em decorrência desta responsabilidade, a política pública de saúde se articula com a política de educação do ensino superior, e após um processo de construção deste campo (PIERANTONI; VIANA, 2010), as Diretrizes Curriculares dos Cursos de Graduação em Saúde são elaboradas e aprovadas pelo Parecer CNE/CES 1.133/2001, objetivando a formação geral e específica dos egressos/profissionais com ênfase na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, indicando as competências comuns gerais para esse perfil de formação contemporânea dentro de referenciais nacionais e internacionais de qualidade. Para isto, são elementos fundamentais a serem enfatizados nessa articulação o conceito de saúde e os princípios, diretrizes e objetivos do Sistema Único de Saúde (SUS).

1 Doutor em Educação, Professor do Curso de Saúde Coletiva, Escola de Enfermagem. Coordenador da CoorSaúde. ferlaalcindo@gmail.com

2 Doutora em Serviço Social, Professora do Curso de Serviço Social, Instituto de Psicologia. Vice-Coordenadora da CoorSaúde. Coordenadora Adjunta do Pró/PET Saúde 2012-2013. miriam.dias@ufrgs.br

3 Tutor, Doutor em Ciências Médicas, Professor do Curso de Medicina, Faculdade de Medicina. Membro da Comissão Executiva da CoorSaúde. joaofalk@terra.com.br

4 Doutorando em Educação, Técnico em Assuntos Educacionais da CoorSaúde. hoffmarcio@hotmail.com

5 Bacharel em Psicologia, Acadêmica do Curso de Licenciatura em Psicologia, Bolsista da CoorSaúde. prizorzi@gmail.com

6 Acadêmico do Curso de Ciências da Computação, Bolsista da CoorSaúde. samuel.salamon@gmail.com

7 Acadêmica do Curso de Serviço Social, Bolsista da CoorSaúde. maraluciayoga@gmail.com

8 Acadêmica do Curso de Serviço Social, Bolsista da CoorSaúde. sossoguasque@hotmail.com

9 Acadêmica do Curso de Ciências Contábeis, Bolsista da CoorSaúde. jor.lanzarini@gmail.com

A integração ensino-serviço é um “trabalho coletivo, pactuado e integrado de estudantes e professores dos cursos de formação na área de saúde com trabalhadores que compõem as equipes dos serviços de saúde, incluindo-se os gestores [...] visando à qualidade de atenção à saúde individual e coletiva, à qualidade da formação profissional e ao desenvolvimento/satisfação dos trabalhadores dos serviços” (ALBUQUERQUE, 2008, p. 357). Esta articulação ocorre nos serviços de saúde dos Distritos Docente-Assistenciais Glória/Cruzeiro/Cristal e Centro, cenários de práticas preferenciais da UFRGS.

A CoorSaúde é um órgão colegiado vinculado à Pró-Reitoria de Graduação, articulador das ações referentes à formulação, à execução e à avaliação do Projeto Político Institucional de Formação de Profissionais da Área da Saúde na UFRGS, base para os Projetos Políticos Pedagógicos específicos dos cursos. Também tem a função de estabelecer as relações institucionais com a gestão do Sistema Único de Saúde, responsável pela oferta dos serviços de atenção à saúde na cidade.

O seu objetivo é desenvolver um Projeto Político Pedagógico Institucional para a formação na área sob a perspectiva de atender às Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos da saúde e estreitar as relações da Universidade com o SUS, tendo em vista necessidades sociais em saúde e o desenvolvimento de políticas públicas.

Entre as suas competências, estão: assessorar a Pró-Reitoria de Graduação nas questões referentes à formação profissional e em projetos interinstitucionais e intercursos; articular a formulação, o acompanhamento e a avaliação do Projeto Político Pedagógico Institucional de Formação de Profissionais da Área da Saúde na UFRGS; encaminhar ao Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão, através da Câmara de Graduação, recomendações relativas ao Projeto Político Pedagógico Institucional de Formação de Profissionais da Área da Saúde na UFRGS; promover a interação das Comissões de Graduação da área da saúde com os diversos Departamentos e Unidades da UFRGS, bem como com o SUS; assessorar e acompanhar a implementação dos projetos políticos pedagógicos dos cursos da área da saúde; acompanhar a implementação de novos cursos na área da saúde, favorecendo a articulação com os demais cursos desta área; assessorar a comunicação inter e intracursos e interdepartamental na área da saúde com a Pró-Reitoria de Graduação e favorecer a interação da graduação com a pós-graduação; promover o diálogo dos cursos de graduação com a pós-graduação, com os gestores dos sistemas e dos serviços de saúde e com as instâncias participativas da saúde que favoreçam a integração ensino-serviço; estabelecer grupos e comissões de trabalho para o cumprimento de suas atribuições.

A sua estrutura é regida por um Regimento Interno e conta com (i) Plenária mensal, formada por um representante docente de cada curso da área da Saúde, indicado pela respectiva Comissão de Graduação (ComGrad), um representante da Pró-Reitoria de Graduação, representação discente eleita por seus pares na forma da lei e representação dos servidores técnico-administrativos das unidades participantes da Coordenadoria; e (ii) Coordenação Executiva, formada por três docentes representantes de ComGrad, um discente representante dos graduandos e um representante da PROGRAD.

A CoorSaúde recebe e elabora projetos e ações relacionados às suas finalidades, bem como por demandas intra e interinstitucionais, como advindas da Secretaria Municipal de Saúde e do Ministério da Saúde. Estas são analisadas na Plenária e em algumas situações há a indicação de formação de Grupos de Trabalhos, dada a necessidade de um grupo de participantes se dedicar a um estudo mais minucioso e elaborar propostas para os devidos fins. As ações em desenvolvimento são:

- A atividade de ensino Práticas Integradas em Saúde I, conhecida como Disciplina Integradora,

relatada nesta Revista;

- Integração Ensino-Serviço UFRGS – Ministério da Saúde – SMS – Distritos Glória/Cruzeiro/Cristal e Centro, através do Comitê Gestor de Integração Ensino em Serviço – UFRGS, SMS e Conselho Municipal de Saúde;
- Programas de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), com o desenvolvimento de três projetos: Pró/PET Saúde, PET Vigilância em Saúde e PET Redes de Atenção à Saúde, com um total de quinze grupos tutoriais e 265 participantes, entre professores tutores, profissionais da saúde preceptores e estudantes dos cursos da área da saúde monitores. O Pró-Saúde 2012-2014 tem como objetivo geral fortalecer e ampliar a articulação das ações em saúde entre UFRGS e SMS para qualificar a docência, a formação, a assistência, a pesquisa e a participação da comunidade, com geração de conhecimentos e prestação de serviços de saúde com qualidade e resolutividade;
- Rede Governo Colaborativo em Saúde, projeto de parceira entre o Ministério da Saúde e a UFRGS, através de protocolo de cooperação técnica de 2011, para a realização de atividades científico-acadêmicas, o intercâmbio interinstitucional e o desenvolvimento e execução de projetos para o fortalecimento da gestão democrática e participativa e da educação em saúde e o apoio ao desenvolvimento institucional do Sistema Único de Saúde (SUS);
- Núcleo Didático-Pedagógico, órgão assessor técnico para apoiar o desenvolvimento e alcance das finalidades da CoorSaúde;
- Grupo de Trabalho sobre os Estágios Obrigatórios nos cursos de graduação na área da saúde, para alinhar fluxos entre o Departamento de Cursos de Projetos Acadêmicos (DCPA/PROGRAD) e a Secretaria da Saúde da Prefeitura Municipal de Porto Alegre;
- Grupo de Trabalho para a Análise da Situação da Assistência à Saúde dos Estudantes da UFRGS e proposição de ações em sintonia com a política de saúde vigente, com designação de dezesseis integrantes das Unidades de Ensino e Pró-Reitorias da Universidade.

Para a realização de seus propósitos, a Coordenação da CoorSaúde conta com o apoio inestimável de vários estudantes da Universidade, que estão vivenciando em ato a integração intercurso e entre ensino e serviço de saúde. Com certeza a sua formação profissional será diferenciada e enriquecida, tornando-os capazes de inserção no mundo do trabalho com compromisso com as políticas de saúde e de educação.

## Referências

- ALBUQUERQUE, V.S. et al. A Integração Ensino-serviço no Contexto dos Processos de Mudança na Formação Superior dos Profissionais da Saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro, v.32, n. 3, p 356-368, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v32n3/v32n3a10.pdf>>
- BUENO, D.; TSCHIEDEL, R.G. *A arte de ensinar e fazer saúde – UFRGS no Pró-Saúde II: relatos de uma experiência*. Porto Alegre: Libretos, 2011.
- PIERANTONI, C.R.; VIANA, A.L.A. (Org.) *Educação e saúde*. São Paulo: Hucitec, 2010.





# A INTEGRAÇÃO ENSINO E SERVIÇO COMO UMA POLÍTICA ESTRATÉGICA

José Mario D'Ávila Neves<sup>1</sup>  
Lília Maria Woitkoski Azzi<sup>2</sup>

A partir de 2011, a Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre decidiu investir na formulação e implementação de uma Política de Integração Ensino e Serviço, buscando um efetivo controle sobre as ações de ensino em serviço e o seu direcionamento para as reais necessidades da Secretaria.

Esta iniciativa se fez necessária considerando que, com o advento da sociedade do conhecimento, os processos de formação e produção de conhecimento ganharam centralidade cada vez maior em praticamente todas as áreas de atuação humana, especialmente na saúde. Como consequência dessas transformações, observa-se o aprofundamento da interpenetração desses processos com a formação, a atenção e a gestão no próprio cotidiano dos serviços de saúde.

Por isso, a relação dos processos de formação profissional com os serviços assistenciais na área da saúde vive um momento de profundas e intensas transformações, que se evidenciam através da combinação de quatro aspectos:

- a ampliação da importância da prática na formação profissional, que começa cada vez mais cedo na trajetória formativa do aluno;
- o acelerado incremento dos processos de produção de conhecimento junto às áreas assistenciais e a necessidade de formação ininterrupta dos profissionais da saúde;
- o crescimento do número de cursos de graduação e de pós-graduação na área da saúde e do número de vagas nos cursos antes existentes;
- o incentivo crescente do Ministério da Saúde para promover ações de integração ensino e serviço, como a criação e ampliação das residências (multiprofissionais e médicas) e o incremento de programas como os Pró e PET Saúde (voltados à reorientação da formação profissional).

A combinação desses quatro aspectos significa um importante avanço no sentido do cumprimento do papel do Sistema Único de Saúde (SUS) no ordenamento e qualificação da formação de recursos humanos para a área da saúde (conforme preveem as Leis Federais 8080/90 e 8142/90), mas tem significado um importante desafio para as instituições de ensino e para os serviços de saúde. Este desafio ganha ainda maior relevância quando observamos a distância entre a orientação da formação dos profissionais da saúde e as reais necessidades do SUS, pois a formação atual ainda é predominantemente técnica e centrada em procedimentos, não estando dirigida para atuar segundo a lógica da saúde coletiva e, em especial, precisando qualificar-se para o planejamento em saúde e a gestão do trabalho.

1 Doutor em Psicologia Social, Psicólogo da Equipe de Desenvolvimento e membro da Comissão Permanente de Ensino e Pesquisa (CPES/SMS de Porto Alegre). [jneves@sms.prefpoa.com.br](mailto:jneves@sms.prefpoa.com.br)  
2 Especialista em Saúde e Trabalho, Enfermeira da Equipe de Desenvolvimento e membro da Comissão Permanente de Ensino e Pesquisa (CPES/SMS de Porto Alegre). [liliazzi@sms.prefpoa.com.br](mailto:liliazzi@sms.prefpoa.com.br)

A SMS, como gestora do Sistema Único de Saúde no âmbito do município, entende como parte importante da sua missão o investimento nas ações de integração ensino e serviço, conforme preconiza a Lei Orgânica da Saúde (Leis Federais 8080/90 e 8142/90). Para isso, a articulação da rede assistencial com as estruturas de ensino e com as instâncias do Controle Social, a partir de uma concepção ampliada de formação, é condição indispensável, pois a formação de profissionais não pode comprometer-se apenas com a produção de habilidades técnico-científicas, mas também com a transformação das práticas profissionais e da organização do trabalho em saúde, ou seja, não apenas formar profissionais para a área da saúde, mas formá-los para o SUS.

A partir dessa visão estratégica, a Secretaria Municipal da Saúde tem investido na transformação da rede assistencial em uma efetiva Rede Escola, através da construção de uma Política Municipal de Integração Ensino e Serviço alinhada à Política Nacional de Educação Permanente com os seguintes objetivos:

- direcionar as ações de ensino em serviço de acordo com os projetos e as prioridades da rede municipal de saúde;
- criar sinergia entre os diferentes cursos e disciplinas que atuam nos serviços municipais e destes com a rede assistencial, através do aprofundamento e continuidade dos projetos;
- articular os processos formadores e assistenciais, buscando a qualificação dos profissionais, a mudança das práticas assistenciais e a produção de conhecimento para a melhoria constante da atenção à saúde;
- contribuir para a reorientação da formação profissional conforme as necessidades do SUS.

Para avançar na construção dessa política, a SMS tem investido na qualificação e ampliação das ações de integração ensino e serviço, através das seguintes linhas de ação:

- criação e investimento na consolidação da Comissão Permanente de Ensino e Serviço (CPES), com a participação das coordenações estratégicas da SMS e do Conselho Municipal de Saúde, como instância de gestão e qualificação das ações de integração ensino e serviço. A CPES tem como finalidade analisar as propostas das Instituições de Ensino quanto à integração ensino-pesquisa-assistência, de acordo com as diretrizes e princípios do Sistema Único de Saúde e em conformidade com o Planejamento em Saúde da Secretaria, bem como analisar Termos de Cooperação entre Instituições de Ensino e a SMS que envolvam os interesses da municipalidade;
- criação de normas reguladoras e orientadoras (Resolução N° 1/2012), com vista a estabelecer a base normativa e os procedimentos técnicos e administrativos, visando dotar a Secretaria de capacidade de gestão sobre as ações de integração ensino e serviço e superar a cultura da informalidade;
- qualificação da integração ensino e serviço, através do processo de construção conjunta do projeto pedagógico de inserção da Instituição de Ensino no cenário de prática e da sua formalização através de dispositivos administrativos (Termo de Cooperação Técnica, Planos de Atividade, Termos de Compromisso), de maneira que estes dispositivos não sejam reduzidos a uma função burocrática, mas possam refletir efetivamente um contrato pedagógico e garantir a corresponsabilidade entre as instituições formadoras e os serviços de saúde;
- estruturação/organização das atividades de ensino em territórios Distritos Docente-Assistenciais (DDA): as atividades de ensino em serviço das grandes instituições estão sendo direcionadas para distritos sanitários específicos, constituindo os DDA, que são coordenados por Comissões de Gestão e Acompanhamento Local (CGAL) compostos por

representantes da Gerência Distrital, da CPES, do Controle Social local e das Instituições de Ensino com atuação no território. Os DDA tem o objetivo de integrar as ações educacionais com as atividades assistenciais, buscando a sinergia das diversas ações e a colaboração e integração entre os diferentes cursos e disciplinas das instituições de ensino.

Deste modo, estamos contribuindo, em parceria com as instituições de ensino e o controle social, para o desenvolvimento dos profissionais da Secretaria e de suas práticas, mas principalmente para a construção de caminhos e tecnologias para um novo modelo de formação na área da saúde, objetivando reorientar a formação para que os futuros profissionais estejam habilitados a responder às reais necessidades da população.

## Referências

BRASIL. 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 funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.*

BRASIL. Lei N° 8.142, de 28 de dezembro de 1990. *Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.*

PORTO ALEGRE. Prefeitura Municipal de Porto Alegre. Secretaria Municipal de Saúde. Resolução N°1, de 29 de agosto de 2012. *Regulamenta os fluxos e procedimentos para ações de integração ensino e serviço, na área da pesquisa, da extensão e do ensino, nos níveis técnicos, de graduação e pós-graduação na Secretaria Municipal de Saúde.*







# COMITÊ GESTOR DOS DISTRITOS DOCENTE-ASSISTENCIAIS GLÓRIA/CRUZEIRO/CRISTAL E CENTRO

Miriam Thaís Guterres Dias<sup>1</sup>  
João Werner Falk<sup>2</sup>  
Márcio Hoff<sup>3</sup>  
Danielle Cerqueira Stein<sup>4</sup>  
Liliane Maria dos Santos<sup>5</sup>  
Cristianne Maria Famer Rocha<sup>6</sup>  
Lília Maria Woitikoski Azzi<sup>7</sup>

O Comitê Gestor dos Distritos Docente-Assistenciais Glória/Cruzeiro/Cristal e Centro da Secretaria de Saúde da Prefeitura Municipal de Porto Alegre é a instância que corresponde à Comissão de Gestão e Acompanhamento Local, instituída pela Portaria Interministerial nº 3.019, de 26 de novembro de 2007, que dispõe sobre o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) para os cursos de graduação da área da saúde. O Art. 3º da referida Portaria define que a estrutura do Pró-Saúde é formada pelas instâncias de Conselho Consultivo, Comissão Executiva e Comissão Assessora.

A função de Comissão Executiva é exercida pela Comissão de Gestão e Acompanhamento Local, que tem por finalidade acompanhar, monitorar e avaliar os projetos em execução no âmbito do seu respectivo território. A orientação de sua composição é de que participem o(s) coordenador(es) do(s) projeto(s) e representantes do gestor municipal de saúde, do Conselho Municipal de Saúde, dos profissionais do sistema público de saúde, dos docentes e dos discentes do(s) curso(s) participante(s) do Pró-Saúde. Esta vinculação é formalizada por um Termo de Compromisso que a Instituição de Educação Superior e a Secretaria Municipal de Saúde firmaram para implementar o Pró-Saúde e PET Saúde, na qualidade de executoras do projeto, constituindo e mantendo a Comissão de Gestão e Acompanhamento Local.

A história do Comitê Gestor data de cinco anos, quando em 2008 foi instituído o Comitê Gestor do Pró-Saúde II (BUENO; TSCHIEDEL, 2011), operando através de reuniões quinzenais no Distrito Glória/Cruzeiro/Cristal. Esta instância possibilitou a problematização do cenário de prática, com aproximação entre os profissionais do Distrito e a UFRGS, e o acompanhamento da aplicação de recursos. Esta formação inicial contava com representantes da Universidade, da gestão no nível técnico e administrativo e do Conselho Municipal da Saúde. Os serviços de saúde da região do Distrito Glória/Cruzeiro/Cristal eram os cenários de prática preferenciais dos estudantes que recebem orientação dos profissionais de saúde que atuam como preceptores,

- 1 Doutora em Serviço Social, Professora do Curso de Serviço Social, Instituto de Psicologia. Vice-Coordenadora da CoorSaúde. Coordenadora Adjunta do Pró/PET Saúde 2012-2013. miriam.dias@ufrgs.br
- 2 Tutor, Doutor em Ciências Médicas, Professor do Curso de Medicina, Faculdade de Medicina. Membro da Comissão Executiva da CoorSaúde. joaofalk@terra.com.br
- 3 Doutorando em Educação, Técnico em Assuntos Educacionais da CoorSaúde. hoffmarcio@hotmail.com
- 4 Preceptora, Especialista em Saúde e Trabalho, Gerente da Gerência Distrital Glória/Cruzeiro/Cristal (GDGCC/SMS de Porto Alegre). daniellestein@sms.prefpoa.com.br
- 5 Preceptora, Mestre em Serviço Social, Assessora da Gerência Distrital Glória/Cruzeiro/Cristal (GDGCC/SMS de Porto Alegre). lilianasantos17@gmail.com
- 6 Tutora, Doutora em Educação, Professora do Curso de Saúde Coletiva, Escola de Enfermagem. cristianne.rocha@terra.com.br - cristianne.rocha@ufrgs.br
- 7 Especialista em Saúde e Trabalho, Enfermeira da Equipe de Desenvolvimento e membro da Comissão Permanente de Ensino e Pesquisa (CPES/SMS de Porto Alegre). liliazzi@sms.prefpoa.com.br

definição feita em comum acordo entre a Universidade e a SMS de Porto Alegre durante a implementação do Pró-Saúde II.

Com a passagem da gestão do Pró-Saúde II para a CoorSaúde, em maio de 2011, acordou-se a nova configuração para o Comitê Gestor, com a inclusão de professores representantes dos projetos em saúde da UFRGS em execução no Distrito. A partir de 20 de junho de 2011, o Comitê Gestor amplia a sua composição, incluindo o Pró-Saúde I da Odontologia, o PET Saúde da Família, o PET Saúde Mental, o Horto Comunitário, o Telessaúde e a Disciplina Integradora. A Gerência Distrital e a Equipe de Desenvolvimento de Servidores da SMS e o Conselho Municipal de Saúde seguem na sua composição e a UFRGS passa a ser representada pela Coordenadoria da Saúde (CoorSaúde), órgão vinculado a PROGRAD, responsável pelas ações de integração ensino e serviço com a SMS de Porto Alegre. A representação discente e a representação dos trabalhadores ainda não se efetivaram de forma constante, sendo necessário criar meios para sua sustentação.

No ano de 2012 iniciaram-se movimentos na CoorSaúde para que o Distrito Sanitário Centro fosse incluído no âmbito de ação preferencial da UFRGS. Esta proposição foi aprovada pela SMS de Porto Alegre e, a partir de janeiro de 2013, a gerência do Distrito Centro passou a ser integrante do Comitê Gestor.

O Comitê Gestor tem reuniões mensais, com registro em atas que são disponibilizadas para download no site da CoorSaúde e no blog do Comitê Gestor. Nas reuniões são propostas, monitoradas e avaliadas as ações referentes aos projetos de ensino em serviço. Também são executados três projetos para intensificar permanentemente a integração e processos de aprendizagem nos serviços e seu território: a Familiarização com os serviços do Distrito Glória/Cruzeiro/Cristal, o Encontro de Integração dos PET-Saúde e o Blog.

A Familiarização é uma atividade semestral em que a UFRGS, a Gerência Distrital Glória/Cruzeiro/Cristal, o Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul (PACS) e o Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre se apresentam em dois dias, um no turno da manhã e outro no turno da tarde, para estudantes, professores, profissionais que atuam no campo de prática, usuários, e demais pessoas interessadas em conhecer a organização e funcionamento dos serviços de saúde da rede na região. Nesta perspectiva, são apresentados os serviços de saúde do Distrito, os projetos da UFRGS e o controle social em saúde na região, objetivando a divulgação das atividades destes a todos que realizam ações em saúde, ensino e controle social neste Distrito.

O Encontro de Integração dos PET Saúde é realizado duas vezes ao ano, ao final de cada semestre, buscando integrar estudantes, professores e preceptores. Nele são realizadas discussões e debates, evidenciando conexões, integrações, melhorias e avaliações de procedimentos que favoreçam esta integração e a realização dos diferentes objetivos de cada PET.

O Blog do Comitê Gestor do Pró-Saúde II foi criado para ser uma ferramenta de comunicação e de divulgação das ações realizadas no âmbito desta instância. A partir da reconfiguração do Comitê Gestor em 2011, o blog passa a ser o seu principal instrumento de publicação dos eventos e projetos a ele relacionados. O blog pode ser acessado através do link: <http://prosaude-ufrgs.blogspot.com.br/>

Uma ação importante idealizada e realizada pelo Comitê Gestor foi a institucionalização de um processo de seleção e cadastro para preceptores dos Programas de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) e demais projetos aprovados pelo Ministério da Saúde. Este processo é fruto da necessidade de prontamente ocupar eventuais vagas abertas durante os projetos em execução, bem como para dar agilidade e resposta qualificada para novos editais que venham a ser lançados.

Com intuito de qualificar o processo de seleção dos preceptores, foi instituído um grupo de

trabalho composto por representantes da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), das Gerências Distritais Glória/Cruzeiro/Cristal e Centro, da Comissão Permanente de Ensino e Serviço (CPES) da SMS de Porto Alegre, e do Conselho Distrital de Saúde, além de um aluno bolsista. Para validar a proposta aqui apresentada, o documento foi recentemente submetido para apreciação e aprovado no seu respectivo Comitê Gestor e na CPES.

Deste modo, constata-se que o Comitê Gestor tem sido um importante instrumento facilitador e consolidador da integração ensino-serviço, envolvendo a Universidade e quatro Distritos Sanitários distribuídos em duas Gerências Distritais da SMS de Porto Alegre.

### Referências

BUENO, D.; TSCHIEDEL, R.G. *A arte de ensinar e fazer saúde* – UFRGS no Pró-Saúde II: relatos de uma experiência. Porto Alegre: Libretos, 2011.





# ENCONTROS ALEGRES: A GERÊNCIA DISTRITAL GLÓRIA/CRUZEIRO/CRISTAL E A UFRGS

Danielle Cerqueira Stein<sup>1</sup>  
Liliane Maria dos Santos<sup>2</sup>

*Tudo girará, então, em torno da questão de saber quais composições, quais encontros, quais agenciamentos são bons e quais são maus. A grande pergunta: aumentam ou diminuem a nossa potência de agir? Fazem a vida vibrar e se renovar? (CORAZZA e SILVA, 2003, p.72)*

Apresentamos neste texto um breve histórico de como a Gerência Distrital Glória/Cruzeiro/Cristal está constituída, assim como a relação que esses distritos estabelecem com a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Nos Distritos Glória/Cruzeiro/Cristal existem unidades de saúde da atenção primária e especializada, voltadas para a população em geral, especialmente oriundas das camadas de baixa renda. Esses Distritos constituem-se, portanto, em cenários de práticas da Saúde Pública. Nesse cenário, os encontros e os desencontros entre alunos, professores, trabalhadores da saúde e a comunidade usuária produzem saberes que contribuem, entre outros aspectos, para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS).

## A Gerência Distrital Glória/Cruzeiro/Cristal

A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Porto Alegre vem acompanhando as transformações e avanços do Sistema Único de Saúde (SUS) com a implementação e qualificação de instrumentos de gestão, como o Plano Municipal de Saúde (PMS), a Programação Anual de Saúde (PAS), os Relatórios de Gestão e os Planos de Ação Regionais. Este contexto diz de movimentos não somente locais, mas de mudanças sociais que solicitam dos profissionais e gestores outras formas de fazer saúde pública, de rever práticas e realizar outras composições. Para tanto, o prontuário e o ponto eletrônico, o Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) e a Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (AMAQ-AB), a constituição da Equipe de Monitoramento com a participação da Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde, a Assessoria de Planejamento e a UFRGS, entre outros instrumentos, tem sido implantados como novas ferramentas de trabalho. Nesse contexto, a Gerência Distrital Glória/Cruzeiro/Cristal (GDGCC) está acompanhando este movimento, incorporando estas ferramentas na gestão dos serviços do território.

A GDGCC é responsável pela Atenção Primária e pelos Serviços Especializados em Saúde destes distritos. Ela possui sob sua gestão dezessete Unidades de Saúde da Família (USF) compostas por vinte e nove Equipes de Saúde da Família (ESF), pois algumas USF possuem mais de uma ESF. Na Atenção Primária existem também oito Unidades Básicas de Saúde e

1 Preceptora, Especialista em Saúde e Trabalho, Gerente da Gerência Distrital Glória/Cruzeiro/Cristal (GDGCC/SMS de Porto Alegre). [daniellestein@sms.prefpoa.com.br](mailto:daniellestein@sms.prefpoa.com.br)

2 Preceptora, Mestre em Serviço Social, Assessora da Gerência Distrital Glória/Cruzeiro/Cristal (GDGCC/SMS de Porto Alegre). [lilianasantos17@gmail.com](mailto:lilianasantos17@gmail.com)

uma Unidade de Saúde no Presídio Feminino Madre Peletier. Além disso, a região conta com serviços especializados\* e uma Farmácia Distrital. Os Distritos Glória/Cruzeiro/Cristal tem uma população, segundo dados do IBGE de 2010, de cento e sessenta mil habitantes. Cabe relatar que a Gerência também é responsável por um serviço de saúde mental substitutivo, o Residencial Terapêutico Nova Vida, que não é regionalizado e recebe usuários de todo o município de Porto Alegre/RS. No Distrito também há um serviço de urgência e emergência, o Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul (PACS), que não está sob a administração da GDGCC, embora esteja localizado no mesmo prédio.

Outro aspecto importante de pontuarmos na configuração dos serviços da GDGCC é a presença no seu quadro funcional de trabalhadores com diversos vínculos empregatícios: contratos temporários, trabalhadores com regime de trabalho estatutário, trabalhadores com regime celetista, trabalhadores municipalizados das esferas do Governo Estadual e Governo Federal e trabalhadores de convênios com instituições privadas. Estes convênios foram realizados através de parcerias entre a PMPA/SMS com os Hospitais Divina Providencia, Mãe de Deus e Vila Nova. Essas configurações retratam uma prática que tem sido majoritária nas prefeituras municipais do país, se apresentando não só no contexto brasileiro, mas como uma tendência verificada mundialmente. Nas palavras de Schwartz (2010, p.26), “esta forma de relações de trabalho torna-se muito complexa, fica cada vez mais fluida”. Isto exige dos trabalhadores e gestores outras formas de interlocução e atuação no trabalho, na medida em que, por exemplo, as expectativas profissionais, salariais, entre outras, são diversas.

As mudanças ocorridas nos processos de trabalho, tais como o uso de novas ferramentas incorporadas ao cotidiano do trabalho (por exemplo, prontuários e pontos eletrônicos) e as novas configurações para atender as demandas da saúde pública (acolhimento, exclusão de filas), entre outras mutações, têm exigido do gestor e dos trabalhadores em geral, criatividade e outras formas de fazer saúde. Essas outras formas e ações nos convocam a pensar a gestão para além da organização e do processo de trabalho, em um movimento onde vários vetores e atores se conectam e desconectam em busca de respostas.

A Gerência, para atender as mudanças e os desafios sociais que afetam e produzem movimentos nos serviços, estabeleceu alguns planos de ações e utilizou alguns dispositivos para intervir na gestão em saúde dos Distritos Glória/Cruzeiro/Cristal. Conforme Foucault, “o dispositivo é a rede de relações que podem ser estabelecidas entre elementos heterogêneos: discursos, instituições, arquitetura, regramentos, leis, medidas administrativas, enunciados científicos, proposições filosóficas, o dito e o não dito (...). O dispositivo tem, assim, uma função estratégica” (CASTRO, 2009, p. 124). Utilizamos como estratégia de gestão a participação da gerência nas reuniões de equipe dos serviços, a constituição de reuniões de equipe nos serviços que não utilizavam esta ferramenta, a busca e a efetivação de espaço físico adequado para os Centros de Atenção Psicossocial, e a criação de diferentes CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde dos Serviços), pois os serviços especializados desta gerência estavam em um único CNES. Também reunimos esforços para a construção do que nomeamos de Rede Intersetorial, com instituições como a Fundação de Assistência Social e Cidadania, escolas da rede pública estadual e municipal, Conselho Tutelar, ONGs, etc., que se localizam no território do DGCC. Ações foram efetivadas para a organização dos fluxos de trabalho entre os serviços, para as mudanças no processo de trabalho com a implantação do acolhimento em todas as Unidades de Atenção Primária, para a capacitação de fluxos administrativos, para a capacitação e qualificação dos dados colhidos nos Boletins de Produção da Atenção Primária (BPA), e também para a capacitação dos gestores dos serviços dos Distritos Glória/

\* Centro de Atendimento Psicossocial Álcool e outras Drogas-CAPS AD, CAPS Adulto, Centro de Especialidades Odontológicas, Centro de Reabilitação, Centro de Referência em Tuberculose-CRTB, Equipe de saúde Mental e Matriciamento, Serviço Especializado da Saúde da Criança e Adolescentes, Centro de Reabilitação.

Cruzeiro/Cristal. Por último, buscamos a participação dos usuários, através da implantação dos Conselhos Locais nos serviços da Atenção Primária em Saúde.

### Os encontros entre a GDGCC e a UFRGS

A relação da UFRGS com os Distritos Glória/Cruzeiro/Cristal já vem de longa data, através dos estágios de estudantes oriundos de diferentes cursos do campo da saúde nos diversos serviços destes Distritos. Essa relação tornou-se mais efetiva, nos últimos anos, com o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró e PET Saúde) do Ministério da Saúde, que tem como objetivo aproximar o ensino acadêmico das ações desenvolvidas nos serviços de saúde pública.

É importante pontuarmos que esta relação com a Universidade Federal do Rio Grande do Sul permite o convívio de alunos e de professores com os trabalhadores e com a comunidade. Essa relação entre as instituições tem proporcionado encontros alegres que podem provocar desconforto intelectual nos envolvidos, contribuindo para o pensamento, para a revisão de conceitos, para a construção de outras formas na atuação e relação na saúde do território Glória/Cruzeiro/Cristal e na Universidade Federal do Rio Grande do Sul, através, por exemplo, da revisão de currículos com base nas demandas verificadas nos serviços. Como pontua Schwartz (2010, p. 21), “(...) a abordagem acerca do trabalho supõe uma troca constantemente renovada entre universitários, estudantes de diversas disciplinas, profissionais [e a comunidade]”.

Os serviços dos Distritos Glória/Cruzeiro/Cristal, contando com a participação de professores e alunos, são provocados no seu fazer, através de questionamentos trazidos por estes, o que instiga o ato de pensar e o fazer na saúde. Por outro lado, percebemos que os professores e os alunos, quando vivenciam a prática no território, são convocados também nas suas reflexões e estudos acadêmicos. É um movimento constante entre os alunos, os professores e os trabalhadores, e nós, gestoras deste território, somos constantemente chamadas a rever a prática da gestão. Finalizamos este texto com uma citação de Schwartz (2010, p. 36): “Se não lhes damos os conceitos como alimento, não ajudamos; ninguém avança. É preciso dar este alimento – e tão rigorosamente quanto possível – mas sabendo que juntos e permanentemente é preciso ver como retificar e reaprender nessa espécie de vaivém entre a experiência e os conceitos, reaprender o que são as mudanças reais”.

### Referências

- CASTRO, E. *Vocabulário de Foucault: um percurso pelos seus temas, conceitos e autores*. Belo Horizonte: Autêntica, 2009.
- CORAZZA, S.; SILVA, T. T. *Composições*. Belo Horizonte: Autêntica, 2003.
- SCHWARTZ, Y.; DURRIVE, L. *Trabalho e Ergologia, conversas sobre a atividade humana*. 2ª ed. Niterói: editora da UFF, 2010.







# UMA NOVA EXPERIÊNCIA DA GERÊNCIA DISTRITAL CENTRO

Cristina Kley<sup>1</sup>  
Lori Maria Gregory<sup>2</sup>

A região da Gerência Distrital Centro é composta por 18 bairros: Auxiliadora, Azenha, Bela Vista, Bom Fim, Centro, Cidade Baixa, Farroupilha, Floresta, Independência, Jardim Botânico, Menino Deus, Moinhos de Vento, Mont'Serrat, Petrópolis, Praia de Belas, Rio Branco, Santa Cecília e Santana. Conta com 276.491 habitantes, representando 19,62% da população do Município, segundo o IBGE 2010. A população feminina é de 56,07% e a masculina 43,92%. No Distrito Centro se concentra o maior percentual de idosos de toda a cidade, 21,75% acima de 60 anos, totalizando 60.129, sendo que 12.920 estão acima de 80 anos.

O alto percentual de mulheres e população idosa exige uma atuação mais enfática em termos de Saúde da Mulher e Saúde do Idoso, seja na prevenção de patologias, na orientação em planejamento familiar e pré-natal, ou nas doenças próprias da terceira idade. A taxa de mortalidade infantil é a segunda menor da cidade.

A Região Centro concentra a maior área de comércio e serviços e o maior número de instituições financeiras, consultórios médicos e dentários, escolas de ensino fundamental e médio, e escolas técnicas e de preparação para concursos. O Centro é uma área de intenso fluxo de pessoas das mais diversas origens na busca por emprego, compras e serviços, além da administração pública, seja Municipal ou Estadual.

A Região Centro tem a maior renda por responsável por domicílio entre todas as regiões da cidade, com uma média de 16,80 salários mínimos. A taxa de analfabetismo é uma das menores da cidade. Além disso, quase a totalidade dos domicílios tem água tratada e saneamento básico. Em relação ao transporte coletivo, a região Centro conta com a maior frota de veículos que se destinam aos mais diversos bairros da cidade e da região metropolitana.

O índice de vulnerabilidade social dos 18 bairros da GDC são os mais baixos da cidade, mas existem comunidades de grande vulnerabilidade, que são atendidas pelas Equipes de Estratégia de Saúde da Família.

Como porta de entrada no sistema de saúde, a Gerência Distrital Centro conta com a UBS Santa Marta, a UBS Modelo, a UBS Santa Cecília, a USF Santa Marta, a USF Modelo e a USF Santa Cecília, que fundamentam o seu trabalho no olhar e na construção multidisciplinar, no acolhimento, vigilância em saúde, atendimento integral e visitas domiciliares às famílias adstritas. Conta também com um Consultório na Rua que atende a população em situação de rua, duas Farmácias Distritais, uma Farmácia Homeopática, um Centro de Especialidades Médicas e Nutrição, Serviço de Audiometria, ECG, RX Dentário, Centro de Especialidades Odontológicas (CEO tipo II), Serviço de Ostomizados, Equipe Especializada de Saúde da Criança e do Adolescente, Ambulatório Especializado de Saúde Mental Adulto, Serviço de Acupuntura, Homeopatia, Serviço de Atendimento Especializado Santa Marta (SAE), Centro

1 Cirurgiã Dentista, Gerente da Gerência Distrital Centro (GDC/SMS de Porto Alegre). [cristinakley@sms.prefpoa.com.br](mailto:cristinakley@sms.prefpoa.com.br)

2 Nutricionista, Assessora da Gerência Distrital Centro (GDC/SMS de Porto Alegre). [gregory@sms.prefpoa.com.br](mailto:gregory@sms.prefpoa.com.br)

de Referência em Tuberculose Centro, CAPSi Casa Harmonia (promove ações em saúde, trabalho, educação e inclusão social para crianças e adolescentes encaminhados pelas UBS e ESF), CAPS II Centro (atende pacientes encaminhados pela Rede de Atenção Primária em Saúde e sofrimento psíquico grave), Oficina Geração POA (promove ações em saúde, trabalho, educação e inclusão social), e Matriciamento de Saúde Mental para UBS e ESF.

As Unidades Básicas de Saúde têm o seu Conselho Local de Saúde, que possui papel fundamental para estreitar a relação com a comunidade e na construção das Políticas Públicas. A Gerência Distrital Centro participa do Conselho Distrital e Municipal de Saúde.

Em 2012, foi implantado o GT de Monitoramento Consolida SUS, composto pelo gestor, representantes dos serviços da Gerência, Conselho Distrital de Saúde e UFRGS, com a função de planejar as ações regionais e implantar e monitorar as metas do Plano Anual de Saúde. Os Serviços da GDC desenvolvem um trabalho intersetorial, intersecretarias, com parcerias com a FASC, Conselho Tutelar, CAR Centro e Universidades.

A Gerência Distrital Centro já oferecia campo para estágio curricular e residência para as Universidades e para vivência para os alunos do Projeto VERSUS. A partir de 2013, passou a fazer parte dos cenários de prática preferenciais da UFRGS, junto ao Distrito Glória/Cruzeiro/Cristal.

A nova experiência é integrar os profissionais dos serviços da Gerência Distrital Centro com a UFRGS (professores e alunos) e com profissionais da Gerência Distrital Glória/Cruzeiro/Cristal através dos Projetos PET-Saúde. Os profissionais da Oficina Geração POA e do Consultório na Rua integram o PET Rede de Atenção Psicossocial para cuidados em Saúde Mental, álcool, crack e outras drogas do Jovem e do Adulto, a UBS Modelo faz parte do PET Cegonha Amamenta, e a Equipe Especializada de Saúde da Criança e do Adolescente e o CAPSi Casa Harmonia participam do PET Rede de Atenção Psicossocial - Linha do Cuidado em Saúde Mental da Criança e Adolescente, todos estes parte do PET Redes de Atenção à Saúde.

O trabalho conjunto dos serviços da Gerência Distrital Centro, da UFRGS e da Gerência Distrital Glória/Cruzeiro/Cristal com certeza vai contribuir muito com a formação dos alunos e para qualificar os serviços da rede.



# PRO SAÚDE I: SUA REPERCUSSÃO NA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UFRGS

Pantelis Varvaki Rados<sup>1</sup>

A implementação do Pró Saúde I Odontologia UFRGS ocorreu em 2006/2007, um período em que nossa Faculdade estava vivendo os primeiros semestres de implantação do novo modelo curricular dentro das novas DCN, após uma intensa, profunda e longa discussão que envolveu toda a comunidade, a fim de buscarmos as melhores alternativas para esta reformulação.

O modelo curricular implantado previa, e de fato estabeleceu, a ampliação do tempo de duração do curso de graduação, que passou de 8 para 10 semestres acadêmicos, com uma distribuição de carga horária mais equilibrada ao longo de todo o curso, ficando definido que os estudantes teriam 30h aula por semana.

Avançamos na decisão de expor nossos alunos aos cenários de práticas clínicas desde os primeiros semestres. Foram criadas disciplinas de integração de conteúdos dando maior ênfase a formas ativas de aprendizado. Durante o treinamento clínico, optou-se pela abordagem dos pacientes com necessidades crescentes de atenção em saúde, integrando todas as áreas clínicas no mesmo ambulatório e rompendo definitivamente com a ideia do ensino clínico por áreas.

Nos ambulatórios estão presentes também professores consultores das áreas básicas para apoio às necessidades de prescrição, diagnóstico, entre outros. A atividade clínica intramuros passou a ter o indivíduo como foco do aprendizado, e superamos a ideia de trabalhos mínimos onde a unidade de produção era considerada.

O último ano de curso está baseado em atividades extramuros nas UBS. Neste momento de sua formação, os estudantes se vinculam às equipes de saúde e, ao longo de seus estágios, acompanhados por preceptores, interagem e cumprem as atividades como membros efetivos destas equipes, participando diretamente da realidade de sua vida profissional. Estas experiências são motivo de encontros para discussão na faculdade com a presença de todos os envolvidos.

Esta aproximação do ensino da Faculdade de Odontologia com o SUS foi obtida com maior intensidade pela implementação do Pró Saúde I Odontologia UFRGS, permitindo a qualificação de espaços de atenção e facilitando o trânsito mais frequente dos gestores e representantes de usuários nas discussões do comitê gestor local.

Ao longo do andamento do projeto e de seu impacto positivo no desenvolvimento de um modelo curricular que avançava em linha com as propostas de ensino vinculadas às demandas do serviço estimuladas pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) do Ministério da Saúde, foram surgindo nos demais cursos da área da saúde da UFRGS a pressão por apoios semelhantes ao obtido pela Faculdade de Odontologia.

Outra estratégia que apoiou esta aproximação ao longo do desenvolvimento do Pró-Saúde I Odontologia foi o entendimento da necessidade de ampliar o modelo do funcionamento dos

<sup>1</sup> Doutor em Odontologia (Patologia Bucal), Professor do Curso de Odontologia, Faculdade de Odontologia. Diretor da Faculdade de Odontologia e Coordenador do PRO/PET SAÚDE 2012-2013.

programas PET para estes espaços de atividades acadêmicas. O programa PET Saúde também teve um papel central na consolidação de nosso modelo de ensino, pois ampliou o acesso dos estudantes às atividades de ensino-serviço.

Os resultados obtidos pela estratégia proposta pelo Ministério da Saúde estimularam a administração central da UFRGS a articular as demandas dos demais cursos da área da saúde, desencadeando a criação da Coordenadoria da Saúde na UFRGS (CoorSaúde). Desde sua concepção inicial, este espaço de discussão contou com a presença de representantes do gestor municipal e representantes dos usuários, que determinaram a definição de um Distrito Assistencial vinculado à Universidade.

Este Distrito Assistencial representa, na atualidade, o espaço para o desenvolvimento de diferentes projetos de ensino, treinamento em serviço e local de vivências pedagógicas no andamento de nosso terceiro projeto, chamado Pró/PET Saúde, integrando praticamente todos os cursos da saúde na UFRGS.

Para finalizar, é possível perceber que, baseado em nosso modelo de ensino e com o apoio destas estratégias Pró e PET Saúde, foi possível ampliar com qualidade as oportunidades de aprendizado de nossos estudantes, que acabam se graduando entendendo de maneira muito mais profunda qual sua importância como agentes de saúde.

# PROJETOS PET SAÚDE

---



# ARTICULAÇÃO DOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA E SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PARA O CUIDADO INTEGRAL E CONTINUADO EM PORTO ALEGRE/RS



Simone Martins de Castro<sup>1</sup>  
Rosemarie Gartner Tschiedel<sup>2</sup>  
Elaine Rosner Silveira<sup>3</sup>  
Jéssica Hilário de Lima<sup>4</sup>  
Luciana Pereira Regner<sup>5</sup>  
Maria Walderez la Salvia<sup>6</sup>  
Miriam Honório dos Santos<sup>7</sup>  
Viviane Mozzatto<sup>8</sup>  
Ana Cláudia Fuhrmann<sup>9</sup>  
Bárbara Melissa Pereira da Silva<sup>10</sup>  
Brenda Folador<sup>11</sup>  
Gabriela Pereira<sup>12</sup>  
Jessica Falcade<sup>13</sup>  
Marina Stecanela<sup>14</sup>  
Monique Scapinello<sup>15</sup>  
Natália Ebeling<sup>16</sup>  
Rafael Cristane Michel<sup>17</sup>  
Ramiro Cabrera Calheiros<sup>18</sup>  
Rebeca Linhares Sebold<sup>19</sup>  
Sabrina Ártico<sup>20</sup>

O objetivo geral dos programas PET é promover a formação de profissionais da saúde dentro de princípios éticos, comprometidos com a sociedade em que se inserem e aptos ao trabalho interdisciplinar numa equipe multiprofissional, por meio da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão, tendo como cenário de aprendizagem a rede assistencial pública de saúde.

O projeto Pró/PET Saúde denominado Articulação dos Serviços de Urgência/Emergência e Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde para o Cuidado Integral e Continuado em Porto Alegre/RS compõe-se de dois eixos e desenvolve-se no Distrito Glória/Cruzeiro/Cristal. Os objetivos traçados em nosso projeto visam fortalecer e articular a rede de atenção psicossocial e os sistema de referência e contrarreferência do DGCC, reforçar estratégias de apoio sócio-familiar e realizar ações de promoção, prevenção e reinserção psicossocial de acordo com demandas locais.

As demandas em saúde mental apresentam-se, em geral, de forma difusa e costumam ser referidas como queixas e sintomas orgânicos ou funcionais, nem sempre sendo especificadas

1 Tutora, Doutora em Ciências Biológicas (Bioquímica), Professora do Curso de Farmácia, Faculdade de Farmácia. simonecastro13@gmail.com

2 Tutora, Doutora em Psicologia Social, Professor do Curso de Psicologia, Instituto de Psicologia. rosetschiedel@gmail.com

3 Preceptora, Psicóloga, NASF Glória. elainesilveira@sms.prefpoa.com.br

4 Preceptora, Enfermeira, ESF Santa Tereza. jessicahl@sms.prefpoa.com.br

5 Preceptora, Psiquiatra, NASF Glória. luciana.regner@sms.prefpoa.com.br

6 Preceptora, Psicóloga, Serviço Especializado na Saúde da Criança e do Adolescente. walderez.lasalvia@sms.prefpoa.com.br

7 Preceptora, Assistente Social, Serviço Especializado na Saúde da Criança e do Adolescente. miriams@sms.prefpoa.com.br

8 Preceptora, Psicóloga, Serviço Especializado na Saúde da Criança e do Adolescente. vivianem@sms.prefpoa.com.br

9 Monitora, Acadêmica do Curso de Enfermagem. ana\_fuhrmann@hotmail.com

10 Monitora, Acadêmica do Curso de Fonoaudiologia. barbara-melissa@hotmail.com

11 Monitora, Acadêmica do Curso de Enfermagem. brendafolador@hotmail.com

12 Monitora, Acadêmica do Curso de Psicologia. gabifpereira@gmail.com

como saúde mental pelo usuário e tampouco pelos profissionais, trazendo muitas especificidades conforme a análise da conjuntura social e territorial. O modelo centrado no diagnóstico e no atendimento médico ambulatorial ainda é hegemônico e, no que se refere a aspectos emocionais, psicológicos e psiquiátricos, faz-se necessário dispor de outros recursos que incluam a dimensão do contexto social, econômico e afetivo da pessoa assistida. Diante destas premissas, foi proposto um levantamento de demandas em saúde mental em duas unidades de saúde (USF), para que se especificassem estas necessidades em uma perspectiva de integralidade, utilizando-se um questionário no acolhimento dos usuários no serviço, durante três meses, tendo em vista contribuir para a construção de linhas de cuidado. Esta atividade propiciou a aproximação dos monitores, preceptoras e docentes tutoras com as unidades, trazendo o enfoque da saúde mental e a relevância do acolhimento como dispositivo essencial nesta linha de cuidado. Concomitantemente a isso, ocorre igualmente como atividade do PET Saúde o mapeamento dos serviços de saúde e demais recursos sociais do Distrito, através da familiarização dos estudantes com as equipes de saúde da família, conhecendo os territórios destas regiões, buscando CAPS, escolas, creches, ONGs, igrejas, centros comunitários, entre outros equipamentos sociais disponíveis nestes locais que possam favorecer a ampliação da atenção e da assistência na rede de alternativas terapêuticas para os usuários das unidades de saúde.

Um dos múltiplos sentidos da integralidade pode ser efetivado através de sistemas de referência e contrarreferência monitorados por acompanhamento e avaliação. O sistema de referência e contrarreferência é um mecanismo administrativo, onde os serviços estão organizados de forma a possibilitar o acesso a todos os serviços existentes no SUS pelas pessoas que procuram as Unidades Básicas de Saúde. Em caso de necessidade do usuário, as Unidades Básicas de Saúde são, portanto, a porta de entrada para os serviços de maior complexidade. Essas unidades de maior complexidade são chamadas “Unidades de Referência”. O usuário atendido na Unidade Básica, quando necessário, é “referenciado” (encaminhado) para uma unidade de maior complexidade a fim de receber o atendimento que necessita. Quando finalizado o atendimento dessa necessidade especializada, o mesmo deve ser “contrarreferenciado”, ou seja, o profissional deve encaminhar o usuário para a unidade de origem para que a continuidade do atendimento seja feita. Assim, destaca-se a necessidade de integração dos serviços e estabelecimento de fluxos formais de encaminhamento dos pacientes.

O principal objetivo do projeto de articulação emergência e Distrito Glória/Cruzeiro/Cristal do PET Saúde é estabelecer a continuidade do cuidado prestado aos indivíduos que receberem alta hospitalar da emergência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), de modo a atender as demandas identificadas, promovendo maior eficiência do serviço de referência e contrarreferência do sistema público de saúde.

Alunos da UFRGS dos cursos de Medicina, Enfermagem, Farmácia, Psicologia, Fisioterapia, Fonoaudiologia e Serviço Social, orientados por preceptores das áreas de Enfermagem, Psicologia, Medicina e Serviço Social desde agosto de 2012, com a contribuição dos residentes da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde (RIMS) e outros profissionais do serviço de emergência do HCPA, identificam todos os indivíduos pertencentes ao Distrito Glória/Cruzeiro/Cristal que internam na emergência do HCPA. Sempre que possível, são contatados profissionais da Atenção Básica para contrarreferenciar os usuários da emergência e

13 Monitora, Acadêmica do Curso de Serviço Social. [jessicafalcade@hotmail.com](mailto:jessicafalcade@hotmail.com)

14 Monitora, Acadêmica do Curso de Enfermagem. [Marina.bstecanela@hotmail.com](mailto:Marina.bstecanela@hotmail.com)

15 Monitora, Acadêmica do Curso de Psicologia. [mo.scapinello@gmail.com](mailto:mo.scapinello@gmail.com)

16 Monitora, Acadêmica do Curso de Psicologia. [natalia\\_ebeling@hotmail.com](mailto:natalia_ebeling@hotmail.com)

17 Monitor, Acadêmico do Curso de Fisioterapia. [rafael.michel92@gmail.com](mailto:rafael.michel92@gmail.com)

18 Monitor, Acadêmico do Curso de Medicina. [ramiro.calheiros@gmail.com](mailto:ramiro.calheiros@gmail.com)

19 Monitora, Acadêmica do Curso de Psicologia. [Rebeca.sebold@gmail.com](mailto:Rebeca.sebold@gmail.com)

20 Monitora, Acadêmica do Curso de Farmácia. [sabrinaartico@gmail.com](mailto:sabrinaartico@gmail.com)



acompanhar as necessidades de cuidados na comunidade. Uma primeira constatação importante neste projeto é que o sucesso e agilidade dos encaminhamentos dependem, em grande parte, dos relacionamentos interpessoais e da informalidade, mais do que de um fluxo sistematizado entre os níveis de complexidade, indicando que as “vias formais” de acesso muitas vezes não funcionam adequadamente.

A organização dos serviços denota falta de comunicação e integração entre os diversos níveis de atenção à saúde. A análise dos primeiros dados já evidenciam algumas demandas, tais como: necessidade de elaborar um fluxo de contrarreferenciamento de indivíduos com alta da emergência do HCPA para a comunidade; identificação de indivíduos vinculados e não vinculados a serviços de Atenção Básica que tiveram alta da emergência do HCPA e residem em uma das áreas da região Glória/Cruzeiro/Cristal; promoção do cadastramento de indivíduos não cadastrados em serviços de Atenção Básica; acompanhamento do contrarreferenciamento desses indivíduos na comunidade, por meio do contato com profissionais da saúde na Atenção Básica, contato telefônico e/ou visita domiciliar; levantamento das necessidades de cuidados a esses indivíduos na comunidade; desenvolvimento de ações que visem atender às necessidades de cuidado; identificação e busca de soluções às possíveis carências de recursos materiais para atender as demandas identificadas. A comunicação entre os serviços de saúde implica na integração dos mesmos, onde a troca de informações sobre a situação clínica e socioeconômica dos usuários fundamenta o plano assistencial e auxilia na organização do acesso aos serviços de saúde. A integração, a interdisciplinaridade e, principalmente, a comunicação e o diálogo entre estas partes (usuário, familiar, profissionais da rede hospitalar e Equipe de Saúde da Família) são fundamentais para que este programa possa ser pensado como uma tecnologia viável a partir de uma experiência local de referência e contrarreferência, e que venha a se constituir numa política pública do município.

A participação dos monitores PET Saúde em atividades como o matriciamento, as oficinas de convivência e fortalecimento de vínculos, as rodas de conversa com usuários e o acompanhamento de visitas domiciliares permitem uma escuta compartilhada de histórias de vida singulares. Nesse sentido, as intervenções podem tornar-se um lugar de trocas que possibilitam novas proposições terapêuticas constituindo-se em espaços de escuta que geram acolhimento e atenção psicossocial. Também as reuniões de colegiado, as discussões de casos de saúde mental com as Equipes de Saúde da Família, a participação em reuniões de rede e a atividade vinculada ao eixo da Urgência e Emergência no Hospital de Clínicas de Porto Alegre e usuários do DGCC são significativas no que diz respeito ao entendimento da clínica ampliada e de cuidados colaborativos para a produção de novas tecnologias para este cuidado.

Para todos os objetivos propostos, espera-se construir espaços de aprendizagem de forma ativa entre os discentes e docentes dos cursos de saúde, os profissionais e trabalhadores das Unidades de Saúde da Família e grupos das comunidades locais. Desta forma, compreendemos que os desafios a serem superados na Estratégia de Saúde da Família são a base para a compreensão e aperfeiçoamento da saúde coletiva, e a articulação de saberes e práticas multidisciplinares com o senso comum das comunidades locais é que possibilita o engajamento profissional e a construção do conhecimento.





# PET DST/HIV/AIDS NA REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

João Werner Falk<sup>1</sup>  
Ricardo Kuchenbecker<sup>2</sup>  
Alexandre Auler<sup>3</sup>  
Carlos Henrique Cezimbra Kvitko<sup>4</sup>  
Claudia Formoso<sup>5</sup>  
Elizane Azzulin Bertaco<sup>6</sup>  
Ingrid Krilow<sup>7</sup>  
Zenóbio do Nascimento Soares<sup>8</sup>  
Anyelle dos Santos Meireles<sup>9</sup>  
Bárbara Amaral Schmitz<sup>10</sup>  
Bruna Letícia Pustaj<sup>11</sup>  
Cláudia Regina Ames<sup>12</sup>  
Daniela Beulck Nadler<sup>13</sup>  
Glober André Knuth<sup>14</sup>  
Gustavo Luis Agostini<sup>15</sup>  
Juliana Motta Sebben<sup>16</sup>  
Letícia Renck Bimbi<sup>17</sup>  
Pâmela da Silva Braz<sup>18</sup>  
Tuany de Oliveira Dornelles<sup>19</sup>  
William Foerster Silvano<sup>20</sup>

Este projeto iniciou em 2012, contando inicialmente com dois professores tutores da UFRGS da área de Medicina (agora com apenas um), e preceptores e alunos bolsistas das áreas de Enfermagem, Farmácia, Medicina, Psicologia e Serviço Social.

Os preceptores trabalham na atenção à saúde de pessoas com doenças sexualmente transmissíveis, especialmente os soropositivos para o vírus HIV e os doentes de AIDS, através do Serviço de Atenção Especial (SAE), do Centro de Orientação e Apoio Sorológico (COAS) e do Laboratório do Centro de Saúde da Vila dos Comerciantes (CSVC). É nestes serviços que os tutores e alunos bolsistas atuam neste projeto.

## Objetivos

Ampliar as estratégias de integração ensino-serviço através da inclusão de temáticas relacionadas à infecção pelas DST/HIV/AIDS, junto à rede municipal de saúde, suas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Equipes de Saúde da Família (ESF).

## Diagnóstico da situação atual

Porto Alegre, desde o início da epidemia no Brasil, se destacou como uma das capitais com importante concentração de casos de AIDS, sendo que o primeiro caso notificado em adultos

- 
- 1 Tutor, Doutor em Ciências Médicas, Professor do Curso de Medicina, Faculdade de Medicina. Membro da Comissão Executiva da CoorSaúde. joaofalk@terra.com.br
  - 2 Coordenador do PET Vigilância, Doutor em Epidemiologia, Professor do Curso de Medicina, Faculdade de Medicina. rkuchen@gmail.com
  - 3 Preceptor, Médico Infectologista, Serviço de Atenção Especial (SAE). alexandre.auler@terra.com.br
  - 4 Preceptor, Mestrando em Ciências Médicas, Especialista em Infectologia, Serviço de Atenção Especial (SAE). carloshk@sms.prefpoa.com.br

foi em 1983 e em crianças em 1985. O total acumulado até 31 de dezembro de 2010 foi de 21.005 casos, sendo destes 95,89% em adultos e 4,11% em crianças menores de 13 anos. O coeficiente de incidência de AIDS no ano de 2010 estava em 98,59 casos para cada 100.000 habitantes, sendo que a média dos últimos 10 anos é de 90,58 casos para cada 100.000 habitantes. O coeficiente de prevalência é de 830,47 casos para cada 100.000 habitantes. Dados do boletim de AIDS do Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais do Ministério da Saúde publicados em dezembro de 2011 apontam Porto Alegre como a capital brasileira com maior incidência de casos de AIDS no Brasil.

Além disso, entre os municípios com maior incidência de AIDS no Brasil, muitos encontram-se na região metropolitana de Porto Alegre, como é o caso de Viamão, Gravataí, Canoas, Alvorada, São Leopoldo, entre outros. Na década de 90, com a chegada dos ARVs, o panorama da assistência e da prevenção no Brasil ganhou novos contornos capazes de demarcar diferentes configurações institucionais. Os pacientes migraram do nível de atenção terciária para os ambulatórios gerais ou de especialidades, ambulatórios de hospitais, Unidades Básicas de Saúde, policlínicas, Serviços de Assistência Especializada em DST/HIV/AIDS, e Equipes de Saúde da Família. Por outro lado, a viabilização de novas tecnologias para a detecção dos anticorpos Anti-HIV no sangue humano vem propiciando novas estratégias de prevenção da doença. Essas visam interromper a cadeia de transmissão do HIV utilizando-se de duas possibilidades: 1) identificar as pessoas com sorologia negativa, estimulando-as a reconhecerem suas práticas de risco e formas de evitar a infecção; 2) identificar as pessoas com sorologia positiva e encaminhá-las para Serviços de Assistência Especializada, procurando romper a cadeia de infecção do HIV, bem como reforçar a adesão ao tratamento antirretroviral.

No sentido de otimizar a saúde da população do município de Porto Alegre, a Secretaria Municipal de Saúde deu início, em abril de 2011, a um plano estratégico de enfrentamento da epidemia na cidade, que tem como objetivo principal a descentralização da atenção do HIV/AIDS e das DST junto à atenção primária em saúde.

A despeito do acesso universal e gratuito do tratamento da infecção pelo HIV no SUS, uma parcela substancial de pessoas vivendo com HIV e AIDS são atendidas pelos serviços de saúde em estágios tardios da infecção. O diagnóstico precoce da infecção pelo HIV segue como um dos principais obstáculos à redução das taxas de transmissão do HIV e de morbidades e mortalidade. Estudo publicado por Grangeiro e colaboradores sustenta ser possível obter substantiva redução das taxas de mortalidade relacionadas ao HIV a partir de estratégias de acesso mais precoces ao diagnóstico e tratamento da infecção pelo HIV.

## Meta

A linha condutora desse processo é a ampliação da cobertura do diagnóstico do HIV através da implantação do Teste Rápido Diagnóstico (TRD) junto às ESF e UBS. Esse plano contempla as seguintes metas para 2012 a 2014: 1) acesso universal ao tratamento e assistência através do aumento da cobertura de testagem do HIV, pela ampliação do teste rápido do HIV e da sífilis; 2) diminuição das vulnerabilidades frente ao HIV; 3) estratégias de Controle das Perdas de Oportunidades; 4) melhoria da Gestão Clínica em HIV/AIDS; 5) definição de protocolos

5 Preceptora, Especialista em Psicoterapia Psicanalítica, Centro de Orientação e Apoio Sorológico (COAS). cformoso@terra.com.br

6 Preceptora, Especialista em Saúde e Trabalho, Laboratório CSVC. elizane@sms.prefpoa.com.br

7 Preceptora, Especialista em Dentística Restauradora, Enfermeira do Serviço de Atenção Especial (SAE). ingridkrilow@gmail.com

8 Preceptor, Especialista em Infectologia, Serviço de Atenção Especial (SAE). zenobio@sms.prefpoa.com.br - zenobiosoaes@hotmail.com

9 Monitora, Acadêmica do Curso de Farmácia. meireles.anny@gmail.com

10 Monitora, Acadêmica do Curso de Serviço Social. 00194824@ufrgs.br

assistenciais de manejo, referência e contrarreferência de pacientes vivendo com HIV e AIDS, matriciamento, estruturação de linhas de cuidado e avaliação das ações implementadas; 6) vigilância epidemiológica, qualificação da informação e produção de conhecimento; 7) promoção de direitos humanos das pessoas que vivem com HIV/AIDS; 8) promoção de políticas intersectoriais no contexto do município de Porto Alegre.

## Atividades sendo realizadas dentro de subprojetos

5.1. Subprojeto DST/HIV/AIDS na Rede de Atenção Primária em Saúde para redução da Transmissão Vertical:

- Inserção dos monitores junto à rede de atenção básica do Distrito Glória/Cruzeiro/Cristal, a partir da implantação do matriciamento e capacitação em aconselhamento e implantação do teste rápido HIV/AIDS e sífilis nas unidades deste Distrito;
- Intermediação do fluxo entre unidades de saúde e serviço especializado em DST/AIDS;
- Monitoramento do fluxo de encaminhamento de gestantes com resultados de exames anti-HIV positivos para o SAE – busca consentida de gestantes não aderentes, a partir da identificação das mesmas pelo SAE ou pré-natal de alto risco dos hospitais;
- Monitoramento do fluxo de encaminhamento das puérperas sem indicação de uso de ARVs para a atenção básica – busca consentida de puérperas não aderentes.

5.2. Subprojeto acompanhamento de famílias de gestantes com resultados de exames anti-HIV e VDRL positivos:

- Monitoramento da testagem dos parceiros e filhos destas gestantes;
- Busca consentida dos familiares não testados para o HIV e para a sífilis.

5.3. Subprojeto DST/HIV/AIDS no SAE/CSVC e no COAS:

- Inserção dos monitores junto às equipes do COAS e do SAE em parceria com as Equipes de Saúde da Família (ESF) visando:

1. Busca ativa (consentida) de usuários faltosos no serviço de DST/AIDS;
2. Busca ativa (consentida) de faltosos aos resultados dos exames anti-HIV e VDRL;
3. Busca ativa (consentida) de faltosos à 1ª Consulta no SAE;
4. Busca ativa (consentida) de faltosos à busca de medicamentos ARVS;
5. Criação de sistema de monitoramento de pacientes em acompanhamento ambulatorial nos serviços, de maneira a fortalecer a adesão;
6. Desenvolvimento e implantação de atividades de matriciamento, linhas de cuidado e definição de estratégias de referência e contrarreferência de pacientes entre os serviços de atendimento na região;
7. Envolver alunos de graduação das diferentes unidades de ensino da UFRGS nas atividades

---

11 Monitora, Acadêmica do Curso de Medicina. bruna\_le@hotmail.com  
12 Monitora, Acadêmica do Curso de Medicina. amesclaudia@hotmail.com  
13 Monitora, Acadêmica do Curso de Enfermagem. daniela.nadler@gmail.com  
14 Monitor, Acadêmico do Curso de Medicina. gaknuth@gmail.com  
15 Monitor, Acadêmico do Curso de Medicina. gutoagostini@gmail.com  
16 Monitora, Acadêmica do Curso de Medicina. julianasebben@hotmail.com  
17 Monitora, Acadêmica do Curso de Medicina. leticiabimbi@msn.com  
18 Monitora, Acadêmica do Curso de Serviço Social. pamela\_ds\_brazz@hotmail.com  
19 Monitora, Acadêmica do Curso de Medicina. tuanyod@hotmail.com  
20 Monitor, Acadêmico do Curso de Medicina.

desenvolvidas no âmbito do PET Saúde HIV/AIDS.

#### 5.4. Subprojeto pesquisa junto ao banco de dados do SICTA:

- Levantamento e análise de dados sociodemográficos, epidemiológicos e comportamentais dos usuários do COAS, com vistas a intervenções junto à atenção básica (origem e perfil dos usuários, comportamentos preventivos, uso de preservativos, testagens anteriores, etc.).

#### 5.5. Subprojeto de educação para a saúde:

- Realização de palestras e oficinas nos diferentes espaços comunitários, mediante sua solicitação (unidades de saúde, centros comunitários, escolas).

### Situação e análise das atividades

Os tutores e os alunos bolsistas desde o início se inseriram no serviço, com o intuito de aprender como este funciona, através do acompanhamento da rotina do laboratório, Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), múltiplas áreas profissionais envolvidas – tais como consultas médicas, psicológicas e de enfermagem – além de discussões de casos e capacitações. Isto está contribuindo para que os acadêmicos tenham diversas visões sobre o mesmo caso, pois consiste em um trabalho interdisciplinar.

Está se realizando a análise de prontuários, focando em pacientes mais graves (HIV+ com  $CD4 < 200$ ). Com essa atividade está sendo possível conhecer o perfil de muitos pacientes, o porquê de muitos destes não aderirem ao tratamento, e as dificuldades sociais, doenças associadas, fármacos utilizados, entre outros.

Tanto uma atividade central atual deste PET – levantamento de dados para futura pesquisa e para auxílio ao serviço na identificação dos casos mais graves – quanto o contato entre os profissionais e bolsistas de diferentes áreas e cursos estão permitindo a interdisciplinaridade do conteúdo estudado e pesquisado, integrando e abrangendo os conhecimentos. Sobre um mesmo caso se tem a oportunidade de acompanhar os vários serviços disponibilizados ao paciente e as visões de diferentes profissões e áreas.

Os serviços de saúde participantes deste projeto já possuem uma estrutura relativamente bem organizada para o que se propõe, mas apresentam como fragilidade um número menor de profissionais do que o necessário – principalmente de médicos e enfermeiros – visto que a procura de pacientes e a necessidade da população são grandes e crescentes. Em conversa com médicos e enfermeiras do serviço, também foi relatada a falta de profissionais destas e de outras áreas para que a equipe fosse mais completa.

Este levantamento de dados está em andamento e, através dele, estamos ajudando a implantar um novo método de rastreio de pacientes, que está agregando novas e melhores práticas às rotinas habituais e sendo avaliado pela Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre como interessante para ser estendido para toda a cidade.

# GESTÃO DAS AÇÕES DE INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO E EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NO DISTRITO GLÓRIA/CRUZEIRO/CRISTAL



Erica Rosalba Mallmann Duarte<sup>1</sup>  
Roberta Alvarenga Reis<sup>2</sup>  
Daiane Freire Benites<sup>3</sup>  
Danielle Cerqueira Stein<sup>4</sup>  
Danielle Plochanski Calegari<sup>5</sup>  
Deise Rocha Reus<sup>6</sup>  
Liliane Maria dos Santos<sup>7</sup>  
Marsam Alves de Teixeira<sup>8</sup>  
Ana Paula Gossmann Bortoletti<sup>9</sup>  
Carla Redin<sup>10</sup>  
Érica da Rosa dos Santos<sup>11</sup>  
Fernanda Quadros<sup>12</sup>  
Gabriel Granna Gonçalves<sup>13</sup>  
Juliana Strada<sup>14</sup>  
Lia Trajano<sup>15</sup>  
Maisa de Marco<sup>16</sup>  
Marina Lozano Rangel<sup>17</sup>  
Tainá Nicola<sup>18</sup>  
William Brum<sup>19</sup>

As temáticas da gestão de serviços e da educação permanente em saúde foram previstas para os grupos do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde) a partir de uma inovação em edital do Ministério da Saúde (BRASIL, 2011). A Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) propôs, inicialmente, a realização de projetos temáticos independentes, mas diante de limitações necessárias ao número de projetos exequíveis, optou por aglutinar os subprojetos de gestão e educação permanente (EP) ao considerar um eixo norteador de integração das propostas. Assim, este projeto tem como objetivo a qualificação da gestão, com vistas a consolidar as iniciativas de integração ensino-serviço-comunidade e o desafio de institucionalizar a EP como estratégia de desenvolvimento e implantação de uma gestão e assistência de saúde inovadoras e qualificadas no município de Porto Alegre, mais especificamente no cenário de prática do Distrito Glória/Cruzeiro/Cristal (DGCC). Esta iniciativa busca construir coletivamente uma sistemática para a efetiva qualificação da gestão do trabalho e da educação em saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) e, por meio dela, qualificar a atenção prestada à comunidade.

O projeto teve início em agosto de 2012 e é composto por duas professoras/tutoras dos cursos de Enfermagem e Fonoaudiologia e seis profissionais/preceptores com formações em Terapia Ocupacional, Serviço Social, Enfermagem e Farmácia, que participam por serem Gerente, Assessor, Apoiadores Institucionais, Coordenador e Supervisor de unidades de Estratégia

- 1 Tutora, Doutora em Engenharia de Produção, Professora do Curso de Enfermagem, Escola de Enfermagem. ermd@terra.com.br
- 2 Tutora, Doutora em Enfermagem em Saúde Pública, Professora do Curso de Fonoaudiologia, Faculdade de Odontologia. robertaalvarengareis@ufrgs.br
- 3 Preceptora, Enfermeira com Aperfeiçoamento Especializado em Saúde Coletiva, Coordenadora das Unidades de ESF. daianevip@bol.com.br
- 4 Preceptora, Especialista em Saúde e Trabalho, Gerente da Gerência Distrital Glória/Cruzeiro/Cristal (GDGCC/SMS de Porto Alegre). daniellestein@sms.prefpoa.com.br
- 5 Preceptora, Enfermeira, Apoiadora da Gerência Distrital Glória/Cruzeiro/Cristal (GDGCC/SMS de Porto Alegre). danielle.calegari@sms.prefpoa.

de Saúde da Família (ESF). Os doze monitores, atualmente, são estudantes dos cursos de Enfermagem, Nutrição, Farmácia e Fonoaudiologia, mas já participaram do projeto estudantes de Medicina e Serviço Social. Foi estabelecida uma dinâmica de encontros periódicos entre tutores e preceptores (quinzenais) e destes com os monitores (bimestrais), nos quais a integração dos participantes é fortalecida pela troca de experiências e discussão dos temas em desenvolvimento, processos estabelecidos e possíveis adequações necessárias.

Os objetivos iniciais do projeto foram revistos à luz das necessidades emergentes e o grupo definiu temas prioritários, que incluem a vivência, pelas duplas de monitores, da educação para o trabalho, de atividades rotineiras dos preceptores em no mínimo dois turnos semanais, estudos teóricos e desenvolvimento de ações de pesquisa e extensão, descritos a seguir.

A Programação Anual de Saúde (PAS) é um documento que referencia instrumentos de planejamento do SUS, a fim de orientar o gestor para efetivamente colocar em prática as ações programadas para o ano. Neste mesmo contexto, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) procura induzir a instituição de processos que ampliem a capacidade das gestões federal, estaduais e municipais, além das Equipes de Atenção Básica, de ofertarem serviços que assegurem maior acesso e qualidade, de acordo com as necessidades concretas da população.

O DGCC é composto por 26 unidades de saúde de atenção básica e, destas, apenas 12 utilizam o PMAQ-AB. Algumas unidades utilizam apenas o Boletim de Produção Ambulatorial (BPA), outras preenchem o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), por meio do qual analisam seus indicadores.

Para se alcançar a efetividade desejada na Atenção Básica, é necessário o planejamento e a implementação de ações de saúde em cada contexto. A finalidade é que as equipes analisem a situação de seus indicadores na busca de melhorias no processo de trabalho, tendo como base norteadora o PAS e o PMAQ-AB.

Assim, a temática do monitoramento de indicadores gerou o projeto de pesquisa “Plano de Ação em Saúde e o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade como instrumentos de trabalho das ESF do Distrito Glória da Gerência Distrital Glória/Cruzeiro/Cristal em Porto Alegre/RS”, que tem como objetivo geral contribuir para operacionalizar, institucionalizar e implementar a utilização do PAS e do PMAQ como instrumentos de trabalho nas ESF.

Espera-se estimular a utilização dos dados de produção como instrumento de avaliação das equipes, dar visibilidade aos resultados em saúde, buscando promover a reflexão e a ação nas equipes, discutir com as unidades os resultados em saúde produzidos e as estratégias de superação através da mudança do processo de trabalho, e trabalhar com os indicadores para efetivar melhorias assistenciais no DGCC.

Outro projeto, que objetiva compilar e analisar os dados de diferentes fontes de informação como principal ferramenta de monitoramento da gestão, está em elaboração e gerou a realização de uma ação de extensão: “Monitoramento do Distrito Glória/Cruzeiro/Cristal: como utilizar vários instrumentos e ter uma informação?”. A justificativa para este estudo é a necessidade de parametrização dos diversos dados gerados nas unidades e pelas áreas técnicas da Secretaria

---

com.br

6 Preceptora, Especialista em Farmácia Clínica e Especialista em Saúde da Família e Comunidade, Gerência Distrital Glória/Cruzeiro/Cristal (GDGCC/SMS de Porto Alegre). [deise.reus@sms.prefpoa.com.br](mailto:deise.reus@sms.prefpoa.com.br)

7 Preceptora, Mestre em Serviço Social, Assessora da Gerência Distrital Glória/Cruzeiro/Cristal (GDGCC/SMS de Porto Alegre). [lilianesantos17@gmail.com](mailto:lilianesantos17@gmail.com)

8 Preceptor, Enfermeiro, Apoiador da Gerência Distrital Glória/Cruzeiro/Cristal (GDGCC/SMS de Porto Alegre). [marsam\\_teixeira@yahoo.com.br](mailto:marsam_teixeira@yahoo.com.br)

9 Monitora, Acadêmica do Curso de Enfermagem. [ana.bortoletti@gmail.com](mailto:ana.bortoletti@gmail.com)

10 Monitora, Acadêmica do Curso de Nutrição. [carla.redin@gmail.com](mailto:carla.redin@gmail.com)

11 Monitora, Acadêmica do Curso de Enfermagem. [erika\\_hpr@hotmail.com](mailto:erika_hpr@hotmail.com)



Municipal de Saúde (SMS), a fim de realizar o monitoramento da atenção primária desta gerência, bem como um adequado relatório de gestão para intervir efetivamente em todas as unidades.

A informatização dos serviços de saúde se dá através da implantação das tecnologias de informação que contribuem para melhorar as condições de saúde dos cidadãos. Segundo Marin (2010), podem ser definidas como um conjunto de componentes inter-relacionados que coletam, processam, armazenam e distribuem a informação para apoiar o processo de tomada de decisão e auxiliar no controle das organizações de saúde.

A pesquisa “Comparando a infraestrutura existente de processos de informatização no Brasil com o Distrito Glória/Cruzeiro/Cristal através dos dados do PMAQ” se justifica pela necessidade das unidades de cuidado, tanto na Rede de Atenção Básica quanto na Rede Hospitalar, de terem sistemas de comunicação informatizada, que é totalmente estratégica para a implantação da Rede de Cuidados em Saúde. Esse estudo tem como objetivo realizar um quadro comparativo da estrutura existente no Brasil e refletir sobre estratégias de informatização no DGCC.

O projeto “Atividade de processo de informatização nos serviços de saúde da GDGCC: uma visão dos profissionais de saúde” visa avaliar o processo de informatização nas unidades de saúde do DGCC da SMS, através da experiência dos profissionais de saúde, para possibilitar a elaboração de estratégias que corroborem o processo de informatização nestas unidades, avaliando o impacto nos processos de trabalho, a satisfação dos servidores e as dificuldades e melhorias advindas deste processo.

Considerada como um nó crítico a ser compreendido pelos trabalhadores e “reinventado” enquanto forma de organização do trabalho, a reunião de equipe é uma ferramenta de gestão que representa um desafio. Por meio da observação das reuniões de equipe pelos monitores, com registro das impressões em diário de campo, o trajeto a percorrer é reconstruído nos encontros do grupo de trabalho, pelo referencial da Política Nacional de Humanização. Gerou a pesquisa “Reunião de Equipe: como esta ferramenta é utilizada nos serviços do DGCC”, que busca conhecer, vivenciar e compreender a dinâmica das equipes com foco na gestão dos serviços que compõem a GDGCC.

A Parceria Público-Privada (PPP) em Saúde foi eleita como tema relevante diante da característica do município de Porto Alegre, com ampla rede própria de atendimento em saúde, mas também unidades vinculadas a instituições conveniadas. Com a municipalização, as equipes dessa rede estão constituídas por profissionais federais, estaduais, municipais ou vinculados a empresas privadas ou filantrópicas, institutos ou fundações. Esta multiplicidade de vínculos empregatícios na atenção primária à saúde instigou a realização da atividade de extensão e de pesquisa “A relação público-privado na atenção primária em saúde do município de Porto Alegre/RS”, tendo como foco revisar a literatura para conhecer a PPP na saúde no Brasil e identificar quais as relações dessas parcerias no município de Porto Alegre, mais especificamente nas ESF. Segundo Carneiro Junior (2011), a ESF, ao procurar fugir dos limites impostos pela gerência pública para contratação e remuneração dos recursos humanos, estabeleceu novos tipos de parceria com a sociedade, tornando-se uma espécie

---

12 Monitora, Acadêmica do Curso de Nutrição. fefequadrross@gmail.com

13 Monitora, Acadêmica do Curso de Fonoaudiologia. gabriel.granna@gmail.com

14 Monitora, Acadêmica do Curso de Enfermagem. ju.strada@hotmail.com

15 Monitora, Acadêmica do Curso de Enfermagem. lia\_trajano@hotmail.com

16 Monitora, Acadêmica do Curso de Farmácia. maisa\_demarco@hotmail.com

17 Monitora, Acadêmica do Curso de Enfermagem. marininhalfufrgs@hotmail.com

18 Preceptora, Enfermeira, Coordenadora da USF Estrada dos Alpes. taina.nicola@sms.prefpoa.com.br

19 Monitora, Acadêmica do Curso de Enfermagem. william.brum@ufrgs.br

de “laboratório de experiências para reformas mais profundas nas formas de operação das políticas sociais”. Entende-se que este estudo poderá incentivar e promover discussões necessárias aos aspectos constituintes da atenção primária à saúde, qualificando, assim, o seu papel ordenador do sistema de saúde e coordenador do cuidado integral.

### Análise crítico-reflexiva

A experiência adquirida no PET-Saúde 2009 permitiu a iniciativa dessa nova proposta, que busca incluir na experiência vivencial dos estudantes de graduação da saúde as atividades diárias de gestores do SUS e refletir sobre as demandas apresentadas e a forma como são trabalhadas por uma gerência distrital da SMS/POA. Estas experiências de gestão são pouco exploradas nos projetos pedagógicos, no elenco de atividades de ensino e nas experiências de estágios. Outra vivência importante é o monitoramento de resultados através de indicadores e planos estratégicos e as tomadas de decisão a partir dos dados apresentados. Essas reflexões têm proporcionado avaliações ricas desse grupo, tanto aos monitores quanto aos preceptores e tutores. Em 2014 serão desenvolvidas as ações de EP, a partir das demandas identificadas.

### Referências

- BRASIL. Edital n. 24, de 15 de dezembro de 2011. *Seleção de Projetos de Instituições de Ensino Superior*. Diário oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, n.241, p. 268-70, 15 de dezembro. Seção 3.
- CARNEIRO JUNIOR, N. et al. Relação entre Público e Privado na Atenção Primária à Saúde: considerações preliminares. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v.20, n.4, p.971-979, 2011.
- MARIN H. F. Sistemas de informação em saúde: considerações gerais. *Journal of Health Informatics*. v. 2, n.1, p. 20-4, jan-mar, 2010.



# OBSERVATÓRIO DE SAÚDE DOS DISTRITOS GLÓRIA/CRUZEIRO/CRISTAL: SOCIALIZAÇÃO DE INDICADORES PARA O FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL

Cristianne Maria Famer Rocha<sup>1</sup>  
Luciana Laureano Paiva<sup>2</sup>  
Celita Rosa Machado<sup>3</sup>  
Gláucia de Souza Mendonça<sup>4</sup>  
Juliana Maciel Pinto<sup>5</sup>  
Mariselda Tecchio<sup>6</sup>  
Patrícia Flores Rocha<sup>7</sup>  
Suzel Zamin<sup>8</sup>  
Taimara Slongo Amorim<sup>9</sup>  
Aline Nunes da Cruz<sup>10</sup>  
Camila Reinheimer<sup>11</sup>  
Caroline Lo Guarnieri<sup>12</sup>  
Daniela Silva Santos<sup>13</sup>  
Débora dos Santos Macedo<sup>14</sup>  
Deise Kwiatkowski<sup>15</sup>  
Fernanda Pasquetti Marques<sup>16</sup>  
Leonardo Moura Lock<sup>17</sup>  
Maitê Bertotti<sup>18</sup>  
Mariluce Anderle<sup>19</sup>  
Priscila Fortes Thomas Hoppe<sup>20</sup>  
Sabrina Benitez Lopes Teixeira<sup>21</sup>

## Sobre o PET Observatório de Saúde

O projeto PET Observatório de Saúde: Vigilância de indicadores de monitoramento e avaliação de programas e participação da comunidade iniciou suas atividades em agosto de 2012. A equipe de trabalho é multiprofissional e está constituída por duas tutoras docentes dos cursos de Fisioterapia e Saúde Coletiva, sete preceptoras, sendo cinco enfermeiras, uma dentista e uma farmacêutica, e doze acadêmicos (monitores) dos cursos de Fisioterapia (2), Fonoaudiologia (1), Odontologia (4), Medicina (4) e Serviço Social (1). Os preceptores atuam em diferentes serviços da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, incluindo a Gerência Distrital Glória/Cruzeiro/Cristal (GDGCC), a Assessoria de Planejamento e Programação (Assepla), duas Estratégias de Saúde da Família (ESF Divisa e ESF Graciliano Ramos), o Laboratório de Análises Clínicas e o Ambulatório de Tisiologia do Centro de Saúde Vila dos Comerciários (CSVC).

Este projeto tem como objetivo central a construção e a implementação de um Observatório de Saúde, no âmbito da Gerência Distrital Glória/Cruzeiro/Cristal, que engloba seis bairros de Porto Alegre, atendendo uma população aproximada de 136 mil habitantes (10% do total

1 Tutora, Doutora em Educação, Professora do Curso de Saúde Coletiva, Escola de Enfermagem. cristianne.rocha@terra.com.br - cristianne.rocha@ufrgs.br

2 Tutora, Doutora em Gerontologia Biomédica, Professora do Curso de Fisioterapia, Escola de Educação Física. lucianalaureanopaiva@gmail.com

3 Especialista em Saúde Pública, Gerência Distrital Glória/Cruzeiro/Cristal (GDGCC/SMS de Porto Alegre). celita.b@hotmail.com

4 Preceptora, Especialista em Saúde Pública e Especialista em Saúde da Família, ESF Graciliano Ramos. glauciamendonca@hotmail.com

5 Preceptora, Mestre em Enfermagem, Assessoria de Planejamento e Programação (ASSEPLA/SMS de Porto Alegre). julianamp@sms.prefpoa.

da cidade), a fim de possibilitar uma maior visibilidade às condições de saúde da população adstrita a este território e, por sua vez, favorecer o exercício do controle social.

Além disto, busca-se também qualificar o monitoramento e a avaliação de indicadores de saúde produzidos, avaliar processos de notificação da produção ambulatorial de procedimentos odontológicos e os indicadores de assistência à tuberculose e AIDS, ampliar a participação da comunidade na produção e no uso de informações em saúde, desenvolver e aplicar as tecnologias da informação adequadas à realidade sociocultural, e estimular a interação e proporcionar vivências de trabalho multiprofissional entre os acadêmicos e os profissionais envolvidos no projeto.

### Sobre o processo

As atividades do PET Observatório são planejadas, desenvolvidas, monitoradas e avaliadas de forma coletiva, por meio de reuniões quinzenais, em que todos participam (tutoras, preceptoras e monitoras), na GDGCC e no Campus Saúde da UFRGS, alternadamente, buscando convergir para um mesmo resultado. Os seis subgrupos constituídos por uma preceptora e dois bolsistas realizam suas atividades ao longo da semana nos serviços em que as preceptoras atuam, de forma a integrar os acadêmicos às rotinas das equipes de saúde, estimulando assim a interprofissionalidade e uma maior reflexão sobre a inserção das diferentes formações profissionais no SUS.

### Sobre as ações desenvolvidas

O PET Observatório de Saúde, no decorrer de um ano de atividades construídas de forma coletiva com os atores envolvidos neste processo, realizou as seguintes ações:

a) Levantamento e diagnóstico da situação da participação comunitária no território, incluindo as diversas modalidades de comunicação e disseminação da informação, realizado pelos monitores com a supervisão da preceptora durante as visitas domiciliares junto aos usuários da ESF Graciliano Ramos e da ESF Divisa, acompanhados dos Agentes Comunitários, a fim de compreender a importância da saúde oral, o acesso à internet e as necessidades a respeito da melhoria dos serviços oferecidos;

b) Identificação de indicadores de saúde de interesse local, a partir de oficinas locais de planejamento que contemplem, reavaliem e monitorem as atividades realizadas nos Distritos envolvidos. Em dezembro de 2012, o Colegiado de Gestão dos Coordenadores de Serviços da GDGCC definiu os indicadores de acompanhamento prioritário na região. Desta forma, o subgrupo que atua na Assepla coletou e compilou os dados para a formação de indicadores de mortalidade, para cada Distrito (Glória, Cruzeiro e Cristal), sendo eles: câncer de mama, câncer de colo, diabetes, hipertensão, HIV, tuberculose e causas externas (acidentes de trânsito, homicídios, suicídios, quedas acidentais, complicações de assistência médica e cirúrgica e eventos de intenção indeterminada). Também foram produzidos e analisados dados sobre a taxa de natalidade da GDGCC, comparativamente a Porto Alegre, assim como indicadores de

---

com.br

6 Preceptora, Enfermeira, Gerência Distrital Glória/Cruzeiro/Cristal (GDGCC/SMS de Saúde de Porto Alegre). mariseldatecchio@gmail.com

7 Preceptora, Especialista em Saúde da Família e Especialista em Saúde Coletiva, ESF Divisa. pfrocha@sms.prefpoa.com.br - patricia.odontoesi@gmail.com

8 Preceptora, Especialista em Gestão de Programas para o Controle da Tuberculose, Laboratório de Análises Clínicas do Centro de Saúde Vila dos Comerciantes (CSVC). suzel.z@hotmail.com

9 Preceptora, Especialista em Administração Hospitalar, Ambulatório de Tisiologia do Centro de Saúde Vila dos Comerciantes (CSVC). taimarasa@hotmail.com

10 Monitora, Acadêmica do Curso de Fonoaudiologia. alinenunes1991@hotmail.com

11 Monitora, Acadêmica do Curso de Serviço Social. camilareinheimer@gmail.com

12 Monitora, Acadêmica do Curso de Odontologia. carolineguarnieri@hotmail.com

nascidos vivos por raça/cor e faixa etária materna;

c) Capacitação dos acadêmicos para o uso de bases de dados, através da participação no curso do ObservaPoa, promovido pela Prefeitura Municipal de Porto Alegre (PMPA), e das preceptoras, por meio das oficinas realizadas durante o X Congresso Brasileiro da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), que abordaram o uso do Google Earth na criação de mapas de saúde e a criação de blogs;

d) Desenvolvimento de processos e meios de comunicação para o monitoramento e disseminação de indicadores e informações de saúde que permitam interatividade entre usuários e trabalhadores dos serviços de saúde da GDGCC, assim como da comunidade acadêmica da UFRGS, por meio da criação de um site do Observatório de Saúde, disponível no seguinte endereço: <http://gccobservatorio.wix.com/saude>;

e) Apresentação dos indicadores e participação dos integrantes do projeto PET Observatório na Equipe de Monitoramento da GDGCC, com o objetivo de fortalecer o uso de dados e informações pelos trabalhadores, gestores e usuários da região, visando a excelência nos serviços oferecidos e a reorientação necessária das práticas para melhoria dos indicadores de saúde.

### Sobre o futuro: avanços e desafios

Durante este primeiro ano de percurso do PET Observatório, é possível evidenciar alguns avanços e outros tantos desafios ou dúvidas. Desde o princípio, nosso maior desafio foi definir qual seria a melhor ferramenta/estrutura/suporte para um Observatório de Saúde, que fosse ao mesmo tempo o mais adequado e útil à população, sem desconsiderar as possíveis limitações existentes. Afinal, qual seria a melhor estratégia de comunicação e informação? Qual seria o mais adequado instrumento para disponibilizar as informações? Quais seriam (ou são) as mais importantes informações a serem disponibilizadas para a comunidade, através de um Observatório? Por fim, mas não menos importante, no que deve se constituir um Observatório de Saúde propriamente dito?



- 13 Monitora, Acadêmica do Curso de Medicina. [sdsdaniela@hotmail.com](mailto:sdsdaniela@hotmail.com)  
 14 Monitora, Acadêmica do Curso de Fisioterapia. [debidebimacedo@hotmail.com](mailto:debidebimacedo@hotmail.com)  
 15 Monitora, Acadêmica do Curso de Odontologia. [deisekwiat@gmail.com](mailto:deisekwiat@gmail.com)  
 16 Monitora, Acadêmica do Curso de Odontologia. [fernanda.pasquetti@gmail.com](mailto:fernanda.pasquetti@gmail.com)  
 17 Monitor, Acadêmico do Curso de Medicina. [mouralock@yahoo.com.br](mailto:mouralock@yahoo.com.br)  
 18 Monitora, Acadêmica do Curso de Odontologia. [maibertotti@yahoo.com.br](mailto:maibertotti@yahoo.com.br)  
 19 Monitora, Acadêmica do Curso de Fisioterapia. [mari.anderle@ibest.com.br](mailto:mari.anderle@ibest.com.br)  
 20 Monitora, Acadêmica do Curso de Medicina. [priscila.thomas@gmail.com](mailto:priscila.thomas@gmail.com)  
 21 Monitora, Acadêmica do Curso de Medicina. [sabrina.pet.saude@gmail.com](mailto:sabrina.pet.saude@gmail.com)

Todas estas questões ainda não foram plenamente respondidas, embora, no processo de discussão/análise/tomada de decisões, tenhamos construído (e estejamos ainda construindo) coletivamente (com o máximo de atores que nos foi/está sendo possível incluir) o site do Observatório de Saúde:

Outro aspecto importante de destacar no processo de desenvolvimento do PET Observatório de Saúde diz respeito à novidade da convivência e à necessária articulação entre diferentes núcleos profissionais com a finalidade de convergir em um projeto único. Por vezes, não foi fácil nem tranquilo identificar e compreender as similaridades entre os participantes do projeto. Ao mesmo tempo, nossas diferenças (de formação e de atuação profissional) acabaram se atenuando diante de nosso objetivo maior: a criação do Observatório de Saúde dos Distritos Glória/Cruzeiro/Cristal, que possibilita a todos os participantes atuarem enquanto um coletivo, cujo maior benefício é o resultado de um trabalho conjunto, onde todos aprendem uns com os outros, de acordo com as especificidades de sua atuação/formação profissional.

Por fim, nosso maior desafio, no tempo que nos resta, é incentivar que os profissionais envolvidos no projeto passem, sempre mais, a utilizar as discussões e reflexões que fazemos no âmbito do mesmo, envolvendo os monitores de forma ativa e criativa na realização das atividades, a fim de qualificar o cotidiano do trabalho e da formação em saúde, mantendo o foco no atendimento com qualidade e na aproximação com a comunidade.

# PROMOÇÃO DA SAÚDE, PREVENÇÃO E CUIDADO DE DOENÇAS CRÔNICO-DEGENERATIVAS: ATIVIDADES FÍSICAS/PRÁTICAS CORPORAIS & ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL/CULTURA ALIMENTAR, MANEJO DO DIABETE E HIPERTENSÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA



Alex Branco Fraga<sup>1</sup>  
Cristina Neumann<sup>2</sup>  
Michele Drehmer<sup>3</sup>  
Alexandre Ramos de Oliveira<sup>4</sup>  
Elaine Rosner<sup>5</sup>  
Cynthia Molina<sup>6</sup>  
Nanci Goulart Teixeira<sup>7</sup>  
Greiciane Jesus de Oliveira<sup>8</sup>  
Rubia Cristina Leindecker<sup>9</sup>  
Anna Carolina Brum Martinez<sup>10</sup>  
Bruna Maciel Catarino<sup>11</sup>  
Catiane Souza<sup>12</sup>  
Edson Marques da Costa<sup>13</sup>  
Gabriel de Negreiros Ketzner<sup>14</sup>  
Jéssica Vianna Mansson<sup>15</sup>  
Juliana Nery Ferrari<sup>16</sup>  
Lisiane Calegari<sup>17</sup>  
Mariana Mascarenhas<sup>18</sup>  
Renata Pianezzola<sup>19</sup>  
Simone Alves da Silveira<sup>20</sup>  
Tamara Fenner Martini<sup>21</sup>

## Resumo da Proposta

Várias iniciativas internacionais – “Estratégia Global sobre Alimentação, Atividade Física e Saúde” da OMS – e nacionais – Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), a criação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e o Programa Academia da Saúde – visam o enfoque “integrado” preconizado pela OMS para promover a saúde e controlar as enfermidades crônicas, centrado na atividade física e alimentação saudável. É fundamental trabalhar o resgate das práticas corporais locais e das práticas alimentares tradicionais, assim como incentivar o uso de práticas corporais significativas ajustadas ao perfil de cada grupo envolvido e o consumo de alimentos saudáveis regionais, levando em consideração a identidade cultural, os aspectos comportamentais e os laços afetivos.

Como consequência de um estilo de vida inadequado associado a outros fatores, as doenças cardiovasculares são importante causa de morbi/mortalidade nas populações de adultos e idosos, e o diabete (DM) e a hipertensão (HAS) figuram entre os principais fatores de risco para estas doenças. Os estudos têm mostrado que aproximadamente 40-50% dos hipertensos não atingem as metas pressóricas e aproximadamente 70-80% dos diabéticos não atingem as metas de glicemia. Isto ocorre, porque o atendimento ao diabético restringe-se ao manejo farmacológico das doenças e não é integrado por práticas complementares fundamentais como

1 Tutor, Doutor em Educação, Professor do Curso de Educação Física, Escola de Educação Física. brancofraga@gmail.com  
2 Tutora, Doutora em Ciências Médicas, Professora do Curso de Medicina, Faculdade de Medicina. cristinaneumann@via-rs.net  
3 Tutora, Doutora em Epidemiologia, Professora do Curso de Nutrição, Faculdade de Medicina. michele.drehmer@gmail.com  
4 Especialista em Farmácia Hospitalar, Farmácia Distrital. alexandrero@sms.prefpoa.com.br  
5 Doutora em Educação, Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e outras Drogas (CAPS AD). rosilelaine@gmail.com  
6 Preceptora, Especialista em Medicina da Família e Comunidade, ESF Cruzeiro do Sul. cynthia.g.molina@hotmail.com  
7 Preceptora, Especialista em Medicina Geral Comunitária, ESF Santa Anita. nancigoulart@yahoo.com.br

educação, orientação nutricional e prática de atividade física. A pesquisa de complicações crônicas do diabetes não atinge a maioria dos indivíduos, embora muitos dos métodos sejam disponíveis na rede.

Desta forma, incluir os pacientes portadores de doenças crônicas em um programa de estímulo à nutrição saudável e às práticas corporais, além de prevenção secundária, pode também motivar os indivíduos ainda não afetados por estas doenças. Os objetivos deste grupo de PET foram estimular as práticas corporais e alimentação saudável, tomando como ponto de partida os conhecimentos, práticas usuais e recursos da comunidade, como também identificar e avaliar a qualidade do cuidado prestado aos indivíduos portadores de diabetes e hipertensão que vivem nas comunidades das Estratégias de Saúde da Família (ESF) participantes do PET. Ainda se buscou oferecer treinamento para alunos e profissionais da rede nas atividades necessárias à promoção da atividade física, alimentação saudável e cuidado com pessoas portadoras de diabetes e hipertensão arterial.

Inicialmente, o grupo era composto por três tutores professores da UFRGS (Nutrição, Educação Física e Medicina de Família), seis preceptores da Rede Municipal de Saúde de Porto Alegre (duas enfermeiras, uma médica, um farmacêutico, uma fisioterapeuta e uma psicóloga) e doze alunos (quatro da Medicina, quatro da Nutrição, dois da Educação Física e dois da Fisioterapia). Atualmente, são os mesmos três tutores, seis preceptores (três enfermeiros, dois médicos e um dentista) e doze alunos (quatro da Medicina, duas da Nutrição, dois da Educação Física, três da fisioterapia e uma da enfermagem), que estão alocados em seis ESF envolvidas com o presente projeto.

## Atividades

Nas reuniões iniciais foram planejadas algumas atividades de reconhecimento de território, através de caminhada com agentes comunitários e de educação, que atingiram todo o grupo, tais como: a técnica da antropometria, aferição da pressão arterial, conhecimentos sobre alimentação saudável, indicações de cuidados para as práticas corporais, diagnóstico, manejo e avaliação das complicações da hipertensão e diabetes. Para estas atividades, a técnica didática utilizada foi o seminário, coordenado por alunos e privilegiando as áreas de maior conhecimento do seu curso. Os professores e preceptores participaram como moderadores.

Os alunos trabalharam em um estudo transversal sobre o controle do DM e HAS na população cadastrada na ESF, cujo objetivo foi avaliar se as metas de controle do diabetes e da HAS estavam sendo atendidas. A metodologia utilizada foi a revisão dos prontuários médicos pelos acadêmicos dos cursos de Medicina, Fisioterapia e Nutrição, a fim de identificar, primeiramente, quais pacientes na comunidade haviam sido diagnosticados com DM e HAS. Posteriormente, cada prontuário dos pacientes diagnosticados foi analisado, buscando, entre outros dados, informações sobre consultas, exames, avaliação antropométrica, controle pressórico, hábitos de vida e controle das complicações crônicas naqueles portadores de diabetes.

Na revisão dos prontuários de 2176 famílias, identificou-se 644 indivíduos com HAS e/ou DM, dos quais 323 (50,1%) não consultaram com médicos e 568 (88,2%) não consultaram com enfermeiras, no último ano. Não havia exames registrados no prontuário de 562 (87,3%) pacientes. As metas terapêuticas foram atingidas na seguinte proporção de pacientes: pressão

8 Fisioterapeuta, Centro de Reabilitação CSVC. greiciane.buss@gmail.com

9 Especialista em Saúde Pública e Especialista em Enfermagem do Trabalho, ESF Nossa Senhora das Graças. rubia@sms.prefpoa.com.br

10 Monitora, Acadêmica do Curso de Nutrição. acarol\_bpm@hotmail.com

11 Monitora, Acadêmica do Curso de Fisioterapia. bruna.catarino@hotmail.com

12 Acadêmica do Curso de Educação Física. catiane-souza@hotmail.com

13 Monitor, Acadêmico do Curso de Medicina. marques.ufrgs@gmail.com

14 Monitor, Acadêmico do Curso de Educação Física. ketzer\_gabriel@hotmail.com



sistólica > 140 mmHg em 38%, pressão diastólica > 90 mmHg em 32%, Pressão Arterial controlada em 50%. Hemoglobina glicada > 7% foi encontrada em 56% dos indivíduos, mas este exame estava presente em somente 34% dos diabéticos. Considerando os fatores de risco modificáveis, a prevalência de tabagismo foi 24%, de sobrepeso 24%, de obesidade 24% e de obesidade mórbida 29%. Em relação aos exames para detecção de complicações relacionadas ao diabetes, somente 1% dos pacientes tiveram os pés examinados, 4% tem relatos de exame oftalmológico e 1% teve pesquisa de microalbuminúria. Os dados obtidos estão sendo utilizados para formatar uma segunda etapa de trabalho: o chamamento dos pacientes identificados, a solicitação dos exames e orientações necessárias.

Paralelamente a estas atividades, o território foi mapeado com auxílio dos agentes comunitários e da equipe, destacando-se os principais pontos para corporal em espaços destinados ao lazer, equipamentos sociais, informações sobre a unidade de saúde (atividades realizadas, processo de trabalho), bem como informações do perfil nutricional da população. Foram identificadas as principais formas de acesso aos alimentos pela comunidade na região: supermercados, bares, vendas e feiras locais. A partir daí, foram organizados grupos terapêuticos e propostas atividades de promoção da saúde em equipamentos como escolas e creches.

Uma das ações desenvolvidas foi o grupo de caminhada em áreas próximas às unidades. Buscou-se inserir atividades que pudessem ser significativas e de fácil acesso à comunidade, respeitando o ritmo pessoal e coletivo, fornecendo-lhes independência e propriedade sobre o autocuidado.

O estado nutricional dos alunos de uma escola estadual e de uma creche comunitária foi monitorado e atividades de educação nutricional foram planejadas e implementadas em conjunto com uma das ESFs que se localiza dentro desta escola estadual. A avaliação nutricional ocorreu dentro das atividades previstas pelo PSE, com resultados divulgados aos pais. A partir daí, foram planejadas e executadas atividades lúdicas sobre alimentação saudável, com base no livro do Banco de Alimentos “Jogos de Ensinar: instrumento de ensino e aprendizagem na educação alimentar”, a fim de estimular a prática de hábitos alimentares saudáveis. Na creche, houve uma conversa com as educadoras dos berçários sobre os 10 passos para uma alimentação saudável de crianças menores de dois anos.

Um grupo de educação em diabetes também foi desenvolvido. Este grupo teve como objetivo implementar um programa de atenção intensiva e foi ministrado por duas acadêmicas de Fisioterapia, uma da Nutrição e uma da Medicina. Vinte e cinco indivíduos diagnosticados com diabetes tipo II, em uso de insulina e cadastrados em uma das ESF, foram convidados para participar do grupo, mas somente oito compareceram às reuniões. Os encontros ocorreram uma vez por semana, abordando-se aspectos do diabetes, aplicação de insulina, dúvidas dos pacientes e alimentação saudável. Nos encontros aferia-se a pressão arterial, a glicemia, o peso, e foram realizadas práticas corporais, como alongamentos, técnicas de relaxamento e respiração. A adesão ao grupo foi diminuindo ao longo do programa, o que frustrou os alunos.

Os trabalhos realizados foram apresentados em vários eventos, tais como o Congresso Brasileiro de Medicina de Família e Comunidade, a XXI Jornada de Jovens Pesquisadores da Associação de Universidades do Grupo Montevideu (AUGM), a Semana Científica do HCPA, entre outros.

15 Monitora, Acadêmica do Curso de Nutrição. vianna.jessica@gmail.com

16 Monitora, Acadêmica do Curso de Medicina. juliana.nferrari@gmail.com

17 Acadêmica do Curso de Medicina. lisi.calegari@gmail.com

18 Acadêmica do Curso de Medicina. mariana.mascarenhasbg@gmail.com

19 Monitora, Acadêmica do Curso de Fisioterapia. re\_pianezzola@terra.com.br

20 Acadêmica do Curso de Nutrição. smsilveira9@gmail.com

21 Acadêmica do Curso de Fisioterapia. tama\_martini@hotmail.com

## Conclusões e Perspectivas

Muitas atividades foram realizadas, mas a avaliação do quadro geral do cuidado ao paciente é bastante preocupante. As dificuldades evidenciadas são relacionadas à baixa adesão ao tratamento, cuidados insuficientes aos pacientes que buscam atendimento e baixa motivação da equipe.

Os preceptores pertencentes a esse PET acreditam que houve uma ampliação da visão de saúde entre as equipes com a chegada dos alunos. As novas práticas têm reforçado a ideia de que saúde não é simplesmente a ausência de doença, sendo constituída por todos os determinantes tanto proximais quanto distais envolvidos com o bem estar físico e mental dos indivíduos. A partir desse entendimento foram fortalecidas e incorporadas no processo de trabalho mais ações preventivas no serviço.

Dentre as perspectivas, um dos projetos de pesquisa que vem sendo desenvolvidos no âmbito interinstitucional entre UFRGS, USP e UFES busca investigar e problematizar políticas de formação voltadas para capacitação e sensibilização de estudantes de Educação Física para atuação em saúde coletiva e análise da implementação de práticas corporais junto ao SUS. Os estudos ocorrem no âmbito das ciências humanas e sociais e terão como ponto de partida investigativo o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), que se destaca como um elemento de potencialização da reorientação da formação em educação física voltada para a saúde coletiva. Além das análises das propostas formativas e das práticas promovidas em tal programa nos cursos de educação física, também serão desenvolvidos neste projeto estudos que pretendam englobar investigações ampliadas que tematizem as relações entre práticas corporais e saúde, desde seu trato conceitual até as distintas possibilidades formativas e de intervenção.



# PET CEGONHA: INTEGRANDO POLÍTICA PÚBLICA, ENSINO E TRABALHO

Helga Geremias Gouveia<sup>1</sup>  
Mariene Jaeger Riffel<sup>2</sup>  
Betina Garay Terra<sup>3</sup>  
Carmen Maria Tomazelli Lunardi<sup>4</sup>  
Emerson Silveira de Brito<sup>5</sup>  
Maria Elisa Troglio Fróes<sup>6</sup>  
Marli Boniatti Colle<sup>7</sup>  
Sílvia Regina Ferreira Casimiro<sup>8</sup>  
Ana Leonor Cordeiro Sudati<sup>9</sup>  
Ana Paula Vargas<sup>10</sup>  
Bruna Montelli Lacerda<sup>11</sup>  
Caroline de Oliveira Velloso<sup>12</sup>  
Deise Soares da Silva<sup>13</sup>  
Deisi Schmitz Oliveira<sup>14</sup>  
Evelyne Duarte de Amorim Silva<sup>15</sup>  
Isadora Damin<sup>16</sup>  
Juliane Severo da Silva<sup>17</sup>  
Mariana Arcos Machado<sup>18</sup>  
Michele Jesus da Silva<sup>19</sup>  
Viviane Andrade do Rosário<sup>20</sup>

A Rede Cegonha é uma estratégia implantada em 2011 pelo Governo Federal e integra a política de Estado para humanização do parto e nascimento. Consiste numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério. Visa, também, assegurar à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis, por meio de um modelo que garanta acesso, acolhimento, resolutividade e a redução da mortalidade materna e infantil.

O PET Cegonha realizou sua primeira reunião com todos os membros do grupo em 30 de agosto de 2012. A criação do grupo justifica-se enquanto possibilidade de consolidação da integração ensino-serviço-comunidade e alinhamento ao Programa Rede Cegonha, direcionado à cidade de Porto Alegre e, mais especificamente, às Unidades Básicas de Saúde do Distrito Docente Assistencial Glória/Cruzeiro/Cristal.

O principal objetivo do PET Cegonha é implementar ações de atenção à saúde das mulheres e crianças segundo os componentes da Rede Cegonha e reorientar a formação de profissionais da área da saúde.

O PET Cegonha tem como atividades descritas em seu planejamento ações relacionadas à atenção à saúde da mulher, tais como planejamento reprodutivo e ações de prevenção e tratamento ginecológicos. No pré-natal, há a captação precoce das gestantes, o acolhimento com classificação de risco e vulnerabilidade, a consulta integrada, os exames pré-natais, os programas educativos

1 Tutora, Doutora em Ciências de Saúde, Professora do Curso de Enfermagem, Escola de Enfermagem. [helgagouveia@uol.com.br](mailto:helgagouveia@uol.com.br)  
2 Tutora, Doutora em Educação, Professora do Curso de Enfermagem, Escola de Enfermagem. [marieneriffel@ig.com.br](mailto:marieneriffel@ig.com.br)  
3 Preceptora, Dentista, ESF Glória. [betina.terra@sms.prefpoa.com.br](mailto:betina.terra@sms.prefpoa.com.br)  
4 Preceptora, Enfermeira, UBS Primeiro de Maio. [carmen.lunardi@sms.prefpoa.com.br](mailto:carmen.lunardi@sms.prefpoa.com.br)  
5 Preceptor, Enfermeiro, ESF Orfanotrófio. [emersonsilveiradebrito@sms.prefpoa.com.br](mailto:emersonsilveiradebrito@sms.prefpoa.com.br)  
6 Preceptora, Nutricionista, UBS Vila dos Comerciantes. [elisatroglio@gmail.com](mailto:elisatroglio@gmail.com)

(aleitamento materno, prevenção e tratamento DST/HIV/AIDS e hepatites), a vinculação da gestante ao local de parto e a implantação da consulta odontológica. São descritas, também, ações relacionadas ao parto e nascimento, tais como presença de acompanhante, visita hospitalar da equipe de saúde, centro de parto normal e agendamento da consulta puerperal. Já em relação ao puerpério estão previstas as visitas domiciliares na primeira semana pós-parto, promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e consulta puerperal entre o 30º e o 42º dia pós-parto. Quanto à Atenção Integral à Saúde da Criança de 0-24 meses, prevê-se visitas domiciliares na primeira semana pós-parto, busca ativa de crianças vulneráveis, apoio ao aleitamento materno e alimentação complementar saudável, promoção do crescimento e desenvolvimento, acompanhamento do calendário vacinal e informação para prevenção de hábitos bucais deletérios.

Quanto às metodologias de trabalho, os preceptores do grupo, profissionais que supervisionam dois acadêmicos cada, identificaram necessidades possíveis de serem desenvolvidas de acordo com o grau de adiantamento do aluno no curso, desde que relacionados ao programa governamental da Rede Cegonha. Tais necessidades geram ações que são registradas em forma de projetos de extensão. As minutas dos projetos são apresentadas e discutidas por todos os integrantes do PET Cegonha. As propostas são realinhadas conforme discussão e avaliação das tutoras quanto aos aspectos metodológicos do projeto e inseridas no Sistema de Extensão da Pró-Reitoria de Extensão da UFRGS.

Assim, as ações foram registradas conforme metodologia científica e geraram 24 projetos executados ou em andamento e relatórios correspondentes, habilitando o acadêmico na construção de projetos e em sua aplicação na comunidade. Os projetos cadastrados na pró-reitoria de Extensão da UFRGS e em andamento são:

- Roda de conversa com gestantes em oficina de lembrancinhas de nascimento;
- Bate papo na sala de espera;
- Ações do PET Cegonha no Programa de Triagem Neonatal;
- Oficina de preparo de alimentação complementar para lactentes: módulo profissionais;
- Oficina de preparo de alimentação complementar para lactentes: módulo usuários;
- Oficina sobre aleitamento materno e desenvolvimento da linguagem: módulo profissionais;
- Oficina sobre aleitamento materno e desenvolvimento da linguagem: módulo usuários;
- Percepção das gestantes sobre a saúde bucal;
- Cadastro de gestante - uma ação PET Cegonha;
- Assistência pré-natal na Unidade Básica de Saúde Osmar Freitas;
- II Fórum de discussões sobre a Rede Cegonha no PET Saúde;
- II Grupo de gestantes e de aleitamento materno no PET Cegonha;
- Promoção da alimentação saudável em crianças no PET Cegonha.

Já os projetos cadastrados e concluídos são:

- Visita guiada às unidades do Serviço de Enfermagem Materno-Infantil do HCPA;
- Ações de saúde na educação infantil;

7 Preceptora, Médica, ESF Osmar Freitas. marlicolle@sms.prefpoa.com.br

8 Preceptora, Enfermeira da ESF Nossa Senhora das Graças. silviarc@sms.prefpoa.com.br

9 Monitora, Acadêmica do Curso de Odontologia. anasudati@hotmail.com

10 Monitora, Acadêmica do Curso de Medicina. mvargasana@gmail.com

11 Monitora, Acadêmica do Curso de Nutrição. brunamontellilacerda@hotmail.com

12 Monitora, Acadêmica do Curso de Enfermagem. carolineveloso@hotmail.com

- Ações do PET Cegonha no Programa Prá-Nenê;
- Saúde motora de crianças de 0 a 2 anos de idade;
- Um retrato do acompanhamento das mães e bebês na UBS Vila dos Comerciantes de Porto Alegre/RS;
- A Saúde Bucal além do Mundo da Imaginação;
- Informações sobre acesso e qualidade do pré-natal na ESF Jardim Cascata;
- Ações de prevenção ao uso de drogas;
- Grupo de gestantes e de aleitamento materno no PET Cegonha;
- I Fórum de discussões sobre a rede cegonha no PET Saúde.

O PET Cegonha também promoveu eventos abertos à comunidade em geral, tais como:

- “A Rede Cegonha no Rio Grande do Sul: facilidades e dificuldades de implementação”, palestra proferida pela Dra. Virgínia Moretto, da Escola de Enfermagem da UFRGS;
- “Visitas guiadas à maternidade”, promovidas pelas tutoras Helga Geremias Gouveia e Mariene Jaeger Riffel;
- “O SUS que dá certo”, projeção e discussão do filme sobre o hospital Sofia Feldman;
- “As Maternidades e a Rede Cegonha”, palestra proferida pelo Dr. Marcos Augusto Bastos Dias e pelo Dr. Dário Frederico Pasche, representantes do Ministério da Saúde;
- “A Episiotomia na Obstetrícia Moderna”, palestra proferida pela Dra. Melânia Amorim, da Universidade Federal da Paraíba.

Alguns dos trabalhos produzidos no PET Cegonha foram encaminhados para apresentação nos eventos científicos que seguem.

- IX Salão de Ensino da UFRGS, com o trabalho “Estimulação motora precoce em bebês de zero a dois anos na Vila Cruzeiro”, de autoria de Emanuele Lazzari Cristofoli, Catia Rubinstein Selistre, Mariene Jaeger Riffel e Helga Geremias Gouveia;
- XIV Salão de Extensão da UFRGS, com os seguintes trabalhos:
- “Ações de prevenção ao uso de drogas”, dos autores Marcelo Eduardo Moreira Goulart, Cibele dos Santos, Bárbara Monteiro Volpato, Mariene Jaeger Riffel e Helga Geremias Gouveia;
- “A saúde bucal além do mundo da imaginação”, das autoras Juliane Severo da Silva, Helga Geremias Gouveia e Mariene Jaeger Riffel;
- “Ações do PET Cegonha no programa Pra-Nenê”, das autoras Evelyne Duarte de Amorim Silva, Helga Geremias Gouveia, Carmem Maria Tomazelli Lunardi, Fernanda Rippel de Souza e Mariene Jaeger Riffel.
- “Um retrato do acompanhamento das mães e bebês na UBS Vila dos Comerciantes de Porto Alegre-RS”, de autoria de Isadora Damin, Bruna Montelli Lacerda, Helga Geremias Gouveia,

13 Monitora, Acadêmica do Curso de Medicina. deisesoaaress@gmail.com

14 Acadêmica do Curso de Nutrição. deiseee@gmail.com

15 Monitora, Acadêmica do Curso de Enfermagem. vevezinhaduarte@gmail.com

16 Monitora, Acadêmica do Curso de Fonoaudiologia. isadora\_damin@hotmail.com

17 Monitora, Acadêmica do Curso de Odontologia. julianesevero89@gmail.com

18 Monitora, Acadêmica do Curso de Enfermagem. mary.arcos@gmail.com

19 Monitora, Acadêmica do Curso de Enfermagem. mikky.15@hotmail.com

20 Monitora, Acadêmica do Curso de Enfermagem. vivianeandradedorosario@gmail.com


Maria Elisa Troglia Froes e Mariene Jaeger Riffel;

- “Informações sobre o acesso e qualidade pré-natal na ESF Jardim Cascata”, de autoria de Deise Soares da Silva, Mariene Jaeger Riffel, Ana Paula Machado Vargas e Helga Geremias Gouveia.

Concluindo, salientamos os avanços que o PET Cegonha tem proporcionado no desenvolvimento de ações acadêmicas diretamente junto à comunidade no nível de realidade plausível. Cada proposta escrita possui, em seu texto, indicadores de avaliação do trabalho. No entanto, apesar de serem levados em consideração os indicadores de saúde do Distrito Glória/Cruzeiro/Cristal, estes são trabalhados na medida das possibilidades dos acadêmicos, levando-se em consideração o tempo em que permanecem no ambiente de trabalho. Toda a sistemática de trabalho do PET Cegonha é discutida entre os componentes do grupo em reuniões periódicas que são agendadas com frequência pré-determinada e auxiliam no monitoramento dos resultados. As atividades desenvolvidas tem favorecido a ampliação do acesso, a melhoria da qualidade pré-natal, a vinculação da gestante à unidade de referência para assistência ao parto, o acompanhante de livre escolha da gestante e a atenção à saúde da criança com qualidade e resolutividade.

Como fragilidade do PET Cegonha, apontam-se as dificuldades relacionadas à extensão territorial do Distrito Glória/Cruzeiro/Cristal.

Como desafio e perspectivas, salienta-se a possibilidade de maior aproximação entre ensino e serviços à medida do avanço do projeto PET na cidade de Porto Alegre e na UFRGS.



# ATENÇÃO A USUÁRIOS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS: A EXPERIÊNCIA DO PET NA COMPOSIÇÃO DE REDES DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Marcio Pezzini França<sup>1</sup>  
Leandro Barbosa de Pinho<sup>2</sup>  
Aline Monique Hessel<sup>3</sup>  
Deise Cardoso Nunes<sup>4</sup>  
Giovana Roehe Monteiro<sup>5</sup>  
Jozélia Xavier Schvarstzaupt<sup>6</sup>  
Rodrigo Emerim<sup>7</sup>  
Bruno Klafke Alves<sup>8</sup>  
Gustavo Cambraia do Canto<sup>9</sup>  
Iaramin Dalpiás Silva<sup>10</sup>  
João Paulo Oliveira Rodrigues<sup>11</sup>  
Larissa de Moraes Gonzaga<sup>12</sup>  
Maria Eduarda Vaz Machado<sup>13</sup>  
Mariana Aladren<sup>14</sup>  
Mariana Tesch Koetz<sup>15</sup>  
Natália Macedo Cavagnoli<sup>16</sup>  
Nicole Kuck<sup>17</sup>  
Nina Lewkowicz<sup>18</sup>  
Priscila Siebeneichler<sup>19</sup>  
Vinícius Caregnatto Noschang<sup>20</sup>

O desafio de cuidar de usuários de álcool e outras drogas enseja um debate no qual é importante considerar a qualidade e o compromisso não somente do setor saúde, mas de outras esferas da sociedade. É dizer que o assunto não se esgota apenas na realidade e na oferta dos serviços de saúde, pois extrapola para o campo das políticas de segurança pública, para a necessidade de articulação com os recursos da comunidade e, principalmente, considerar os desejos e vontades do usuário.

Nos últimos anos, a sociedade brasileira vem estabelecendo diálogos e incentivos mais precisos para conhecer melhor a realidade do uso de drogas, seus reflexos nas políticas e nas pessoas. Destaca-se, por exemplo, a Política Nacional de Atenção Integral a Usuários de Álcool e Drogas (BRASIL, 2004), a Política Nacional sobre Drogas (BRASIL, 2008) e, mais recentemente, as diferentes iniciativas para lidar com a problemática do crack, como o Plano Integrado de Enfrentamento ao crack (BRASIL, 2010).

Consideram-se premissas do cuidado ao usuário de álcool e outras drogas: tratamento igualitário e integral; conscientização e prevenção quanto ao uso abusivo de drogas; diferenciação do usuário, da pessoa em uso indevido, do dependente e do traficante; redução da oferta de drogas; garantir a implementação dos programas, ações e atividades da redução

- 
- 1 Tutor, Doutor em Ciências Médicas (Pediatria), Professor do Curso de Fonoaudiologia, Faculdade de Odontologia. marcio@franca.bio.br
  - 2 Tutor, Doutor em Enfermagem Psiquiátrica, Professor do Curso de Enfermagem, Escola de Enfermagem. lbpinho@ufrgs.br
  - 3 Preceptora, Mestre em Reabilitação e Inclusão, Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e outras Drogas (CAPS AD). alihessel@ig.com.br
  - 4 Preceptora, Especialista em Saúde Mental Coletiva e Especialista em Intervenção Social em Saúde Mental, Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e outras Drogas (CAPS AD). deisecardosonunes@yahoo.com.br
  - 5 Preceptora, Especialista em Saúde Pública, Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e outras Drogas (CAPS AD). dindagi@terra.com.br

da demanda e redução de danos; etc. Estes pressupostos baseiam-se em cinco grandes pilares: 1) prevenção; 2) tratamento, recuperação e inserção social; 3) redução dos danos sociais e à saúde; 4) redução da oferta; e 5) estudos, pesquisas e avaliações (BRASIL, 2008).

Nota-se que o investimento na qualidade do cuidado ao usuário de drogas perpassa a composição de uma rede extensa de possibilidades, que vão desde os Centros de Atenção Psicossocial para Álcool e outras Drogas (CAPS AD), passando pelos serviços hospitalares de referência, até a Estratégia Saúde da Família.

No município de Porto Alegre, que conta com uma população em torno de 1.500.000 habitantes, a rede de CAPS AD ainda é incipiente, com apenas cinco serviços. Nem todas as regiões da cidade têm cobertura. Dos cinco serviços, um deles está em processo de credenciamento junto ao Ministério da Saúde, enquanto os outros funcionam por meio de convênios estabelecidos com instituições privadas ou públicas.

Entende-se que é possível constituir novos dispositivos de cuidado aos usuários de drogas no Brasil. Para isso, é preciso compreender por onde circula o indivíduo, que relações estabelece, qual sua rede de apoio, que instituições frequenta ou frequentou. É nessa perspectiva que este projeto foi desenvolvido.

## Sobre o projeto

Seu objetivo é proporcionar o entrelaçamento de saberes e práticas, fortalecendo as ações de cuidado a usuários e famílias afetados pelo consumo de drogas no Distrito Glória/Cruzeiro/Cristal, Distrito Assistencial do município de Porto Alegre e conveniado com a Universidade Federal do Rio Grande do Sul, servindo de campo de práticas para os cursos da área de saúde da Universidade. Nessa perspectiva, o projeto também buscou realizar levantamento de informações sociodemográficas e indicadores de saúde, identificar usuários para acompanhamento, visitar pontos da rede de apoio dos usuários e fomentar a formação de estudantes dos cursos da área da saúde no âmbito da Atenção Psicossocial de usuários de drogas.

O ponto estratégico das ações é o CAPS AD do Distrito, onde estão lotados todos os preceptores, com formação diversificada: assistente social, enfermeiro, psicólogo, terapeuta ocupacional e médico. Os acadêmicos que participam como monitores também são de diversas áreas da saúde: Enfermagem, Medicina, Psicologia, Educação Física e Serviço Social, sendo que já tivemos a participação de alunos da Odontologia e Fonoaudiologia. Este grupo tem como tutores professores dos cursos de Fonoaudiologia e Enfermagem, com formação de pós-graduação nas áreas de saúde mental, saúde coletiva, cuidado à família, infância e adolescência.

Entre as atividades desenvolvidas, destaca-se a análise das trajetórias clínicas e terapêuticas de usuários de drogas em atendimento, bem como o mapeamento da rede de apoio dos usuários. Tal ação mostra o grande desafio da constituição de uma rede de serviços/ações de saúde que seja efetiva para usuários de drogas e suas famílias.

---

6 Preceptora, Especialista em Prevenção ao Uso Indevido de Drogas, Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e outras Drogas (CAPS AD). E-mail: [jozelia@sms.prefpoa.com.br](mailto:jozelia@sms.prefpoa.com.br)

7 Preceptor, Médico, Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e outras Drogas (CAPS AD). [rodrigo.emerim@sms.prefpoa.com.br](mailto:rodrigo.emerim@sms.prefpoa.com.br)

8 Monitor, Acadêmico do Curso de Enfermagem. [bklaflke@gmail.com](mailto:bklaflke@gmail.com)

9 Monitor, Acadêmico do Curso de Medicina. [guscanto91@gmail.com](mailto:guscanto91@gmail.com)

10 Monitora, Acadêmica do Curso de Enfermagem. [min\\_ds@hotmail.com](mailto:min_ds@hotmail.com)

11 Monitor, Acadêmico do Curso de Medicina. [seelercorp@hotmail.com](mailto:seelercorp@hotmail.com)

12 Monitora, Acadêmica do Curso de Educação Física. [larissadgonzaga@hotmail.com](mailto:larissadgonzaga@hotmail.com)

13 Monitora, Acadêmica do Curso de Serviço Social. [eduardamaria.vaz@gmail.com](mailto:eduardamaria.vaz@gmail.com)

14 Monitora, Acadêmica do Curso de Enfermagem. [aladrenmariana@gmail.com](mailto:aladrenmariana@gmail.com)

15 Monitora, Acadêmica do Curso de Serviço Social. [marianatkoetz@gmail.com](mailto:marianatkoetz@gmail.com)

16 Monitora, Acadêmica do Curso de Medicina. [natimacedoc@hotmail.com](mailto:natimacedoc@hotmail.com)



## A rede de apoio do usuário

A rede social dos usuários é construída por laços – de parentesco, de amizade – do indivíduo, podendo se apoiar e ser acolhido em diversos e variados pontos dessa rede. Assim, estar em rede é poder acessar unidades múltiplas, sem uma dependência única e unilateral de algum lugar, alguma pessoa ou alguma instituição. Nela pode ocorrer a troca de experiências e o aprendizado coletivo. Este meio auxilia no autoconhecimento e na elevação da autoestima, logo, pessoas inseridas numa rede social tendem a ser mais saudáveis. Desse modo, a rede pode agir como importante auxiliar na promoção, prevenção e cuidados de saúde, a partir dos diversos dispositivos de apoio e solidariedade oferecidos por atores não necessariamente inscritos no campo da saúde.

Por outro lado, Scisleski e Maraschin (2009) apontam a existência de uma idealização em relação à ideia de rede, muitas vezes vista como algo necessariamente positivo. Entretanto, redes sociais podem ter a característica de controle. Se atentarmos para as redes de saúde ou assistência social, por exemplo, perceberemos seu aspecto de controle. Controla-se o modo de ser/viver da população através de uma série de políticas públicas que incidem diretamente na vida dos usuários. Essas redes de cuidado, apesar de estarem fazendo circular, também estão controlando. O Estado, portanto, entra na rede que engloba os sujeitos de modo ambíguo.

Se pensarmos no atendimento às pessoas que usam drogas, que é o foco desse projeto, a rede de saúde pode exercer certo controle sobre os sujeitos em questão (se usou, se não usou, quais as práticas cotidianas do usuário, suas medicações, etc.). Numa tentativa de evitar esse controle, potencializando o desejo e a autonomia do usuário, o projeto caminha na compreensão das trajetórias subjetivas dos usuários. Usuários esses que, muitas vezes, sofrem preconceito e estigma pelo uso da droga, possuem vínculos precários e dificuldades de circulação pelos espaços sociais.

## Tópicos para reflexão

Neste primeiro ano de caminhada, dois pontos emergem do projeto, fazendo-se objeto de reflexão.

O primeiro deles diz respeito aos fluxos de atendimento na rede em situações de crise, mais precisamente o sistema de referência e contrarreferência. Pode-se verificar que a comunicabilidade entre os serviços de emergência e o CAPS ainda é frágil. Nesse sentido, entende-se que o cruzamento de informações entre o serviço especializado (o CAPS AD) e o serviço de emergência do Distrito poderá facilitar os fluxos de encaminhamentos, minimizando tempo de espera e recoletas de informações. Trata-se de uma importante contribuição à composição da rede.

O segundo ponto é a visualização das redes de apoio dos usuários. Considerando que o cuidado em saúde mental deve ser realizado no território, ou seja, onde a vida acontece e se reproduz, olhar para as redes de apoio pode colaborar para fazer com que o serviço de saúde se aproxime mais da realidade das pessoas. Diante dessa necessidade, está em desenvolvimento um projeto de pesquisa, intitulado “Ressignificando redes: trajetória de usuários de centro de atenção psicossocial a usuários de álcool e drogas”. Trata-se de uma pesquisa destinada a conhecer as redes que os usuários acessam e julgam apoiadoras do tratamento, investigar os motivos que levam o usuário a vincular-se a determinadas redes e investigar as carências dessas redes.

17 Monitora, Acadêmica do Curso de Serviço Social. nicole.kuck@yahoo.com.br

18 Monitora, Acadêmica do Curso de Psicologia. nina\_lewkowicz@hotmail.com

19 Monitora, Acadêmica do Curso de Enfermagem. priscila.enfufrgs@gmail.com

20 Monitor, Acadêmico do Curso de Medicina. viniciuscnoschang@gmail.com

Além de proporcionar o reconhecimento das redes paralelas aos serviços de saúde acessadas pelos usuários, espera-se que o projeto sirva como dispositivo de análise e intervenção sobre os processos de trabalho da equipe, o que pode ser uma excelente contribuição desta experiência de educação em serviço para a realidade assistencial.

## Referências

BRASIL. *Legislação e Políticas Públicas sobre Drogas*. Brasília, Presidência da República, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2008.

BRASIL. Decreto nº 7.179, de 20 de maio de 2010. *Institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao crack e outras Drogas, cria seu Comitê Gestor, e dá outras providências*. Brasília, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. *A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

SCISLESKI, A.; MARASCHIN, C. Redes Sociais e internação psiquiátrica Paradoxos nas políticas de saúde para a juventude. In: CRUZ, L. R.; GUARESCHI, N. *Políticas públicas e assistência social: diálogo com as práticas psicológicas*. Petrópolis: Vozes, 2009, p. 162-78.

PROJETOS PET

 VIGILÂNCIA EM SAÚDE

---





## PET VIGILÂNCIA E GESTÃO CLÍNICA DO HIV/AIDS

Bárbara Niegia Garcia de Goulart<sup>1</sup>

Júlio Cesar Conceição de Barros<sup>2</sup>

Maria da Glória Corrêa<sup>3</sup>

A epidemiologia aplicada à área clínica é capaz de realizar previsões sobre pacientes individuais mediante o relato de acontecimento clínico em pacientes semelhantes, utilizando método científico sólido para o estudo de grupos de pacientes, garantindo que as previsões sejam precisas (SANCHEZ, 2003).

O componente epidemiológico se justifica, pois a assistência a cada paciente tem que ser vista em um contexto populacional ao qual o paciente pertence e, ainda, porque muitos dos métodos utilizados para responder a essas perguntas são parte dos instrumentos desenvolvidos e aplicados na epidemiologia (SANCHEZ, 2003).

Desde o início da epidemia no Brasil, a cidade de Porto Alegre se destacou como uma das capitais com importante concentração de casos de AIDS. O total acumulado até 31 de dezembro de 2010 é de 21.005 casos, sendo destes 95,9% em adultos e 4,1% em crianças menores de 13 anos. O coeficiente de incidência de AIDS no ano de 2010 foi de 98,6 casos para cada 100.000 habitantes, sendo que a média dos últimos 10 anos é de 90,6 casos para cada 100.000 habitantes. O coeficiente de prevalência é de 830,5 casos para cada 100.000 habitantes em Porto Alegre, segundo dados apurados pela Secretaria de Saúde do município.

Considerando-se as taxas de detecção de casos de AIDS entre as capitais brasileiras, Porto Alegre lidera o ranking desde 2000. Em 2009, a taxa de detecção de casos de AIDS na cidade foi 172,1 por 100.000 habitantes. A cidade de Porto Alegre ocupa o primeiro lugar entre as 100 cidades com maior incidência de casos de AIDS conforme Boletim do Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais do Ministério da Saúde publicado em 2010. A capital do Rio Grande do Sul apresenta coeficiente de mortalidade por AIDS oscilando entre 30 e 37 óbitos por 100.000 habitantes na primeira década do século XXI. Entre os óbitos, há elevada proporção de casos de coinfeção entre HIV, tuberculose e hepatite C.

Segundo o Ministério da Saúde, o Rio Grande do Sul é o estado com maior incidência de casos notificados de AIDS no Brasil desde 2000 e vem tendo aumento da prevalência de portadores do vírus em sua população, de forma que é fundamental ações para fortalecer atividades de vigilância epidemiológica, monitoramento dos doentes e controle da transmissão do vírus, seja a partir do monitoramento dos doentes, seja por meio da educação para o autocuidado destes. Além disso, Porto Alegre apresenta coeficiente de mortalidade por AIDS oscilando entre 30 e 37 óbitos por 100.000 habitantes na primeira década do século XXI. Entre os óbitos, há elevada proporção de casos de coinfeção entre HIV, tuberculose e hepatite C. Segundo o último boletim epidemiológico do Departamento de DST, HIV e Hepatites Virais do Ministério da Saúde, publicado em 2012, Porto Alegre ocupa, entre as cidades com população maior do que 100.000 habitantes, o segundo lugar na incidência de casos de AIDS, sendo ultrapassada apenas por Alvorada, igualmente no

1 Tutora, Doutora em Ciências, Professora do Curso de Fonoaudiologia, Instituto de Psicologia. [bgoulart@ufrgs.br](mailto:bgoulart@ufrgs.br).

2 Sociólogo, Auxiliar de Enfermagem do Serviço de Atendimento Especializado (SAE). [julio.barros@hps.prefpoa.com.br](mailto:julio.barros@hps.prefpoa.com.br)

3 Preceptora, Enfermeira, Serviço de Atendimento Especializado (SAE). [gcorrea@sms.prefpoa.com.br](mailto:gcorrea@sms.prefpoa.com.br)

Rio Grande do Sul.

A Secretaria Municipal da Saúde de Porto Alegre promoveu a municipalização das ações de vigilância epidemiológica da AIDS no ano de 2001, mas ainda apresenta limitações e dificuldades para reduzir a subnotificação dos casos e a integração entre atividades de vigilância epidemiológica e a assistência à saúde dos indivíduos portadores do vírus HIV.

A integração entre as ações de vigilância em saúde e a assistência a portadores do HIV é condição essencial para reduzir o principal desafio que o SUS enfrenta atualmente em relação à assistência integral a estes indivíduos. Estudos estimam que aproximadamente 50% dos indivíduos infectados com o HIV são diagnosticados e iniciam seu atendimento numa fase avançada da doença, já com a apresentação de sintomas, o que determina padrões de morbidade e mortalidade elevados e a perda de oportunidades em relação a causas preveníveis de mortalidade e de internação relacionadas à doença.

O objetivo geral do PET Vigilância HIV/AIDS é desenvolver uma estratégia de integração entre as informações dos bancos de dados dos sistemas de informação do Ministério da Saúde, com vistas a caracterizar o perfil epidemiológico de indivíduos infectados com o vírus HIV atendidos nos serviços especializados situados e que apresentem estágio avançado da doença (representados por contagens de linfócitos de  $CD4 \leq 200$  células/mm<sup>3</sup>), visando diminuir o risco de complicações (internações múltiplas e/ou óbito) em médio prazo (6 e 12 meses de seguimento). A partir deste objetivo, busca-se também:

1. Gerar relatórios gerenciais assistenciais periódicos informando às equipes assistenciais a relação de pacientes em atendimento que apresentam estágio avançado da doença (contagens de linfócitos de  $CD4 \leq 200$  células/mm<sup>3</sup>);
2. Promover a integração entre as informações epidemiológicas, laboratoriais e clínicas dos bancos de dados dos sistemas de informação do Ministério da Saúde em relação ao perfil epidemiológico dos indivíduos em atendimento nos serviços que apresentem contagens de linfócitos de  $CD4 \leq 200$  células/mm<sup>3</sup>;
3. Gerar informações clínicas e laboratoriais que possibilitem às equipes assistenciais dos serviços especializados em HIV/AIDS desenvolver ações prioritárias aos indivíduos mais vulneráveis com maior risco de apresentar morbidade e mortalidade no prazo entre 6 a 12 meses de seguimento;
4. Propor indicadores gerenciais assistenciais de processo e de desfechos laboratoriais e clínicos capazes de fortalecer o gerenciamento operacional dos serviços especializados no tratamento da infecção pelo HIV/AIDS;

Em médio e longo prazo pretende-se que estas ações sejam incorporadas como rotina no serviço e na Secretaria de Saúde do município e, na medida em que os sistemas de informação venham a aprimorar-se, que estas propostas de vigilância sejam contempladas com vistas a ampliação e melhora da efetividade do monitoramento dos pacientes.

## Método

### Relato de Experiência do PET Vigilância Clínica de Pacientes com HIV/AIDS

Em junho de 2013 o PET Vigilância iniciou as suas atividades no Serviço de Atendimento Especializado (SAE) da Vila dos Comerciantes em Porto Alegre, com o objetivo de fortalecer a integração entre a vigilância epidemiológica e a assistência especializada aos pacientes com HIV por meio de estratégias de integração dos sistemas de informação (SINAN, SIM, SISCEL, SICLOM e SIH) com o serviço de saúde, por meio do Laboratório Central do Município de Porto Alegre no Distrito Glória/Cruzeiro/Cristal.

Desta forma, a proposta se coaduna com o objetivo estratégico número 2 do Plano Estratégico do Ministério da Saúde, que prevê “reduzir os riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de promoção e vigilância em saúde”.

Da mesma maneira, a proposta apresentada contempla as prioridades da Agenda Estratégica da Secretaria de Vigilância em Saúde para o período 2011-2015, na medida em que pretende somar-se com os esforços que vêm sendo empreendidos pela Secretaria de Saúde de Porto Alegre e pela Secretaria de Vigilância em Saúde para o fortalecimento, a ampliação e a maior integração das ações de Vigilância em Saúde com as Redes de Atenção à Saúde, e ampliação das ações de vigilância de um agravo com importante carga de doença, além de contribuir sobremaneira com a melhora da qualidade de vida das pessoas que vivem com HIV/AIDS. Por certo, em longo prazo, tais ações resultarão em controle e redução da transmissão do HIV/AIDS.

### Atividades planejadas para o biênio do PET

I. Caracterização da capacidade de atendimento, dos fluxos e dos mecanismos de referência e contrarreferência do serviço de pronto-atendimento (PA) da região Glória/Cruzeiro/Cristal quando do atendimento de pacientes com HIV/AIDS;

II. Implementação de mecanismos de identificação e rastreamento de pacientes com HIV/AIDS em situação de vulnerabilidade (quadro A) previamente testados no Laboratório Central do Município de Porto Alegre, em projeto de parceria Universidade/Secretaria de Saúde (PET HIV/AIDS 2012-2014) no contexto do PA da região Glória/Cruzeiro/Cristal, de forma a aperfeiçoar os fluxos de atendimento, reduzir o tempo de espera e garantir o acesso em tempo adequado aos serviços especializados;

III. Implementação um sistema de comunicação entre o Laboratório Central do Município de Porto Alegre (LACEN) e o serviço de pronto atendimento da Unidade de Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul (PACS), Secretaria de Vigilância em Saúde e os serviços especializados de atendimento em HIV/AIDS, buscando otimizar a regulação e os mecanismos de referência e contrarreferência;

IV. Criação e monitoramento de indicadores de processo e de resultados para avaliação da qualidade da assistência dos pacientes com HIV/AIDS no SUS em Porto Alegre;

V. Em médio e longo prazo, estimular os serviços a implantar a busca ativa consentida de pacientes, de maneira a promover a adesão ao tratamento e o vínculo (efetivo) com os serviços de saúde.

Quadro A - Definição de caso de atendimento prioritário de paciente com HIV/AIDS em condição de vulnerabilidade.

#### **DEFINIÇÃO DE CASO**

Indivíduos com infecção documentada pelo HIV que se apresentam para atendimento nos serviços de saúde:

a) Com contagens de linfócitos CD4 inferiores a 200 células/mm<sup>3</sup>;

**OU**

b) Com manifestação definidora de AIDS independentemente da contagem de linfócitos CD4;

**MAIS**

Situação sócio-familiar passível de ser caracterizada como pobreza extrema ou exclusão social incluindo ausência de moradia (morador de rua ou institucionalizado);

## Local de desenvolvimento das atividades

As práticas ocorrem no Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul (PACS), no Laboratório Central do Município de Porto Alegre (LACEN) - SAE Vila dos Comerciantes.

O tutor é um professor com experiência em epidemiologia e os preceptores são uma enfermeira do SAE com experiência no trabalho em equipe especializada de atendimento de HIV/AIDS e um profissional mais relacionado ao estudo e formulação de políticas na área. O grupo de bolsistas conta com oito graduandos de diversas áreas da saúde e ciências humanas que cursam a partir do terceiro semestre dos cursos de Enfermagem, Medicina, Odontologia, Fisioterapia, Nutrição e Farmácia.

As atividades dos graduandos ocorrem em pelo menos dois turnos semanais no SAE, acompanhando o atendimento de pacientes no ambulatório médico ou consultas de enfermagem, acompanhando testagem laboratorial e elaboração de relatórios mensais de contagem de células CD4 dos pacientes acompanhados pelo serviço, bem como levantamento de prontuários para busca de seguimento dos pacientes com interrupção de acompanhamento no serviço especializado.

## Equipe de Trabalho

Quadro 1 – Equipe de Trabalho do PET Vigilância HIV/AIDS em Outubro de 2013

Atribuição na equipe PET	Nome	Área de Graduação
Tutora	Bárbara Niegia Garcia de Goulart	Fonoaudiologia
Preceptores	Maria da Glória Corrêa	Enfermagem
	Cláudio Ricardo Freitas Nunes	Educação Física
Monitoras	Fabiana Augusta Arend	Farmácia
	Thaise Nunes	Enfermagem
	Karina Borges	Nutrição
	Franciele Carvalho Nascimento	Odontologia
	Leticia Oscar Ribas	Fisioterapia
	Laureen Engel	Medicina
	Paula Capra	Medicina

## Resultados e Discussão

Decorridos quatro meses desde o início das atividades deste grupo PET, foi feita a aproximação com o grupo PET HIV/AIDS, que já vinha desenvolvendo atividades no mesmo serviço há aproximadamente doze meses, e estabelecida integração com a equipe e com as rotinas do SAE.

Além disso, os bolsistas passaram a inserir-se neste serviço para acompanhar as rotinas de consultas e do laboratório, bem como para conhecer o gerenciamento das informações dos pacientes do serviço.

Uma sistemática de comunicação via e-mail e rede social a partir da criação de um grupo privado foi estabelecida para a troca de informações entre a equipe do SAE envolvida com o PET, os preceptores, os tutores e os bolsistas, e vem funcionando regularmente. Desde julho de 2013 foi proposta uma agenda de reuniões mensais com as equipes de ambos PET para a discussão e circulação de informações e processos de trabalho ao longo de cada etapa das atividades planejadas. Além disso, o gerenciamento das informações inicialmente coletadas pelo projeto vem sendo feito via plataforma gratuita de armazenamento e sincronização de arquivos compartilhada



pela equipe do PET Vigilância HIV/AIDS.

Dentre os desafios previstos para a implementação das ações previstas para o projeto estão a relação inversamente proporcional entre o tamanho da equipe do SAE e a demanda por atendimento, que tende a ser ainda maior com a implementação do projeto. Além disso, a manutenção da adesão dos pacientes ao tratamento também pode ser comprometida, ainda que se faça busca ativa dos casos mais graves, especialmente em virtude das características da população, tais como: precariedade de situação sócio-econômica (condição da maioria dos pacientes atendidos pelo serviço); dificuldade de acesso ao serviço de saúde mental para usuários de drogas, álcool e/ou outras demandas relacionadas à saúde mental que interferem na adesão ao tratamento do HIV; dificuldade de resgate de formas de contato/acesso a pacientes que evadiram do serviço, conforme descrito pela literatura (BARFOD et al, 2006; BLATT et al, 2009; BONOLO et al, 2009; BRITO et al, 2006; CARVALHO et al 2003; FERNANDES et al 2009; RODRIGUES et al, 2003).

A implementação deste tipo de proposta, se incorporada às rotinas do serviço de saúde e conjugada com a adesão ao tratamento antirretroviral, possui potencial para contribuir com a diminuição de morbidade, especialmente as complicações e hospitalizações decorrentes da AIDS (FIELDEN et al, 2008).

Por outro lado, a troca de experiências entre a comunidade universitária, o serviço e os usuários, bem como a possibilidade de experienciar as rotinas do SAE com as suas fortalezas, potencialidades e fragilidades constitui excelente oportunidade de refletir sobre a realidade que nos cerca e o mundo do trabalho, bem como as políticas vigentes e nossas possíveis contribuições nos cenários que se apresentam.

## Referências

- SANCHEZ M. Vigilância de Eventos Clínicos Relacionados ao HIV/AIDS. In: BRASIL. *Vigilância do HIV e das Hepatites Virais: abordagens e perspectivas*. Seminário Brasil-França. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. p. 37-39. Disponível em: < [http://www.fef.br/biblioteca/arquivos/data/brasil\\_francaport01.pdf](http://www.fef.br/biblioteca/arquivos/data/brasil_francaport01.pdf) >
- BARFOD, T. et al. Physicians' communication with patients about adherence to HIV medication in San Francisco and Copenhagen: a qualitative study using Grounded Theory. *BMC Health Services Research*, 2006. Disponível em: <<http://www.biomedcentral.com/1472-6963/6/154>>
- BLATT, C. R. et al. Avaliação da adesão aos anti-retrovirais em um município no Sul do Brasil. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, Minas Gerais, SMBT, 42(2), p. 131-136, mar-abr, 2009.
- BONOLO, P.F. et al. Vulnerability and non-adherence to antiretroviral therapy among HIV patients, Minas Gerais State, Brazil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 11, nov., 2008.
- BRITO, A. M.; SZWARCOWALD, C.L.; CASTILHO, E. A. Fatores associados com interrupção de tratamento anti-retroviral em adultos com Aids. Rio Grande do Norte, Brasil, 1999-2002. *Rev. Assoc. Med. Bras.*, São Paulo, v. 52, n. 2, abr., 2006.
- CARVALHO, C.V. et al. Determinantes da adesão à terapia antirretroviral combinada em Brasília, Distrito Federal, Brasil, 1999-2000. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 19(2), p 593-604, mar-abr, 2003.
- FERNANDES, J. R. M. et al. Início da terapia anti-retroviral em estágio avançado de imunodeficiência entre indivíduos portadores de HIV/AIDS em Belo Horizonte, Minas

Gerais, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, v. 25, n. 6, 2009.

FIELDEN, S.J. et al. Nonadherence increases the risk of hospitalization among HIV-infected antiretroviral naive patients started on HAART. *J Int Assoc Physicians AIDS Care*, 7, 2008.

RODRIGUES, C.S. et al. Interrupção do acompanhamento clínico ambulatorial de pacientes infectados pelo HIV. *Revista de Saúde Pública*, 37, 2003.



# PET VIOLÊNCIAS GLÓRIA/CRUZEIRO/CRISTAL: PREVENÇÃO DE VIOLÊNCIAS E PROMOÇÃO DA CULTURA DE PAZ

Stela Nazareth Meneghel<sup>1</sup>  
José Luiz Mansur<sup>2</sup>  
Marlene Superti<sup>3</sup>  
Adriana Sacramento<sup>4</sup>  
Bárbara da Silva<sup>5</sup>  
Cassiano Trainini<sup>6</sup>  
Claudia Meurer<sup>7</sup>  
Evirlene Fonseca<sup>8</sup>  
Júlia Galperin<sup>9</sup>  
Karen Dantas<sup>10</sup>  
Mariana Martins<sup>11</sup>

As violências e acidentes, ao lado das doenças crônicas e degenerativas, estão se configurando como um problema de saúde pública no país como um todo e em Porto Alegre também. Mesmo assim, sabe-se que os casos notificados constituem apenas uma parcela do total, necessitando melhora tanto na qualidade do sistema de informação quanto nas ações desencadeadas pela vigilância desses eventos.

A partir das vivências no território Glória/Cruzeiro/Cristal e através das discussões de caso nos serviços de saúde, da Rede e Redinhas intersetoriais, tem-se observado um aumento considerável de todos os tipos de violência, incluindo as violências interpessoais intrafamiliares (perpetradas por parceiro íntimo, entre os membros da família, contra crianças, mulheres e idosos) e comunitária (entre jovens, violência sexual, violência no espaço escolar).

A esse agravos sobrepõem-se a violência estrutural, ocasionada pelas desigualdades econômicas, culturais, de gênero e raça que expressam a precariedade das condições de vida em contextos de miséria e a exploração. A violência institucional também foi apontada e se expressa na falta de acesso a serviços sociais ou na inexistência destes ou de equipamentos que de alguma forma poderiam auxiliar no enfrentamento da violência.

A região Cruzeiro, área de intervenção do programa “Território da Paz”, é a parte do município que possui as maiores prevalências de violência, destacando-se os jovens de 15 a 29 anos. Na Gerência Distrital há uma equipe de NASF formada por uma equipe interdisciplinar de sete profissionais atuantes em dez unidades e em quinze equipes de ESF da região, dois dos quais são preceptores

1 Tutora, Doutora em Ciências Médicas, Professora do Curso de Saúde Coletiva, Escola de Enfermagem. [stelameneghel@gmail.com](mailto:stelameneghel@gmail.com)

2 Preceptor, Assistente Social, Ambulatório Básico. [joselsm@sms.prefpoa.com.br](mailto:joselsm@sms.prefpoa.com.br)

3 Preceptora, Fisioterapeuta, Especialização em andamento em Saúde da Família e Comunidade, Centro de Reabilitação CSVC. [marlene@sms.prefpoa.com.br](mailto:marlene@sms.prefpoa.com.br)

4 Monitora, Acadêmica do Curso de Psicologia. [adriana.msacramento@gmail.com](mailto:adriana.msacramento@gmail.com)

5 Monitora, Acadêmica do Curso de Saúde Coletiva. [barbaradasilva01@yahoo.com.br](mailto:barbaradasilva01@yahoo.com.br)

6 Monitor, Acadêmico do Curso de Saúde Coletiva. [cassianotr@gmail.com](mailto:cassianotr@gmail.com)

7 Monitora, Acadêmica do Curso de Saúde Coletiva. [cpmeurer@yahoo.com.br](mailto:cpmeurer@yahoo.com.br)

8 Monitora, Acadêmica do Curso de Saúde Coletiva. [evithd@gmail.com](mailto:evithd@gmail.com)

9 Monitora, Acadêmica do Curso de Saúde Coletiva. [jujugalpa@hotmail.com](mailto:jujugalpa@hotmail.com)

10 Monitora, Acadêmica do Curso de Saúde Coletiva. [kcsdantas@hotmail.com](mailto:kcsdantas@hotmail.com)

11 Monitora, Acadêmica do Curso de Saúde Coletiva. [marianarmartins@gmail.com](mailto:marianarmartins@gmail.com)

deste PET.

## Atividades

O PET Violências é composto por um tutor, dois preceptores, e oito alunos pertencentes aos cursos de Psicologia e Saúde Coletiva. As atividades desenvolvidas no PET Violências têm como objetivo trabalhar por uma cultura da paz, da promoção da saúde e da prevenção das violências, além de motivar os profissionais da saúde para a notificação, acolhimento e atenção a pessoas que vivem em situação de violência.


Para realizar as ações previstas neste projeto começamos pelo final, ou seja, antes de fazer uma análise da situação de saúde (que já sabemos ser precária, com elevados índices de violência, pobreza e desigualdades), iniciamos uma intervenção psicossocial em uma escola onde há relato de conflitos e situações de violência entre os alunos. A ideia é estimular a paz e as relações sem violência, através de oficinas, como a de bonecos sexuados, de comunicação (Rádio Web) e argila. Essas atividades visam contribuir coletivamente na construção dos saberes, oportunizando aos alunos vivenciar situações concretas e significativas, que estimulem as suas capacidades, habilidades, criatividade, convivência e expressão.

As oficinas contemplaram alunos da Escola de Ensino Fundamental Brigadeiro Motta Silva, da cidade de Porto Alegre/RS (selecionada pelos preceptores do PET), que atualmente estão cursando a 7ª série no período matutino. As atividades beneficiarão aproximadamente 31 alunos adolescentes, entre 14 e 16 anos.

As oficinas serão desenvolvidas em 10 encontros com os alunos, divididos em dois grupos, um dos quais trabalhará a ferramenta rádio e o outro a confecção dos bonecos. A oficina de bonecos visa contribuir para a compreensão das diferenças corporais e sexuais culturalmente criadas pela sociedade, problematizar as violências através da construção de bonecos sexuados e motivar os participantes para as atividades de costura, que podem significar uma possibilidade futura de profissionalização. A Oficina de Comunicação Rádio Web tem como objetivo oferecer noções básicas e práticas de rádio pela internet, estimulando o protagonismo juvenil e a discussão de temas polêmicos, entre os quais a violência e a expressão da cultura local em atividades de promoção da paz e da vida.

Em um segundo momento, trabalharemos o sistema de vigilância epidemiológica das violências no território. Esse trabalho também será realizado em oficinas com os profissionais de saúde, buscando encontrar formas de melhorar a notificação e atenção aos casos com segurança para o profissional. Isto compreende melhorar a notificação das situações de violência, o acompanhamento (domiciliar, na escola, ou em outro local) das pessoas atingidas e o encaminhamento destes sujeitos a atividades de acolhimento individuais (atendimento com profissional de saúde) e coletivas (grupos de mulheres, jovens, familiares), além de atividades de promoção da saúde e da paz realizadas em outros espaços.

Esperamos ao final melhorar a quantidade e qualidade das notificações de violência, inicialmente nas dez ESF desse território, e fortalecer o referenciamento das situações de violência para a rede de atenção primária e intersetorial, por meio do monitoramento dos casos notificados, além de processos de educação permanente para todos os atores envolvidos no projeto e serviços da rede. No momento atual estamos trabalhando nas oficinas com jovens e construindo vínculos com professores, alunos e escola.



# PET AVALIAÇÃO DA DESCENTRALIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DA TUBERCULOSE EM SERVIÇOS DE ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE EM UMA GERÊNCIA DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE

Ricardo Kuchenbecker<sup>1</sup>  
Sérgio Luiz Bassanesi<sup>2</sup>  
Elaine Black Cecon<sup>3</sup>  
Lisiane Morelia Weide Acosta<sup>4</sup>  
Bruna Caon Gentil<sup>5</sup>  
Camila Spido da Silva<sup>6</sup>  
Crislaine Silva Duarte<sup>7</sup>  
Eduardo dos Santos Cardoso<sup>8</sup>  
Fabiano Brufatto Lopes<sup>9</sup>  
Francielle da Silva Santos<sup>10</sup>  
Laura Henz<sup>11</sup>  
Vinicius Maximiliano Ramos dos Santos<sup>12</sup>

## Caracterização do problema

Porto Alegre apresenta uma alta endemicidade de tuberculose, com uma média de 1.613 casos novos por ano no período de 2001 a 2011. No mesmo período, a forma pulmonar bacilífera apresentou uma incidência média de 594 casos novos a cada ano, segundo dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Estes números a colocam como a primeira capital de estado brasileira em incidência da doença.

Entre as ações implementadas pelo Programa Municipal de Controle da Tuberculose de Porto Alegre (PMCT), estão a descentralização do diagnóstico e tratamento dos casos de tuberculose, forma pulmonar bacilífera, com Esquema Básico para os serviços da atenção primária de saúde. Espera-se que esta ação possa impactar no futuro nos indicadores epidemiológicos e assistenciais da doença, que ainda apresenta baixa taxa de cura e alta taxa de abandono de tratamento, com baixa cobertura de Tratamento Diretamente Observado (TDO).

Considerando a necessidade de monitoramento do processo de descentralização, observando todos os indicadores e variáveis de processo, de assistência e epidemiológicos, a avaliação desta ação importantíssima para a assistência à saúde de Porto Alegre será foco do PET/VS com vistas à promoção e integração ensino-serviço-comunidade.

1 Coordenador do PET Vigilância, Doutor em Epidemiologia, Professor do Curso de Medicina, Faculdade de Medicina. rkuchen@gmail.com

2 Tutor, Doutor em Ciências Médicas, Professor do Curso de Medicina, Faculdade de Medicina. sergio.bassanesi@ufrgs.br

3 Preceptora, Doutora em Pneumologia, Área Técnica de Pneumologia (CGAPSES/SMS de Porto Alegre). elainebc@sms.prefpoa.com.br

4 Preceptora, Mestre em Epidemiologia, Equipe de Vigilância das Doenças Transmissíveis (CGVS/SMS de Porto Alegre). lacosta@sms.prefpoa.com.br

5 Monitora, Acadêmica do Curso de Saúde Coletiva. brugentil@hotmail.com

6 Monitora, Acadêmica do Curso de Nutrição. camila.spido@hotmail.com

7 Monitora, Acadêmica do Curso de Saúde Coletiva. crislaine.duarte@hotmail.com

8 Monitor, Acadêmico do Curso de Fisioterapia. dudusc@hotmail.com

9 Monitor, Acadêmico do Curso de Saúde Coletiva. fabiano.brufatto@ufrgs.br

10 Monitora, Acadêmica do Curso de Fisioterapia. francielle.santos20@gmail.com

11 Monitora, Acadêmica do Curso de Nutrição. laurahenzbohn@hotmail.com

12 Monitor, Acadêmico do Curso de Saúde Coletiva. vi\_ni\_max@hotmail.com

## Objetivos

**Geral:** Avaliar o processo de descentralização da assistência da Tuberculose em Porto Alegre na atenção primária, monitorando indicadores de estrutura, de assistência, de vigilância epidemiológica e de resultados.

**Específicos:**

1. Verificar as especificidades do processo de descentralização da tuberculose entre unidades básicas de saúde e estratégias de saúde da família no território selecionado, como captação de sintomáticos respiratórios e qualidade da assistência prestada, segundo preceitos do Programa da Tuberculose do Ministério da Saúde.
2. Conhecer a prevalência de tuberculose entre comunicantes familiares de casos de tuberculose diagnosticados na área de atuação dos serviços.
3. Integrar ações de assistência, educação permanente e vigilância epidemiológica nas atividades a serem desenvolvidas por profissionais da rede de saúde, de tutoria e dos bolsistas, assim como na gestão em saúde da região.

## Metodologia e Atividades

1. Avaliação de coorte dos serviços de saúde que prestam assistência à tuberculose na atenção primária da Gerência Gloria/Cruzeiro/Cristal. Os serviços estão sendo avaliados em suas características estruturais e funcionais em relação aos critérios de assistência preconizados pelo Programa Nacional de Controle da Tuberculose, como disponibilidade de exames laboratoriais, profissionais capacitados, registros e fluxos assistenciais, no momento inicial e no momento final da avaliação.
1. Informar todos os casos diagnosticados das áreas de atuação dos serviços avaliados, no período de 2013 a 2014, à equipe da vigilância da tuberculose, responsável pelo SINAN, assim como a vigilância informa os serviços e ao preceptor do PET se houver casos identificados no nível hospitalar pertencente às áreas de atuação das unidades, para seguimento prospectivo do caso.
1. Cadastramentos de todos os comunicantes domiciliares dos casos de tuberculose em um sistema de informação específico para identificação e conhecimento dos comunicantes, para análise de prevalência de variáveis clínicas, assistenciais e de vigilância.

## Resultados Esperados

- Monitoramento contínuo do processo de descentralização da assistência à tuberculose na atenção primária em saúde da região da Gerência Distrital Gloria/Cruzeiro/Cristal.
- Incorporação da avaliação de contatos de tuberculose na rede de atenção primária, que está se apropriando desta metodologia de diagnóstico e tratamento.
- Criação um banco de dados específico para registro de comunicantes de casos de tuberculose no município.
- Inserção dos alunos no universo da atenção primária em saúde, em especial, nas ações de assistência e de vigilância da tuberculose.

# PROJETOS PET REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

---







# PET CEGONHA AMAMENTA: ENFATIZANDO A ATENÇÃO EM REDE

Helga Geremias Gouveia<sup>1</sup>  
Mariene Jaeger Riffel<sup>2</sup>  
Carmem Maria Blanco Lopez<sup>3</sup>  
Cíntia Eliane Senger<sup>4</sup>  
Fernanda Peixoto Cordova<sup>5</sup>  
Jaqueline Naibert<sup>6</sup>  
Luciana Longhi Ferreira<sup>7</sup>  
Márcia Queiroz Müller<sup>8</sup>  
Bruna Saurin<sup>9</sup>  
Deisi Romitti Maglia<sup>10</sup>  
Franciane Leite Gonzalez<sup>11</sup>  
Giovana Pereira Quintana Pires<sup>12</sup>  
Jéssica Fernanda Franco da Silva<sup>13</sup>  
Karla Tatiane Viana<sup>14</sup>  
Mariane Irigaray Costa<sup>15</sup>  
Natália Cristina Averbuch<sup>16</sup>  
Paula Ruffoni Moreira<sup>17</sup>  
Rafaele Garcia Sonaglio<sup>18</sup>  
Rose Teresinha Carvalho Machado<sup>19</sup>  
Ylana Elias Rodrigues<sup>20</sup>

O PET Cegonha Amamenta relaciona-se à implementação das diretrizes preconizadas pela Portaria 2531, de 5 de outubro de 2011, que institui a estratégia da Rede Cegonha que integra a política de Estado para Humanização do Parto e Nascimento. A Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, em sua Programação Anual de Saúde (PAS) 2013 para o Distrito Docente Assistencial Glória/Cruzeiro/Cristal, prioriza metas relacionadas à Rede Cegonha, tais como: reduzir a mortalidade infantil para menos de 9/1000 nascidos vivos, com equidade segundo raça/cor; aumentar a taxa de aleitamento materno exclusivo na primeira consulta do recém-nascido em crianças acompanhadas pelo programa Prá-Nenê; aumentar a taxa de aleitamento materno exclusivo em crianças aos quatro meses de vida acompanhados pela Estratégia de Saúde da Família; aumentar o índice de peso adequado de recém-nascidos ao nascimento; e aumentar a média de consultas de profissionais da saúde a crianças menores de um ano (PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE, 2012, p. 20).

As atividades do PET Cegonha Amamenta iniciaram-se em agosto de 2013. Entre as intervenções propostas para seu desenvolvimento, qualificação e implementação de rede de atenção, encontram-se ações como a captação de gestantes para o início precoce da atenção

1 Tutora, Doutora em Ciências de Saúde, Professora do Curso de Enfermagem, Escola de Enfermagem. [helgagouveia@uol.com.br](mailto:helgagouveia@uol.com.br)

2 Tutora, Doutora em Educação, Professora do Curso de Enfermagem, Escola de Enfermagem. [marieneriffel@ig.com.br](mailto:marieneriffel@ig.com.br)

3 Preceptora, Nutricionista, NASF Glória. [carmenl@sms.prefpoa.com.br](mailto:carmenl@sms.prefpoa.com.br)

4 Preceptora, Especialista em Enfermagem Obstetrícia, Unidade de Centro Obstétrico do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (UCO/HCPA). [senger1402@ig.com.br](mailto:senger1402@ig.com.br)

5 Preceptora, Mestre em Enfermagem, Unidade de Internação Obstetrícia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (UIO/HCPA). [fpcordova@terra.com.br](mailto:fpcordova@terra.com.br)

6 Preceptora, Especialista em Saúde Pública e Especialista em Administração dos Serviços de Enfermagem, ESF Mato Grosso. [naibert.jaqueline@gmail.com](mailto:naibert.jaqueline@gmail.com)

7 Preceptora, Especialista em Saúde da Família e Comunidade, ESF Glória. [luciana.ferreira@sms.prefpoa.com.br](mailto:luciana.ferreira@sms.prefpoa.com.br)

8 Preceptora, Especialista em Medicina, Centro de Saúde Modelo. [marciaqm@sms.prefpoa.com.br](mailto:marciaqm@sms.prefpoa.com.br)

pré-natal, a geração de autonomia para o cuidado da mulher em sua gravidez, a produção de saberes sobre a atenção da mulher em sua gravidez e cuidados com crianças até os dois anos de idade em rede, a criação de oportunidades de escolhas entre práticas disponíveis e adequadas à realidade de profissionais e usuários, a orientação dos fluxos de atenção através da demanda à gestante e sua família com avaliação de risco, o encaminhamento de gestantes para atenção hospitalar conforme sinais e sintomas que indiquem necessidade de procura dessa atenção, a implementação de ações de ambientação de gestantes para o parto, a discussão para implementação do plano de parto e da orientação da utilização de métodos não farmacológicos de alívio da dor, o estímulo da presença do acompanhante de livre escolha e o aleitamento na primeira hora de vida e exclusivo até os seis meses de idade.

As Estratégias de Saúde da Família do Distrito Docente Assistencial e as Unidades de Centro Obstétrico e de Internação Obstétrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre são os pontos da rede onde os objetivos propostos têm sido desenvolvidos.

O PET Cegonha Amamenta tem implementado ações de atenção à saúde das mulheres e crianças segundo diretrizes preconizadas pela estratégia da Rede Cegonha, bem como a reorientação da formação de profissionais da área da saúde conforme preconiza o artigo 207 da Constituição Brasileira (BRASIL, 1988) através da articulação dos grupos de trabalho para:

- avaliação de risco e da vulnerabilidade;
- visita às maternidades e ao ambiente do parto;
- estímulo à elaboração de plano do parto;
- incentivo à presença do acompanhante de escolha, do pré-natal ao puerpério;
- orientação das atividades conforme preconiza a Organização Mundial da Saúde e o Ministério da Saúde;
- contato pele a pele e aleitamento materno na primeira hora de vida;
- prevenção de alterações orais e nutricionais por meio de boas práticas relacionadas ao aleitamento materno exclusivo;
- integração com outros grupos de educação tutorial pela saúde ;
- articulação entre os diversos níveis de atenção que compõem a rede, ou seja, o domicílio, as Estratégias de Saúde da Família e maternidades.

A distribuição dos integrantes do grupo obedece ao modelo preconizado pelo Programa de Educação Tutorial pelo trabalho. No entanto, no PET Cegonha Amamenta, além da tutora cadastrada, há uma tutora voluntária que desenvolve as atividades do projeto junto aos seis preceptores e doze acadêmicos.

O grupo, nesta fase inicial de trabalho, organiza-se para a elaboração de ações que serão determinadas conforme necessidades da população, desde que relacionados à estratégia da

---

9 Monitora, Acadêmica do Curso de Fonoaudiologia. bruninha\_saurin@hotmail.com

10 Monitora, Acadêmica do Curso de Odontologia. deisi.maglia@hotmail.com

11 Monitora, Acadêmica do Curso de Fisioterapia. franciane.luccyy@hotmail.com

12 Monitora, Acadêmica do Curso de Fonoaudiologia. giovanapires@gmail.com

13 Monitora, Acadêmica do Curso de Medicina. jessicaffs.franco08@hotmail.com

14 Monitora, Acadêmica do Curso de Enfermagem. karlaviana\_itb@hotmail.com

15 Monitora, Acadêmica do Curso de Fonoaudiologia. marianeirigaray@hotmail.com

16 Monitora, Acadêmica do Curso de Nutrição. natalia.averbuch@ufrgs.br

17 Monitora, Acadêmica do Curso de Nutrição. ruffonip@hotmail.com

18 Monitora, Acadêmica do Curso de Enfermagem. rafa-ele-10@hotmail.com

19 Monitora, Acadêmica do Curso de Enfermagem. rosetcm@yahoo.com.br

20 Monitora, Acadêmica do Curso de Nutrição. ylanaah@live.com

Rede Cegonha no que se refere à promoção do aleitamento materno na rede municipal de saúde.

Os métodos utilizados para o monitoramento e avaliação da atenção à gestantes e crianças são, predominantemente, a observação e implementação daquilo que tanto a Organização Mundial da Saúde quanto o Ministério da Saúde descrevem como boas práticas. As ações são discutidas em reuniões de educação permanente, planejadas conforme cronograma.

Concluindo, a área da saúde Materno-Infantil tem sido objeto de interesse crescente das políticas públicas e envolve o ensino, a pesquisa e a extensão. Tais políticas têm proporcionado oportunidades de formação e qualificação dos acadêmicos que se dão por meio do trabalho. Para isso contam com preceptores, profissionais que atuam nos serviços e que oportunizam diferentes abordagens de aprendizagem a partir de necessidades já identificadas e outras por identificar.

### Referências

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos.

*Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)>. Acesso em: 11 de out. 2013.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal de Saúde.

*Programação anual de saúde – PAS 2013*. Porto Alegre, nov., 2012. Disponível em: <[http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu\\_doc/pas\\_2013.pdf](http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu_doc/pas_2013.pdf)>. Acesso em: 11 de out. 2013.





# PET REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS NA UFRGS: PRÁTICAS E REFERENCIAIS TEÓRICO-OPERACIONAIS

Liane Beatriz Righi<sup>1</sup>  
Alessandra Tomazi Franceschi<sup>2</sup>  
Ana Rosária Sant'Anna<sup>3</sup>  
Dinorá Claudia Cenci<sup>4</sup>  
Fabiane Matos Leffa<sup>5</sup>  
Taise Regina Braz Soares<sup>6</sup>  
Carolina Oliveira<sup>7</sup>  
Gabriel Miranda<sup>8</sup>  
Guilherme Francisco dos Santos Reis<sup>9</sup>  
Hellena Vido<sup>10</sup>  
Ingrit Medeiros Seehabe<sup>11</sup>  
Leonardo Castilho<sup>12</sup>  
Letícia Rosa de Lima<sup>13</sup>  
Luíza Pereira Furtado<sup>14</sup>  
Pâmela Batista Foletto<sup>15</sup>  
Roberta Nucci<sup>16</sup>

O PET Rede de Atenção às Urgências e Emergências da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) resulta de um projeto aprovado na seleção para o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde/Rede de Atenção à Saúde, da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, edital nº 14, de 8 de março de 2013. Apresentamos aqui aspectos de nossa proposta e características do início de nosso trabalho.

## Referenciais da proposta e outras contribuições a respeito de rede e cogestão

A proposta de trabalho sustenta-se no entendimento de que é necessário fortalecer as redes de atenção à saúde articulando-as ao planejamento de ações de saúde nas regiões. Desta forma, assumimos que o trabalho com a rede temática proposta de urgência e emergências não exclui a dimensão do pertencimento a um território onde muitas redes se entrelaçam. Trata-se, portanto, de “desenvolver competências no campo da clínica e da gestão para inserção tanto no núcleo da rede temática, como para metodologias do campo da gestão em redes” (RIGHI, 2010, p. 70).

Do edital em pauta, destacamos aspectos que consideramos norteadores da formulação do projeto e para o desenho das atividades. Assim, a seleção dos bolsistas e os encontros com os preceptores foram pautados pelos pressupostos da promoção da integração ensino-serviço-comunidade e da educação pelo trabalho por meio do fomento de grupos de aprendizagem tutorial no âmbito do desenvolvimento das redes de atenção à saúde e a elaboração de novos desenhos de redes. Também do edital, destacamos a ideia de desenvolvimento de intervenções na modelagem das redes de atenção, processo que não está dissociado do trabalho em ações e

---

1 Tutora, Doutora em Saúde Coletiva, Professora do Curso de Saúde Coletiva, Escola de Enfermagem. lianerighi@gmail.com  
2 Preceptora, Especialista em Terapia Intensiva, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). alefranceschi@gmail.com  
3 Preceptora, Enfermeira, Coordenação Municipal de Urgências (CMU/SMS de Porto Alegre). anars@hmipv.prefpoa.com.br  
4 Preceptora, Especialista em Enfermagem de Urgência e Emergência Adulto e Pediátrica, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). dinacenci@gmail.com  
5 Preceptora, Mestre em Ciências Farmacêuticas, Coordenação Municipal de Urgências (CMU/SMS de Porto Alegre). fabianematos@sms.prefpoa.com.br

serviços de saúde oferecidos à população nos diversos pontos de atenção. Finalmente, assumimos o desafio de inserção das necessidades dos serviços no desenvolvimento de nosso trabalho. Estas necessidades apresentam-se como a fonte de produção de conhecimento e pesquisa, aspecto relevante na proposta do PET. Este propõe o desenvolvimento de pesquisas “tendo em perspectiva a inserção das necessidades dos serviços como fonte de produção de conhecimento e pesquisa nas instituições de ensino” (BRASIL, 2010).

O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011 define Rede de Atenção à Saúde como um conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde (BRASIL, 2011). Nos pautamos no conceito apresentado no decreto, em consonância com o edital, acrescentando que as tecnologias precisam estar integradas, com apoio técnico, logístico e de gestão.

Consideramos ainda, para a direção do nosso fazer, os seguintes aspectos pautados: formação de relações entre os pontos com o centro de comunicação na atenção básica e centralidade nas necessidades de saúde da população, responsabilização na atenção contínua e integral pelo cuidado multiprofissional e compartilhamento de objetivos e compromissos com resultados (MENDES, 2011; BRASIL, 2010). É neste contexto que tecnologias como o Projeto Terapêutico Singular (CUNHA, 2005; OLIVEIRA, 2010) passam a compor um projeto de desenho das redes assistenciais com o fortalecimento da atenção básica. Seguindo Rovere (1999), pretendemos desenhar redes colocando a ponta do compasso (o centro) na população. Como propõe Lévy (1993, p. 26), “a rede não tem centros, ou melhor, possui permanentemente diversos centros que são como pontas luminosas perpetuamente móveis”.

A Portaria 1.600, de 7 de julho de 2011, reformulou a Política Nacional de Atenção às Urgências e Emergências, instituindo a Rede de Atenção às Urgências no âmbito do SUS, seguindo o estabelecido no decreto 7.508. Suas diretrizes ratificam os objetivos da proposta do trabalho em Rede: atuação profissional e gestora visando o aprimoramento da qualidade da atenção por meio do desenvolvimento de ações coordenadas, contínuas e que busquem a integralidade e longitudinalidade do cuidado em saúde. A Portaria traz ainda toda a forma de organização deste trabalho de articulação, tão fundamental para a efetividade da atenção integral.

Assim, a assimilação do conceito de rede representaria uma inovação importante para a organização da atenção no campo da saúde: responsabilidades, poderes e funções diferentes, sem hierarquizar complexidades ou importância da produção do cuidado. Um novo paradigma cria condições para processos instituintes. É, portanto, diferente da organização em pirâmide, com sua base e sua cúpula. Não há hierarquia de importância estável ou permanente entre os que compõem a rede. Ou seja, na rede, a complexidade não tem endereço fixo (RIGHI, 2010).

### **Nossa organização: inserção nos pontos da rede, agendas, análise de necessidades e rodas de cogestão**

A elaboração do projeto foi o espaço de produção do grupo de preceptores. A partir da aprovação e com o início do processo de seleção de bolsistas, os aspectos teóricos e metodológicos foram sendo objeto de maior investimento.

Os preceptores, trabalhadores da saúde, estão localizados em pontos estratégicos da rede para o cenário de prática escolhido. Desde a elaboração do mesmo, foram portadores de

6 Preceptora, Enfermeira, Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul (PACS). taise@sms.prefpoa.com.br

7 Monitora, Acadêmica do Curso de Medicina. carol\_uniao@hotmail.com

8 Monitor, Acadêmico do Curso de Medicina. gabmir@gmail.com

9 Monitor, Acadêmico do Curso de Medicina. guilherme.sreis@hotmail.com

10 Monitora, Acadêmica do Curso de Medicina. hellena.vido@gmail.com

11 Monitora, Acadêmica do Curso de Saúde Coletiva. ingrit\_92@hotmail.com

12 Monitor, Acadêmico do Curso de Medicina. leowammescastilho@gmail.com

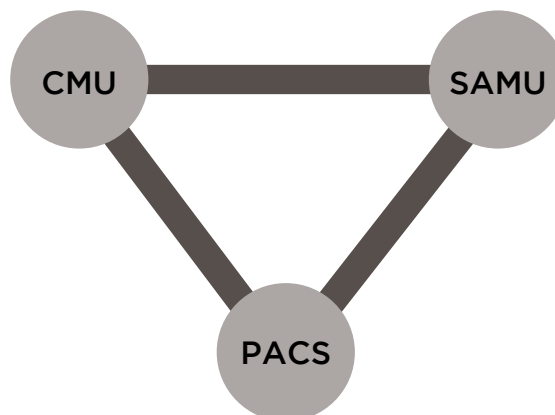
expectativas em relação à presença dos alunos e a possibilidade de resposta a demandas que consideravam urgentes.

A seleção dos alunos nos conduziu a um debate sobre as expectativas dos estudantes. A primeira roda foi realizada durante o processo de seleção. Preceptores apresentaram os serviços aos candidatos e a tutora apresentou as regras do edital. Em função do número de inscritos no primeiro edital, o principal critério de exclusão foi a impossibilidade de cumprir com a carga horária mínima exigida. Verificamos uma tendência à inserção na assistência, expressada na escolha do SAMU para desenvolvimento das práticas. O primeiro problema enfrentado foi em relação à composição dos grupos de preceptores e de bolsistas: os candidatos a bolsa eram, em sua maioria, oriundos do curso de Medicina e não havia médicos entre os preceptores.

Reconhecendo que esta composição impõe limites à realização de ações assistenciais, aprofundamos nosso debate a respeito do trabalho em rede e das condições necessárias para a manutenção do potencial inovador da proposta para a formação de trabalhadores para o SUS. Elaboramos, a partir da primeira reunião com os selecionados, nossa primeira proposta de inserção dos bolsistas na rede, denominada Proposta para dar início ao trabalho.

Assumimos o desafio de compreender e contribuir para a tessitura da rede de urgência e emergência na cidade de Porto Alegre. Concluímos, a partir das apresentações e questionamentos, que redes são, por definição, desenhos inacabados. Discutimos também que estar em um ponto da rede não é suficiente para compreendê-la. Assim, reconhecemos a necessidade de criar um processo com alguma permanência em um ponto da rede e, ao mesmo tempo, com estratégias de mobilidade, reconhecimento e intervenção nessa “teia”. Estas questões orientaram nossas escolhas metodológicas.

De acordo, mantivemos três pontos estratégicos para a nossa prática: o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), a Coordenação Municipal de Urgências (CMU) e o Pronto-Atendimento Cruzeiro do Sul (PACS). Cada um destes pontos conta com dois preceptores e quatro bolsistas. Há demandas e, portanto, atividades específicas em cada um deles e há, também, espaços híbridos, atividades que se conectam ou atividades comuns a dois ou a todos os pontos.



13 Monitora, Acadêmica do Curso de Fonoaudiologia. letty\_lima@hotmail.com

14 Monitora, Acadêmica do Curso de Enfermagem. luizapfurtado@hotmail.com

15 Monitora, Acadêmica do Curso de Medicina. pamelabfoletto@gmail.com

16 Monitora, Acadêmica do Curso de Enfermagem. roberta.nucci@hotmail.com

Verificamos que estes pontos se conectam com pontos na Atenção Básica, na Atenção Domiciliar, em PS em Hospital Geral, entre outros, formando a teia de aparato físico, tecnológico e humano proposto no Decreto 7.508, de estruturação da amplitude das ações de saúde em todos os seus níveis de complexidade de forma articulada, isto é, em movimento.

Trabalhamos com a perspectiva de que a formação de redes de produção de saúde está relacionada a processos de cogestão. Esta compreensão nos levou ao estabelecimento de um contrato para experimentação de metodologias de trabalho em rede. Dois bolsistas ficaram vinculados a um preceptor e combinamos que a agenda de trabalho seria pactuada neste espaço. Assim, seria mais fácil compatibilizar a agenda de cada bolsista ou dupla com a agenda do preceptor e as necessidades do serviço ao qual estão vinculados.

A reunião quinzenal de duas horas com bolsistas, preceptores e tutora, previamente acordada, tornou-se nosso espaço para avaliação, produção de contratos, deliberação de atividades e estudo dos temas que são comuns às diferentes inserções.

Incluimos o tema da cogestão e dos contratos (CAMPOS, 2000) ao reconhecermos que a gestão em redes está ligada a estes conceitos. Investimos no debate a respeito da importância de pactuar compromissos e produzir novos contratos. A inclusão dos bolsistas nos espaços de decisão a respeito das ações e projetos prioritários propicia a integração deste fazer na sua formação para o trabalho em equipe e em rede.

Durante duas semanas, os alunos procuraram conhecer características dos pontos da rede aos quais estavam vinculados. Ao final desta “experimentação”, decidiu-se por um período de circulação nos cenários de prática. Esta mobilidade teve como objetivos a identificação de novos pontos e a caracterização das conexões entre eles. A experimentação da gestão e da atenção em redes, neste processo, se dá pela composição de ações sustentadas nos compromissos com processos, projetos e com a agenda de um determinado ponto da rede simultâneas à presença em locais e em ações que contribuam para a compreensão das regras e características de toda malha e para intervenções no seu desenho.

Outra estratégia de formação é o compartilhamento das agendas. Há o compromisso (bolsistas, preceptores e tutoria) com a comunicação de eventos e atividades que possam interessar ao coletivo. Foram incluídas nesta agenda aulas, eventos ou projetos e ações não previstas no cronograma dos serviços.

Temos um grande desafio quando nos propomos a entender e a construir redes: pensar no seu significado. Para Gustavo Tenório Cunha\*, a produção de redes deve assumir o desafio de superar a fragmentação na atenção. Por isso, para a proposição de integralidade é preciso sinergia de ações afinadas com diferentes olhares dos diferentes profissionais que compõem essa rede. Ainda que vislumbremos a gestão, precisamos manter como nossa linha mestra o pressuposto de que “pessoas cuidam e são responsáveis por pessoas”. Há um desafio político grande, como todo processo vanguardista e inovador.

A partir destes movimentos, bolsistas e preceptores listaram as principais necessidades dos serviços e elaboraram um roteiro de projeto de intervenção. A lista de projetos foi discutida em reunião com todos os bolsistas e preceptores. Os projetos identificados pelo grupo como estratégicos vinham ao encontro das necessidades apontadas na rede e da prática dos preceptores:

1. *Chamadas ao SAMU*. Os preceptores elencaram inicialmente dois projetos estratégicos para serem trabalhados. O primeiro projeto pretende caracterizar os pacientes que solicitam socorro,

\* Como referência a fala de Gustavo Tenório Cunha em participação na Disciplina de Apoio Institucional e Redes de Produção de Saúde (Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional e Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva), em 02 de outubro de 2013. Esta atividade foi disponibilizada pelo compartilhamento de agendas.



porém não se encontram no local no momento da chegada do recurso. Este projeto tem como objetivos conhecer o motivo pelo qual o paciente não aguardou a chegada da ambulância para realização do atendimento e também conhecer o desfecho deste usuário.

O segundo projeto estratégico, a identificação dos pacientes que solicitam repetidas vezes o socorro para o serviço de pré-hospitalar móvel em decorrência de agravos crônicos, realizando o contato com os demais pontos da rede para garantir o acompanhamento adequado e continuidade da assistência a este paciente. Este projeto de intervenção visa garantir integralidade do atendimento aos pacientes que acionam o serviço móvel de urgência, porém não apresentam agravos agudos à saúde. Existem pacientes atendidos pelo SAMU que não possuem critério de gravidade que configure uma urgência em saúde. Estes usuários geralmente possuem algum quadro clínico relacionado a uma doença crônica e deveriam acessar ao serviço de saúde por outra porta de entrada que não a rede de urgências.

Para ambos os projetos será realizado o contato via telefone e/ou visita domiciliar com o usuário e solicitante, realizando orientações de educação em saúde, além do contato com as unidades básicas de saúde para referenciar os pacientes, buscando a continuidade da assistência.

2. *Avaliação do impacto da implantação das linhas de cuidado dos casos agudos de AVC e IAM em Porto Alegre em dezembro de 2011.* As linhas de cuidado para casos agudos de AVC e IAM visam o desenho da rede sustentado por um conceito amplo de saúde que direciona a intervenção e as respostas às necessidades, atuando na promoção e prevenção, diagnóstico, monitoramento, tratamento e reabilitação a partir da constituição de Redes Regionalizadas de Atenção, que atravessam diferentes situações de adensamento tecnológico e que são gerenciadas por uma central de regulação bem estruturada. O projeto a ser elaborado deve contribuir para a avaliação dos itinerários já pactuados. Poderá propor mudanças no desenho ou indicar formas de gestão da rede.

3. *Fluxograma de atendimento às Urgências e Emergências no PACS.* Planeja identificar o tempo de espera entre a emissão do boletim de atendimento até a chamada para a consulta clínica e pediátrica em um Pronto Atendimento que utiliza a ferramenta de Classificação de Risco Manchester, bem como relacionar o tempo real de espera com os tempos preconizados pelo protocolo.

4. *Avaliação dos atendimentos em Asma na Emergência do PACS.* A asma é umas das doenças respiratórias de maior prevalência no estado e em Porto Alegre. Já existe um Programa da Asma institucionalizado na cidade, com dispensação gratuita de medicamentos. Entretanto, ainda assim permanece grande a procura pelos serviços de emergência, com episódios de agudização que comprometem a qualidade de vida das pessoas e aumentam a demanda de serviços. O objetivo deste projeto é buscar as causas destes atendimentos em asma, identificando ligações e rupturas desta rede na Gerência Glória/Cruzeiro/Cristal e em quais pontos podemos colaborar para a melhora na atenção à saúde destes pacientes.

## Considerações Finais

Há problemas não solucionados, como a excessiva carga horária dos cursos da saúde e a sobrecarga de trabalho e rotatividade dos trabalhadores na rede de urgência e emergência da cidade. Já tivemos desistência de preceptor e de bolsista.

Entendemos que o tempo que o bolsista permanece realizando atividades em determinado ponto da rede é uma questão em aberto e que precisamos compor alguma permanência com alguma possibilidade de mobilidade. Por enquanto, concordamos que o desenvolvimento de projetos exige vinculação com o serviço e com o preceptor. Ao mesmo tempo, desenvolvemos

estratégias para que todos conheçam todos os pontos e que possam realizar atividades de seu interesse nos diferentes pontos da rede que estão no projeto.

Outra questão importante é buscar uma alternativa para que os seis bolsistas alunos do curso de medicina e a aluna do curso de fonoaudiologia possam realizar algumas atividades de seu núcleo profissional.

Trabalhar com o conceito de rede implica desenvolvimento de propostas para a atenção e para a gestão. Nosso desafio é experimentar a cogestão também no desenvolvimento do grupo. No nosso caso, planejar ações, ampliar a capacidade de análise sobre características e necessidades da rede e participar da elaboração dos projetos de intervenção integra a formação para o trabalho em rede.

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Decreto n° 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamentação da Lei n° 8.080/90. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n° 1.600/GM/MS, de 7 de julho de 2011. *Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS)*. Diário Oficial da União, 31 de dezembro de 2010, Seção I, página 89. Disponível em <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600\\_07\\_07\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html)>. Acesso em 16 de outubro de 2013.

BRASIL. Portaria Interministerial MS/MEC n° 421, de 3 de março de 2010. *Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde) e dá outras providências*. Disponível em <<http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/inter-ministerial/103143-421.html>>. Acesso em 14 de outubro de 2013.

CAMPOS, G. W. S. *Um método para análise e cogestão de coletivos*. São Paulo: Hucitec, 2000.

CUNHA, G. T. *A Construção da Clínica Ampliada na Atenção Básica*. São Paulo: Hucitec, 2005

LÉVY, P. *As tecnologias da inteligência: o futuro do pensamento na era da informática*. Tradução de Carlos Irineu da Costa. Rio de Janeiro: Editora 34, 1993.

MENDES, E. V. *As redes de atenção à saúde*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

OLIVEIRA, G. N. O Projeto Terapêutico Singular. In: Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Política Nacional de Humanização*. Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

RIGHI, L. B. Redes de Saúde: Uma Reflexão sobre Formas de Gestão e o Fortalecimento da Atenção Básica Brasil. In: Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Política Nacional de Humanização*. Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

ROVERE, M. *Redes em salud: um nuevo paradigma para el abordaje de las organizaciones y la comunidad*. Rosario: Ed. Secretaría de Salud Pública/AMR; Instituto Lazarte (reimpresión), 1999.

# IMPLANTAÇÃO DE LINHA GUIA DE CRITÉRIOS E ORIENTAÇÕES PARA ABORDAGEM INTEGRAL À SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA – PET REDE PESSOAS COM DEFICIÊNCIAS (PcDs)



Carla Skilhan de Almeida<sup>1</sup>  
Airtton Suslik Svirski<sup>2</sup>  
Cecília Maria Fernandes Gutterres<sup>3</sup>  
Janete Mengue da Silva<sup>4</sup>  
Jandira Pereira dos Santos<sup>5</sup>  
Maria da Graça Medeiros<sup>6</sup>  
Priscila Mallmann Bordignon<sup>7</sup>  
Ana Laura Germano<sup>8</sup>  
Bruna Luciano Farias<sup>9</sup>  
Caroline Kullmann Ribeiro<sup>10</sup>  
Francielle Fontana Jorge<sup>11</sup>  
Francielle Maciel<sup>12</sup>  
Francyne da Silva<sup>13</sup>  
Julio Ostroski<sup>14</sup>  
Guilherme Schmalz<sup>15</sup>  
Maira Canêz Tonetta<sup>16</sup>  
Rafael Micco Bischoff<sup>17</sup>  
Rangele Guimarães<sup>18</sup>  
Willian Moreira Pereira<sup>19</sup>

A crescente demanda por atendimento em reabilitação percebida em diversos pontos da Rede de Atenção à Saúde, juntamente com a identificação da necessidade de integração efetiva dos serviços para aumento da resolutividade da atenção, contribuiu para que se definissem critérios e orientações de reabilitação com o objetivo de organizar e facilitar o acesso e o manejo dos usuários.

A escrita do material aqui proposto deve levar em conta que o processo de reabilitação de duração limitada e com objetivos definidos permite que uma pessoa com deficiência física alcance meios de modificar a sua própria vida, através de orientações e critérios estabelecidos.

O censo demográfico de 2010 revelou que Porto Alegre tem mais 336 mil pessoas com uma das deficiências investigadas (visual, motora, mental ou intelectual), representando quase um quarto (23,87%) da população. Em 2000, o percentual de deficiências era 14,30% dos residentes na capital. Na última década houve uma elevação de cerca de 67% de pessoas com pelo menos uma das deficiências estudadas.

- 
- 1 Tutora, Doutora em Ciência do Movimento Humano, Professora do Curso de Fisioterapia, Escola de Educação Física. carlaskilhan@gmail.com - carla.skilhan@ufrgs.br
  - 2 Preceptor, Especialista em Fisiatria e Especialista em Acupuntura, Centro de Reabilitação CSVC. airtonsvirski@terra.com.br
  - 3 Preceptora, Especialista em Saúde Pública e Especialista em Saúde e Trabalho, Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST). ceciliafg@sms.prefpoa.com.br
  - 4 Preceptora, Fisioterapeuta, Centro de Reabilitação CSVC. jmengue@sms.prefpoa.com.br
  - 5 Preceptora, Mestre em Saúde Coletiva, Hospital Pronto Socorro (HPS). jandira@hps.prefpoa.com.br - jandirapsantos@yahoo.com.br
  - 6 Preceptora, Especialista em Educação Psicomotora, Fisioterapeuta, Centro de Reabilitação CSVC. mgschultz@sms.prefpoa.com.br
  - 7 Preceptora, Mestre em Educação, Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) Glória. priscila.bordignon@sms.prefpoa.com.br
  - 8 Monitora, Acadêmica do Curso de Fisioterapia. analauragermano@hotmail.com
  - 9 Monitora, Acadêmica do Curso de Fisioterapia. brunalucianofarias@gmail.com
  - 10 Monitora, Acadêmica do Curso de Medicina. caroline\_kribeiro@hotmail.com
  - 11 Monitora, Acadêmica do Curso de Fisioterapia. francielle2004@gmail.com
  - 12 Monitora, Acadêmica do Curso Saúde Coletiva. franciele.maciell@ufrgs.br - franciele.s.m@hotmail.com

A consolidação de critérios específicos conduz a estruturação de ações diversas, dentre as quais se destacam a educação permanente dos profissionais envolvidos e a definição de critérios clínicos assistenciais pautados em evidências científicas. Assim, apresentamos uma proposta de uma linha guia com o propósito de subsidiar os profissionais da rede de assistência para abordagem integral à saúde da pessoa com deficiência (ou com a incapacidade funcional temporária), bem como ações que envolvam a promoção da saúde, a prevenção de doença e agravos, o tratamento precoce na assistência em reabilitação, o fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde, preferencialmente articuladas ao planejamento das ações de saúde, e os cuidados paliativos.

Este projeto iniciou em agosto de 2013 e ainda encontra-se em fase de discussão e implementação. Os profissionais envolvidos são um tutor representante da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e seis preceptores provenientes do Centro de Reabilitação do Distrito Glória/Cruzeiro/Cristal (GDGCC), do Hospital de Pronto Socorro Municipal de Porto Alegre (HPS) do Distrito Centro, do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) do Distrito Centro, e do Núcleo de Apoio a Saúde da Família Glória (NASF Glória) do Distrito Glória/Cruzeiro/Cristal. Os monitores são doze alunos da UFRGS de diversos cursos da saúde: Fisioterapia, Odontologia, Medicina, Saúde Coletiva e Educação Física.

O objetivo deste projeto é construir e implantar uma linha guia orientadora de trabalho de educação permanente aos profissionais que atuam diretamente com os usuários com deficiência nos diversos pontos da rede de emergência/urgência, ESF e NASF, no intuito de modificar a realidade nos encaminhamentos dos PcDs quanto ao seu tratamento na Rede.

Outros objetivos também foram propostos, como: alinhar os processos de trabalho que permitam o equilíbrio entre promoção, prevenção, assistência e reabilitação por meio de condução correta; integrar ensino-serviço-comunidade e educação por meio do fomento de grupos de aprendizagem tutorial no âmbito do desenvolvimento das Redes de Atenção à Saúde; formar estudantes dos cursos de graduação na área da saúde de acordo com as necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS), alinhando produção de conhecimento e pesquisa nas instituições de ensino; ter como perspectiva o desenvolvimento de intervenções na modelagem das Redes de Atenção à Saúde visando à qualificação das ações e serviços de saúde oferecidos à população nos diversos pontos de atenção das Redes.

Serão elaborados processos e metodologias problematizadoras de intervenção na comunidade e nos serviços de saúde em todos os níveis de atenção, avaliação, publicações de materiais didáticos e artigos científicos e de recursos multimídia. As atividades reforçarão a integração ensino-serviço nos princípios do SUS, em consonância com a política estadual e/ou municipal de saúde.

Para a construção da linha guia, o grupo do PET Redes PcDs estabelecerá critérios e orientações para multiplicação do conteúdo aos profissionais que atuam com usuários com deficiência (exemplo: folders, cartilhas, oficinas, seminários).

O próximo passo será implantar todos os conteúdos desenvolvidos nas práticas de educação permanente às equipes dos locais diversos de emergência/urgência, atenção especializada, atenção básica e Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

---

13 Monitora, Acadêmica do Curso de Saúde Coletiva. francynedasilva@hotmail.com

14 Monitor, Acadêmico do Curso de Saúde Coletiva. juliostroski@gmail.com

15 Monitor, Acadêmico do Curso de Educação Física. guieluele@hotmail.com

16 Monitora, Acadêmica do Curso de Fisioterapia. mairactonetta@gmail.com

17 Monitor, Acadêmico do Curso de Odontologia. mb\_rafael@yahoo.com.br

18 Monitora, Acadêmica do Curso de Educação Física. artemis.mito@gmail.com

19 Monitor, Acadêmico do Curso de Saúde Coletiva. willianmoreirapereira@gmail.com

Existirão dois momentos de execução do processo:

- Na primeira parte será realizado um diagnóstico dos serviços de atenção à saúde da pessoa com deficiência com a Rede existente, organização da Rede por hierarquia do serviço, definição dos critérios de hierarquização dos serviços e triagem dos PcDs, e educação continuada dos trabalhadores envolvidos da Rede dos PcDs, que serão sensibilizados pela equipe previamente, bem como terão ouvidas as suas necessidades. Avaliação: será realizada a avaliação por meio de questionários com os profissionais da Rede que participarão da Educação Permanente;

- A segunda parte será o monitoramento de usuários pré-definidos que utilizarão os serviços da Rede. Avaliação: acompanhamento do fluxo de usuários selecionados e verificar a eficácia deste.

Como desfecho, o resultado esperado é que o paciente seja submetido a um fluxo de atenção que permita a integralidade na sua assistência e reabilitação ao ingressar na Rede de cuidado dos PcDs e que os serviços possam dar continuidade a Redes formadas ou fortalecidas.



# O PET REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS): CUIDADOS EM SAÚDE MENTAL E ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS A JOVENS E ADULTOS\*



Maria Gabriela Curubeto Godoy<sup>1</sup>  
Roberto Henrique Amorim de Medeiros<sup>2</sup>  
Alexandra Marques<sup>3</sup>  
Angélica Adamoli<sup>4</sup>  
Camila Azevedo Romano<sup>5</sup>  
Carmen Vera Ferreira<sup>6</sup>  
Daniela da Cunha Calsa<sup>7</sup>  
Janáina Quadros<sup>8</sup>  
Leila Senna<sup>9</sup>  
Leticia Quarti Soares<sup>10</sup>  
Alice Assarian<sup>11</sup>  
Andréa Gastal<sup>12</sup>  
Anna Cláudia Dilda<sup>13</sup>  
Diego Carrilho<sup>14</sup>  
Karina Rocca<sup>15</sup>  
Marte Kalikoski<sup>16</sup>  
Rafael Firmino Ballester<sup>17</sup>  
Samir Bandeira<sup>18</sup>  
Stephani Catherini Paz Brondani<sup>19</sup>  
Vitória Schütt Zizemer<sup>20</sup>

O cuidado em saúde mental e álcool e outras drogas no SUS pauta-se pela necessidade de constituir e consolidar Redes de Atenção à Saúde que integrem diversos pontos de atenção no território, favorecendo o acesso e estabelecendo fluxos entre os mesmos. É nessa perspectiva que se insere o PET RAPS Adulto da UFRGS, cujos objetivos visam: a) efetuar uma análise situacional da RAPS no território; b) realizar atividades junto às equipes de saúde e no território; c) realizar atividades integradoras entre serviços e universidade.

O PET RAPS Adulto é composto por: doze\* alunos bolsistas da graduação de cursos da área da saúde da UFRGS, sendo três da Medicina, três da Enfermagem, dois da Psicologia, um da Fisioterapia, um da Educação Física, um da Odontologia e um da Saúde Coletiva; oito preceptoras trabalhadoras da Rede de Atenção, sendo duas psicólogas, duas terapeutas ocupacionais, uma enfermeira, uma médica, uma educadora física e uma assistente social; e dois tutores acadêmicos, um psicólogo e uma médica psiquiatra.

A experiência do PET RAPS Adulto da UFRGS, iniciada em agosto de 2013, envolve seis serviços dos Distritos Glória/Cruzeiro/Cristal e Centro do município de Porto Alegre:

a) *Consultório na Rua Centro (CR):* equipe multiprofissional que atende pessoas em situação de

\* Os alunos bolsistas são Alice Assarian (Saúde Coletiva), Andréa Gastal (Fisioterapia), Anna Cláudia Dilda (Medicina), Diego Carrilho (Enfermagem), Hellen Teixeira Pires (Enfermagem), Karina Rocca (Educação Física), Liana Dolci (Psicologia), Marte Kalikoski (Psicologia), Rafael Firmino Ballester (Medicina), Samir Bandeira (Odontologia), Stephani Catherini Paz Brondani (Enfermagem) e Vitória Schütt Zizemer (Medicina).

1 Tutora, Doutora em Saúde Coletiva, Professora do Curso de Saúde Coletiva, Escola de Enfermagem. [mgc.godoy@gmail.com](mailto:mgc.godoy@gmail.com)

2 Doutor em Educação, Professor do Curso de Saúde Coletiva, Escola de Enfermagem. [robertoamorim80@hotmail.com](mailto:robertoamorim80@hotmail.com)

3 Preceptora, Enfermeira, Consultoria de Rua – Centro. [alexandra.marques@sms.prefpoa.com.br](mailto:alexandra.marques@sms.prefpoa.com.br)

4 Mestre em Educação Física, Unidade Álvaro Alvim – HCPA. [aadamoli@hcpa.ufrgs.br](mailto:aadamoli@hcpa.ufrgs.br)

5 Preceptora, Médica, ESF São Gabriel. [camila\\_azvd@hotmail.com](mailto:camila_azvd@hotmail.com)

6 Preceptora, Especialista em Saúde Mental Coletiva, Especialista em Gestão Pública e Sociedade, Especialista em Saúde e Trabalho e Especialista em Metodologia do Trabalho Comunitário, Geração POA. [carmenvera@sms.prefpoa.com.br](mailto:carmenvera@sms.prefpoa.com.br)

7 Preceptora, Mestre em Psicologia Social e Institucional, Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) DGCC. [danicalsa@terra.com.br](mailto:danicalsa@terra.com.br)

rua, população de grande vulnerabilidade, com alta prevalência de transtornos mentais e abuso de drogas. O CR atua sob dois grandes eixos: reinserção do indivíduo no sistema de saúde e redução de danos;

*b) Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA):* serviço de livre demanda para realização de testes e aconselhamento para HIV, hepatites B e C, sífilis e HTLV. No aconselhamento, o usuário reflete sobre as situações de risco que o levaram a fazer os exames, é preparado para o convívio com doenças crônicas adquiridas e estimulado a se tornar agente de seu cuidado;

*c) Unidade Álvaro Alvim (HCPA):* especializada no cuidado a usuários de álcool e outras drogas, oferece tratamento ambulatorial e internação. O PET ocorre no serviço ambulatorial, acompanhando consultas, grupos e reuniões de equipe;

*d) Oficina Geração POA:* oferece oficinas de geração de trabalho e renda que proporcionam ao usuário vivências reais de trabalho e tomada de decisões. Neste serviço, a atividade trabalho é a grande articuladora do exercício da cidadania, da saúde, das trocas sociais e subjetivas e da inclusão social;

*e) ESF São Gabriel:* serviço territorial de atenção primária que oferece cuidados clínicos e ações coletivas e de promoção da saúde a cerca de 2000 pessoas cadastradas;

*f) Área Técnica de Saúde Mental da Secretaria Municipal de Saúde:* equipe multiprofissional responsável pela gestão municipal em saúde mental, realizando ações de planejamento, avaliação, monitoramento e educação permanente através de espaços de pactuação e gestão compartilhada entre trabalhadores e gestores, com a elaboração de linhas de cuidado congruentes com as diretrizes estaduais e ministeriais.

## Funcionamento do PET RAPS Adulto

Este PET é resultado de um processo coletivo e participativo que envolveu tutores e preceptores na elaboração do projeto, discussão da proposta e definição das atividades e dos campos de prática. Inicialmente houve uma oficina de integração com todos os participantes, onde foram trabalhadas expectativas e discutidas as palavras-geradoras: SUS, saúde mental, drogas, e cidadania.

Os bolsistas atuam em duplas nos seis campos de prática, realizando atividades diversificadas de observação, acompanhamento e procedimentos simples, em dois turnos semanais em cada campo. Há discussões teóricas e avaliação continuada do processo em reuniões semanais entre tutores e alunos e quinzenais entre tutores e preceptores. O processo de avaliação dos campos de prática ocorre bimestralmente entre alunos e preceptores, no intuito de levantar contribuições para o aprimoramento pessoal e dos serviços. Estão programadas duas grandes oficinas de avaliação deste PET, que também é piloto para uma pesquisa sobre o impacto desta prática na formação de alunos, preceptores e tutores. O grupo também compartilha virtualmente material bibliográfico e informações através de rede social e em nuvem.

## Descrição de atividades realizadas

Os alunos observam e acompanham atividades de assistência individuais e coletivas, reuniões de equipe, parcerias interinstitucionais e intersetoriais. Serão iniciados exercícios de cartografia dos fluxos de alguns usuários, identificando seus itinerários terapêuticos no território. Os alunos realizam registros de suas vivências e impressões em diário de campo.

8 Preceptora, Assistente Social, Unidade Álvaro Alvim - HCPA. janaquadros@yahoo.com.br

9 Terapeuta Ocupacional, Geração POA. leilasenna@sms.prefpoa.com.br

10 Preceptora, Psicóloga, Pensão Protegida Nova Vida. leticiaqs@sms.prefpoa.com.br

11 Monitora, Acadêmica do Curso de Saúde Coletiva. alicessarian@gmail.com

12 Monitora, Acadêmica do Curso de Fisioterapia. andreagastal@hotmail.com

13 Monitora, Acadêmica do Curso de Medicina. annadilda@gmail.com

14 Monitora, Acadêmico do Curso de Enfermagem. dipolska@gmail.com

15 Monitora, Acadêmica do Curso de Educação Física. karina.rocca12@gmail.com

16 Monitor, Acadêmico do Curso de Psicologia. martekalikosky@bol.com.br



## Contribuições e desafios do PET RAPS Adulto

Na primeira avaliação bimestral dos estudantes sobre seus campos de prática, estes destacaram diversos aspectos referentes as suas vivências no PET RAPS Adulto. Segundo os estudantes, o PET possibilita aprendizagem recíproca, envolvendo alunos, equipe e usuários. Ele convoca os alunos a lidar com a alteridade, proporcionando sensibilização e engajamento em relação ao outro – usuário e equipe, o que contribui para relações mais humanizadas, atuação interdisciplinar e formação social dos alunos, que vivenciam modificações de seu imaginário a respeito do cuidado em saúde.

Alguns campos de atuação possibilitam contato com usuários e comunidade, onde os alunos destacam a importância da interação e do vínculo desta com a equipe de saúde. O PET possibilita, portanto, um crescimento pessoal e profissional que estimula o amadurecimento frente às adversidades e amplia a compreensão das necessidades em saúde, caracterizando-se como experiência transformadora que possibilita ao estudante vivenciar serviços do SUS.

As singularidades dos diversos campos de atuação também são observadas, destacando-se a possibilidade de vivenciar casos de difícil manejo ético, assim como uma maior exigência teórico-prática, o que acrescenta habilidades ao futuro profissional de saúde. Ressaltou-se, ainda, a importância de o PET estender-se a todos os estudantes da saúde, remetendo para a necessidade deste projeto tornar-se componente curricular sistemático.

Entre as preceptoras, o PET RAPS Adulto destaca-se por: possibilitar aos alunos vivências em serviços do SUS; o trabalho coletivo em equipe; a convivência com diferentes tipos de usuários, desde aqueles que exigem cuidado mais intensivo aos que estão em processo de ampliação da autonomia e maior inclusão social; ações de matriciamento e parceria intersetorial; ações de saúde focadas no cuidado e não apenas no diagnóstico e na doença, como as oficinas de geração de renda, as ações coletivas e o aconselhamento. A inserção dos alunos e os aportes destes também contribuem para que algumas equipes ressignifiquem seus processos de trabalho.

## Considerações finais

Os relatos e vivências de alunos, preceptoras e tutores indicam efeitos importantes da presença do aluno nos serviços da Rede, com o desenvolvimento de um novo olhar e ideias e opiniões diferentes da rotina diária dos serviços, participando e conhecendo os grupos e fluxos das unidades, o território e as necessidades dos usuários. Tanto para a equipe quanto para o grupo de usuários a presença de um elemento novo no cotidiano traz questionamentos acerca do processo de trabalho.

Do ponto de vista dos alunos, fomenta-se a formação pela cidadania do profissional em saúde, o amadurecimento profissional e a sensibilização acerca da realidade do usuário dos serviços de saúde mental. Em especial, destaca-se a modificação de imaginários e a quebra de pré-concepções da formação técnica sobre a realidade da experiência com o sofrimento psíquico do outro e seus modos de tratamento.

Por fim, o PET em questão parece poder contribuir para a melhor articulação da RAPS no território, para o acompanhamento de itinerários terapêuticos de usuários, e para a avaliação e sistematização da experiência de integração ensino-serviço em consonância com a reorientação da formação profissional em saúde, ao potencializar o trabalho em equipe e a atuação em rede para o SUS.

17 Monitor, Acadêmico do Curso de Medicina. rafafirmballester@gmail.com

18 Monitor, Acadêmico do Curso de Odontologia. samir.bandeiradasilva@hotmail.com

19 Monitora, Acadêmica do Curso de Enfermagem. stephanibrondani1@gmail.com

20 Monitora, Acadêmica do Curso de Medicina. vitoria.zizemer@ufrgs.br - vitoria.sziz@hotmail.com





# REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: LINHA DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

Rosemarie Gartner Tschiedel<sup>1</sup>  
Ana Lúcia da Rosa<sup>2</sup>  
Caroline Godoy Martins<sup>3</sup>  
Fabiola Dutra Malaguez<sup>4</sup>  
Loiva dos Santos Leite<sup>5</sup>  
Nádia Regina Stella<sup>6</sup>  
Paula Filippou<sup>7</sup>  
Ana Carolina Monteiro da Rocha<sup>8</sup>  
Ana Paula Chisini Freitas<sup>9</sup>  
Carolina Nitschke Massena<sup>10</sup>  
Denize Bodnar<sup>11</sup>  
Francisca Shelley Dilger<sup>12</sup>  
Gabriel Abreu<sup>13</sup>  
Gabriel Paludo Delavald<sup>14</sup>  
Irimara Gomes Peixoto<sup>15</sup>  
Isadora Volpato König<sup>16</sup>  
Kalil Maihub Manara<sup>17</sup>  
Kelen da Conceição Guedes<sup>18</sup>

*O PET Rede de Atenção Psicossocial – Linha de Cuidado em Saúde Mental da Criança e do Adolescente* teve seu início no segundo semestre de 2013 e constitui-se com a participação de preceptores – profissionais vinculados aos serviços – de diferentes componentes no território: Equipes Especializadas em Saúde da Criança e do Adolescente, Centro de Atenção Psicossocial Infância e Adolescência (CAPSi), Unidade de Saúde da Família, Ambulatório de Cuidados Integrados para Adolescentes em Hospital Geral, e gestão – Coordenação da Área Técnica de Saúde Mental. O projeto, desde o lançamento do edital, expressa avanços no que se refere à Rede e à concepção desta. Neste sentido, está prevista a integração dos estudantes na saúde pública com a finalidade de estabelecer ações de promoção, prevenção e cuidado, conforme está assegurado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), no Art. 11: “É assegurado atendimento integral à saúde da criança e do adolescente, por intermédio do Sistema Único de Saúde, garantido o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde” (BRASIL, 1990; 2005). Destaca-se a importância de articular estas ações desenvolvidas e a rede comunitária além da intersetorialidade, tendo como pressupostos as políticas públicas de desinstitucionalização, pois o país “possui uma longa tradição de inter-nação de crianças e jovens em instituições asilares. Muitos filhos de famílias ricas e dos setores paupe-rizados da sociedade passaram pela experiência de serem educados longe de suas famílias e comuni-dades” (BRASIL, 2005, p. 31). A saúde

- 1 Tutora, Doutora em Psicologia Social, Professor do Curso de Psicologia, Instituto de Psicologia. [rosetschiedel@gmail.com](mailto:rosetschiedel@gmail.com)
- 2 Preceptora, Especialista em Psicanálise e Clínicas Psicológicas e Especialista em Violência Doméstica contra Crianças e Adolescentes, Serviço Especializado na Saúde da Criança e Adolescente – Centro. [ana\\_lucia\\_rosa@hotmail.com](mailto:ana_lucia_rosa@hotmail.com)
- 3 Preceptora, Especialista em Saúde Coletiva e Especialista em Enfermagem do Trabalho, ESF São Gabriel. [caroline.martins@sms.prefpoa.com.br](mailto:caroline.martins@sms.prefpoa.com.br)
- 4 Preceptora, Especialista em Psicoterapia da Infância e Adolescência e Especialista em Diagnóstico e Tratamento dos Transtornos do Desenvolvimento na Infância e Adolescência, Serviço Especializado na Saúde da Criança e Adolescente – Glória/Cruzeiro/Cristal. [fabiola.malaguez@hotmail.com](mailto:fabiola.malaguez@hotmail.com)
- 5 Preceptora, Mestre em Psicologia, Pensão Protegida Nova Vida. [loiva@sms.prefpoa.com.br](mailto:loiva@sms.prefpoa.com.br)
- 6 Preceptora, Enfermeira com Aperfeiçoamento Especializado em Saúde Mental Coletiva, Especialista em Educação Profissional na Área da Saúde, CAPSi Casa da Harmonia. [nadiastella@sms.prefpoa.com.br](mailto:nadiastella@sms.prefpoa.com.br) -[nstella.enf@gmail.com](mailto:nstella.enf@gmail.com)
- 7 Preceptora, Especialista em Saúde Mental Coletiva, Unidade Álvaro Alvim – HCPA. [paulafilippou@gmail.com](mailto:paulafilippou@gmail.com)
- 8 Monitora, Acadêmica do Curso de Enfermagem. [anacaroldarocha@hotmail.com](mailto:anacaroldarocha@hotmail.com)

mental para crianças e adolescentes tem sido referida como importante, entretanto ainda requer a construção de uma efetiva linha de cuidado e de produção de conhecimento para este segmento. De modo geral, a saúde mental no país tem apresentado lacunas em relação à proteção e garantia de direitos de crianças e adolescentes, muitos em situação de vulnerabilidade social, evidenciando a premência em trabalhar com ações voltadas para a promoção, prevenção e cuidados direcionados a crianças/adolescentes. Cabe apontar que em relação à infância e à adolescência, a desigualdade social e as suas decorrências são um dos mais graves determinantes sociais e incidem consideravelmente na saúde mental. Também os temas educação e escola, violências, proteção e direitos são relevantes para o contexto da infância e da adolescência. A Portaria 3.088/2011/RAPS (BRASIL, 2011) igualmente indica a prioridade de ações junto a crianças/adolescentes e seus pais/responsáveis, qualificando pontos de atenção da rede, facilitando seus acessos e fortalecendo a proposição do trabalho em redes de cuidado.

Considera-se fundamental a vivência e o trabalho em equipe multiprofissional e a atuação coletiva em serviço desde a graduação, qualificando o trabalho da Rede de saúde e estimulando a produção de conhecimentos e o compartilhamento de novas práticas para a construção e transformação do trabalho na Rede. Participam do projeto estudantes de Enfermagem, Medicina, Nutrição, Psicologia, Serviço Social e Fonoaudiologia, e o trabalho é desenvolvido a partir do planejamento participativo na construção do Plano de Atividades.

Os objetivos centram-se em: mapear pontos de atenção à saúde da Rede, espaços de apoio social, de cuidado e de atenção psicossocial para a infância/adolescência; identificar formas de acesso, acolhimento e cuidado continuado nos diferentes níveis de atenção para a infância e adolescência/juventude, assinalando as suas potencialidades e fragilidades; colaborar na implementação de políticas em saúde mental para infância/adolescência no território; assegurar a formação de estudantes de graduação de acordo com os princípios do SUS e no âmbito da atenção psicossocial, incluindo crack, álcool e outras drogas; propor ações de cuidado integral e multiprofissional, auxiliando a articulação dos pontos de atenção da rede de saúde mental e as diferentes políticas no território; reforçar estratégias voltadas para o apoio sócio-familiar nos diferentes níveis de atenção à saúde, com ênfase na Atenção Básica; contribuir para efetivação das ações de promoção, prevenção, recuperação e reinserção psicossocial, elevando a resolutividade do cuidado em saúde mental na infância/adolescência; incentivar a articulação entre a rede de saúde e desta com os serviços e com a assistência social, educação e proteção, incentivando a intersectorialidade e a interdisciplinaridade.

Algumas das atividades previstas para este projeto e que já estão sendo realizadas são: participação nas atividades de apoio matricial, trabalhando na perspectiva da clínica ampliada; realização de estudo interdisciplinar e acompanhamento de casos mapeados nos pontos de atenção da RAS; elaboração de cartografias a partir da elaboração de projeto de pesquisa, acompanhamento dos percursos e fluxos do usuário na rede de saúde e de saúde mental, visando a atenção contínua e integral; elaboração de diários de campo; realização de seminários; levantamento dos principais analisadores para elaboração propostas e de

9 Monitora, Acadêmica do Curso de Psicologia. [anachisini@hotmail.com](mailto:anachisini@hotmail.com)

10 Monitora, Acadêmica do Curso de Psicologia. [carolinamassena@hotmail.com](mailto:carolinamassena@hotmail.com)

11 Monitora, Acadêmica do Curso de Medicina. [denibodnar@yahoo.com.br](mailto:denibodnar@yahoo.com.br)

12 Monitora, Acadêmica do Curso de Psicologia. [franciscadilger@hotmail.com](mailto:franciscadilger@hotmail.com)

13 Monitor, Acadêmico do Curso de Enfermagem. [paisanoabreu@hotmail.com](mailto:paisanoabreu@hotmail.com)

14 Monitor, Acadêmico do Curso de Medicina. [gabrielpaludo@hotmail.com](mailto:gabrielpaludo@hotmail.com)

15 Monitora, Acadêmica do Curso de Psicologia. [irimara.peixoto@gmail.com](mailto:irimara.peixoto@gmail.com)

16 Monitora, Acadêmica do Curso de Serviço Social. [isadorakonig@hotmail.com](mailto:isadorakonig@hotmail.com)

17 Monitor, Acadêmico do Curso de Psicologia. [merconhoto@hotmail.com](mailto:merconhoto@hotmail.com)

18 Monitora, Acadêmica do Curso de Serviço Social. [kelguedes@gmail.com](mailto:kelguedes@gmail.com)

planos terapêuticos singulares; identificação dos diferentes níveis de atenção psicossocial e itinerários percorridos pelos usuários; reuniões e supervisões coletivas; desenvolvimento de atividades de formação para trabalhadores e estudantes; práticas inter e transdisciplinares articuladas com os demais grupos Pró-Saúde/PET Saúde, a pesquisa, a extensão e o ensino. Neste momento inicial consideramos relevante compartilhar entre as preceptoras, os estudantes monitores e a tutora as informações e dados de cada serviço e da Rede de Atenção à Saúde, focalizando a infância e a adolescência. Dos desafios a enfrentar, um diz respeito à grade curricular de alguns dos cursos da área da saúde, que praticamente inviabiliza a inserção de seus estudantes em projetos como o PET, e o outro é a instabilidade dos vínculos de trabalho na rede de serviços. Entretanto, um aspecto a ressaltar é o potencial entre os participantes do PET de produção de novas práticas e saberes e outro olhar para a integralidade em saúde.

O plano de pesquisa a ser delineado é uma pesquisa-intervenção a ser desenvolvida em duas fases: 1) levantamento e análise, por ciclo de vida (infância/adolescência) e gênero, dos dados produzidos pelos pontos de atenção em saúde mental descritos no cenário de práticas e dos dados de banco de dados; e 2) identificação dos fluxos formais e informais dos encaminhamentos, decorrentes do atendimento em rede, através de estudos de caso e da elaboração de cartografias, nos Distritos Glória/Cruzeiro/Cristal e Centro. Reiterando a importância da construção da linha de cuidado em saúde mental para a infância/adolescência, se buscará estimular a produção de conhecimento e, em especial, consolidar cenários de práticas nessa linha de cuidado (em rede) para os futuros profissionais da saúde. Visa-se também ter maior clareza dos fluxos entre os serviços/pontos de atenção, contribuindo para criar novas tecnologias de cuidado na atenção psicossocial para crianças e adolescentes, integrando a ESF, pontos de atenção em saúde mental, RAS e rede social no território.

## Referências

BRASIL. Portaria Nº 3.088 de 23 de dezembro de 2011. *Rede de Atenção Psicossocial*.

BRASIL. *Lei Nº 8.069 que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente*. 1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm)>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Caminhos para uma política de saúde mental infanto-juvenil*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: <[portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/caminhos\\_infantojuv.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/caminhos_infantojuv.pdf)>



# OUTROS PROJETOS DE INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO

---









# PRÁTICAS INTEGRADAS EM SAÚDE: ESTRATÉGIA DE ENSINO PARA MUDANÇAS CURRICULARES NA UFRGS

Ramona Fernanda Ceriotti Toassi<sup>1</sup>  
Denise Bueno<sup>2</sup>  
Alzira Maria Baptista Lewgoy<sup>3</sup>  
Jacqueline Oliveira Silva<sup>4</sup>  
Raquel Canuto<sup>5</sup>  
Alcindo Antonio Ferla<sup>6</sup>  
Jaqueline Tittoni<sup>7</sup>  
Roberta Alvarenga Reis<sup>8</sup>  
Ilaine Schuch<sup>9</sup>

## Introdução

A formação nos cursos de saúde tem se dado de forma isolada e compartimentalizada, a partir de disciplinas das ciências da vida e atividades entre pares. A compreensão da complexidade da produção da saúde e os diversos saberes e práticas que a constituem requer conhecimentos interdisciplinares e, muitas vezes, sintetizados em ato no cotidiano do trabalho. Na maior parte dos casos em que se realiza na formação, o contato multiprofissional e com o território onde a saúde é vivida e produzida acontece de forma parcial, no interior de serviços, e ao final dos cursos.

A atuação profissional não se dá exclusivamente a partir do conhecimento especializado do seu núcleo disciplinar, mas abrange outras dimensões. A figura do ‘quadrilátero da formação’ para a área da saúde destaca as dimensões do ensino, da gestão, da atenção e da participação social como alicerces para a mudança da formação e do trabalho na saúde (CECCIM; FERLA, 2011). Há quase duas décadas, os setores da saúde e da educação no país mobilizam-se para a definição de diretrizes curriculares para os cursos, inserindo-os na consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) e na atualização dos processos de formação, atendendo aos novos desafios da contemporaneidade na produção de saberes e práticas profissionais, conforme registra a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – Lei Federal nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 –, considerando a relevância social das instituições formadoras.

No escopo dessas iniciativas, a UFRGS aprovou em 2007, junto ao Ministério da Saúde, o Projeto de Extensão “Integralidade na Saúde”, elaborado com a participação de estudantes e docentes. Ao longo da execução desse projeto, constatou-se a necessidade de uma ação institucional mais propositiva, que favorecesse a discussão e a ação acadêmica com forte conexão às políticas de saúde. Desse processo surgiu a Coordenadoria da Saúde (CoorSaúde), órgão colegiado da

- 1 Doutora em Educação, Professora do Curso de Odontologia, Faculdade de Odontologia. ramona.fernanda@ufrgs.br
- 2 Doutora em Ciências Biológicas (Bioquímica), Professora do Curso de Farmácia, Faculdade de Farmácia. denise.bueno@ufrgs.br
- 3 Doutora em Serviço Social, Professora do Curso de Serviço Social, Instituto de Psicologia. Coordenadora do Projeto de Extensão Intersossego. alzira.lewgoy@ufrgs.br
- 4 Doutora em Educação, Professora do Curso de Medicina, Faculdade de Medicina. queiline\_oliveira@hotmail.com
- 5 Doutora em Ciências Médicas (Endocrinologia). Professora do Curso de Nutrição, Faculdade de Medicina. raquelcanuto@gmail.com
- 6 Doutor em Educação, Professor do Curso de Saúde Coletiva, Escola de Enfermagem. Coordenador da CoorSaúde. ferlaalcindo@gmail.com
- 7 Doutora em Sociologia, Professora do Curso de Psicologia, Instituto de Psicologia. jatittoni@gmail.com
- 8 Tutora, Doutora em Enfermagem em Saúde Pública, Professora do Curso de Fonoaudiologia, Faculdade de Odontologia. robertaalvarengareis@ufrgs.br
- 9 Doutora em Saúde da Criança e do Adolescente, Professora do Curso de Nutrição, Faculdade de Medicina. ischuch@uol.com.br

administração acadêmica central responsável pela integração na formação, de modo especial na construção da integralidade e da multiprofissionalidade nas atividades de ensino, pesquisa e extensão.

Como estratégia adicional de constituição de um espaço de agregação de docentes e estudantes dos 14 cursos da área da saúde, foi proposta uma atividade de ensino em formato piloto denominada “Práticas Integradas em Saúde I”, tendo como cenário de prática o território do Distrito Glória/Cruzeiro/Cristal do SUS em Porto Alegre. O diferencial proposto foi a livre inserção dos estudantes em qualquer momento do itinerário curricular e a abordagem interdisciplinar. A estratégia consistiu na elaboração de um dispositivo capaz de integrar discentes e docentes dos diferentes cursos nos cenários de prática, superando a reprodução de modelos e rompendo com as metodologias tradicionais vigentes (BUENO; TSCHIEDEL, 2011).

Este artigo relatará a experiência da primeira etapa deste projeto. Inicialmente será feito uma breve contextualização do cenário no qual o projeto está inserido. A seguir aborda-se o relato descritivo analítico da trajetória na Práticas Integradas em Saúde I, e por fim algumas considerações e reflexões sobre este processo.

### A experiência: o contexto e o projeto

A experiência da atividade de ensino é realizada na região centro-sul de Porto Alegre, num território organizativo do SUS municipal em que estão instalados recursos de saúde de diferentes densidades tecnológicas e uma população estimada em 160 mil habitantes.

O processo de elaboração da atividade de ensino foi constituído por uma comissão formada por 23 professores de 11 cursos, quatro técnicos em assuntos educacionais (TAE) e dois estudantes de pós-graduação (BUENO; TSCHIEDEL, 2011). Nos anos de 2010 e 2011 foram realizadas diversas atividades de planejamento e sensibilização dos coordenadores das Comissões de Graduação dos cursos da saúde, identificando o interesse em acolher a proposta. As atividades realizadas neste período também proporcionaram a construção conjunta dos planos de ensino para quatro diferentes atividades, das quais já está implementada a primeira.

A súmula da Práticas Integradas em Saúde I contempla “o estudo e as vivências multiprofissionais e interdisciplinares em cenários de práticas no SUS; o conhecimento e análise do território e dos serviços de saúde e a proposição de ações compartilhadas em saúde a partir das necessidades identificadas na e pela comunidade” (UFRGS, 2013).

Oferecida pela Comissão de Graduação da Odontologia, a atividade iniciou no primeiro semestre de 2012, como uma disciplina eletiva de 60 horas com a participação de dez cursos de graduação: Educação Física, Enfermagem, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Saúde Coletiva e Serviço Social. As atividades de mediação com a prática acontecem nos territórios de Equipes de Saúde da Família selecionadas. A cada semestre são oferecidas quatro vagas para cada curso com professor designado para atuar nessa atividade de ensino. Os alunos matriculados são agrupados em equipes com distintas formações de oito alunos com dois professores tutores, sendo vinculados ao território de um serviço. Nas três edições já realizadas, envolveram-se 103 estudantes.

As atividades estão organizadas com momentos de concentração e momentos de mediação com a prática no cotidiano do território. Estes momentos cumprem respectivamente a função de integralizar as análises e reflexões à luz das teorias e discutir as especificidades de cada território no contexto do Distrito. No trabalho de campo utiliza-se a observação participante, à qual se agregam entrevistas, fotoetnografia, análise de documentos e mapeamento qualitativo georeferenciado do território, com uso de ferramentas virtuais e impressões em papel. Nos momentos de concentração acontece a apresentação das atividades do semestre e do território,

por meio de visitas coletivas aos serviços e à gestão distrital. Também acontecem atividades de reflexão coletiva a partir das vivências no cotidiano. Como estratégias pedagógicas, privilegia-se, ainda, a exposição dialogada e dinâmicas de problematização em pequenos grupos com estudantes das diferentes equipes de campo.

A avaliação se dá a partir de um portfólio individual, da inserção nas atividades e da escrita analítica da experiência de cada equipe, por meio de banner, informativo ou relatório, utilizados para devolução aos serviços.

### Repensando a experiência: os desafios do caminho

O enfrentamento da lógica disciplinar e da especialização do conhecimento exige uma postura constante de reflexão crítica. A experiência vivenciada dá destaque à intensidade destas lógicas e seus efeitos na formação dos profissionais da saúde. Esse destaque é visível nos relatos verbais e nos registros nos portfólios individuais de estudantes e na experiência dos professores, tendo expressão na tensão com as demais atividades formativas e na descoberta de interfaces no cotidiano das atividades. Instigados por uma proposta colaborativa de trabalho, de observação e de produção de conhecimento, podem confrontar os limites de seu núcleo profissional com a amplitude do trabalho em equipe e da pluralidade dos olhares que ele implica, produzindo novos sentidos para a saúde e outros modos de aprender, trabalhar e viver. A discussão interdisciplinar torna dinâmico o processo de aproximação com o cenário de prática.

As questões problematizadas pelos discentes extrapolam os núcleos profissionais, criando a necessidade de uma combinação produtiva de conhecimentos e informações. A aprendizagem tem permitido, por exemplo, a identificação de que os itinerários terapêuticos no território podem incluir diferentes serviços e profissionais, nem sempre vinculados diretamente ao SUS, práticas tradicionais e interfaces entre as diferentes políticas públicas. Questões como pobreza, violência, exclusão, reprodução, gestão, democracia e medicalização foram objeto de acaloradas discussões em campo, possibilitando reforçar a ideia de que o SUS é para todos, sendo que a equidade na abordagem das necessidades pode equalizar diferentes padrões de acesso às políticas.

Destaca-se como caminhos desafiadores: a) continuidade deste processo na implementação das Práticas Integradas II, III e IV; b) a mobilização permanente dos cursos e dos docentes, ampliando a articulação com outros cursos que têm atuação profissional na saúde, consolidando a proposta na Universidade; c) a inserção cada vez mais ampliada de recursos para a compreensão da produção social e histórica da saúde, da doença e do padrão de acesso às políticas e para a intervenção nas realidades, como parte da atuação em saúde; d) a visibilidade da complexidade dos problemas relativos à saúde, buscando construir modos de pensamento e perspectivas de trabalho multiprofissional e intersetorial; e) o desenvolvimento da capacidade permanente de refletir sobre as práticas como atributo profissional de todos os cursos; f) o compartilhamento de experiências e saberes entre os docentes, estudantes e trabalhadores da atenção e da gestão; e h) a articulação com outros projetos institucionais, ampliando os efeitos da mudança na formação em saúde.


### Referências

BUENO, D.; TSCHIEDEL, R. G. (Org.). *A arte de ensinar e fazer saúde: UFRGS no Pró-Saúde II: relatos de uma experiência*. Porto Alegre: Libretos, 2011. p. 94-98.

CECCIM, R. B.; FERLA, A. A. Abertura de um eixo reflexivo para a educação da saúde: o ensino e o trabalho. Em: MARINS, J. J. N.; REGO, S. *Educação médica: gestão, cuidado, avaliação*. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: ABEM, 2011. p. 258-277.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Faculdade de Odontologia. Disciplina Práticas Integradas em Saúde I. *Plano de ensino*. Porto Alegre, 2013.





# ENSINO, SERVIÇO E SAÚDE URBANA: OS DESAFIOS DA INTERDISCIPLINARIDADE, INTERSETORIALIDADE E MOBILIZAÇÃO COMUNITÁRIA

Alzira Maria Baptista Lewgoy<sup>1</sup>  
Maria Inês Azambuja<sup>2</sup>  
João Henrique Godinho Kolling<sup>3</sup>  
Maurem Ramos<sup>4</sup>  
Roberta Alvarenga Reis<sup>5</sup>  
Anely Marmitt<sup>6</sup>  
Cristiano Borges Martins<sup>7</sup>  
Denise dos Santos<sup>8</sup>  
Gabriela Zanin<sup>9</sup>  
Jonathan Vargas Figueiredo<sup>10</sup>  
Jovina Dornelles<sup>11</sup>  
João Rodrigues<sup>12</sup>  
Margery B. Zanetello<sup>13</sup>  
Pamela Carolina Pasqualotto Rossetto<sup>14</sup>  
Rafaela Faccin<sup>15</sup>  
Scheila Stoffel<sup>16</sup>

O Ministério da Saúde tem enfatizado a necessidade de os profissionais de saúde adquirirem conhecimento aprofundado do território de atuação de seus serviços como elemento fundamental para o desenvolvimento de um processo de trabalho efetivo na Atenção Primária (BRASIL, 2007). Contudo, entendemos que para de fato promover saúde é necessário intervir também no contexto social, nas causas da má distribuição da saúde, ou seja, nos processos sociais, econômicos e políticos que induzem e mantêm a desigualdade que no grupo socialmente desfavorecido se expressa como pobreza, assentamentos urbanos irregulares, más condições de trabalho, baixa qualidade da educação e más condições de saúde (AZAMBUJA ET AL, 2011).

O Grupo de Extensão e Pesquisa em Saúde Urbana da UFRGS propõe-se a ser um laboratório para o desenvolvimento de estratégias de promoção da saúde e intervenção sobre seus determinantes sociais e ambientais. Eram desafios originalmente identificados pelo grupo: 1) investigar se seria possível atuar sobre determinantes sociais do adoecimento no nível local; e 2) problematizar a formação dos profissionais e sua capacitação para lidar com demandas da gestão urbana que frequentemente requerem interdisciplinaridade, intersectorialidade e participação comunitária. Para abordar estas questões, iniciou-se em 2011 um projeto de extensão comunitária denominado *Projeto Intersossego - Integralidade e Intersectorialidade: trabalho multiprofissional em uma microrregião de Porto Alegre* (LEWGOY E COLS, 2011), desenvolvido em uma área de moradia irregular na região central da cidade, a Vila Sossego.

Apresentaremos a seguir uma breve contextualização da conjuntura na qual este projeto está inserido, as estratégias construídas interdisciplinarmente e intersectorialmente junto à comunidade, bem como alguns resultados e considerações finais.

1 Doutora em Serviço Social, Professora do Curso de Serviço Social, Instituto de Psicologia. alzira.lewgoy@ufrgs.br Coordenadora do Projeto de Extensão Intersossego. alzira.lewgoy@ufrgs.br

2 Doutora em Clínica Médica, Professora do Curso de Medicina, Faculdade de Medicina. Coordenadora Adjunta do Projeto Intersossego. miazambuja@terra.com.br

3 Médico de Família e Comunidade, Serviço de Atenção Primária a Saúde do Hospital de Clínicas de Porto Alegre - UBS Santa Cecília. jhkolling@yahoo.com

4 Doutora em Ciências da Saúde (Cardiologia e Ciências Cardiovasculares), Professora do Curso de Nutrição, Faculdade de Medicina. maurem.profnut@gmail.com

## A conjuntura e o projeto

A comunidade foco é composta de aproximadamente 332 pessoas distribuídas em 104 moradias, que ocupam irregularmente, há mais de 30 anos, uma área central no município de Porto Alegre, declarada Área Especial de Interesse Social (AEIS) pela Prefeitura em 2008. A comunidade tem uma liderança formal morando em situação regular, fora do perímetro da AEIS, e lideranças informais, como a dona do bar, a agente comunitária de saúde, alguns representantes ou ex-representantes da comunidade no orçamento participativo, e alguns moradores que, através da participação mais ativa na defesa de interesses pessoais e/ou coletivos nas reuniões mensais do projeto, tornam-se referência para todos. São também referências para a comunidade a Igreja Católica Divino Mestre, uma igreja evangélica próxima, o Centro Comunitário da vila Vizinha, um Serviço de Apoio Socioeducativo (SASE) que presta atendimento às crianças da vila no turno inverso ao da escola, uma academia de capoeira, a Escola Estadual, a UBS HCPA/Santa Cecília e o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) Centro, os dois últimos parceiros do Projeto InterSossego.

Foram etapas do desenvolvimento deste projeto, desde junho de 2011: a) a constituição da equipe, por docentes e acadêmicos de diversos cursos de graduação da UFRGS (Serviço Social, Medicina, Nutrição, Fonoaudiologia, Psicologia, Arquitetura, Educação, Políticas Públicas, Comunicação, Odontologia, Saúde Pública, Direito), profissionais e agentes da UBS HCPA/Santa Cecília e assistentes sociais do Centro de Referência em Assistência Social (CRAS Centro/FASC-PMPA); b) a aproximação com a comunidade e o reconhecimento do espaço geográfico, favorecidos pela relação entre ela e a equipe 1 da UBS HCPA/Santa Cecília; c) visitas e reuniões mensais noturnas na Vila Sossego; d) reuniões mensais intersetoriais na UBS (UBS, UFRGS, CRAS Centro), e reuniões do grupo da UFRGS (duas vezes por semana) para estudo de conceitos-chave relacionados à Saúde Urbana; e) a edição e circulação de um jornal, o Saúde Sossego (oito edições até o momento e uma edição extra), com contribuição da UFRGS, da UBS, do CRAS Centro e de moradores da Vila, que tem servido como ferramenta de comunicação e mobilização social; f) um levantamento conjunto UFRGS/UBS do número de famílias e moradores da comunidade e de dados socio-demográficos, de saúde e de qualidade de vida da população.

## Resultados

Com relação aos objetivos:

1) Já foram debatidos e encaminhados em reuniões da Vila Sossego nos últimos dois anos: situações de risco grave e iminente – muro alto com risco de queda, fiação irregular e risco de incêndio; situação de risco à saúde – más condições de habitação, má disposição do lixo doméstico e de recicladores no local, ratos, animais domésticos em excesso, mosquitos; o baixo índice de resolução de problemas por parte dos órgãos públicos; a baixa participação dos moradores na discussão dos problemas da Vila e o andamento do projeto de reurbanização; o Cadastro Único da Assistência Social (necessário para o acesso à moradia popular); o censo sócio-demográfico; epidemia de dengue; e a Feira da Saúde;

2) Modificações em determinantes sociais da saúde foram no máximo pontuais – substituição de um muro com risco de queda, investimento público na praça local, melhoria na

5 Tutora, Doutora em Enfermagem em Saúde Pública, Professora do Curso de Fonoaudiologia, Faculdade de Odontologia. robertaalvarengareis@ufrgs.br

6 Acadêmica do Curso de Serviço Social. Bolsista do Projeto de Extensão Intersossego. anely1992@hotmail.com

7 Acadêmico do Curso de Psicologia. Bolsista do Projeto de Extensão Intersossego. cristiano\_dudu@yahoo.com.br

8 Acadêmica do Curso de Serviço Social. Bolsista do Projeto de Extensão Intersossego. machadodsantos@gmail.com

9 Acadêmica do Curso de Serviço Social. Bolsista do Projeto de Pesquisa InterSossego. pamelacrpr@hotmail.com

10 Acadêmico do Curso de Políticas Públicas. Bolsista do Projeto de Extensão Intersossego. jonathanvargasfigueiredo@hotmail.com

coleta do lixo, investimentos em áreas de circulação mais deterioradas. No entanto, a maior demanda da população – a “habitação digna” –, que reconhecemos como o mais importante determinante de saúde para esta população hoje, está ainda por ser conquistada;

3) Uma epidemia de dengue atingiu a comunidade em fevereiro de 2013, com 10 casos registrados numa população de aproximadamente 332 pessoas, e ilustra a insuficiência das políticas públicas para a promoção da saúde e prevenção de doenças. Demandas de limpeza de um lixão na vila só foram atendidas – com apoio da Vigilância em Saúde, do Departamento Municipal de Limpeza Urbana, da Promotoria e da fiscalização municipal – depois da epidemia diagnosticada, e mais importante, noticiada pela mídia impressa da cidade;

4) A articulação entre parceiros no nível local, ainda em construção, tem se mostrado promissora e pode ser ampliada para outros segmentos, como a escola;

5) A Feira de Saúde, coordenada pelo projeto (UFRGS, UBS e Comunidade) com a participação de entidades com interface com a Vila Sossego – CRAS, Serviço de Assessoria Jurídica Popular da UFRGS (SAJU), Promotoria, Vigilância Sanitária, DMLU, Grupo de Capoeira –, foi uma experiência rica para todos, professores, alunos, profissionais e comunidade, e deve ser repetida. Foi também uma grande oportunidade de aprimoramento teórico e técnico para os acadêmicos que estão em processo de formação, pois além do trabalho com a comunidade ser um grande aprendizado, os graduandos ainda compartilharam muitas experiências em um grupo interdisciplinar;

6) Todos desenvolvemos maior capacidade de escuta entre o grupo e da comunidade pelo grupo. Para os acadêmicos, a experiência de inserção em um território possibilitou pensar sobre os problemas a partir da realidade e questionar os limites da formação oferecida hoje;

7) Tivemos aprovado pelo CNPq um projeto de pesquisa que visa aprofundar a investigação de observações realizadas a partir da extensão e este pode ser potencializado, no futuro, pela viabilização de linha de pesquisa junto ao Programa de Pós-Graduação.

## Conclusões

Observou-se, até o momento, uma elevada autonomia dos diferentes setores prestadores de serviços públicos, possivelmente decorrente do loteamento político das secretarias entre os partidos da base aliada dos governos. Os setores usualmente se organizam a partir da oferta especializada de seus profissionais, enquanto as demandas das populações locais são frequentemente mais complexas, envolvendo vários setores simultaneamente. A baixa articulação intersetorial dificulta um planejamento focado na resolução de problemas. É exemplo disso a promessa recorrente de reurbanização, nunca cumprida, apesar de recursos previstos no OP pela segunda vez desde 2010.

No projeto, a articulação entre parceiros no nível local (UBS HCPA/Santa Cecília e CRAS Centro) tem se mostrado promissora. Estamos tabulando os dados da pesquisa realizada, que deverão ser compartilhados entre a Universidade, a UBS, o CRAS, as escolas locais e os moradores da Vila Sossego. No processo, esperamos compreender melhor os gargalos para o trabalho em redes intersetoriais e as dificuldades para a participação mais efetiva da

---

11 Agente comunitária, Serviço de Atenção Primária a Saúde do Hospital de Clínicas de Porto Alegre – UBS Santa Cecília. jovinadornelles@hotmail.com

12 Acadêmico do Curso de Ciências Sociais. Bolsista do Projeto de Extensão Intersossego. joba\_tita@hotmail.com

13 Enfermeira, Serviço de Atenção Primária a Saúde do Hospital de Clínicas de Porto Alegre – UBS Santa Cecília. margez@bol.com.br

14 Acadêmica do Curso de Serviço Social. Bolsista do Projeto de Extensão Intersossego. gabrielaszanin@hotmail.com

15 Acadêmica do Curso de Nutrição. Bolsista do Projeto de Extensão Intersossego. faelafaccin@hotmail.com

16 Acadêmica do Curso de Arquitetura. Bolsista do Projeto de Extensão Intersossego. scheila.stoffel@yahoo.com.br

comunidade no diagnóstico e encaminhamento de soluções para seus problemas, e quem sabe propor alternativas que possam ser estendidas a outras comunidades.

Com relação ao ensino, o projeto tem oportunizado aos alunos a vivência de problemas onde eles acontecem, o contato com colegas e professores de diversos cursos, com experiências, antecedentes e visões de mundo diferentes entre si, reflexão sistematizada a partir da elaboração de atas de reuniões, avaliações em grupo e seminários para discussões de conceitos relativos à Saúde Urbana, cursos de curta duração sobre metodologia de pesquisa, participação ativa em todas as etapas – da elaboração dos instrumentos de coleta de dados ao trabalho de campo, e agora a tabulação seguida pela análise e discussão dos dados – e vivência na apresentação e discussão da experiência em diversos fóruns, internos e externos à UFRGS, como o Seminário Nacional dos Escritórios Modelo de Arquitetura e Urbanismo (SeNEMAU – UFRGS), o 31º Seminário de Extensão Universitária da Região Sul (SEURS – Florianópolis/SC) e a VI Jornada Internacional de Políticas Públicas: O desenvolvimento da crise capitalista e a atualização das lutas contra a exploração, a dominação e a humilhação (São Luis/MA).

Junto, o grupo vem aprendendo que é necessário uma troca mais transversal de conhecimentos entre profissionais e comunidade, que considere suas demandas e necessidades, e que precisamos compreender melhor as motivações dos moradores e os processos que resultam em decisões relevantes, como, por exemplo, aquelas que envolvem as decisões sobre a urbanização da vila.

## Referências

AZAMBUJA, M. I. R. et al. Saúde urbana, ambiente e desigualdades. *Rev Bras Med Fam Com*, v. 6, n.19, p. 100-105, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. *Política Nacional de Atenção Básica*. 4ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

LEWGOY, A. M. B.; et al. *Projeto de Extensão: Integralidade e Intersetorialidade: trabalho Multiprofissional em uma micro região de Porto Alegre*. UFRGS. Porto Alegre, 2013.





# NOSSA CAMINHADA NA APS: CULTIVANDO VIDAS NO HORTO

Gema Conte Piccinini<sup>1</sup>  
Janaína Longhi<sup>2</sup>  
Juliana Deconto<sup>3</sup>  
Luiz Fernando Leal<sup>4</sup>  
Sofia Zutin Gasparotto<sup>5</sup>

O Horto Ecológico foi iniciado em 2006 como projeto de doutorado (PICCININI, 2008) num terreno contíguo ao posto da Estratégia de Saúde da Família (ESF) Cruzeiro do Sul. Surgiu a convite do coordenador desta equipe, por tratar-se de etnografia sobre conhecimento, cultivo e uso de plantas medicinais por comunidades assistidas pelo PSF em Porto Alegre. A parte fitotécnica da pesquisa foi feita desde o preparo do solo e das mudas até o processamento pós-colheita, onde a secagem e o armazenamento foram feitos no sótão da própria ESF. O Horto, desde então, vem sendo mantido de forma compartilhada entre UFRGS, comunidade e equipe de saúde. O fato de que, há mais de 10 anos, a professora Gema atua nesse território como professora de estágio em Enfermagem Comunitária e com projetos interdisciplinares de extensão também contribuiu para o aceite. O Horto, inspirado em Capra (2005), Matos (1994) e Morim (1990), já tem um lindo caminho trilhado, cheio de vida e de múltiplas convivências. Essas foram proporcionadas através de projetos de extensão, pesquisa e ensino semestralmente, atravessando diversas experiências e envolvendo a interdisciplinaridade dos atores no ambiente e nos momentos vividos. Ao longo desses anos, acadêmicos de diferentes cursos já compartilharam essas experiências e conhecimentos, como Enfermagem, Geografia, Biologia, Agronomia, História, Filosofia, Medicina, Educação Física, Farmácia, Fonoaudiologia, Odontologia, Serviço Social, Psicologia, Arquitetura, Saúde Coletiva, Nutrição, entre outros. A frequência e a intensidade dessas experiências foram aumentando após a socialização do Horto com a comunidade do bairro Arquipélago no Delta do Jacuí.

A ideia central de um horto ecológico-medicinal num espaço de saúde é valorizar a natureza e o que ela pode nos oferecer, através da vivência e do contato integrado com todos os tipos de vida presentes nesse local. O contato e envolvimento da comunidade e as trocas de conhecimento, práticas e de materiais sobre as plantas, suas propriedades e seus significados impulsionam a existência e o trabalho contínuo de cultivo e cuidado com o horto. Esses são os reais motivos da existência e do cultivo do horto cada vez mais múltiplo: a saúde, o relacionamento entre as pessoas e o bem-estar em manter-se envolvido nessa rede cheia de vida e energia positiva, que integra o passado e o presente para garantir um futuro melhor porque ali se cultivam vidas.

Essas práticas de compartilhamento e envolvimento buscam a sustentabilidade do sonho e da efetivação desse espaço como base para a adoção das propostas da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), preconizadas pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2006).

1 Doutora em Fitotecnia, Professora do Curso de Enfermagem, Escola de Enfermagem. Coordenadora do Projeto Horto Ecológico. [gema@enf.ufrgs.br](mailto:gema@enf.ufrgs.br)

2 Acadêmica do Curso de História. [jana.longhi@hotmail.com](mailto:jana.longhi@hotmail.com)

3 Acadêmica do Curso de Filosofia. [julianadeconto@gmail.com](mailto:julianadeconto@gmail.com)

4 Acadêmico do Curso de Geografia. [luizfernandoleal@rocketmail.com](mailto:luizfernandoleal@rocketmail.com)

5 Acadêmica do Curso de Ciências Biológicas. [sofiagasparotto@yahoo.com.br](mailto:sofiagasparotto@yahoo.com.br)

Nesse espaço se acolhe a biodiversidade, as práticas culturais, e os saberes tradicionais e científicos, oportunizando o diálogo entre seres, saberes e fazeres. Nesse território de encontros se desfrutam, se alimentam, se nutrem e se divulgam renovados saberes resultantes desses profícuos convívios.

Esse envolvimento com a vida dentro do Horto vem atravessando a porteira e dialogando com escolas, creches, associações comunitárias e moradores da vila. Em 2011, fez ponte com o bairro Arquipélago, criando uma rede de intercâmbio, interação, convívios e trocas. Isso fez do Horto um espaço de inclusão de práticas sociais e de conhecimentos existentes nas comunidades, enriquecendo a essência de cada ser e de cada grupo, aqui e acolá.

Tudo no Horto tem um significado muito especial. O canteiro em forma de espiral foi pensado em 2008. Desde então vem sendo planejado, construído e nutrido para contemplar de maneira cada vez mais ampla o espaço para vivências holísticas em saúde. Os cultivos, as cores, a distribuição de plantas e o entorno foram sendo compostos levando em consideração cores, aromas, formas, texturas e seus significados. A entrada é aberta no sentido do sol nascente e possui plantas de acolhimento e de proteção, como a arruda e o manjerição. A espiral se processa no sentido anti-horário e no centro há um túnel de luz, conectando a energia do centro da terra com a do universo, coberto com cristais. A vocação da espiral é de proporcionar vivências bioenergéticas, individuais e coletivas, e acolher e cultivar a maior biodiversidade possível de plantas medicinais e aromáticas de uso tradicional. A espiral é um laboratório de aprendizagem, dentro de um contexto do Horto como um todo, que se traduz como uma rede cujo tecido é a comunidade e os nós são as trocas interpessoais. Assim, todos estes elementos fazem com que o horto seja um espaço pedagógico, terapêutico, criativo, inclusivo e contemplativo, tanto para os atores como para os visitantes.

Além da espiral, no Horto da ESF há composteira, minhocário, berçário de plantas medicinais, aromáticas e alimentícias, além de um espaço coberto para reuniões. Tem água, árvores frutíferas e paisagismo eclético, conforme os atores que nele vem deixar sua planta, sua história, sua marca.

Em 2013, através dos sonhos, idealizações, projeções e “mão na massa”, o Horto está continuamente sendo revitalizado (de forma mais intensa por saber-se, enfim, respeitado nas obras viárias da ampliação da Av. Tronco), com o húmus do minhocário e composto orgânico da própria composteira, reestruturação de canteiros, reforço do escoamento do esgoto pluvial e barreiras sanitárias. No entorno da espiral, construiu-se uma cerca para fortalecê-la, protegê-la e embelezá-la. Com reconhecimento e apoio do Comitê Gestor e da Rede Colaborativa, o Horto está sendo vivificado com novas plantas, sementeiras e mudas vindas de diferentes partes da comunidade e outros. Placas de identificação foram construídas e colocadas. Há a compreensão de que, assim como as plantas, as cores que vemos no nosso dia a dia também têm suas energias e significados próprios, podendo nos fazer sentir de diversas maneiras. É com base nisso que a espiral no Horto foi replantada, contemplando cada parte da espiral com uma cor terapêutica na sequência das glândulas/chacras que gerenciam a saúde do corpo humano, bem como as cores do arco-íris, que refletem a harmonia do universo. Orientando-se por esta dimensão, materializamos no Horto nossos saberes e nossas crenças, oportunizando aos visitantes uma experiência da múltipla dimensão de saúde e bem-estar que podem ter, em segurança num ambiente holisticamente múltiplo e saudável.

Oportunizar vivências com as crianças e os idosos no Horto é uma das nossas prioridades. Trabalhar com crianças em meio natural é uma experiência única. Motivadas, espontâneas e dispostas, elas fazem de um simples encontro um momento especial e produtivo. Ao compartilhar uma simples técnica de plantio, fazendo dinâmicas de integração e de contato direto com a natureza, a criança é estimulada a se expressar a partir da essência do seu ser e faz suas descobertas. Quanto aos idosos, sabendo-se que a maioria é migrante da zona rural do interior do estado, trazem consigo muitas vivências e práticas silenciadas no seu passado. Por não terem espaço em seus quintais, vem ao Horto cultivar suas saudades, conhecimentos e práticas, compartilhando histórias de vida

e relíquias em saúde.

Assim, para esses idosos, o Horto pode servir como um oásis, aonde eles vem reviver e abastecer suas lembranças da vida deixada lá fora. Um espaço de acolhimento, de diálogo e partilha de conhecimentos. Para nós, certamente um laboratório vivo de múltiplas culturas e conhecimentos, interações e desmitificações.

Além disso, neste ano, o Programa Ilhas de Conhecimento, ancorado no Delta, estendeu sua rede de atividades ao Horto da Vila Cruzeiro, fortalecendo sua parceria com escolas de ensino fundamental da Cruzeiro e da Ilha da Pintada, no bairro Arquipélago. Construiu-se um arco-íris metafórico entre uma localidade e outra, envolvendo as culturas e saberes que cada uma das comunidades carrega consigo. Com isso, temos a multiplicação do conhecimento e da aprendizagem que cada um pode ter com o outro, estimulando a consciência não só acerca da tradição local, mas também sobre as riquezas humana e ecológicas existentes mundo afora. Trabalhos com hortos ecológicos foram feitos na Ilha, além de outras atividades, envolvendo escolas, origens e desenvolvimento social.

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 971, de 03 de maio de 2006. *Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde*. Diário Oficial da União. Brasília, 04 de maio de 2006.

CAPRA, F. *Alfabetização Ecológica*. 1 ed. São Paulo, 2005. 312 p.

MATOS, F.J. de A. *Farmácias vivas: sistema de utilização de plantas medicinais projetado para pequenas comunidades*. 2 ed. Fortaleza: EUFC, 1994. 180p.

MORIN, E. *Introdução ao pensamento complexo*. 2 ed. Lisboa: Instituto Piaget, 1990. 177p.

PICCININI, G. C. *Abordagem Etnográfica e Fitotécnica sobre Plantas Mediciniais utilizadas por comunidades assistidas pelo programa de saúde da família, em Porto Alegre, na ótica da aplicação da Fitotecnia em Atenção Primária em Saúde*. Tese de Doutorado. 2008. 182p.



# AFINAL, O QUE PODEM AS VIVÊNCIAS E ESTÁGIOS NA REALIDADE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (VER-SUS) PARA A FORMAÇÃO NA SAÚDE?\*



Alcindo Antônio Ferla<sup>1</sup>  
Izabella Barison Matos<sup>2</sup>

## O VER-SUS e a política de educação permanente em saúde

Os Estágios e Vivências na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS) constituem um projeto estratégico do Ministério da Saúde para a área da educação na saúde, que iniciou em 2004 e foi retomado em 2011 com edições regulares desde então. O objetivo é proporcionar aproximação de universitários de várias áreas do conhecimento (e não só dos cursos da saúde) ao cotidiano do Sistema Único de Saúde, em diferentes municípios e regiões do Brasil, que previamente estabelecem cenários de prática que oportunizem tais imersões. Estas ocorrem nos períodos de recesso escolar, no verão e no inverno, e incluem períodos que variam de 7 a 15 dias. Estudantes, acompanhados de facilitadores, eventualmente docentes, vivenciam serviços e interagem com profissionais, gestores, usuários, instituições de ensino e outras, conhecendo diferentes iniciativas de gestão, formação, assistência e atuação do controle social, que contribuem para o aprimoramento do SUS, em diferentes situações do que se configura no “quadrilátero da formação”. Metodologicamente, ao final de cada dia, é realizada avaliação num contexto em que é incentivada reflexão ampliada sobre o conceito/concepção de saúde, destacando-se aportes das vivências realizadas naquele dia para a formação profissional e de educação cívica, utilizando-se, portanto, da educação permanente em saúde para orientar a formação e a aprendizagem significativa. O objetivo da vivência não é de realizar procedimentos ou o exercício de técnicas apreendidas no ambiente escola, mas vivenciar a realidade do trabalho na saúde, buscando compreender as associações entre a formação e o trabalho na saúde. Ao final do período, os participantes preparam uma devolução, em formato de rodas de conversa, intervenções artísticas, vídeo-documentários ou outro formato, considerando as principais reflexões realizadas. Desde a retomada, houve o envolvimento de municípios da Região Metropolitana de Porto Alegre, inclusive a Secretaria Municipal de Saúde da capital gaúcha e, em todas as edições realizadas, o território da Gerência Distrital Glória/Cruzeiro/Cristal (GGCC) esteve envolvido, inclusive a direção da própria Gerência.

O Projeto VER-SUS Brasil, que compõe a Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS do Ministério da Saúde (Brasil, 2004), foi criado em 2003 e retomado em 2011 após o êxito de duas experiências piloto. A estratégia de vivências como dispositivo para produzir mudanças na formação dos trabalhadores na saúde é anterior à política nacional, e foi desenvolvida pelo movimento estudantil e algumas experiências governamentais. A retomada incluiu a construção de uma nova rede de parcerias, incluindo a Rede Unida, o CONASS e o CONASEMS, a UNE e a UFRGS, por meio da Rede Governo Colaborativo em Saúde. Nesse ano, foi assinado termo de

\* Projeto de Pesquisa: Pesquisas avaliativas da educação permanente em saúde e estágios e vivências no Sistema Único de Saúde (SUS): estudos multicêntricos de práticas educativas envolvendo a atenção básica no cotidiano dos serviços e sistemas de saúde. Coordenação Geral: Prof. Dr. Alcindo Antônio Ferla. Porto Alegre, outubro de 2011.

1 Doutor em Educação, Professor do Curso de Saúde Coletiva, Escola de Enfermagem. Coordenador da CoorSaúde. ferlaalcindo@gmail.com  
2 Doutora em Saúde Pública, Professora do Curso de Saúde Coletiva, Escola de Enfermagem. izabmatos@gmail.com

cooperação técnica entre a UFRGS e o Ministério da Saúde, objetivando o desenvolvimento de ações conjuntas no âmbito do ensino, da pesquisa e do apoio institucional (REDE GOVERNO, 2012), que foi denominada Rede de Gestão Colaborativa na Saúde: Articulação Institucional e Formativa, Pesquisa & Desenvolvimento e Apoio em Rede para o Fortalecimento do Sistema Único de Saúde (Rede Governo Colaborativo em Saúde).

É por meio da Rede Governo, em parceria com as demais instituições, que as edições realizadas do VER-SUS entre 2011 e 2013 têm sido realizadas. Além das instituições que compõem a Coordenação Nacional do Projeto VER-SUS, a Rede Unida sedia a Secretaria Executiva, responsável pela coordenação operacional e apoio aos projetos, realizados em todo o Brasil. Essas iniciativas são realizadas com a organização local de uma coordenação, envolvendo universidades (estudantes e docentes), serviços (atenção e gestão) e, sempre que possível, também outros movimentos sociais. A coordenação local é responsável pela elaboração de um projeto e análise e preparação das vivências. Os projetos recebidos pela Secretaria Executiva e que atendem as condições pedagógicas, políticas e financeiras estabelecidas pela Coordenação Nacional são apoiados pelo Projeto VER-SUS Brasil, com suporte logístico (materiais de apoio, financiamento parcial dos custos, inscrições e gestão do projeto), pedagógico (materiais para a formação de facilitadores, tecnologias para apoio pedagógico das vivências) e de divulgação. Um ambiente virtual de suporte, com diversos dispositivos como acervo de documentos, publicações, informações úteis e portfólios virtuais e comunidades de prática são oferecidos aos participantes, no Observatório de Tecnologias de Informação e Comunicação em Sistemas e Serviços de Saúde (Otics). No período de 2011 a 2013, já participaram diretamente do VER-SUS Brasil mais de 6 mil estudantes de diversos cursos da saúde e com atuação no sistema de saúde (aproximadamente 50 cursos de graduação diferentes), envolvendo 20 estados e aproximadamente 200 municípios, com mais de 180 instituições de ensino e de gestão envolvidas nesse processo. Além dos números, as avaliações dos diferentes atores envolvidos demonstram que o VER-SUS tem operado como dispositivo de educação permanente, mobilizando também “corações e mentes”, conforme a expressão que se repete pelas diferentes experiências, em defesa da saúde, de mudanças na formação dos trabalhadores e do cotidiano do trabalho em serviços, redes e sistemas de saúde.

### VER-SUS no território da Gerência Glória/Cruzeiro/Cristal

As edições verão e inverno do VER-SUS, nos anos de 2012 e 2013, tiveram projetos desenvolvidos no território da Gerência Distrital Glória/Cruzeiro/Cristal. Essas vivências foram integradas ao projeto da Região Metropolitana de Porto Alegre, acompanhando as tendências de organização do SUS em redes regionais. Além das Gerências Distritais do SUS em Porto Alegre, também participaram os municípios de São Leopoldo, Sapucaia do Sul, Canoas, Novo Hamburgo e Gravataí. Em Porto Alegre, foram realizadas iniciativas de vivência, nesse período, nos Distritos Centro, Restinga/Extremo Sul, Noroeste/Humaitá/Ilhas, Leste/Nordeste, Glória/Cruzeiro/Cristal, Sul/Centro-Sul, Partenon/Lomba do Pinheiro e Norte/Eixo Baltazar. Foram quatro edições, com aproximadamente 150 estudantes e 30 facilitadores/apoiadores em cada uma delas. Na organização das vivências na Região Metropolitana de Porto Alegre, além do envolvimento de instituições de ensino, os gestores e trabalhadores dos sistemas locais e serviços também tiveram contribuição relevante. Uma organização de estudantes de diversas instituições, o ELOS Coletivo, vem tendo protagonismo muito forte na organização das quatro edições do VER-SUS na Região Metropolitana de Porto Alegre, também contribuindo com a mobilização dos coletivos estudantis nas demais edições do VER-SUS realizadas no Estado do Rio Grande do Sul.

A realização do VER-SUS na Região Metropolitana de Porto Alegre inclui a formação de

diferentes grupos, com alunos participantes (“viventes”), facilitadores e apoiadores, que desenvolvem uma programação diversificada nos territórios das gerências e dos municípios participantes, com foco na atenção básica em saúde, nas redes de atenção e em serviços da rede de apoio social e recursos comunitários de relevância à saúde, buscando interfaces entre a atenção, a gestão, a formação e a participação popular. Esses grupos têm atividades conjuntas na abertura de cada edição, no final de semana intermediário e no encerramento, promovendo-se, nesses momentos, a integração da experiência desenvolvida nos diferentes locais.

Especificamente no território da Gerência Distrital Glória/Cruzeiro/Cristal, onde se concentram diversas experiências de ensino, extensão e pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), foram realizadas quatro edições no período de 2011 a 2013. Participaram aproximadamente 40 estudantes e 12 facilitadores. Em cada uma das edições, aproximadamente 30 trabalhadores do sistema local de saúde envolveram-se diretamente com a vivência.

A programação das atividades na GCCC incluiu o acolhimento e a apresentação e validação das atividades previstas e do cronograma proposto para a vivência; a apresentação da organização do sistema local de saúde, incluindo as interfaces com o sistema municipal; o reconhecimento das redes de atenção à saúde existentes no território, inclusive serviços especializados de referência na atenção e na vigilância; a organização da atenção básica e, em especial, da Estratégia de Saúde da Família no território; a rede de controle social e participação comunitária existente no território; serviços de outras políticas públicas com interface com a saúde, em particular da educação e da assistência social; áreas de maior vulnerabilidade no território; populações com grande especificidade étnica e social, como indígenas e quilombolas; tecnologias de apoio à gestão e à organização do cuidado, como os Núcleos de Apoio à Saúde da Família e o assessoramento ao planejamento. Todas essas atividades incluíam o reconhecimento e a reflexão sobre a organização e o funcionamento, inclusive o contato direto com diferentes atores. As atividades de vivência direta foram complementadas com rodas de conversa e reflexão, assim como leituras e pesquisas complementares. Além disso, oficinas coletivas de análise e sistematização, assim como registros no portfólio individual e coletivo e, como já se registrou, o contato com os participantes dos demais grupos.

### **Breve “balanço” sobre alguns efeitos alcançados**

O VER-SUS deve persistir, ainda por alguns anos ou décadas, no cenário da formação de profissionais para o SUS, considerando-se que a construção de novas práticas acadêmicas e a internalização de novas posturas profissionais é objeto das políticas de educação e saúde, com êxito apenas parcial na mudança da formação até o presente momento. O VER-SUS tem se traduzido como um dos dispositivos que sinaliza para alguns avanços no ensino e na educação no campo da saúde, pois vem ampliando o debate sobre a desconstrução da fragmentação do conhecimento e do trabalho em saúde, do individualismo social e da naturalização da saúde ainda presentes na contemporaneidade. No entanto, em que pesem diferentes iniciativas em diversos municípios e instituições formadoras brasileiras - algumas delas inspiradas pelo VER-SUS - ainda falta um longo percurso na formação em saúde para a construção de outro habitus profissional, fundamentado no conceito ampliado de saúde, na produção de integralidade, no trabalho em equipe/na multiprofissionalidade e na responsabilidade pública/educação cívica.

A experiência desenvolvida até o momento reforça o VER-SUS como projeto estratégico de Educação Permanente), que vem contribuindo para a qualificação do processo formativo (de estudantes e de professores), uma vez que apresenta potencial transformador, tanto na

formação como na organização dos processos de trabalho que impactam no próprio SUS. O contato com o mundo do trabalho, a reflexão crítica sobre ele e o contraste com a formação oferecida fortalecem o protagonismo do estudante na sua própria formação, na medida em que dá subsídios para sínteses a partir do cotidiano do trabalho. Fortalece, portanto, uma aprendizagem significativa. Percebe-se, pelos depoimentos de “viveres” em diferentes fóruns, o reconhecimento da importância de trabalhar coletivamente, com diferentes áreas do conhecimento, considerando diversos saberes, sejam eles científicos/sagrados ou populares/profanos. O trabalho em equipe e a alteridade com profissões e áreas de conhecimento distintas da sua de origem permitem avanços em relação a um aspecto ainda tênue na formação das diferentes áreas de conhecimento com atuação na saúde. Destaca-se, ainda, a relevância da troca de experiência para melhoramento dos serviços prestados na saúde e o reconhecimento da convergência das diferentes áreas pensando a mesma temática e o SUS. Essa reflexão ainda é inicial e se encontra em curso um processo mais denso de análise da experiência realizada no VER-SUS Brasil, com a elaboração de manuscritos a serem encaminhados à divulgação científica.

Assim, entende-se que a continuação do VERSUS/Brasil vai possibilitar aos estudantes dos mais diversos cursos de graduação e de diferentes universidades do país o exercício da experimentação e da ressignificação permanente do SUS, com intuito de melhorar os serviços e as práticas sociais e em saúde, e a possibilidade de observar os êxitos e os limites dos serviços oferecidos e proporcionar reflexões acerca da multidisciplinaridade e da interdisciplinaridade. Ao possibilitar a experimentação de um novo espaço de aprendizagem, que é o cotidiano das redes e sistemas de saúde, o projeto VER-SUS estimula a formação de trabalhadores para o SUS, comprometidos eticamente com os seus princípios e suas diretrizes e que se entendam como agentes sociais e políticos capazes de promover transformações.

A parceria com universidades, estados e municípios trouxe grande mobilização entre estudantes que assumiram ainda mais o protagonismo, propondo a melhor logística para as vivências/imersões a partir de seu ponto de vista. Os reflexos são sentidos na interação mais intensa com os serviços e movimentos sociais disponíveis no território, que contribuem para repensar as práticas em saúde e as necessidades da população, bem como no papel dos profissionais de saúde e gestores na produção de uma saúde mais integradora e qualificada. Nas edições de 2012 e 2013 houve também participação de estudantes estrangeiros, fato que despertou interesse de universidades de diferentes países em estabelecer parcerias. Isso nos permite reafirmar que o VER-SUS tem potência para, no contexto da educação permanente, mobilizar efetivamente corações e mentes para o fortalecimento e a defesa do SUS, tanto nas suas dimensões técnicas e cotidianas, quanto na militância política.

## Referências

FERLA, A. A. et al. *VER-SUS Brasil: cadernos de textos*. Coleção VER-SUS/Brasil, 1. Porto Alegre: Rede Unida, 2013. Disponível em: <<http://versus.otics.org/acervo/caderno-de-textos-do-ver-sus-brasil/caderno-de-textos-do-ver-sus-brasil-documento-eletronico>> Acesso em 17 de setembro de 2013.

REDE Governo Colaborativo em Saúde. *Revista da Rede Governo Colaborativo em Saúde*, nº 01, maio de 2012. Disponível em: <<http://www.otics.org.br/otics/estacoes-de-observacao/saude-ufrgs/revista-rede-governo-colaborativo-em-saude-no-01>>. Acesso em 17 de setembro de 2013.





# ANEXOS



# ANEXO 1

## SELEÇÃO E CADASTRO PARA PRECEPTORES DOS PROJETOS PET E PRÓ SAÚDE UFRGS E SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE-RS UMA FERRAMENTA PARA QUALIFICAÇÃO DESTES PROCESSOS

*“Vale a pena sair dos lugares já destinados  
para construir outros mundos”  
Regina Benevides de Barros*

Lilia Maria Woitikoski Azzi<sup>1</sup>  
Liliane Maria dos Santos<sup>2</sup>  
Míriam Tháís Guterres Dias<sup>3</sup>  
Priscilla Zorzi<sup>4</sup>

Começamos com a citação de Barros, pois queremos registrar que estas parcerias entre a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e os serviços da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre tem nos possibilitado construir a saúde pública de outras formas, bem como rever as grades curriculares dos cursos da saúde desta Instituição de Ensino.

Um dos projetos que a SMS tem com a Universidade é através dos programas Pró e PET Saúde do Ministério da Saúde, dos quais os serviços localizados nos Distritos Glória/Cruzeiro/Cristal são cenários de prática.

É neste sentido que, no início do segundo semestre de 2012, com o objetivo de qualificar o processo de seleção dos preceptores dos projetos Pró e PET Saúde, foi instituído um grupo de trabalho composto por representantes da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, da Gerência Distrital Glória/Cruzeiro/Cristal, da Comissão Permanente de Ensino e Serviço (CPES) da Secretaria Municipal de Saúde, além de uma bolsista do CoorSaúde/UFRGS\*. A partir de novas configurações e do Edital do projeto PET Redes de Atenção à Saúde, a Gerência Distrital Centro passou a compor essa Comissão e o Comitê Gestor.

O Regulamento para Cadastro e Seleção de Preceptores, documento 01, e o formulário, documento 02, foram elaborados por várias mãos em um processo de construção e desconstrução até chegarmos à versão que consta nesta Revista. Apresentamos os mesmos no dia 17 de setembro de 2013, para apreciação e aprovação na Comissão de Educação Permanente de Ensino e Serviço da SMS.

Estes documentos foram elaborados com o objetivo de viabilizarmos um processo com maior visibilidade, além de termos um cadastro para atender de imediato as vagas abertas e atender a necessidade de substituição durante os projetos em execução, bem como para dar agilidade e resposta qualificada para novos editais que venham a ser lançados pelo Ministério da Saúde. Segue abaixo o Regulamento para Cadastro e Seleção de Preceptores e o formulário eletrônico.

1 Especialista em Saúde e Trabalho, Enfermeira da Equipe de Desenvolvimento e membro da Comissão Permanente de Ensino e Pesquisa (CPES/SMS de Porto Alegre). [liliazzi@sms.prefpoa.com.br](mailto:liliazzi@sms.prefpoa.com.br)

2 Preceptora, Mestre em Serviço Social, Assessora da Gerência Distrital Glória/Cruzeiro/Cristal (GDGCC/SMS de Porto Alegre). [lilianesantos17@gmail.com](mailto:lilianesantos17@gmail.com)

3 Doutora em Serviço Social, Professora do Curso de Serviço Social, Instituto de Psicologia. Vice-Coordenadora da CoorSaúde. Coordenadora Adjunta do Pró/PET Saúde. [miriam.dias@ufrgs.br](mailto:miriam.dias@ufrgs.br)

4 Bacharel em Psicologia, Acadêmica do Curso de Licenciatura em Psicologia, Bolsista da CoorSaúde. [prizorzi@gmail.com](mailto:prizorzi@gmail.com)

• Participaram neste processo: Alice Falcão Pereira (Assistente Social do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, membro da CPES); Deise Rocha Réus (Farmacêutica na GDGCC); Erica Rosalba Mallmann Duarte (Professora do Curso de Enfermagem); Lori Maria Gregory (Nutricionista da GD Centro).

## REGULAMENTO PARA CADASTRO E SELEÇÃO DE PRECEPTORES

*Porto Alegre, 17 de setembro de 2013.*

As Gerências Distritais Glória/Cruzeiro/Cristal (GDGCC) e Centro (GDC) e a UFRGS, por meio da Coordenadoria da Saúde (CoorSaúde), através do Comitê Gestor, estabelecem o processo de seleção e cadastro para preceptores dos Programas de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde) e demais projetos aprovados pelo Ministério da Saúde para estes territórios.

### 1. Do preceptor

1.1. Para ser preceptor, o profissional deve ter nível superior, estar inserido em serviços de saúde devidamente cadastrados no CNES, com no mínimo especialização e 2 (dois) anos de experiência na área da Saúde. Caso haja projeto com intervenção que inclua atividades de assistência, o preceptor deverá necessariamente ser da mesma área do estudante, conforme recomendação do Ministério da Saúde.

1.2. “O preceptor é um profissional de saúde com função de supervisão docente-assistencial por área específica de atuação ou de especialidade profissional, que exerça atividade de organização do processo de aprendizagem especializado e de orientação técnica a estudantes em vivência de graduação ou de extensão” (BRASIL, 2012).

1.3. O preceptor deverá cumprir uma carga horária de no mínimo 8 horas semanais para o trabalho de preceptoría PET, destinadas para as atividades previstas nos editais e respectivos projetos, sem prejuízo das suas atividades de trabalho nos serviços de saúde: “Fica definido que as atividades serão desenvolvidas em horário de trabalho, considerando que estas, por sua definição e natureza, são de integração ensino em serviço. Entretanto, em ocorrendo atividades fora do horário de trabalho, como eventos (reuniões, seminários), atividades de estudo, pesquisa, relatórios e outras que se fizerem necessárias, os preceptores deverão estar disponíveis, sem que se configure como horas extras ou passíveis de compensação” (Súmula da Reunião de 16/10/2012 da Comissão Permanente de Ensino e Serviço da SMS – CPES).

### 2. Das vagas

2.1. A Comissão define que preferencialmente as vagas serão destinadas aos profissionais lotados na GDGCC e GDC. Contudo, poderão ocorrer vagas para profissionais de outras coordenações, como Vigilância Sanitária, CMS e/ou respectivos Conselhos Distritais, ASSEPLA, GRSS e de outros serviços de saúde do SUS, que justifica-se devido a natureza do projeto, onde a experiência da área se faz necessária para o desenvolvimento do mesmo. Esta seleção para outras coordenações e de outros serviços de saúde do SUS serão realizadas somente quando o Comitê Gestor assim deliberar, considerando as características dos projetos e as vagas disponíveis.

2.2. As profissões que poderão participar nos projetos serão definidas pelo MS.

### 3. Da inscrição no cadastro

3.1. As inscrições serão realizadas por meio de formulário eletrônico, disponível em: <http://goo.gl/ent3I4>

3.2. O Currículo Lattes e cópia dos certificados deverão ser entregues ao administrativo da respectiva Gerência ou enviados digitalizados para o email da CoorSaúde ([coordsaude@ufrgs.br](mailto:coordsaude@ufrgs.br)), sendo que os documentos originais do currículo deverão ser apresentados no momento da entrevista para conferência.

3.3. É necessário documento de aceite da coordenação quanto a sua participação no projeto.

#### 4. Da seleção

4.1. Sempre que houver vagas em aberto nos subprojetos e/ou que novos projetos venham a ser aprovados pelo MS, ocorrerá uma entrevista com os mais pontuados por profissão, onde serão consideradas as categorias já contempladas no subprojeto a fim de garantir a multidisciplinaridade possível dos profissionais. Poderão ser convidados profissionais de saúde quando não houver profissional inscrito que preencha os critérios de local de atuação profissional adequado à temática do projeto ou este não tenha experiência e/ou formação na área temática.

#### 5. Dos critérios de seleção

Item	Parâmetros, pesos e pontuação	Critérios	Pontos por item	Pontos
1	Títulos Acadêmicos (Máximo três pontos)	Doutorado na área relacionada ao projeto	3,0	3,0
		Mestrado na área relacionada ao projeto	2,0	
		Especialização na área relacionada ao projeto	1,0	
		Doutorado em outras áreas	2,5	
		Mestrado em outras áreas	1,5	
		Especialização em outras áreas	0,5	
2	Local de atuação profissional adequado a temática do projeto	Serviço de Lotação	2,5	7,0
3	Supervisão de estágio de graduação (últimos três anos, a partir de 2009)	0,5 pontos por semestre	3,0	
4	Entrevista (ver item 7)		1,5	

5.1. Nos casos em que houver empate, será considerado o tempo de serviço nos Distritos. Nas situações aqui não previstas, a Comissão irá analisar e deliberar.

#### 6. Dos critérios da entrevista

6.1. Análise da justificativa para o interesse à preceptoria manifestada no formulário eletrônico.

6.2. Disponibilidade de carga horária para cumprir as 8 horas previstas nos editais.

6.3. Experiência em outras atividades de ensino em serviço.

6.4. Processo de trabalho relacionado ao tema do subprojeto.

6.5. Entregar documento atualizado de aceite da coordenação para sua participação no projeto.

6.6. Reapresentar os documentos originais do Currículo Lattes para conferência.

#### 7. Da comissão

7.1. O Comitê Gestor instituiu a Comissão Permanente de Seleção para Preceptores dos Programas de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde), composta por representantes da GDGCC, GDC, CPES, UFRGS e CMS e/ou respectivos Conselhos Distritais.

#### Referências

BRASIL. *Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde Secretaria-Executiva*. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde. Série A. Normas e Manuais Técnicos, 44 p., 2012.



## ANEXO 2

### FICHA DE INSCRIÇÃO PARA SELEÇÃO E CADASTRO DE PRECEPTORIA PET UFRGS/SMS-POA

Disponível em: <http://goo.gl/ent3I4>

#### SELEÇÃO E CADASTRO DE PRECEPTORIA PET UFRGS/SMS-POA - Ficha de Inscrição

Preencha este formulário com seus dados, experiências e intenções.  
\* Required

**Nome completo: \***

**Nome social:**

**Sexo: \***  
 Feminino  
 Masculino

**CFF: \***

**RG: \***

**Telefone comercial (DDD): \***

**Telefone celular (DDD): \***

**E-mail: \***

**Cargo de lotação: \***

**Local de trabalho: \***  
Escreva o nome do local onde realiza suas atividades.

**CNES profissional: \***

**Tempo de trabalho na Saúde \***

Curso(s) de Graduação: \*

Curso(s) de Pós-Graduação - Especialização: \*

Curso de Pós-Graduação - Mestrado:

Curso de Pós-Graduação - Doutorado:

Experiência com supervisão de estágio/internato: \*

- Sim  
 Não

Número de semestres em que exerceu supervisão de estágio/internato nos últimos 3 anos:

Experiência com grupos PET: \*

- Sim  
 Não

Qual(is)?

Experiência com outras atividades de ensino em serviço:

- Visita programada  
 Observação orientada  
 Residências  
 VER-SUS  
 Other:

Justifique sua inscrição para preceptoria: \*

No máximo 20 linhas.

Never submit passwords through Google Forms.

Powered by [Google Docs](#)

[Report Abuse](#) - [Terms of Service](#) - [Additional Terms](#)



# ANEXO 3

## PROJETOS PET SAÚDE 2012/2013

### **PROMOÇÃO DA SAÚDE, PREVENÇÃO E CUIDADO DE DOENÇAS CRÔNICO DEGENERATIVAS: ATIVIDADES FÍSICAS/PRÁTICAS CORPORAIS & ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL/CULTURA ALIMENTAR, MANEJO DO DIABETE E HIPERTENSÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

#### 1. Introdução

A “Estratégia Global sobre Alimentação, Atividade Física e Saúde”, construída em 2003 pela Organização Mundial da Saúde (EG/OMS), é um exemplo de estratégia voltada à promoção da saúde. O referido documento é considerado um marco para o desenvolvimento de uma Estratégia Mundial sobre alimentação, atividade física e saúde, de acordo com o enfoque “integrado” preconizado pela OMS para controlar as enfermidades crônicas. Alguns exemplos em âmbito nacional que incluem as práticas corporais na agenda nacional da atenção em saúde são a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), a criação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e o Programa Academia da Saúde. Dentro da estratégia de implementação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição, o guia alimentar para a população brasileira, primeiras diretrizes oficiais brasileiras sobre alimentação, consolida-se como elemento concreto da identidade brasileira para implementação das recomendações no âmbito da Estratégia Global visando à promoção da saúde.

Estas políticas demonstram que a promoção da saúde com ênfase na articulação atividade física/práticas corporais e alimentação saudável/cultura alimentar é um dos elementos fundamentais na composição do cuidado e da atenção à saúde no Brasil. Mas para promover atividade física/práticas corporais e uma alimentação saudável é preciso levar em consideração os aspectos biológicos e socioculturais, bem como o uso sustentável do meio ambiente, o que implica no desenvolvimento de mecanismos que apoiem os sujeitos a adotar estilos de vida saudáveis, num momento em que a globalização e a urbanização caracterizam-se como movimentos aparentemente incessantes e contínuos, com importante impacto sobre as práticas corporais e a alimentação saudável, principalmente no que se refere à adoção de condutas consideradas de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas. Para reverter esse processo, as ações de promoção da saúde devem ser amplas, incidindo sobre os condicionantes e determinantes sociais de saúde, de forma intersetorial e com participação popular, favorecendo escolhas saudáveis por parte dos indivíduos e coletividades no território onde vivem e trabalham.

Como consequência de um estilo de vida inadequado associado a outros fatores, as doenças cardiovasculares são importante causa de morbi/mortalidade nas populações de adultos e idosos, e o diabete e a hipertensão figuram entre os principais fatores de risco para estas doenças. Os estudos têm mostrado que aproximadamente 40-50% dos hipertensos não atingem as metas pressóricas e aproximadamente 70-80% dos diabéticos não atingem as metas de glicemia. Isto ocorre porque o atendimento ao diabético restringe-se ao manejo farmacológico das doenças e não é integrado por práticas complementares fundamentais como educação, orientação nutricional e prática de atividade física. Desta forma, incluir os pacientes portadores de doenças crônicas em um programa de estímulo à nutrição saudável e

às práticas corporais além de prevenção secundária pode ser um motivador para os indivíduos ainda não afetados por estas doenças.

Além do aspecto do estilo de vida, o tratamento do diabetes em nosso meio apresenta algumas dificuldades. A pesquisa de complicações crônicas do diabetes não atinge a maioria dos indivíduos, embora muitos dos métodos estejam disponíveis na rede. O rastreamento da retinopatia feito pelo clínico por oftalmoscopia tem sensibilidade de 50% para o diagnóstico de retinopatia proliferativa, não sendo adequado para rastreamento. Em nosso meio, o rastreamento é realizado por referência ao oftalmologista. Não há disponibilidade de consultas para avaliar todos os pacientes anualmente, o que gera um grande acúmulo de encaminhamentos. Em outros países este problema tem sido resolvido por análise de fotografia não midriática realizada por câmera especial para este fim. O rastreamento assim feito tem sensibilidade de 75 a 95% (dependendo do número de campos realizados) e é considerado custo efetivo.

## 2. Justificativa

Para as políticas de promoção da saúde centradas na relação atividade física/práticas corporais e alimentação saudável/cultura alimentar é preciso desenvolver estratégias em um contexto multidisciplinar, vinculando a universidade com os serviços de saúde em uma lógica docente-assistencial. Para tanto, é fundamental trabalhar o resgate das práticas corporais locais e das práticas alimentares tradicionais, assim como incentivar o uso de práticas corporais significativas ajustadas ao perfil de cada grupo envolvido e o consumo de alimentos saudáveis regionais, levando em consideração a identidade cultural, os aspectos comportamentais e os laços afetivos. De forma complementar, é preciso investir na ampliação de ambientes que favoreçam escolhas e práticas saudáveis, mediante melhor estruturação do ambiente físico das comunidades.

Além disto, quando consideramos a importância epidemiológica das doenças crônico degenerativas, seu potencial de prevenção primária e secundária, seu potencial de morbi/mortalidade, custos, resultados terapêuticos pobres em nosso meio, embora os métodos de tratamento disponíveis consistentemente modifiquem o curso destas doenças e reduzam a morbi/mortalidade, a criação de uma linha de cuidado em diabetes, que inicie na promoção de saúde, incluindo o monitoramento dos resultados e o oferecimento de novas possibilidades de rastreamento, pode ser acompanhada de melhora das condições de saúde da população.

## 3. Objetivos

- Identificar e analisar de forma crítica as práticas corporais mais usadas e os padrões alimentares mais prevalentes na comunidade, juntamente com aspectos sociais, biológicos, culturais e econômicos envolvidos;
- Mapear os espaços públicos de lazer e as práticas corporais populares na região adstrita ao CSVV e analisar as possíveis relações com o projeto Academias de Saúde, com o Programa Lazer e Saúde da Secretaria Municipal de Esporte e Lazer e com as academias populares instaladas na região que compreende o Distrito Glória/Cruzeiro/Cristal;
- Analisar as possibilidades de articulação das atividades físicas/práticas corporais e alimentação saudável/cultura alimentar dentro do Programa Saúde na Escola;
- Desenvolvimento de ações para promover ambientes saudáveis em espaços comunitários como escolas, locais de trabalho e creches;
- Trabalhar educação nutricional e a educação corporal através do diálogo entre profissionais

de saúde e a população, direcionando o exercício da autonomia e do autocuidado;

- Trabalhar ações educativas, com ênfase na relação atividade física/práticas corporais e alimentação saudável/cultura alimentar, nas escolas, creches e outros equipamentos sociais;
- Propor intervenções comunitárias, visando o resgate da alimentação tradicional do brasileiro e práticas de atividade física/corporais;
- Melhorar a qualidade do atendimento prestado aos diabéticos e hipertensos no DGCC;
- Capacitar estudantes preceptores e equipes que trabalham com estes pacientes;
- Criar um sistema de avaliação que permita monitorar a qualidade da atenção prestada e seu impacto nos desfechos de saúde;
- Criar condições para o rastreamento de complicações crônicas do diabetes através da gestão do cuidado e da disponibilização de tecnologia adequada;
- Capacitar as unidades para propiciar orientação nutricional para hipertensos e diabéticos;
- Capacitar as unidades para estimular a prática de atividade física para diabéticos e hipertensos, respeitando as limitações físicas eventuais decorrentes das complicações crônicas (cardiopatias, vasculopatias, neuropatia diabética).

#### 4. Atividades a serem desenvolvidas

- Conhecimento da realidade epidemiológica para o planejamento das estratégias de ação relativas à atividade física/práticas corporais e à alimentação saudável/cultura alimentar;
- Mapear e analisar os espaços públicos de lazer e as práticas corporais populares na região adstrita ao CSVC e o comércio de alimentos que abastece a região;
- Identificar os diferentes padrões de consumo alimentar nas diferentes faixas etárias da população do CSVC;
- Monitorar a situação de saúde, alimentar e nutricional de maneira sistemática através do SISVAN;
- Trabalhar ações educativas que permitam às pessoas em todas as fases do ciclo da vida selecionar e consumir alimentos saudáveis e nutritivos, valorizando a diversidade dos produtos regionais e as vantagens de se aproveitar os alimentos integralmente, reduzindo o desperdício;
- Incentivar, juntamente com o apoio comunitário, o aleitamento materno e a introdução da alimentação complementar para as crianças inscritas no programa Prá-Nenê das Estratégias Saúde da Família e do Ambulatório Básico CSVC, identificando estratégias locais de comunicação e informação;
- Orientação para introdução de alimentação complementar segundo a cultura alimentar local, nas instituições e equipamentos sociais que acolhem e cuidam de crianças da comunidade, como creches ou casas de apoio;
- Trabalhar nas escolas a educação corporal e promoção da alimentação saudável, juntamente com a comunidade escolar e articulado ao Programa Saúde na Escola (PSE);
- -Desenvolvimento de ações para promover ambientes saudáveis em espaços comunitários, como escolas, locais de trabalho, creches, etc.;
- Estimular ações que promovam escolhas alimentares saudáveis por parte dos beneficiários dos programas de transferência de renda;

- Seminários temáticos, atividades de supervisão e grupos focais voltados à promoção da saúde que integrem tutores, preceptores e monitores;
- Capacitação da ESF para o manejo da hipertensão e do diabetes:
  - 1) Curso à distância em doenças crônicas não transmissíveis a ser oferecido aos preceptores, aos monitores e, na medida da possibilidade, aos demais membros das equipes de saúde onde o projeto for desenvolvido, composto pelos seguintes módulos:
    1. Capacitação no manejo clínico das doenças;
    2. Capacitação em educação para pacientes;
    3. Capacitação para avaliação nutricional e tratamento dietoterápico;
    4. Capacitação em avaliação física e prescrição de exercício para pacientes portadores de hipertensão, diabetes e suas complicações.
  - 2) Atividades de matriciamento presenciais com os preceptores, monitores e as equipes que não participaram do curso à distância, planejadas com o tutor e a serem oferecidas às equipes durante o desenvolvimento do projeto, baseadas na discussão de casos reais e montagem de estratégias de abordagem factíveis dentro do distrito e na rede de atenção secundária e terciária, buscando a formatação de protocolos de atendimento em diabetes e hipertensão;
  - 3) Criação de materiais de consulta rápida para as equipes de saúde no formato de livretos de bolso;
  - 4) Possibilidade de discussão de casos reais em videoconferência, segunda opinião formadora, via Telessaúde;
  - 5) Inclusão dos hipertensos e diabéticos nos programas de promoção de alimentação saudável e práticas corporais desenvolvidos nas unidades de saúde.

## 5. Plano de pesquisa

- 1) “Atividade Física no SUS na visão dos usuários do Distrito Glória/Cruzeiro/Cristal”. Projeto de pesquisa que tem por objetivo prospectar e mapear os sentidos atribuídos pelos usuários do SUS do Distrito Glória/Cruzeiro/Cristal (DGCC) em Porto Alegre, mais especificamente aqueles pertencentes aos serviços de saúde que contam com monitores de Educação Física do PET Saúde. Duração prevista: 1 ano.
- 2) “Políticas de formação em educação física e saúde coletiva: atividade física/práticas corporais no SUS”. Projeto de pesquisa interinstitucional entre UFRGS, USP e UFES que busca investigar e problematizar políticas de formação voltadas para capacitação e sensibilização de estudantes de educação física para atuação em saúde coletiva e análise da implementação de práticas corporais junto ao SUS. Duração prevista: 2 anos.
- 3) Identificação do padrão de consumo alimentar e estado nutricional da população atendida pelas equipes de ESF da área do CSVC e análise do comércio de alimentos que abastece a região. O desenvolvimento da pesquisa se dará mediante a aplicação de um questionário de frequência alimentar validado para a população de Porto Alegre e de um instrumento de avaliação das principais características da dinâmica do comércio e da oferta de alimentos da região, bem como levantamento de dados referentes aos aspectos sociais, culturais, econômicos e nutricionais dos indivíduos. Estudo transversal de base populacional. Duração prevista: 1 ano.
- 4) Estudo de intervenção, tipo ensaio comunitário por cluster, que envolverá as diferentes unidades ESF da área CSVC. Serão randomizadas as ESF que receberão as seguintes

intervenções: encontros com as famílias das ESF, randomizadas, a fim de identificar as limitações e/ou barreiras ao consumo de alimentos saudáveis trabalhando esses aspectos com as famílias; oficina culinária com receitas saudáveis e acessíveis; e encontro informativo a respeito das recomendações nutricionais e benefícios à saúde decorrentes do consumo de alimentos tradicionais da dieta do brasileiro. Duração prevista: 1 ano.

5) Incorporar novas tecnologias às ESF, como a implantação do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN Web).

6) Estudo de linha de base: cadastramento digital (criação de um sistema local de informações) incluindo todos os hipertensos e diabéticos adstritos às unidades de atenção primária participantes do projeto.

7) Estudo de coorte: Avaliação anual dos pacientes com relação ao controle obtido (pressão arterial, hemoglobina glicada, colesterol total e HDL, triglicerídeos), cuidado oferecido (número de consultas em médico, enfermeira e grupo de autocuidado) presença de fatores de risco (Framingham, tabagismo, dislipidemia, obesidade, sedentarismo) às complicações crônicas do diabetes (retinopatia, vasculopatia, nefropatia e neuropatia com foco em identificação do pé em risco).

8) Cuidados complementares: criar a cultura de atividades educativas e terapêuticas complementares realizadas no (ou próximo do) serviço de saúde para diabéticos e hipertensos, tais como orientação nutricional, atividade física, fisioterapia e grupos educativos.

9) Programa de rastreamento de complicações crônicas do diabetes. A partir do sistema de informação criado, os pacientes diabéticos serão rastreados anualmente para nefropatia (pesquisa de microalbuminúria na amostra de urina), neuropatia (inquérito de sintomas e exame dos pés), vasculopatia (questionário Rose) e retinopatia (fotografia não midriáticas da retina). Quando possível, os pacientes serão examinados durante a consulta, e aqueles que não forem examinados desta forma serão convidados pelo agente de saúde, telefone ou correspondência, para mutirões de rastreamento realizados por alunos e preceptores em datas previamente acordadas e horários que possibilitem o comparecimento dos indivíduos. Rastreamento da retinopatia: será solicitado no projeto o recurso para a compra de um retinógrafo não midriático, e para o pagamento por 1 ano de um técnico treinado especialmente para a realização das fotos e cuidados com o retinógrafo. As fotos produzidas serão encaminhadas ao serviço de oftalmologia via Telessaúde para análise, e os resultados serão devolvidos ao posto de origem via email. Os indivíduos com sinais de retinopatia serão encaminhados à consulta com oftalmologista dentro das disponibilidades do município e os demais serão informados do resultado.

10) Programas de tratamento de complicações crônicas: os indivíduos com complicações crônicas serão referenciados aos serviços de atenção secundária e terciárias conforme a sua necessidade. Os fluxos para estes atendimentos serão analisados em conjunto com o município e o estado, tentando racionalizar os recursos e otimizar o atendimento.

## 6. Métodos e resultados esperados

1) Favorecer o enraizamento das políticas de promoção da saúde e prevenção de agravos e doenças, com ênfase na atividade física/práticas corporais de forma articulada e na alimentação saudável/cultura alimentar.

2) Consolidar o DGCC como estrutura de referência de práticas interdisciplinares para a reorientação da formação dos profissionais de saúde.

3) Articular e monitorar experiências de integração ensino-serviço nos cenários de práticas com as reformulações curriculares dos projetos político pedagógicos dos cursos, especialmente

Educação Física (que já tem um novo currículo em processo de implantação) e Nutrição.

4) O treinamento busca a melhora dos indicadores de qualidade do tratamento (controle da PA, controle da HBA1c, número de pacientes rastreados para complicações, número de pacientes que participaram de grupos de educação, redução do sedentarismo e da obesidade).

5) A triagem dos afetados busca maior rapidez no encaminhamento à oftalmologia dos pacientes com retinopatia.

6) O desenvolvimento do sistema de informação, visando a avaliação dos resultados e o planejamento de estratégias para solucionar problemas e melhorar os desfechos dos pacientes.

7) A criação de protocolos de tratamento das doenças e suas complicações propicia um ambiente que favorece ao ensino dos acadêmicos dos vários cursos envolvidos com o cuidado destes doentes.

## DST/HIV/AIDS NA REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

### 1. Diagnóstico atual

Porto Alegre, desde o início da epidemia no Brasil, se destacou como uma das capitais com importante concentração de casos de AIDS, sendo que o primeiro caso notificado em adultos foi em 1983 e em crianças foi em 1985. O total acumulado até 31 de dezembro de 2010 é de 21.005 casos, sendo destes 95,89% em adultos e 4,11% em crianças menores de 13 anos. O coeficiente de incidência de AIDS no ano de 2010 está em 98,59 casos para cada 100.000 habitantes, sendo que a média dos últimos 10 anos é de 90,58 casos para cada 100.000 habitantes. O coeficiente de prevalência é de 830,47 casos para cada 100.000 habitantes. Dados do boletim de AIDS do Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais do Ministério da Saúde, publicados em dezembro de 2011, apontam Porto Alegre como a capital brasileira com maior incidência de casos de AIDS no Brasil.

Além disso, entre os municípios com maior incidência de AIDS no Brasil, muitos encontram-se na região metropolitana de Porto Alegre, como é o caso de Viamão, Gravataí, Canoas, Alvorada, São Leopoldo, entre outros. Na década de 90, com a chegada dos ARVs, o panorama da assistência e da prevenção no Brasil ganhou novos contornos capazes de demarcar diferentes configurações institucionais. Os pacientes migraram do nível de atenção terciária para os ambulatórios gerais ou de especialidades, ambulatórios de hospitais, Unidades Básicas de Saúde, policlínicas, Serviços de Assistência Especializada em DST/HIV/AIDS e Equipes de Saúde da Família. Por outro lado, a viabilização de novas tecnologias para a detecção dos anticorpos Anti-HIV no sangue humano vem propiciando novas estratégias de prevenção da doença. Essas visam interromper a cadeia de transmissão do HIV utilizando-se de duas possibilidades: 1) identificar as pessoas com sorologia negativa, estimulando-as a reconhecer suas práticas de risco e formas de evitar a infecção; e 2) identificar as pessoas com sorologia positiva e encaminhá-las para serviços de assistência especializada, procurando romper a cadeia de infecção do HIV bem como reforçar a adesão ao tratamento antirretroviral. No sentido de otimizar a saúde da população do município de Porto Alegre, a Secretaria Municipal de Saúde deu início, em abril de 2011, a um plano estratégico de enfrentamento da epidemia na cidade, que tem como objetivo principal a descentralização da atenção do HIV/AIDS e das DST junto a atenção primária em saúde.

A despeito do acesso universal e gratuito do tratamento da infecção pelo HIV no SUS, uma parcela substancial de pessoas vivendo com HIV e AIDS são atendidas pelos serviços de saúde em estágios tardios da infecção. O diagnóstico precoce da infecção pelo HIV segue como um dos principais obstáculos à redução das taxas de transmissão do HIV e de morbidades

e mortalidade. Estudo publicado por Grangeiro e colaboradores sustenta ser possível obter substantiva redução das taxas de mortalidade relacionadas ao HIV a partir de estratégias de acesso mais precoce ao diagnóstico e tratamento da infecção pelo HIV.

## 2. Objetivos

Ampliar as estratégias de integração ensino-serviço através da inclusão de temáticas relacionadas a infecção pelas DST/HIV/AIDS junto a rede Municipal de Saúde, suas UBS e ESF.

## 3. Meta

A linha condutora desse processo é a ampliação da cobertura do diagnóstico do HIV através da implantação do Teste Rápido Diagnóstico (TRD) junto às ESF e UBS. Esse plano contempla as seguintes metas para 2012/2013: 1) acesso universal ao tratamento e assistência, através do aumento da cobertura de testagem do HIV através da ampliação do teste rápido do HIV e da sífilis; 2) diminuição das vulnerabilidades frente ao HIV; 3) Estratégias de Controle das Perdas de Oportunidades; 4) melhoria da Gestão Clínica em HIV/AIDS; 5) definição de protocolos assistenciais de manejo, referência e contrarreferência de pacientes vivendo com HIV e AIDS, matriciamento, estruturação de linhas de cuidado e avaliação das ações implementadas; 6) vigilância epidemiológica, qualificação da informação e produção de conhecimento; 7) promoção de direitos humanos das pessoas que vivem com HIV/AIDS; e 8) promoção de políticas intersetoriais no contexto do município de Porto Alegre.

## 4. Projetos previstos

1. Projeto DST/HIV/AIDS na Rede de Atenção Primária em Saúde para redução da Transmissão Vertical.

*Atividades Previstas:*

- Inserção dos monitores junto à rede de atenção básica do Distrito Glória/Cruzeiro/Cristal, a partir da implantação do matriciamento e capacitação em aconselhamento e implantação do teste rápido HIV/AIDS e sífilis nas unidades deste Distrito;
- Intermediação do fluxo entre unidades de saúde e serviço especializado em DST/AIDS;
- Monitoramento do fluxo de encaminhamento de gestantes com resultados de exames anti-HIV positivos para o SAE e busca consentida de gestantes não aderentes, a partir da identificação das mesmas pelo SAE ou pré-natal de alto risco dos hospitais;
- Monitoramento do fluxo de encaminhamento das puérperas sem indicação de uso de ARVs para a atenção básica e busca consentida de puérperas não aderentes.

1.2 Acompanhamento de famílias de gestantes com resultados de exames anti-HIV E VDRL positivos.

*Atividades Previstas:*

- Monitoramento da testagem dos parceiros e filhos destas gestantes;
- Busca consentida dos familiares não testados para o HIV e para a sífilis.

2. Projeto DST/HIV/Aids no serviço especializado SAE/CSVC e COAS.

*Atividades Previstas:*

- Inserção dos monitores junto às equipes do COAS e do SAE em parceria com as equipes de Saúde da Família (ESF) visando:

1. Busca ativa (consentida) de usuários faltosos no serviço de DST/AIDS;
  2. Busca ativa (consentida) de faltosos aos resultados dos exames anti-HIV e VDRL;
  3. Busca ativa (consentida) de faltosos à 1ª consulta no SAE;
  4. Busca ativa (consentida) de faltosos à busca de medicamentos ARVS;
  5. Criação de sistema de monitoramento de pacientes em acompanhamento ambulatorial nos serviços de maneira a fortalecer a adesão;
  6. Desenvolvimento e implantação de atividades de matriciamento, linhas de cuidado e definição de estratégias de referência e contrarreferência de pacientes entre os serviços de atendimento na região;
  7. Envolver alunos de graduação das diferentes unidades de ensino da UFRGS nas atividades desenvolvidas no âmbito do PET Saúde em HIV/AIDS;
- 2.2. Pesquisa junto ao banco de dados do SICTA.
- Levantamento e análise de dados sociodemográficos, epidemiológicos e comportamentais dos usuários do COAS, com vista a intervenções junto à atenção básica (origem e perfil dos usuários, comportamentos preventivos, uso de preservativos, testagens anteriores, etc);
- 2.3 Atividades de educação para a saúde.
- Realização de palestras e oficinas nos diferentes espaços comunitários, mediante sua solicitação (unidades de saúde, centros comunitários, escolas).

## **ARTICULAÇÃO DOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA E SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PARA O CUIDADO INTEGRAL E CONTINUADO EM PORTO ALEGRE/RS**

### **1. Introdução**

Considerando-se que as áreas de Urgência/Emergência e Saúde Mental constituem-se em importantes componentes da assistência à saúde e que o crescimento da demanda por serviços nestas áreas têm contribuído para a sobrecarga dos mesmos, torna-se fundamental a busca de estratégias que visem amenizar tal problema e fortalecer a articulação entre as Redes de Atenção à Saúde (RAS).

Os diferentes níveis de atenção devem relacionar-se de forma complementar por meio de mecanismos organizados e regulados de referência e contrarreferência, sendo de fundamental importância que cada serviço se reconheça como parte integrante deste sistema, acolhendo e atendendo adequadamente a parcela da demanda que lhe ocorre.

### **2. Justificativa**

Neste contexto, este projeto visa fortalecer a continuidade e a integralidade do cuidado aos indivíduos que receberem alta de serviços de urgência/emergência de referência da região assistencial da UFRGS, de forma a prevenir a reinternação e a promover maior eficiência do serviço público de saúde. Também visa consolidar um modelo de atenção à saúde mental em rede de serviços substitutivos e integrados no território, englobando os diferentes níveis de atenção e assistência.

### **3. Objetivos**

- 3.1. Mapear, fortalecer e articular a rede de atenção psicossocial e os mecanismos de referência



e contrarreferência do DGCC;

3.2. Identificar e atender as necessidades de cuidados de indivíduos que receberem alta de serviços de urgência/emergência para suas residências;

3.3. Promover a saúde e prevenir doenças, conforme demandas locais;

3.4. Reforçar estratégias de apoio sócio-familiar;

3.5. Realizar ações de promoção, prevenção e reinserção psicossocial com ênfase na infância, adolescência e juventude;

3.6. Promover ações de orientação sobre o uso de medicamentos no domicílio.

#### **4. Atividades a serem desenvolvidas pelo aluno e preceptor**

4.1. Identificação do fluxos formais e informais na rede e necessidades de cuidado e preparação da equipe de saúde para o atendimento;

4.2. Elaboração de planilha de dados coletados, relatórios, avaliações e publicações de trabalhos;

4.3. Ações de promoção, prevenção e reabilitação: práticas interdisciplinares em articulação com os demais subprojetos;

4.4. Participação em ações/programas nas redes de atenção: Saúde do Adolescente, Saúde na Escola (PSE), contra a violência doméstica e contra violência crianças/adolescentes, gravidez na adolescência;

4.5. Divulgação de informações sobre serviços de atenção psicossocial;

4.6. Proposição de grupos e oficinas focalizando os processos de criação, elaboração, subjetivação, simbolização e exercício da cidadania;

4.7. Reconhecimento de determinantes de saúde mental no território;

4.8. Desenvolvimento de métodos e tecnologias de atenção e cuidado em saúde mental;

4.9. Levantamento e análise, por ciclo de vida e gênero, dos dados de saúde do Distrito;

4.10. Orientar pacientes sobre o uso correto de medicamentos, visando melhora na adesão ao tratamento, bem como nos resultados terapêuticos;

4.11. Realizar ações de orientação aos usuários da Farmácia Distrital do Centro de Saúde Vila dos Comerciantes, localizada no Distrito Docente Assistencial Glória/Cruzeiro/Cristal.

#### **5. Plano de pesquisa**

A pesquisa terá como foco os fluxos dos pacientes atendidos em serviços de Urgência/Emergência e Saúde Mental, motivos de internação e necessidades de cuidados com uso de medicamentos e com a saúde em geral, de modo a melhor abordar suas demandas na comunidade. Serão ainda avaliadas as necessidades de recursos materiais para unidades de saúde e de preparo da equipe, indispensáveis ao cuidado integral e continuado, e como poderão ser supridos. Os dados serão colhidos por monitores, utilizando-se de fontes primárias e secundárias, referentes à região Glória/Cruzeiro/Cristal de Porto Alegre.

#### **6. Métodos**

Usuários com alta de serviços de urgência/emergência e saúde mental pertencentes ao DGCC serão identificados, orientados em relação aos cuidados com uso de medicamentos e com a saúde em geral e contrarreferenciados. Será realizado registro sobre seus fluxos,

cuidados necessários e prestados e dificuldades encontradas, para análise das ações que deverão continuar, mudar/melhorar ou serem incluídas nesse processo. Será incentivada a adequação da rede ao atendimento das situações apresentadas pelos usuários dos serviços da rede, visando a redução de internações e reinternações.

## REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL A USUÁRIOS DE DROGAS

### 1. Justificativa

No campo das políticas públicas de saúde, o consumo de substâncias psicoativas (álcool e outras drogas) vem aumentando rapidamente em diferentes regiões do mundo, especialmente em países em desenvolvimento. Segundo a Organização Mundial da Saúde, o custo com o tratamento das incapacidades relacionadas ao uso abusivo de álcool (cirrose, acidentes automobilísticos) representa quase 1% do PIB, embora em países como Canadá e Estados Unidos esse número supere os 2%. Já no caso da drogadição, a prevalência situa-se entre 0,4 e 4%, embora o tipo de droga varie muito de região em região. É um grave problema de saúde pública, que vem exigindo dos países respostas concretas e efetivas.

No caso do contexto brasileiro, essa realidade (não menos diferente) soma-se à ampla gama de questões sociais, além das discussões, muitas vezes inconciliáveis, sobre as melhores estratégias de combate aos efeitos nocivos do uso abusivo de substâncias psicoativas. Dentro da Política Nacional de Atenção Integral a Usuários de Álcool e Drogas, do Plano Emergencial de Ampliação do Acesso a Tratamento em Álcool e outras Drogas no SUS e do Plano Integrado de Enfrentamento ao crack e outras drogas, destacam-se as atividades de promoção, prevenção, tratamento e educação para o uso abusivo de álcool e outras drogas, considerando estes como um grave problema de saúde pública.

Trata-se de um grande desafio à oferta de serviços e ações de saúde, em todos os níveis de atenção. Por isso, o Ministério da Saúde vem investindo no fortalecimento da rede de serviços de saúde mental para álcool e outras drogas, incluindo nesse contexto o crack, sinalizando a participação dos Centros de Atenção Psicossocial para Álcool e outras Drogas (CAPS AD), da Estratégia Saúde da Família, dos Serviços Hospitalares de Referência para Álcool e Drogas, da Política de Redução de Danos, dos consultórios de rua, dos centros de convivência e cultura e dos chamados “leitos de atenção integral”, especialmente aqueles vinculados aos CAPS III (com funcionamento 24h) e aos serviços hospitalares gerais.

Valorizando a importância da parceria ensino-serviço no contexto da formação em saúde, espera-se que este subprojeto PET Saúde Mental seja mais um recurso no campo do cuidado em saúde mental, com abordagem interdisciplinar. Pretende-se que atue como mais uma estratégia ao fortalecimento da rede de saúde mental e da educação permanente em saúde, através da conexão de saberes e diálogos entre os cursos de graduação envolvidos na proposta, os serviços de saúde e a comunidade do Distrito Glória/Cruzeiro/Cristal. As intervenções serão realizadas junto (e em conjunto), ampliando o protagonismo dos atores na construção das ações de cuidado em parceria, de forma dialógica.

### 2. Objetivos

#### **Objetivo Geral:**

- Estabelecer ações de cuidado a usuários de crack, álcool e outras drogas, na perspectiva da Atenção Psicossocial, no Distrito Glória/Cruzeiro/Cristal.

**Objetivos Específicos:**

- Fomentar a formação de estudantes de graduação na área da saúde no âmbito da Atenção Psicossocial, dando ênfase às questões relacionadas ao crack, álcool e outras drogas;
- Construir estratégias de diálogo entre os alunos, os trabalhadores da rede e os usuários de álcool, crack e outras drogas, com ênfase ao fortalecimento da rede de saúde mental;
- Promover a integração dos conhecimentos das diversas áreas da saúde da UFRGS, possibilitando que os discentes construam um percurso de formação que favoreça o desenvolvimento das habilidades, competências e atitudes interdisciplinares no contexto da Atenção Psicossocial;
- Construir propostas de ações de cuidado a usuários de álcool, crack e outras drogas, visando a melhoria da rede e dos processos de articulação entre os diferentes recursos disponíveis.

**3. Atividades a serem desenvolvidas por alunos e preceptores**

- Familiarização com o território, com as demandas da comunidade e com os serviços da rede de saúde mental;
- Levantamento de informações demográficas, indicadores sociais e de saúde, e outras relativas ao cenário de práticas;
- Seleção dos usuários a serem acompanhados, por meio de análise documental (prontuários) e das atividades de acolhimento (individuais ou grupais);
- Reuniões semanais entre preceptores e monitores sob sua supervisão e responsabilidade;
- Reuniões mensais com todo o grupo;
- Seminários temáticos bimestrais, de acordo com as demandas oriundas do cenário de práticas;
- Visitas sistemáticas aos diversos pontos da rede de saúde mental;
- Visitas a espaços comunitários, estratégicos para as ações de cuidado;
- Visitas domiciliares;
- Ações de articulação com espaços intersetoriais;
- Análise, avaliação e reavaliação de resultados obtidos pelas ações de cuidado;
- Construção de propostas de intervenção direta e em parceria com outros recursos da rede.

**4. Métodos e resultados esperados relacionados à IES e/ou aos serviços de saúde**

Esse subprojeto terá, como compromisso, o entrelaçamento dos saberes e práticas na área, fortalecendo as ações de cuidado a usuários e famílias que vivenciam o fenômeno do consumo prejudicial de álcool, crack e outras drogas no âmbito do território, bem como estimulando discussões que consolidem o debate técnico-político em torno do cuidado prestado pela rede de serviços em saúde mental do Distrito Glória/Cruzeiro/Cristal.

Pretende-se também criar condições concretas e efetivas de integração entre a universidade, os serviços e os trabalhadores em saúde, propiciando a criação de uma agenda única que direcione a implementação de novas políticas e estratégias para atender a demanda desses usuários. Espera-se que o subprojeto incentive a participação dos alunos e os sensibilize para os problemas sociais, culturais, territoriais e familiares gerados pelo uso prejudicial de substâncias psicoativas.

## OBSERVATÓRIO DE SAÚDE: VIGILÂNCIA DE INDICADORES DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DE PROGRAMAS E PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE

### 1. Introdução

A Política Nacional de Informação e Informática em Saúde do SUS (PNIIS) destaca a relevância de políticas e estratégias setoriais de comunicação e informação em saúde, diante das possibilidades de geração de novos processos e produtos, e de mudanças nos modelos institucionais de gestão. Mesmo considerando os avanços obtidos, com a aprovação da PNIIS, para a área de informação e comunicação em saúde, temos ainda um longo caminho a percorrer para responder às crescentes demandas de gestores, trabalhadores e, particularmente, da população em relação à necessária integração entre os sistemas de informação, assim como em relação ao uso da informática para a melhoria da produtividade e qualidade do controle social, da gestão e dos processos de trabalho em saúde. Corroborando com este propósito, a Vigilância em Saúde (particularmente a Vigilância Epidemiológica) mostra-se uma ferramenta indispensável à avaliação e monitoramento de projetos e programas. Para tanto, faz-se uso de indicadores específicos, através dos sistemas de informação disponíveis no DATASUS e, em especial, de indicadores pactuados entre as diferentes esferas de gestão. Neste sentido, este projeto, através da cooperação técnica existente entre a UFRGS e o município de Porto Alegre, permitirá que as informações sócio-sanitárias do Distrito Docente Assistencial Glória/Cruzeiro/Cristal (DGCC) sejam disponibilizadas aos vários atores envolvidos no processo de construção e divulgação das mesmas, de tal forma que sejam utilizadas para apoio às decisões, com o uso criativo e inovador dos recursos disponíveis, contribuindo para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio do apoio à gestão e ao ensino na saúde.

### 2. Justificativa

Baseados na premissa de “que, com o uso adequado das tecnologias de informação e comunicação, é possível melhorar a saúde de um país”, este projeto possibilitará que as informações sócio-sanitárias do DGCC sejam disponibilizadas aos vários atores envolvidos no processo de construção e divulgação das mesmas, de tal forma que as informações produzidas sejam utilizadas para apoio à decisão em diferentes níveis do sistema de saúde. Entende-se também que a compreensão dos processos de trabalho qualifica o sistema de notificação da produção ambulatorial, através do uso de indicadores mais apropriados à realidade local. Possibilita também contribuir com experiência e tecnologia para um processo permanente e contínuo de participação, de gestão e de ensino no sistema de saúde.

### 3. Objetivos

- a) Desenvolver e implementar um Observatório de Saúde no DGCC, composto por um conjunto de soluções tecnológicas e operacionais;
- b) Qualificar o monitoramento e a avaliação de indicadores de saúde produzidos;
- c) Avaliar, em particular, os indicadores de cobertura vacinal, nascidos vivos com 7 consultas no PN no DGCC comparativamente ao município de Porto Alegre e o Estado do RS;
- d) Avaliar processos de notificação da produção ambulatorial de procedimentos odontológicos e os indicadores de assistência à tuberculose e AIDS;
- e) Ampliar a participação da comunidade na produção e no uso de informações em saúde;
- f) Desenvolver e aplicar as TICS adequadas à realidade sociocultural.

#### 4. Atividades a serem desenvolvidas pelo aluno e preceptor

Levantamento e diagnóstico da situação da participação comunitária no território, incluindo as diversas modalidades de comunicação e disseminação da informação; identificação de indicadores de saúde de interesse local, a partir de oficinas loco regionais de planejamento que contemplem, reavaliem e monitorem as atividades realizadas no Distrito; desenvolvimento de processos e meios de comunicação para o monitoramento e disseminação de indicadores e informações de saúde, que permitam interatividade entre usuários e trabalhadores dos serviços de saúde do DGCC; capacitação dos alunos para o uso bases de dados; delineamento de um referencial teórico e metodológico de análise dos dados municipais e estaduais; e desenvolvimento de processos e meios de comunicação para disseminação de informações.

#### 5. Métodos e resultados esperados

Trata-se de um projeto de desenvolvimento de tecnologias em gestão participativa que se propõe a realizar um estudo exploratório, quanti e/ou qualitativo, em bancos de dados, nos sistemas informatizados utilizados pela SMS e nos documentos relacionados. Serão também desenvolvidas oficinas e grupos na comunidade. Os resultados esperados são: ampliação do número de Conselhos Locais de Saúde instituídos e funcionando; maior participação da população nas atividades do Conselho Distrital e dos Conselhos Locais de Saúde; desenvolvimento de metodologia para o monitoramento de indicadores de saúde acessível aos usuários e trabalhadores dos serviços de saúde e passível de ser expandida para outras regiões; desenvolvimento das tecnologias de informação e comunicação em saúde; produção de um relatório de diagnóstico de situação para os quais se possam dirigir políticas públicas específicas, bem como a realização de uma oficina com gestores para debate de intervenções possíveis. Espera-se, sobretudo, que a comunidade participe ativamente da produção e utilização de informações e indicadores de saúde.

#### 6. Cronograma das atividades

As atividades serão desenvolvidas nos serviços de saúde do Distrito, no OTICS instalado no CSVC, nos espaços de controle social loco regionais, no Conselho Municipal de Saúde e nas dependências da UFRGS. Serão realizados no período de 2012/2013 a apresentação dos sistemas de informações existentes e utilizados pelos serviços; coleta de dados para cálculo dos indicadores necessários para as análises; organização do banco de dados para análise; capacitação para o uso programas de análise espacial e uso de mapas; elaboração de relatórios parciais das atividades desenvolvidas; organização de oficina para discussão dos resultados com gestores, trabalhadores e comunidade; análise dos dados e elaboração de relatório final; apresentação do relatório em eventos científicos, para o Distrito Glória/Cruzeiro/Cristal, para o Conselho Distrital, para gestores locais, entre outras instâncias relevantes neste processo de construção coletiva em saúde.

### **GESTÃO DAS AÇÕES DE INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO E EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NO DISTRITO GLÓRIA/CRUZEIRO/CRISTAL**

#### 1. Introdução

De acordo com as pesquisas realizadas no Distrito Glória/Cruzeiro/Cristal (DGCC) do município de Porto Alegre, na experiência do Pró-Saúde e nas estratégias de integração docente-assistenciais iniciadas, desde 2008, essa proposta vem confirmar a integração dessas instituições, e as experiências até agora vivenciadas buscaram solidificar ações para a

qualificação dos trabalhadores de Saúde e a formação dos acadêmicos dos cursos da saúde. Os conhecimentos adquiridos promoveram benefícios para ambos os cenários e atores desse envolvimento.

## 2. Justificativa

A qualificação da gestão, com vistas a consolidar as iniciativas de integração ensino-serviço-comunidade e o desafio de institucionalizar a Educação Permanente (EP) como estratégia de desenvolvimento e implantação de uma gestão e assistência de saúde inovadoras e qualificadas no município de Porto Alegre.

## 3. Objetivos gerais

Construir coletivamente uma sistemática de gestão criando uma sistemática de monitoramento, mapeamento e avaliações de ações integradas entre ensino e serviço, onde a base seja a gestão do trabalho e a educação em saúde.

## 4. Atividades a serem desenvolvidas

1. Desenvolver ações de integração ensino-serviço na saúde entre a UFRGS e o Distrito Glória/Cruzeiro/Cristal (DGCC) da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre (SMS/POA), como estratégia de efetiva qualificação da gestão na saúde através do Sistema Único de Saúde (SUS);
2. Pesquisar os sistemas informatizados e os indicadores de saúde que possam auxiliar no monitoramento das ações de integração entre os gestores do serviço e universidade;
3. Criar uma sistemática de monitoramento e avaliação de ações buscando a qualificação da atenção prestada à população e seus impactos na saúde e na integração ensino-serviço;
4. Possibilitar a visualização de ações de maior impacto, nessa integração, junto à comunidade atendida e a formação acadêmica;
5. Monitorar a distribuição e utilização dos recursos físicos e humanos aplicados aos projetos do Pró/PET, com divulgação à sociedade;
6. Mapear e monitorar todos os projetos de pesquisa, extensão e ensino desenvolvidos no DGCC;
7. Realizar um diagnóstico da capacidade instalada envolvendo servidores e áreas de atuação em EP no DGCC;
8. Auxiliar na implementação de um Plano de Educação Permanente para a Atenção Primária e Especializada (PEPAPE) no DGCC, proporcionando períodos de reflexão e crítica sobre processos de EP e de trabalho no quadrilátero do SUS;
9. Operacionalizar, monitorar e avaliar as ações de educação permanente, institucionalizando-as no DGCC, contribuindo nas ações de gestão em educação do município;
10. Oportunizar ambiente para conhecimento das bases teóricas da EP e uso do PEPAPE como referência no trabalho;
11. Desenvolver e aumentar a capacidade de aprendizado no trabalho em saúde, promovendo aprendizagem significativa e transformações no ensino em saúde.

## 5. Resultados

Mapear e monitorar os projetos de pesquisa, extensão e ensino desenvolvidos no Distrito.

Ter domínio sobre as informações de gestão e educação que constituirão ferramenta para a gestão, promovendo ações qualificadas no território. Conhecer as ações de integração ensino e serviço, dando visibilidade às ações de maior impacto. Possibilitar, através dos resultados, mudança das práticas e ensino na saúde. Desenvolver uma política que incorpore o conceito de EP como orientador de mudanças no serviço e ensino de saúde.

## REDE CEGONHA

### 1. Introdução

Consiste numa rede de cuidados para assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, e à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis, através de um modelo que garanta acesso, acolhimento e resolutividade e a redução da mortalidade materna e infantil.

### 2. Justificativa

Consolidar a integração ensino-serviço-comunidade e alinhar-se ao Programa Rede Cegonha.

### 3. Objetivo

Implementar ações de atenção à saúde das mulheres e crianças segundo os componentes da Rede Cegonha e reorientar a formação de profissionais da área da saúde.

### 4. Atividades a serem desenvolvidas

Atenção à saúde da mulher: planejamento reprodutivo, ações de prevenção e tratamento ginecológicos. Pré-natal: captação precoce das gestantes, acolhimento, classificação de risco e vulnerabilidade, consulta integrada, exames pré-natais, programas educativos (aleitamento materno, prevenção e tratamento DST/HIV/AIDS e hepatites), vinculação da gestante ao local de parto e implantação da consulta odontológica. Parto e nascimento: acompanhante, visita hospitalar da equipe de saúde, centro de parto normal e agendamento da consulta puerperal. Puerpério: visita domiciliar na primeira semana pós-parto, promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, consulta puerperal entre 30º e 42º dia pós-parto. Atenção integral à saúde da criança de 0-24 meses: visita domiciliar na primeira semana pós-parto, busca ativa de crianças vulneráveis, apoio ao aleitamento materno e alimentação complementar saudável, promoção do crescimento e desenvolvimento, acompanhamento do calendário vacinal e informação para prevenção de hábitos bucais deletérios.

### 5. Métodos e resultados esperados

Monitoramento e avaliação das ações por dados das famílias e indivíduos atendidos, servindo de base para projetos de pesquisa. Ampliação do acesso, melhoria da qualidade pré-natal, vinculação da gestante à unidade de referência para assistência ao parto, ao acompanhante de livre escolha da gestante, atenção à saúde da criança com qualidade e resolutividade e acesso ao planejamento reprodutivo.





# ANEXO 4

## PROJETOS PET VIGILÂNCIA EM SAÚDE 2013/2015

### PET VIGILÂNCIA E GESTÃO CLÍNICA DO HIV/AIDS1.

#### 1. Introdução

Segundo o Ministério da Saúde, o Rio Grande do Sul é o estado com maior incidência de casos notificados de AIDS no Brasil desde 2000 e vem tendo aumento da prevalência de portadores do vírus em sua população, de forma a serem fundamentais ações para fortalecer atividades de vigilância epidemiológica, controle da transmissão do vírus e monitoramento dos doentes, incluindo educação para o autocuidado destes. Além disso, Porto Alegre apresenta coeficiente de mortalidade por AIDS oscilando entre 30 e 37 óbitos por 100.000 habitantes na década passada. Entre os óbitos, há elevada proporção de casos de coinfeção entre HIV, tuberculose e hepatite C. Segundo o último boletim epidemiológico do Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais do Ministério da Saúde, dentre as cidades com população maior do que 100.000 habitantes, Porto Alegre ocupa o segundo lugar na incidência de casos de AIDS, sendo ultrapassada apenas por Alvorada, também no Rio Grande do Sul. Estudos estimam que aproximadamente 50% dos indivíduos infectados com o HIV são diagnosticados e iniciam seu atendimento numa fase avançada da doença, já com a apresentação de sintomas, o que determina padrões de morbidade e mortalidade elevados e a perda de oportunidades em relação a causas preveníveis de mortalidade e de internação relacionadas à doença. A Secretaria Municipal da Saúde de Porto Alegre promoveu a municipalização das ações de vigilância epidemiológica da AIDS no ano de 2001, mas ainda apresenta limitações e dificuldades para reduzir a subnotificação dos casos e a integração entre atividades de vigilância epidemiológica e a assistência à saúde dos indivíduos portadores do vírus HIV.

Este projeto objetiva fortalecer a integração entre a vigilância epidemiológica e a assistência especializada aos pacientes com HIV por meio de estratégias de integração dos sistemas de informação (SINAN, SIM, SISCEL, SICLOM e SIH) com o serviço de saúde através do Laboratório Central do Município de Porto Alegre (LACEN) no DGCC. Desta forma, a proposta se coaduna com o objetivo número 2 do Plano Estratégico do Ministério da Saúde, que prevê “reduzir os riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de promoção e vigilância em saúde”.

Da mesma maneira, a proposta contempla as prioridades da Agenda Estratégica da Secretaria de Vigilância em Saúde para o período 2011-2015, pois se soma aos esforços que vêm sendo empreendidos pela SMS-POA e pela Secretaria de Vigilância em Saúde para o fortalecimento, ampliação e maior integração das ações de Vigilância em Saúde com as Redes de Atenção à Saúde, a ampliação das ações de vigilância de um agravo com importante carga de doença, além de contribuir sobremaneira com a melhora da qualidade de vida das pessoas que vivem com HIV/AIDS. A longo prazo, tais ações resultarão em controle e redução da transmissão do HIV/AIDS.

#### Objetivos

##### **Geral:**

- Desenvolver estratégia de integração entre as informações dos bancos de dados dos sistemas de informação do MS para caracterizar o perfil epidemiológico de indivíduos infectados com o vírus HIV atendidos nos serviços especializados e que apresentem estágio avançado

da doença (representados por contagens de linfócitos de CD4  $\leq$  200 células/mm<sup>3</sup>), buscando diminuir o risco de complicações (internações múltiplas e/ou óbito) em médio prazo (6 e 12 meses de seguimento).

### **Específicos:**

- Gerar relatórios gerenciais assistenciais periódicos informando às equipes assistenciais a relação de pacientes em atendimento que apresentam estágio avançado da doença;
- Promover a integração entre as informações epidemiológicas, laboratoriais e clínicas dos bancos de dados dos sistemas de informação do MS em relação ao perfil epidemiológico destes pacientes;
- Gerar informações clínicas e laboratoriais que possibilitem às equipes assistenciais dos serviços especializados em HIV/AIDS desenvolver ações prioritárias aos indivíduos mais vulneráveis com maior risco de apresentar morbidade e mortalidade no prazo entre 6 e 12 meses de seguimento;
- Propor indicadores gerenciais assistenciais de processo e de desfechos laboratoriais e clínicos capazes de fortalecer o gerenciamento operacional dos serviços especializados no tratamento da infecção pelo HIV/AIDS.

### **Metodologia**

- I. Caracterização da capacidade de atendimento, dos fluxos e dos mecanismos de referência e contrarreferência entre o serviço de pronto atendimento da região Glória/Cruzeiro/Cristal quando do atendimento de pacientes com HIV/AIDS;
- II. Implementação de mecanismos de identificação e rastreamento de pacientes com HIV/AIDS em situação de vulnerabilidade (quadro A) previamente testados no LACEN em projeto de parceria UFRGS/SMS (PET HIV/AIDS 2012-2013) no contexto do pronto atendimento da região Glória/Cruzeiro/Cristal, visando aperfeiçoar fluxos de atendimento, reduzir tempos de espera e garantir o acesso em tempo adequado aos serviços especializados;
- III. Implementação de um sistema de comunicação entre LACEN e serviço de pronto atendimento do PACS, Secretaria de Vigilância em Saúde e serviços especializados de atendimento em HIV/AIDS, buscando otimizar a regulação e os mecanismos de referência e contrarreferência;
- IV. Criação e monitoramento de indicadores de processo e de resultados para avaliação da qualidade da assistência dos pacientes com HIV/AIDS no SUS em Porto Alegre;
- V. Em médio e longo prazo, estimular os serviços a implantar a busca ativa consentida de pacientes, de maneira a promover a adesão ao tratamento e o vínculo (efetivo) com os serviços de saúde.

Quadro A - definição de caso de atendimento prioritário de paciente com HIV/AIDS em condição de vulnerabilidade.

#### **DEFINIÇÃO DE CASO:**

Indivíduos com infecção documentada pelo HIV que se apresentam para atendimento nos serviços de saúde:

- Com contagens de linfócitos CD4 inferiores a 200 células/mm<sup>3</sup>;

**OU**

- Com manifestação definidora de AIDS independentemente da contagem de linfócitos CD4;

**MAIS**

Situação sócio-familiar passível de ser caracterizada como pobreza extrema ou exclusão social, incluindo ausência de moradia (morador de rua ou institucionalizado).

## PET VIOLÊNCIA

As violências e acidentes, ao lado das doenças crônicas e degenerativas, estão se configurando como um problema de saúde em Porto Alegre e no Brasil. As informações a respeito não estão sendo realizadas de forma efetiva por todos os serviços de saúde, necessitando melhora tanto na qualidade do sistema de informação quanto nas ações desencadeadas pela vigilância desses eventos.

Tendo como ponto de partida as vivências dos territórios Cruzeiro e Cristal através das discussões de caso nos serviços de saúde, da Rede e Redinhas intersetoriais, constata-se um aumento considerável de todos os tipos de violência, incluindo as violências interpessoais intrafamiliares (perpetradas por parceiro íntimo, entre os membros da família, contra crianças, mulheres e idosos) e comunitária (entre jovens, violência sexual, violência no espaço escolar).

A esse agravos sobrepõem-se a violência estrutural, ocasionada pelas desigualdades econômicas, culturais, de gênero e raça que expressam a precariedade das condições de vida em contextos de miséria e a exploração. A violência institucional também foi apontada e se expressa na falta de acesso a serviços sociais ou na inexistência destes ou de equipamentos que de alguma forma poderiam auxiliar no enfrentamento da violência. A região Cruzeiro (bairro Santa Tereza), área de intervenção do programa “Território da Paz”, é a área do município que possui as maiores prevalências de violência, destacando-se os jovens de 15 a 29 anos.

Na GDGCC já há uma equipe de NASF formada por uma equipe interdisciplinar de sete profissionais atuantes em dez unidades e em quinze equipes de ESF da região. O NASF apoia os profissionais das equipes da ESF, das Equipes de Atenção Básica e academia de saúde. Entre seus objetivos, estão: contribuir para a continuidade e integralidade do cuidado dos usuários do SUS na atenção básica através da proposta da clínica ampliada; fomentar o trabalho coletivo, interdisciplinar e integrado das equipes da atenção básica e outros serviços, aumentando a resolutividade e a promoção da vida; incentivar a integração entre promoção, prevenção, cura e reabilitação nas ações em saúde; contribuir para a articulação entre os serviços da rede intra-setorial da saúde e os serviços da rede intersetorial; integrar ações de vigilância em saúde com a clínica ampliada e a promoção da saúde, identificando e intervindo sobre situações de risco e vulnerabilidade no território.

### Objetivo

Articulação das ações direcionadas a pessoas ou grupos em situação de violência a partir da integração com a Rede de atenção e proteção do território.

### Atividades

Revisão teórica sobre a temática e construção do projeto de intervenção; análise documental das notificações de violência e dos prontuários dos serviços de atenção básica dos casos notificados; capacitação das equipes de saúde para realizar ações de vigilância das violências; implantação da notificação de violência nas USF que não implantaram; monitoramento e acompanhamento dos casos notificados; visitas sistemáticas aos serviços de saúde; visitas domiciliares; organização de atividades grupais para acolhimento de pessoas em situação de violência; organização de atividades de promoção da paz junto às escolas do território; participação nas reuniões da Rede (intersetorial) de atenção e proteção do território; reuniões sistemáticas do grupo de preceptores, alunos e tutor; elaboração de relatórios e trabalhos para eventos técnico-científicos.

## Metodologia e resultados esperados

A proposta busca otimizar o sistema de vigilância epidemiológica das violências no território considerado. Isto compreende melhorar a notificação das situações de violência, o acompanhamento (domiciliar, na escola, ou em outro local) das pessoas afetadas por esta e o encaminhamento destes sujeitos a atividades de acolhimento individuais (atendimento com profissional de saúde) e coletivas (grupos de mulheres, jovens, familiares ou outros que o grupo julgar oportuno), além de atividades de promoção da saúde e da paz realizadas em escolas ou outros espaços.

Junto às equipes de saúde serão utilizados os elementos metodológicos do matriciamento e da educação permanente, através de oficinas temáticas e discussão de casos. Espera-se ampliar e qualificar as notificações de violência, inicialmente nas dez ESF desse território, e fortalecer o contrarreferenciamento das situações de violência para a rede de atenção primária e inter-setorial, por meio do monitoramento dos casos notificados, além de processos de educação permanente para todos os atores envolvidos no projeto e serviços da rede.

### PET AVALIAÇÃO DA DESCENTRALIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DA TUBERCULOSE EM SERVIÇOS DE ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE EM UMA GERÊNCIA DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE

Porto Alegre apresenta uma alta endemicidade de tuberculose, com uma média de 1.613 casos novos por ano no período de 2001 a 2011. No mesmo período, a forma pulmonar bacilífera apresentou uma incidência média de 594 casos novos a cada ano, segundo dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Estes números a colocam como a primeira capital de estado brasileira em incidência da doença.

Entre as ações implementadas pelo Programa Municipal de Controle da Tuberculose de Porto Alegre (PMCT), está a descentralização do diagnóstico e tratamento dos casos de tuberculose, forma pulmonar bacilífera, com Esquema Básico (RHZE), para os serviços da atenção primária de saúde. Espera-se que esta ação possa impactar no futuro nos indicadores epidemiológicos e assistenciais da doença, que ainda apresenta baixa taxa de cura e alta taxa de abandono de tratamento, com baixa cobertura de Tratamento Diretamente Observado (TDO).

Considerando a necessidade de monitoramento do processo de descentralização, observando todos os indicadores e variáveis de processo, de assistência e epidemiológicos, a avaliação desta ação importantíssima para a assistência à saúde de Porto Alegre será foco do PET/VS com vistas à promoção e integração ensino-serviço-comunidade.

## Objetivos

### Geral:

Avaliar o processo de descentralização da assistência da Tuberculose em Porto Alegre na atenção primária, monitorando indicadores de estrutura, de assistência, de vigilância epidemiológica e de resultados.

### Específicos:

- Verificar as especificidades do processo de descentralização da tuberculose entre Unidades Básicas de Saúde e Estratégias de Saúde da Família no território selecionado, como captação de sintomáticos respiratórios e qualidade da assistência prestada, segundo preceitos do Programa da Tuberculose do Ministério da Saúde;
- Conhecer a prevalência de tuberculose entre comunicantes familiares de casos de tubercu-

lose diagnosticados na área de atuação dos serviços;

- Integrar ações de assistência, educação permanente e vigilância epidemiológica nas atividades a serem desenvolvidas por profissionais da rede de saúde, de tutoria e dos bolsistas, assim como na gestão em saúde da região.

### Metodologia e Atividades

- Avaliação de coorte dos serviços de saúde que prestarão assistência à tuberculose na atenção primária da Gerência Glória/Cruzeiro/Cristal. Os serviços serão avaliados em suas características estruturais e funcionais em relação aos critérios de assistência preconizados pelo Programa Nacional de Controle da Tuberculose, como disponibilidade de exames laboratoriais, profissionais capacitados, registros e fluxos assistenciais, no momento inicial e no momento final da avaliação;
- Informar todos os casos diagnosticados das áreas de atuação dos serviços avaliados, no período de 2013 a 2014, à equipe da vigilância da tuberculose, responsável pelo SINAN, assim como a vigilância informará ao serviço e ao preceptor do PET se houver casos identificados no nível hospitalar pertencente às áreas de atuação das unidades, para coorte do caso;
- Cadastrar todos os comunicantes domiciliares dos casos de tuberculose em um sistema de informação específico para identificação e conhecimento dos comunicantes, com posterior análise de prevalência de variáveis clínicas, assistenciais e de vigilância.

### Resultados Esperados

- Monitoramento contínuo do processo de descentralização da assistência à tuberculose na atenção primária em saúde da região da Gerência Distrital Glória/Cruzeiro/Cristal;
- Incorporação da avaliação de contatos de tuberculose na rede de atenção primária, que está se apropriando desta metodologia de diagnóstico e tratamento;
- Criação um banco de dados específico para registro de comunicantes de casos de tuberculose no município;
- Inserção dos alunos no universo da atenção primária em saúde, em especial nas ações de assistência e de vigilância da tuberculose.



# ANEXO 5

## PROJETOS PET REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE 2013/2015

### CEGONHA AMAMENTA

Este projeto relaciona-se à implementação das diretrizes preconizadas pela estratégia da Rede Cegonha. A SMS-POA, em seu PAS 2013 para o DGCC, prioriza metas relacionadas à Rede, como redução da mortalidade infantil para menos de 9/1000 nascidos vivos, com equidade segundo raça/cor; aumento da taxa de aleitamento materno exclusivo na primeira consulta do recém-nascido em crianças acompanhadas pelo programa Prá-Nenê; aumento da taxa de aleitamento materno exclusivo em crianças aos quatro meses de vida acompanhados pela ESF; aumento do índice de peso adequado de recém-nascidos ao nascimento; e aumento da média de consultas de profissionais da saúde a crianças menores de um ano.

#### Objetivos

- *Papel chave da atenção básica como coordenadora do cuidado:* capturar gestantes para o início precoce da atenção pré-natal; gerar autonomia no cuidado à gestação; produzir saberes; oportunizar escolhas entre práticas disponíveis e adequadas à realidade de profissionais e usuários; orientar fluxo de atenção através da demanda à gestante e sua família e avaliação de risco; direcionar/encaminhar gestantes para atenção hospitalar conforme sinais e sintomas que indiquem tal necessidade; implementar ações de ambientação de gestantes para o parto; discutir a implementação do plano de parto e da orientação da utilização de métodos não farmacológicos de alívio à dor; estimular presença do acompanhante de livre escolha e aleitamento na primeira hora de vida e exclusivo até 6 meses de idade.
- *Modelagem que orienta e controla o acesso e fluxo dos usuários e a gestão do sistema:* o projeto é baseado na necessidade de formação de uma população saudável promovida pelo Estado em conjunto com a população. Algumas ações que contribuem para a melhora dos indicadores poderão ocorrer por meio da captura precoce da mulher ao pré-natal, pela busca ativa e acompanhamento da gestante ou da puérpera e da criança até os dois anos de vida em áreas adstritas da rede, favorecendo a qualificação da assistência e a assistência qualificada. Tais ações são mais bem disseminadas através do matriciamento, pelo trabalho em equipe, favorecendo a integralidade e resolutividade de atenção.

#### Metodologia

Monitoramento e avaliação das práticas necessárias a atenção de gestantes e famílias; observação e implementação de boas práticas nos cenários de cuidado da rede; e práticas de educação permanente.

#### Resultados esperados

A área da saúde materno-infantil é interesse crescente entre os acadêmicos que procuram oportunidades de qualificar suas formações. A busca de modelos de profissionais para atenção qualificada e adequada as necessidades da população abrangida pela Rede Cegonha pode ser contemplada por este projeto. Ele visa a implementação de boas práticas em consonância com as normas dos diferentes níveis de governo e de formas de ensino, a partir das necessidades já identificadas e outras por identificar, por meio do trabalho com diferentes profissionais e

diferentes abordagens que envolvam o ensino e a pesquisa por meio da atividade de extensão, estreitamento entre as diversas instituições, profissionais e usuários da rede.

## **IMPLANTAÇÃO DE LINHA GUIA DE CRITÉRIOS E ORIENTAÇÕES PARA ABORDAGEM INTEGRAL À SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA**

A crescente demanda por atendimento em reabilitação percebida em diversos pontos da RAS, juntamente com a identificação da necessidade de integração efetiva dos serviços para aumento da resolutividade da atenção, contribuiu para que se definissem critérios e orientações de reabilitação, buscando organizar e facilitar o acesso e o manejo dos usuários.

A consolidação de critérios específicos conduz a estruturação de ações diversas, destacando-se a educação permanente dos profissionais e a definição de critérios clínicos assistenciais pautados em evidências científicas. Assim, propomos uma linha guia com foco na atenção integral dos PcD, procurando subsidiar os profissionais da Rede de assistência para abordagem integral à saúde da pessoa com deficiência (ou com incapacidade funcional temporária), bem como ações que envolvam promoção da saúde, prevenção de doença e agravos, tratamento precoce na assistência em reabilitação, fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde, preferencialmente articuladas ao planejamento das ações de saúde, e cuidados paliativos.

### **Justificativa**

A abordagem da deficiência e a reabilitação devem ser acolhidas pela sociedade, não só no respeito às diferenças e limitações, mas também na oferta de serviços e qualificações dos profissionais que atendem este público. A educação permanente nos serviços institucionalizados apresenta potencial de contribuição progressiva para esta qualificação, mas perde efetividade quando desenvolvida sem definições claras dos critérios clínicos.

O processo de reabilitação de “duração limitada e com objetivos definidos, permite que uma pessoa com deficiência física alcance meios de modificar a sua própria vida”, através de orientações e critérios estabelecidos. O censo demográfico de 2010 revelou que Porto Alegre tem mais 336.000 pessoas com uma das deficiências investigadas (visual, motora, mental ou intelectual), representando quase 1/4 da população (23,87%). Em 2000, o percentual de deficiências era 14,30% dos residentes na capital. Na última década, houve uma elevação de aproximadamente 67% de pessoas com pelo menos uma das deficiências estudadas.

O acréscimo apontado precisa ser mais estudado, pois pode significar tanto aumento real do número de deficientes quanto aumento de pessoas que declaram alguma deficiência, pois esta informação é por autodeclaração dos pesquisados. Em 2000, 5,44% dos residentes na capital declararam alguma dificuldade para caminhar. Em 2010, esse percentual passou para 7,39%, sendo que quase 7.000 pessoas que declararam deficiência motora não conseguem de modo algum se locomover.

### **Objetivos**

#### **Geral**

Construir e implantar uma linha guia orientadora de trabalho de educação permanente aos profissionais que atuam diretamente com os usuários com deficiência nos diversos pontos da rede de emergência/urgência, ESF e NASF no intuito de modificar a realidade nos encaminhamentos das PcD quanto ao seu tratamento na Rede.

#### **Específicos**



- Alinhar os processos de trabalho que permitam o equilíbrio entre promoção, prevenção, assistência e reabilitação por meio de condução correta;
- Formar estudantes de graduação da área da saúde de acordo com as necessidades do SUS, alinhando produção de conhecimento e pesquisa nas instituições de ensino;
- Ter como perspectiva o desenvolvimento de intervenções na modelagem das RAS, visando à qualificação das ações e serviços de saúde oferecidos à população;
- Produzir linha guia para subsidiar as ações dos profissionais da Rede.

## Metodologia

Os pontos de atenção da rede devem articular-se nos cenários práticos de Cuidados a PcD na Atenção Básica e na Atenção Especializada em Reabilitação. A intervenção poderá modificar a realidade no território e o processo de trabalho, incorporando novas competências ao âmbito da clínica e da gestão. A interdisciplinaridade favorecerá a atuação coletiva, envolvendo ações conjuntas por estudantes de diferentes cursos, bem como um trabalho que converse com profissionais de Residência Multiprofissional. O contato permanente com a comunidade promoverá a troca de experiências em processo crítico e de mútua aprendizagem.

Serão elaborados processos e metodologias problematizadoras de intervenção na comunidade e nos serviços de saúde em todos os níveis de atenção, avaliação, publicação de materiais didáticos e artigos científicos e de recursos multimídia.

Para a construção da linha guia, o grupo estabelecerá critérios e orientações para multiplicação do conteúdo aos profissionais que atuam com usuários com deficiência: folders, cartilhas, oficinas, seminários. Serão implantados os conteúdos desenvolvidos nas práticas de educação permanente às equipes dos locais diversos de emergência/urgência, atenção especializada, atenção básica e NASF.

Espera-se que o usuário seja submetido a um fluxo de atenção que permita a integralidade na sua assistência e reabilitação ao ingressar na Rede de cuidado das PcD. Existirão dois momentos de avaliação do processo, o primeiro com os profissionais da Rede participantes da Educação Permanente por meio de questionários e o monitoramento de usuários pré-definidos da Rede.

## **REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - LINHA DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE**

Esta rede constitui-se por diferentes componentes integrados no território: CAPS, UBS, Equipes de Saúde Mental, leitos de cuidados integrais para adolescentes em hospital geral e serviços de urgência. Integram-se também a rede intersetorial, com seus espaços de promoção, prevenção e cuidado, como Ação Rua, Centros de Convivência, Projeto de Descentralização da Cultura, Rede de Abrigagem, com profissionais capacitados para atuarem de acordo com os pressupostos da desinstitucionalização, e a rede comunitária, compreendendo centros religiosos, ONGs e iniciativas de apoio à RAS, como espaço criativo e necessário para a atenção psicossocial.

Considerando as necessidades específicas e as diferenças existentes nos pontos de atenção conforme faixa etária da população, esta proposta visa focar a Rede para o cuidado da população infanto-juvenil dos Distritos Centro e Glória/Cruzeiro/Cristal.

## Justificativa

A saúde mental para crianças e adolescentes tem sido nomeada como importante nas políticas públicas, entretanto ainda requer a construção de uma efetiva linha de cuidado. De modo geral, a saúde mental no país tem apresentado falhas e nós críticos, decorrentes do contexto de políticas neoliberais.

O Relatório Anual de Gestão/2012 aponta a necessidade de “elaboração de diagnóstico de infraestrutura e necessidades de RH nos Serviços Especializados em Saúde Mental, reestruturação e ampliação das ações intersetoriais; indica que 63,7% das internações para transtornos decorrentes do uso de álcool/crack/outras drogas foram na faixa etária de 10 a 19 anos”, evidenciando a premência em trabalhar com ações voltadas para a promoção, prevenção e cuidados direcionados a crianças e adolescentes, pois existem lacunas em relação à sua proteção e garantia de direitos, muitos em situação de vulnerabilidade social. A Portaria 3.088/2011/RAPS indica a prioridade de ações direcionadas a crianças e adolescentes e seus pais/responsáveis, qualificando pontos de atenção da rede, facilitando seus acessos e fortalecendo a proposição do trabalho em redes de cuidado. Considera-se fundamental a vivência e o trabalho em equipe multiprofissional e a atuação coletiva em serviço desde a graduação, qualificando o trabalho da rede de saúde e estimulando a produção de conhecimentos e o compartilhamento de novas práticas para a construção e transformação do trabalho na rede.

## Objetivos

- Mapear pontos de atenção à saúde da rede, espaços de apoio social, de cuidado e de atenção psicossocial para a infância/adolescência;
- Identificar formas de acesso, acolhimento e cuidado continuado nos diferentes níveis de atenção, assinalando as suas potencialidades e fragilidades, colaborando na implementação de políticas em Saúde Mental para Infância/Adolescência no território;
- Propor ações de cuidado integral e multiprofissional auxiliando a articulação dos pontos de atenção da rede de saúde mental e as diferentes políticas no território;
- Reforçar estratégias voltadas para o apoio sócio-familiar nos diferentes níveis de atenção à saúde, com ênfase na Atenção Básica;
- Contribuir para efetivação de ações de promoção, prevenção, recuperação e reinserção psicossocial, elevando a resolutividade do cuidado em saúde mental na infância/adolescência;
- Fomentar a articulação entre a rede de saúde e desta com os serviços e com a assistência social, educação, proteção, incentivando a intersetorialidade e a interdisciplinaridade;
- Assegurar a formação de estudantes de graduação de acordo com os princípios do SUS e no âmbito da Atenção Psicossocial, incluindo crack, álcool e outras drogas.

## Metodologia

Participação nas atividades de apoio matricial, trabalhando na perspectiva da clínica ampliada; realização de estudo interdisciplinar de casos mapeados nos pontos de atenção da RAS; elaboração de cartografias; acompanhamento dos percursos e fluxos do usuário na rede de saúde e de saúde mental, visando a atenção contínua e integral; elaboração de diários de campo; realização de seminários; levantamento dos principais analisadores para elaboração de projetos de intervenção e de planos terapêuticos singulares; identificação dos diferentes níveis de atenção psicossocial e itinerários percorridos pelos usuários; supervisões coletivas; desenvolvimento de atividades de formação para trabalhadores e estudantes.

## Plano de Pesquisa

A pesquisa-intervenção será desenvolvida em duas fases: 1) levantamento e análise, por ciclo de vida (infância/adolescência) e gênero, dos dados produzidos pelos pontos de atenção em saúde mental descritos no cenário de práticas e dos dados de banco de dados; e 2) identificação dos fluxos formais e informais dos encaminhamentos, decorrentes do atendimento em rede, através de estudos de casos e da elaboração de cartografias.

## Resultados Esperados

Contribuir para a construção de indicadores da linha de cuidado em saúde mental para a infância/adolescência; auxiliar na construção e divulgação dessa linha de cuidado, com fluxos entre os serviços/pontos de atenção; contribuir para criar novas tecnologias de cuidado na atenção psicossocial para a infância/adolescência; integrar ESF, pontos de atenção em saúde mental e RAS e rede social na comunidade, no ciclo de vida e linha de cuidado nos Distritos Glória/Cruzeiro/Cristal e Centro, através do monitoramento com registros das ações realizadas e sua divulgação; sistematização da articulação entre experiências de integração ensino-serviço, para o dimensionamento da relação IES e Distritos, como cenários de práticas interdisciplinares e multiprofissionais, potencializando a Atenção Básica como ordenadora e coordenadora do cuidado.

## REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CUIDADOS EM SAÚDE MENTAL, ÁLCOOL, CRACK E OUTRAS DROGAS DO JOVEM E DO ADULTO

Entre os entraves à atenção psicossocial em Porto Alegre estão uma baixa cobertura da atenção básica e especializada, escassez e necessidade de qualificação dos trabalhadores, alta demanda por atenção de urgência/emergência e leitos de internação em saúde mental e álcool e drogas, e aumento das internações compulsórias. Necessita-se, portanto, ampliar, organizar, diversificar e articular diversos pontos de atenção da RAPS.

Este projeto pretende contribuir para a efetivação da RAPS para a população adulta da capital, integrando ações de gestão, atenção e formação através da identificação, fortalecimento e valorização da articulação intersetorial e comunitária, dos territórios existenciais, os itinerários terapêuticos, os espaços de cuidado informais (espaços religiosos, comunitários e organizações do terceiro setor, dentre outros) e as instâncias de controle social da população. O enfoque na população adulta (acima de 18 anos) justifica-se pela constatação da existência de pontos de atenção especializados e redes específicas segundo a faixa etária populacional.

## Objetivos

- Análise situacional básica da RAPS no território: mapear pontos de atenção psicossocial das redes de saúde, assistência social e outros, incluindo espaços terapêuticos comunitários e informais; caracterizar o acesso, acolhimento e fluxo da população nos pontos de atenção da RAPS, assinalando potências e fragilidades destes na perspectiva de usuários e trabalhadores; levantar necessidades e demandas em atenção psicossocial, indicadores, analisadores e determinantes psicossociais no território; descrever ações individuais e coletivas realizadas pelas equipes (promoção, prevenção, assistência, reabilitação); identificar espaços de controle social e participação popular; identificar ações de educação permanente em atenção psicossocial.
- Atividades junto às equipes de saúde e no território: acompanhar atividades territoriais e coletivas das equipes (ações de promoção, prevenção, recuperação, reinserção psicossocial

e produção de autonomia dos usuários, articulação entre equipes de saúde, apoio matricial, visitas domiciliares, abordagens de rua, e reuniões de equipe e com outros espaços intersetoriais); acompanhar elaboração e andamento de projetos terapêuticos singulares de usuários; mapear itinerários terapêuticos e fluxos trilhados por alguns usuários; identificar e conhecer espaços de cuidado e atuação de especialistas populares da cura do território.

- Atividades integradoras entre serviços e universidade: formar grupo de pesquisa-intervenção para desenvolver os objetivos supracitados; realizar oficinas, grupos e seminários de estudos conforme as demandas do processo pedagógico e das equipes dos serviços, envolvendo alunos, preceptores, tutores e equipes de saúde.

## Metodologia

Adoção da cartografia como método investigativo, por valorizar dimensões relacionais e subjetivas dos sujeitos envolvidos em sua interação com espaços significativos do território. O registro da experiência pedagógica será realizado através de portfólio, instrumento de registro de descrições e impressões subjetivas de alunos e preceptores.

Serão desenvolvidas e utilizadas técnicas conjugadas de registro segundo os objetivos acima assinalados (questionários, entrevistas, grupos focais, observação participante, entre outros), bem como serão realizadas análises de fontes secundárias de dados utilizando bases de dados e programas disponíveis, como o TABWIN.

## Resultados esperados

Contribuição para a articulação da RAPS no território através do reforço à integração de seus diversos componentes junto às ações intersetoriais e comunitária; apresentação de pesquisa com levantamento de indicadores, analisadores e determinantes psicossociais, e mapeamento de pontos de atenção psicossocial da RAPS e rede intersetorial relacionada, espaços terapêuticos comunitários, fluxos e encaminhamentos formais e informais da população; participação na construção e divulgação de Linhas de Cuidado Psicossocial; sistematização da experiência de integração ensino-serviço em consonância com a reorientação da formação profissional em saúde.

## GESTÃO E EDUCAÇÃO NA REDE DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

A Rede de Urgência/Emergência tem encontrado dificuldades no atendimento das demandas, como superlotação das emergências e dificuldade de referenciar pacientes de diferentes complexidades para resolução de sua necessidade. Além disso, existem carências pontuais de cada setor que contribuem para a fragilidade das informações, de sua divulgação e de ações de educação permanente aos servidores do município e dos serviços envolvidos, além de trabalhos de educação em saúde com a comunidade em geral.

Trabalha-se com ações direcionadas à educação, tanto dos trabalhadores da Rede de Urgência/Emergência quanto da população, através de iniciativas voltadas ao conhecimento básico de situações de urgência e acesso aos serviços. Preveem-se ainda ações junto ao SAMU/POA e o projeto-piloto “Paciente certo no local certo”.

## Objetivos

### Geral:

Ações de integração entre UFRGS, Rede de Urgência (SMS/CMU) e a GDGCC, proporcionando aproveitamento do conhecimento acadêmico para melhoria dos processos de trabalho das

urgências e elaboração do aprendizado pelos alunos, conhecendo e compreendendo o sistema de urgência/emergência e sua inserção no SUS.

**Específicos:**

- Contribuir na construção e validação de instrumentos (indicadores/fluxogramas) como ferramenta para análise do processo de trabalho instituído na SMS; compreender e estudar os fluxos (pactuados e reais), contribuindo na qualificação e monitoramento dos acordos existentes nos diferentes componentes da Rede de Urgência/Emergência; levantar e analisar dados existentes no Sistema de Atendimento Pré-Hospitalar (SAPH) – SAMU/POA, produzindo indicadores voltados à produção de ações nos diferentes serviços de saúde no território, visando solucionar problemas detectados.
- Junto ao NEU, contribuir no desenvolvimento de ações de qualificação dos profissionais da Rede de Urgência/Emergência pré-hospitalar fixa e móvel e dos serviços de saúde da região, e produzir iniciativas voltadas ao público leigo, como divulgação de ações e multiplicação de conhecimentos básicos nas situações de urgência/emergência.

**Resultados esperados**

Integração IES e Rede de Urgência, permitindo troca de saberes e ações; produção de melhoria nos processos de trabalho que qualifiquem o cuidado na Rede de Atenção de Urgência/Emergência e nos serviços de saúde da região; contribuição na formação do aluno; e participação na produção e validação de protocolos e fluxograma.



Ministério da Saúde



REDE GOVERNO



ISBN 85-66659-13-9

