



# Telessaúde Informa

Boletim Informativo do Núcleo de Telessaúde SC

edição 28 | maio de 2014



O e-SUS na rotina de trabalho dos profissionais da Atenção Básica

página 3



A necessidade de informação para melhor acolher o público LGBT

páginas 8 e 9



Grupo de Gestantes acompanha futuras mães há 18 anos

páginas 6 e 7



# Apenas metade das gestantes do Bolsa Família no estado recebem BVG

O Ministério da Saúde estima que somente metade das gestantes de Santa Catarina que são beneficiárias do Programa Bolsa Família recebem o Benefício Variável à Gestante (BVG). No segundo semestre do ano passado, constatou-se que 2.383 mulheres tiveram acesso ao benefício em território catarinense, o que representa apenas 51,17% da estimativa para o estado, que era de 4.657.

Fazer a busca ativa das gestantes que ainda não recebem o BVG é um compromisso das equipes da AB e é uma ação imprescindível para a melhoria da proteção social das famílias.

O benefício é destinado às famílias que tenham gestantes a partir dos dez anos e que ainda não tenham excedido o limite de cinco benefícios do Bolsa Fa-

mília. Ele consiste em nove parcelas mensais de R\$ 32,00, sendo que, ao final da gestação, as famílias têm ainda direito a seis parcelas com o mesmo valor, referentes ao Benefício Variável Nutriz (BVN).

A identificação das famílias elegíveis ao BVG exige das equipes de saúde o mesmo procedimento adotado no acompanhamento das condicionalidades da saúde no Programa Bolsa Família. Primeiro, deve-se identificar a gestante, independentemente do estágio da gravidez, e cadastrar a situação "gestante" no Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família na Saúde. As três condições para receber o benefício são: a identificação da beneficiária como gestante, o não excedimento do limite de cinco benefícios e a realização dos exames e consultas do pré-

-natal. Em caso de aborto, o benefício não será cancelado, de modo a apoiar a recuperação da mulher.

É importante compreender que, mesmo que a beneficiária seja identificada no quarto mês de gestação, por exemplo, a família segue recebendo o benefício mesmo após o parto, até que se completem as nove parcelas.

O Benefício Variável à Gestante reforça o papel do SUS na intersetorialidade e o compromisso com a erradicação da miséria, além de oportunizar a captação precoce das beneficiárias gestantes para a realização do pré-natal. Quanto antes for informada a ocorrência da gestação, antes a família receberá o benefício.

**Equipe Telessaúde SC**

## Ainda nesta edição...

*Você sabia que existem pessoas investigando os crimes da ditadura contra sanitaristas brasileiros? Esse é um dos trabalhos da Comissão da Verdade da Reforma Sanitária, que você poderá conhecer mais na nossa entrevista. Na reportagem principal, trazemos a Política Nacional de Saúde LGBT, para você entender melhor as diretrizes e qual é o papel do profissional da atenção básica dentro dessa política. Para quem ainda sente dificuldade em usar o e-SUS, mostramos a experiência exitosa da cidade de Itapema. E não deixe de conferir as fotografias do Grupo de Gestantes do HU. Boa leitura!*



*Exercício realizado durante reunião do Grupo de Gestantes do Hospital Universitário, em Florianópolis. Confira mais fotos na reportagem das páginas 6 e 7*



# Benefícios e dificuldades na implantação do e-SUS AB

O mês de julho é o prazo final para a implantação do e-SUS Atenção Básica, software que auxiliará no apoio à gestão do processo de trabalho. Com ele, será possível fortalecer os processos de Gestão do Cuidado dos usuários e facilitar a busca de informações epidemiológicas, permitindo colocar em evidência problemas e características particulares de cada comunidade, por exemplo. Porém, apenas 65 municípios catarinenses já transferiram seus dados ao novo sistema, o que representa uma adesão de 22%.

A Apoiadora Institucional da Coordenação de Gestão da AB, Graziela Tavares, explica que a implantação poderia estar mais avançada em território catarinense, devido às boas condições de infraestrutura e conectividade em comparação com outros estados. Ela compreende que “muitas dificuldades de implantação advêm de desigualdades estruturais entre os próprios municípios do estado”, e afirma que esse é um dos entraves à adaptação em cidades do interior. “Em alguns casos, só tem computador com internet na Secretaria Municipal”, lamenta.

Itapema, no litoral catarinense, é uma referência nacional na adesão ao e-SUS. Em março, uma equipe da Secretaria de Saúde participou, a convite do Ministério da Saúde, da IV Mostra de Experiências em Atenção Básica, relatando suas estratégias para adequação ao sistema. “Houve

uma boa aceitação dos participantes do evento, e estamos recebendo visitas de outros municípios para ver como funciona o e-SUS por aqui”, relata Anna Paula Belle, diretora de AB.

## Na prática

A Unidade Básica de Saúde Meia Praia II, em Itapema, começou a implantar o novo sistema de informações em outubro de 2013. O coordenador Rafael Lemos de Azevedo explica que os 13 profissionais da UBS não tiveram resistência à implantação, e se esforçaram para colocar o sistema em prática o quanto antes. “Claro que alguns tiveram mais dificuldades que outros, mas como ele foi mais prático e ágil para trabalhar, todos se esforçaram”, relembra.

Desde então, o e-SUS tem modificado a rotina de trabalho da unidade, que atende a 150 pessoas por dia e tem uma cobertura de aproximadamente 5600 usuários. Agora, por exemplo, quando um usuário acaba de ser atendido e deve ser medicado, automaticamente o clínico-geral insere “administração de medicamentos” no sistema e o aviso é recebido instantaneamente pela técnica que realizará o procedimento. “Os encaminhamentos são mais diretos. O paciente não precisa voltar à recepção e aguardar ser chamado: ele sai da consulta já com destino a outro profissional que o espera, com mais agilidade”, ressalta Rafael.

Outro benefício destacado pelo coordenador é a possibilidade



de “encaixar” pacientes quando necessário, se houver consenso entre os profissionais. Assim, é possível marcar novos atendimentos mesmo com a agenda do dia fechada, o que até então era inviável, porque o sistema anterior não permitia gerar novos prontuários. Rafael aponta, no entanto, que houve problemas pontuais na transição ao e-SUS, como quedas frequentes no sistema e dificuldades no cruzamento de dados.

## Relação com o Telessaúde

Na estratégia de implantação do e-SUS AB, pretende-se que os núcleos Telessaúde forneçam apoio às unidades para a instalação, operacionalização e uso da Coleta de Dados Simplificada (CDS) e do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC).

O Telessaúde enviou ao MS um projeto para auxiliar no processo de transição ao e-SUS AB. Entre as principais ações propostas estão o monitoramento da implantação, a formação de multiplicadores e a elaboração de materiais didáticos. O projeto aguarda a aprovação do Ministério.





# Perseguições a sanitaristas e prejuízos para a pesquisa em saúde

Meio século depois da destituição do presidente João Goulart, o Brasil ainda luta para superar o rastro de autoritarismo e descaso com as políticas públicas deixado pela ditadura. Na área da saúde, não é diferente. Nesta entrevista, o diretor do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz (Icict/Fiocruz), **Umberto Trigueiros**, analisa os impactos e influências do regime militar para a pesquisa em saúde. Exilado político na ditadura e membro da recém-inaugurada Comissão da Verdade da Reforma Sanitária, o jornalista explica ainda o trabalho de investigação que será realizado pelo grupo

**Durante a ditadura militar, a ideia de um sistema público de saúde para todos os cidadãos ainda era muito remota. Como funcionava o atendimento à população naquela época?**

**Umberto Trigueiros** - Naqueles anos, o que existia no Brasil eram os institutos de aposentadoria e pensões, divididos por categoria: bancários, industriários, servidores públicos, etc. Esses institutos contratavam serviços de saúde de hospitais privados, ou possuíam hospitais próprios, como no Rio de Janeiro, por exemplo. As pessoas que não eram seguradas por esses institutos tinham que ser atendidas em hospitais de caridade, prontos-socorros, ou ainda em hospitais de emergência. Era muito comum ver, nos grandes hospitais, duas filas: de um lado, uma fila grande, para quem tinha carteira de trabalho e estava segurado; do outro lado, uma fila maior ainda, para quem não tinha nada. Enfim, o atendimento era muito precário e insuficiente. Em um período posterior, mais próximo da década de 1980, criou-se o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), através do qual se prestava o atendimento médico. Após a Constituição Federal de 1988, com a criação do



Sistema Único de Saúde (SUS), o INAMPS foi aos poucos sendo extinto. Durante a ditadura, os governantes não entendiam a saúde como um direito de todos e um dever do Estado, e por isso o atendimento não era baseado nos princípios de universalidade, integralidade e participação social, que hoje norteiam o trabalho do SUS.

**Que impactos dos governos militares para a saúde pública podem ser percebidos ainda hoje, e como eles atrapalham a implementação do projeto de SUS que se idealizou?**

**Umberto** - Pode-se dizer tranquilamente que as consequências daquilo que fizeram os governos militares em relação à saúde pública conversam com vários problemas que enfrentamos hoje em nosso país. Insisto que a ditadura tem uma grande responsabilidade sobre nossas mazelas em termos de políticas públicas, sobre o descaso, o abandono. Primeiramente, apesar de todos os esforços do governo federal nas últimas décadas, vemos hoje a perpetuação da desigualdade e da exclusão social. O financiamento do SUS, por exemplo, se for comparado proporcionalmente com países desenvolvidos, ou mesmo com países vizinhos da América Latina, ainda é muito baixo. Vivemos em um país cujo território tem proporções continentais, e essa é uma situação que impede a eficácia e a universalização efetiva do sistema junto à população. Falta saneamento básico, temos inúmeros problemas sanitários, e isso é algo muito sério. É preciso sempre lembrar que os problemas de saúde, no seu mais amplo sentido, vêm lá de trás, e nossa incapacidade de superar cada um desses efeitos nos leva à perpetuação da exclusão social no Brasil.



**O golpe de 1964 deu início a um período de retrocesso em relação à pesquisa científica na área da saúde no Brasil. De que maneira os governos militares coibiram a atuação dos pesquisadores que eram críticos à ditadura?**

**Umberto** - Primeiramente, prefiro dizer que o golpe não foi apenas militar. Eu diria que foi um golpe civil-militar. Após 1964, todas as áreas foram afetadas, de alguma forma. Inclusive, é claro, a área acadêmica, da ciência, e da saúde, por consequência. Muitos cientistas opositores foram cassados, e laboratórios públicos foram obrigados a fechar, com a cassação de seus decanos, orientadores. Aqui na Fiocruz, que é uma das principais instituições de pensamento da saúde pública e de pesquisa em saúde no país, 12 pesquisadores da maior relevância e do maior reconhecimento internacional foram aposentados compulsoriamente, ou seja, foram cassados porque faziam denúncias que eram inconvenientes. Em outras universidades houve, da mesma forma, uma drástica interrupção na formação de cientistas, justamente porque muitos alunos perderam os laboratórios onde trabalhavam, além de perderem seus orientadores. Tudo isso começou a ser reparado só a partir da década de 1980, quase vinte anos depois do golpe, portanto tem repercussões até hoje.

**Os sanitaristas tiveram um papel importante no processo de redemocratização do país. Como a Comissão da Verdade da Reforma Sanitária pretende investigar os diversos casos de**

**arbitrariedades cometidas contra esses profissionais?**

**Umberto** - O Movimento da Reforma Sanitária, principalmente a partir da década de 1970, esteve na linha de frente das denúncias ao descaso com a atenção à população, denunciando também a exclusão social e os problemas sanitários do país. No Brasil, tivemos muitas epidemias que foram escondidas, porque não eram assumidas pelos governantes da época. Os sanitaristas, através da Associação Brasileira de Saúde

**“O Brasil precisa rever seu passado para entender a natureza dos problemas que enfrenta”**

Coletiva (Abrasco) e do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes), em especial, tiveram um papel de destaque na resistência ao regime militar. A Comissão da Verdade da Reforma Sanitária foi instalada no final do ano passado, com o objetivo de dar continuidade aos objetivos que foram traçados pela Comissão Nacional da Verdade, e de centralizar essa investigação pelo país, em todas as áreas. Na área da saúde, nós já tínhamos conhecimento de muitas arbitrariedades cometidas, e decidimos abrir essa comissão inicialmente para colher depoimentos. Criamos um portal na internet que utiliza o mesmo sistema de informação que foi utilizado na África do Sul no fim do *apartheid*, e adaptamos à nossa realidade. A ideia é não apenas levantarmos os diversos casos

de profissionais que foram perseguidos, mas também identificar aqueles profissionais que estiveram do outro lado, colaborando com a repressão e com as torturas durante a ditadura. Nós sabemos que isso aconteceu, mesmo que em menor escala, e também é nosso dever recuperar essas informações.

**Muitos profissionais que hoje trabalham no SUS não eram nascidos na época da ditadura, ou guardam poucas lembranças. Meio século depois do golpe, qual a importância de se retomar os acontecimentos daquele período?**

**Umberto** - Nenhum ser humano consegue se enxergar como cidadão e construir sua vida se não tiver conhecimento de quem é, qual a sua personalidade, sua trajetória. Isso é válido para as pessoas, mas também se aplica às sociedades, aos países. O Brasil precisa conhecer a sua história, precisa resgatar certos acontecimentos para poder entender a natureza dos problemas que enfrenta. Somente assim, poderemos avançar. Rever o passado de maneira clara, transparente, é a única maneira de construir um país melhor, com mais envolvimento, participação, justiça, e menos exclusão social. Principalmente, precisamos retomar esses acontecimentos para banir de uma vez por todas a tortura, para evitar que pessoas sejam atropeladas por abusos de autoridade, como ainda acontece todos os dias no Brasil. Olhar para trás serve para isso: não para lamentar o que passou, mas para nos ajudar a traçar o caminho para o futuro que desejamos.





# Grupo de Gestantes: bem-estar e informação às futuras mães

A gestação é um período intenso de descobertas, transformações físicas e emocionais. Também é uma fase em que futuros pais recebem de todos os lados uma quantidade imensa de informações que geram dúvidas e ansiedade.

Desde 1996, o Grupo de Gestantes e Casais Grávidos do Hospital Universitário da UFSC, em Florianópolis, atua com o objetivo de socialização de experiências e conhecimentos entre profissionais, futuras mães e acompanhantes. Trata-se de um projeto de extensão gratuito, educativo e interdisciplinar da Universidade. Todos os anos, são realizados quatro cursos com dois meses de duração, para os quais são abertas 20 vagas. As gestantes que participam do grupo fazem acompanhamento tanto pela rede pública quanto pela privada.

Os encontros são semanais e duram cerca de quatro horas, divididas entre atividades de conscientização corporal e conversas sobre os temas de interesse das gestantes, que são definidos logo no primeiro encontro.

Nossa equipe acompanhou duas tardes de atividades do grupo e traz para você um pouco dessa experiência!



A primeira parte do encontro consiste em exercícios que visam à preparação para o parto e servem como forma de relaxamento. Em um segundo momento, são tratados temas escolhidos pelas gestantes.



Para Kelleen Formentini, grávida de 34 semanas, a experiência em grupo tem sido enriquecedora. Ela destaca que se identifica muito com os encontros porque a visão dos profissionais é a mesma que ela tem buscado para o seu próprio parto.







Para Pablo Fernandes Silva e Inês Silva, o grupo é um espaço de reflexão e “de sentir o processo de gestação”. Pablo participa de todas as atividades com sua companheira, e inclusive segurou uma bariga postiça por alguns minutos. Ele destaca a importância dos debates: “Tranquiliza e oportuniza conversas que às vezes se tinha medo de falar ou medo, não só da opinião do outro, mas de estar errado na sua própria opinião”.



Liliane Silveira Peixoto conheceu o grupo por indicação de uma amiga. A futura mamãe de Lídia estava ansiosa pela aula sobre parto e ficou bastante tranquilizada em relação ao momento de dar à luz: “Foi importante para saber posições de alívio da dor e encaixe do bebê”. Ela também afirma que em todos os encontros foi possível aprender algo útil e interessante.



Para ver mais fotos, acesse o álbum *Grupo de Gestantes HU* em nossa fanpage

[facebook.com/TelessaudeSC](https://facebook.com/TelessaudeSC)

Em 2013, o Grupo completou 68 turmas, o que significa um total de 1294 gestantes estimuladas a vivenciar a gravidez de uma forma mais tranquila, confiante e prazerosa, aprendendo a ser protagonistas desse processo. E também 751 acompanhantes que aprenderam a participar mais ativamente da gestação.



O intervalo como momento de trocas, e um abraço para celebrar o fim de mais uma turma.



# Desafios para a implementação da Política Nacional LGBT

Sem formação específica em sexualidade, profissionais da saúde muitas vezes buscam informações por conta própria, a fim de realizarem um melhor acolhimento. Usuários do SUS também cumprem papel decisivo na efetivação da Política, tensionando e exigindo seus direitos

**F**ormação acadêmica insuficiente, falta de informação, despreparo. Estes são apenas alguns dos fatores que dificultam a implementação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT), lançada em 2010 pelo Ministério da Saúde. Suas diretrizes estão orientadas para a inclusão e a redução das desigualdades relacionadas à saúde destes grupos sociais. Consciente dos inúmeros obstáculos à efetivação da Política, o Ministério investe na capacitação de profissionais em todas as regiões do país, a fim de melhorar o acolhimento e, gradativamente, mobilizá-los em torno da defesa dos direitos sexuais como componente fundamental da saúde.

Em Florianópolis, a luta pela efetivação dos direitos da população LGBT é encabeçada pela Associação em Defesa dos Direitos Humanos com Enfoque na Sexualidade (ADEH). A psicóloga Gabriela Díaz participa há um ano do conselho consultivo da ADEH e alerta para a fragilidade da formação acadêmica dos profissionais da saúde. “Muitas vezes, eles não discriminam, mas não se sabe até que ponto eles acolhem”, constata, baseada em uma pesquisa de campo em Florianópolis. “Mesmo que o profissional não seja preconceituoso, é possível que ele não esteja acolhendo da melhor maneira. E é muito difícil fazer com que eles entendam

isso”, finaliza.

Nos últimos meses, Gabriela ministrou diversos cursos de capacitação para profissionais da AB, e considera essa atividade primordial para estimular o controle social de dentro para fora. Outra forma de colaborar com a implementação da Política, segundo ela, é orientar e encorajar

**Eliminar a discriminação é um compromisso ético-político de todos os profissionais do SUS**

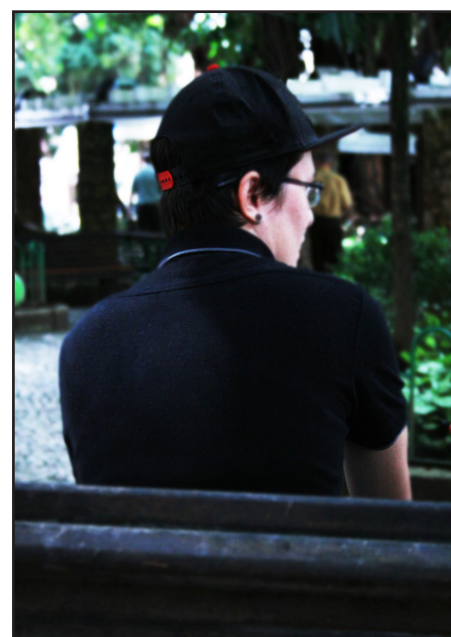
os pacientes. Pietro, de 23 anos, por exemplo, desejava iniciar o processo transexualizador e foi aconselhado pela ADEH a buscar atendimento junto ao Sistema Único de Saúde (SUS), e não em uma clínica privada. “Temos que usar a Política a nosso favor, e não podemos perder oportunidades como essa. Nosso dever é ajudar a abrir caminhos, exigir direitos, criar tensão”, analisa Gabriela, orgulhosa pela contribuição prestada.

## Passo a passo

A Política possui caráter transversal e envolve todas as áreas de atuação do Ministério: produção de conhecimento, participação social, promoção, atenção e cuidado. Eliminar a discriminação é, portanto, um compromisso ético-político de todos os gestores,

conselheiros, técnicos e demais profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS).

Graças à boa vontade e à colaboração de diversos setores da Unidade Básica de Saúde Bela Vista I, em São José-SC, Pietro se sentiu plenamente acolhido e acompanhado no seu objetivo de iniciar o tratamento. Sem perceber, o jovem também estava contribuindo para mudar a percepção dos profissionais da Unidade diante das especificidades da população LGBT. “Na unidade, eles nunca tinha atendido alguém como eu. Eles não me falaram isso, mas era óbvio. Porém, conversamos educadamente, e eles foram super compreensivos com a minha situação”, comenta Pietro, ressaltando que não houve qualquer constrangimento no contato com os membros da equipe de saúde.



Pietro iniciou seu tratamento há três meses





“Em 15 anos trabalhando na Unidade, eu nunca tinha passado por essa situação. Por isso, fui buscar informação para atendê-lo da melhor maneira”, admite a coordenadora da unidade, Elizabete Lídia da Silva Santos. O passo inicial da equipe foi cadastrar o nome social na carteira de saúde de Pietro, após buscar orientação jurídica e junto ao Ministério da Saúde. “O cartão nacional é feito com base no Cadastro de Pessoa Física (CPF), e não tínhamos como alterar a identificação dele no sistema. Então, criamos outro cartão sem o CPF, com o nome que ele queria”, explica Douglas Agostinho, funcionário do setor de administração. O paciente recebeu o documento em menos de uma semana, e hoje é chamado na unidade por seu nome social.

Após esse primeiro contato, o trabalho de acompanhamento do clínico-geral também voltou-se às necessidades mais imediatas de Pietro, que havia iniciado tratamento hormonal por conta própria. O médico lhe indicou uma lista de exames a serem feitos com urgência, além de um eletrocardiograma, que solicitou após diagnosticar uma arritmia cardíaca. “O médico pediu numa quarta-feira, e na sexta eu já estava fazendo o exame”, enaltece o paciente.

O jovem foi encaminhado ainda para outra clínica-geral especialista em Endocrinologia, e conta com a ajuda da unidade na busca de um psiquiatra para fornecer o laudo médico requerido para a cirurgia de transexualização. Tal processo só pode ser realizado em Porto Alegre ou em Curitiba, uma vez que em Santa Catarina não há um Centro de Referência e Treinamento (CRT).

**Identidade de gênero:**  
gênero com o qual um indivíduo se identifica, que pode ou não concordar com seu sexo biológico.

**Orientação sexual:**  
por quais gêneros uma pessoa se sente atraída física ou emocionalmente.

Os indivíduos transexuais possuem uma identidade de gênero diferente do que lhes foi designado ao nascimento, por isso desejam viver como uma pessoa do sexo oposto. A transexualidade não diz respeito à orientação sexual.

“A Política Nacional realmente nos garante muitos direitos, mas é preciso avançar. Por exemplo, eu queria que houvesse um CRT aqui em Florianópolis, para que eu não precisasse ser encaminhado pra outra capital”, sugere Pietro, que reconhece que está ansioso pela cirurgia. “Se demorar muito, vou ter que fazer em uma clínica particular”, lamenta.

Outro papel notável da unidade foi o acompanhamento da psi-

acesso a outras pessoas que necessitem de uma assistência semelhante. Tanto para profissionais como para usuários do SUS, experiências como essa ajudam a criar uma cultura de trabalho que atenda, sem preconceitos, às especificidades de cada grupo.

“Essa descoberta do caminho a seguir foi bastante interessante para a gente”, ressalta a coordenadora Elizabete, que admite ter gasto parte valiosa de seu tempo estudando a cartilha da Política Nacional. “Se eu tivesse dito não para as necessidades do Pietro, eu estaria cometendo um erro, porque é um direito dele e hoje eu sei disso. O próximo que vier aqui vai ser bem mais simples, vamos estar mais preparados para atendê-lo”, garante. Elizabete também pretende divulgar a experiência nas outras unidades do município de São José, para ajudar a capacitar seus colegas profissionais.

Como usuário do sistema, Pietro está igualmente comprometido com a conscientização entre seus pares. “O que eu quero agora é abrir portas para outras pessoas que não conhecem seus direitos, ou têm medo de buscar ajuda. Ser bem acolhido no SUS é um direito que a gente tem”, ratifica.

**“Na unidade, nunca tinham atendido alguém como eu. Não me falaram isso, mas era óbvio”**

cóloga Ana Flora Müller Moura. Seu trabalho, solicitado pelo médico, foi orientado no sentido de valorizar a autoestima e a percepção de Pietro quanto à si mesmo. “O tema era novo para mim, por isso busquei algumas leituras que pudessem ajudar no meu trabalho”, reconhece a profissional.

#### Caminho aberto

A iniciativa de Pietro, com o estímulo de Gabriela Díaz, e o envolvimento dos profissionais da UBS Bela Vista I facilitará o



# Saiba como planejar ações de matriciamento em saúde mental

Inicialmente, sugere-se que sejam realizadas discussões com usuários e profissionais das equipes de Saúde da Família (SF) e equipes de matriciamento a fim de buscar o alinhamento de expectativas e papéis para o desenvolvimento do apoio matricial em saúde mental, de definir sua estruturação e evitar que sejam realizadas ações justapostas e concorrentes entre as equipes de apoio matricial.

A reunião de equipe é o espaço para planejar como e quais atividades serão realizadas pelas equipes de matriciamento, por ser um espaço de diálogo, sendo preciso um clima em que todos tenham direito à voz e à opinião<sup>1</sup>.

Dentre os instrumentos para realização do Matriciamento em Saúde Mental temos: Projeto Terapêutico Singular, interconsulta, consulta conjunta, visita domiciliar conjunta, contato a distância com uso de telefone e outras tecnologias de comunicação, genograma e ecomapa. A equipe de matriciamento pode desenvolver intervenções em saúde como os grupos, promovendo educação permanente aos profissionais e usuários, intervenções terapêuticas, intervenções baseadas em atividades e em uso de psicofármacos e abordagem familiar. Estes instrumentos e intervenções deverão ser discutidos em reunião da equipe: de referência (ESF) e de apoio matricial, dependendo dos dispositivos disponíveis na Rede de Atenção Psicossocial no seu município, para escolha daqueles que serão utilizados no

processo de trabalho, de acordo com as características das mesmas e da população adscrita.

O apoio matricial é um novo modelo de abordagem, em que duas ou mais equipes, em processo de construção compartilhada, criam uma proposta de intervenção pedagógica-terapêutica para transformar a lógica de encaminhamentos, referências e contra-referências, protocolos e centro de regulação tradicional dos sistemas de saúde, em uma lógica que valorize a integração por ações horizontais de componentes e seus saberes nos diferentes níveis assistenciais<sup>2</sup>.

O NASF, principal dispositivo que trabalha sob a lógica do matriciamento, tem o objetivo de ampliar a abrangência e o escopo das ações da Atenção Básica, bem como sua resolutividade, compartilhando práticas e saberes em saúde no território<sup>3</sup>. A sua atuação deve estar integrada com outros serviços: Rede de Atenção à Saúde e seus serviços, como o CAPS, Centro de Referência em Saúde do Trabalhador e os ambulatórios especializados, com outras redes como Sistema Único de Assistência Social, redes sociais e comunitárias. Pode estar integrado, também, com outros dispositivos, como o Programa Saúde na Escola (PSE), Programa Nacional de Segurança Pública com Cidadania (Pro-nasci), assim como os Centros de Convivência e Cultura<sup>3,4</sup>.

Evidências e Referências:

1 – Brasil. Ministério da Saúde.



Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Clínica ampliada e compartilhada. 2009; 64 p. Disponível em:

[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica\\_ampliada\\_compartilhada.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_compartilhada.pdf).

2 – Chiaverini DH. (Organizadora). Guia prático de matriciamento em saúde mental. Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva. 2011; 21-90. Disponível em:

<http://www.unisite.ms.gov.br/unisite/control/ShowFile.php?id=101002>.

3 – Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família. Caderno de Atenção Básica, n. 27. Série A. Normas e Manuais Técnicos. 2010; 152 p. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\\_atencao\\_basica\\_diretrizes\\_nasf.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica_diretrizes_nasf.pdf).

4 – Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental. Cadernos de Atenção Básica, n. 34. 2013; 176 p. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno\\_34.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_34.pdf)





# Pergunta destaque do mês: Abordagem de tabagistas

## **C**omo realizar abordagem de tabagistas para a inclusão no grupo de tratamento do tabagismo?

Existe atualmente um Programa para Cessação de Tabagismo elaborado pelo MS em parceria com o Instituto Nacional de Câncer (INCA) destinado a ajudar as pessoas a deixarem de fumar, fornecendo-lhes todas as informações e estratégias necessárias para direcionar seus próprios esforços nesse sentido [1,2].

Recomenda-se que seja perguntado a todos os adultos (incluindo as gestantes) sobre o uso do tabaco e o interesse de receber apoio para que deixem esse hábito. Grau de recomendação A [2].

É importante identificar quem realmente está motivado a parar de fumar. Para isto pode-se consultar o Projeto Diretrizes [3] e o Consenso de Abordagem e tratamento do fumante, de 2001 [1].

A avaliação inicial breve pode ser feita por qualquer profissional de saúde (durante uma consulta de rotina, grupo, visita domiciliar), com duração de 3 a 5 minutos e inclusão de pacientes em grupo para tratamento de fumante, se necessário [1]. No Consenso de abordagem e tratamento para tabagismo, [1] há um questionário preliminar de abordagem breve/mínima com perguntas sugeridas como suficientes para avaliar o fumante quanto à sua dependência de nicotina e no Projeto Diretrizes há um algoritmo para a avaliação inicial [3].

A abordagem breve pode ser realizada em grupos já existentes na unidade de saúde, podendo levar a cerca de 5% do abandono do hábito do tabaco. Há evidência de que a intervenção para o abandono do tabagismo, incluído aconselhamento comportamental breve (<10 minutos) e farmacoterapia oferecidos em contexto da Atenção Primária à Saúde, é efetiva no abandono do hábito de fumar e na abstinência por um ano. Embora menos efetiva do que uma intervenção mais longa, mesmo uma intervenção mínima (<3 minutos) demonstrou o aumento nas taxas de abandono do tabagismo [2].

Um auxílio intensivo pode ser necessário a fumantes pesados e sob maior risco de acometimento de doenças relacionadas ao tabaco. Esses fumantes devem ser acompanhados por uma equipe interdisciplinar e preferencialmente tratados em grupo específico para ter mais suporte para suas dificuldades em obter a abstinência, sendo acompanhados mais de perto para prevenir recaídas [4].

Nas gestantes, há evidências de que nas sessões de aconselhamento de cessação do tabagismo, ampliadas com mensagens e material especialmente confeccionados para gestantes fumantes, a taxa de abstinência aumentou quando comparado com intervenções de aconselhamento genérico e breve. O abandono do tabagismo em qualquer momento da gestação produz substanciais benefícios

na saúde da futura mãe e do bebê [2].

Para saber mais, não deixe de entrar em contato conosco!

**Categoria da Evidência:** A para Rastreamento de tabagismo

**Profissional solicitante:** Farmacêutico

**Descritores DeCS:** tabagismo/terapia; psicoterapia de grupo; rastreamento

**Descritores CIAP:** P17, P45

**Teleconsultor:** Equipe Telessaúde de SC

### **Bibliografia selecionada:**

1- Brasil. MS. INCA. Abordagem e tratamento do fumante: consenso 2001. Rio de Janeiro: INCA, 2001; Disponível em: [http://www1.inca.gov.br/tabagismo/publicacoes/tratamento\\_consenso.pdf](http://www1.inca.gov.br/tabagismo/publicacoes/tratamento_consenso.pdf).

2- Brasil. MS. Rastreamento. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. (Cadernos de Atenção Primária, n. 29). Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos\\_ab/abcad29.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad29.pdf).

3- Associação Brasileira de Psiquiatria. Abordagem geral do usuário de substâncias com potencial de abuso. Projeto diretrizes. 2008. Disponível em: [http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto\\_diretrizes/001.pdf](http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/001.pdf).

4- Laranjeira R, Gigliotti A. Tratamento da dependência da nicotina. UNIFESP/EPM. Departamento de Psiquiatria. Disponível em: [http://www.unifesp.br/dpsiq/polbr/ppm/atu1\\_02.htm](http://www.unifesp.br/dpsiq/polbr/ppm/atu1_02.htm).

## Eventos



O Congresso Internacional de Serviços de Saúde é uma ótima oportunidade para conhecer experiências de desenvolvimento e inovação no setor de saúde no Brasil e no exterior, bem como casos de sucesso no

meio empresarial, instituições de pesquisa, ensino e desenvolvimento científico-tecnológico.

**Quando:** 21 a 22 de maio de 2014

**Onde:** São Paulo/SP

**Mais informações:** <http://www.hospitalar.com>

## Filmes



### Sexo, Amor e SIDA (2011)

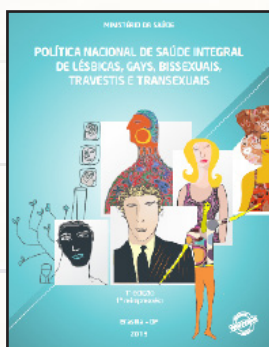
No aniversário de cinco anos de casamento, um dos cônjuges recebe a notícia de que é soropositivo. Em lugar de festa, a data é marcada por discussões, brigas e acusações de ambos os lados. Os modos violentos e a incompreensão do casal refletem, de certa maneira, a própria agressividade do vírus HIV. A mensagem deste curta-metragem de Guiné-Bissau é que a informação, a solidariedade e a tolerância são armas eficazes na luta contra a AIDS.



### Eu sou Jazz (2011)

O menino norte-americano Jess Jennings, de seis anos, é diagnosticado com transtorno de identidade de gênero. Seus pais o tratam como uma filha; seus irmãos, como uma irmã: ele identifica a si próprio como uma sereia e prefere ser chamado de Jazz. Este documentário apresenta um intenso debate sobre hormonização na infância e problematiza questões relativas à identidade de gênero e à transexualização.

## Publicações



A leitura do caderno da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) é fundamental para o cotidiano do profissional da Atenção Básica. A publicação busca instruir os trabalhadores da saúde para as diretrizes e objetivos da Política e também orientar suas responsabilidades na garantia de um atendimento que respeite as especificidades de cada cidadão. Além disso, o caderno orienta os usuários em relação a seus direitos, sendo fundamental para uma prática de saúde sem preconceito e sem discriminação, no caminho para construção de um SUS mais equânime.

O caderno de 2013 está disponível no link: <http://migre.me/ixH8j>





# Programação de webs de Maio

## 07/05

### **Programa Saúde na Escola no e-SUS - 15h**

**Palestrante:** Jane Laner Cardoso / Responsável PSE

**Resumo:** O PSE foi instituído com a finalidade de promover saúde e educação integral. Os dados serão avaliados pelo e-SUS e o repasse financeiro será pela cobertura de educandos que realizaram as ações essenciais pactuadas. Os objetivos são facilitar a coleta de dados, individualizar o registro e produzir informação integrada de cada criança aos profissionais de saúde.

## 14/05

### **Reprise: Relato de Experiência do Grupo de Gestantes e Casais Grávidos do Hospital Universitário da UFSC - 15h**

**Palestrante:** Maria de Fátima Mota Zampieri / Doutora em Enfermagem e coord. do Grupo

**Resumo:** Nesta web será apresentada a experiência de realização desse grupo e debatido sobre a importância de fortalecer a relação entre gestantes e familiares, para que assumam a condução do processo de nascimento das crianças.

## 21/05

### **Visita Domiciliar - 15h**

**Palestrante:** Cláudia Gomes Carraro / Enfermeira e Teleconsultora de Processos de Trabalho

**Resumo:** Expor a eficiência da Visita Domiciliar no cuidado familiar, que envolve aspectos importantes da atenção em domicílio, registro e atribuições dos profissionais no cotidiano de trabalho da ESF.

## 28/05

### **Triagem Neonatal (Teste do Pezinho) - 15h**

**Palestrante:** Dra Marilza Nascimento / Médica e coord. Prog. Estadual de Triagem Neonatal

**Resumo:** Triagem neonatal é o processo mais rápido para o diagnóstico precoce de algumas doenças graves e tratáveis, resultando em um melhor prognóstico, importante para a saúde da criança.

## WORKSHOPS

### **08/05 - médicos, enfermeiros e fonoaudiólogos**

#### **Teste da orelhinha - 16h**

**Palestrante:** Vanessa Maria de Assis Pessin / Fonoaudióloga

**Resumo:** A perda auditiva não detectada na infância traz grandes consequências. Programas de Triagem Auditiva Neonatal (TAN) têm se mostrado eficazes quanto à detecção precoce de alterações auditivas, por isso a importância da promoção do diagnóstico.

### **15/05 - médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas**

#### **Cuidado à Saúde Bucal da Gestante na AB - 16h**

**Palestrante:** Manoela de Leon Nobrega Reses/ Cirurgiã-dentista e Teleconsultora da área de Saúde Bucal

**Resumo:** Discutir questões clínicas e de processo de trabalho da Equipe de SB na atenção à gestante, visto que esse assunto é de extrema importância para a promoção da saúde materna e puerperal.

### **20/05 - médicos e enfermeiros**

#### **Cicli de vida familiar - 16h**

**Palestrante:** Siegrid Kurzawa Zwiener dos Santos / Médica de família e Teleconsultora do Telessaúde SC

### **29/05 - médicos e enfermeiros**

#### **Inseticida e Carrapaticida - 16h**

**Palestrante:** Adriana Mello Barotto / Médica coordenadora clínica do CIT/SC

**Expediente:** **Jornalista Responsável:** Daniel Giovanaz **Texto, redação, diagramação e edição:** Beatriz Carrer, Camila Peixer, Daniel Giovanaz e Thaine Machado **Reportagem fotográfica:** Beatriz Carrer, Camila Peixer e Thaine Machado **Design e ilustração:** Vanessa de Luca **Orientação:** Luana Gabriele Nilson, Luíse Lüdke e Thaís Titon de Souza **Revisão:** Camila Peixer, Beatriz Carrer, Daniel Giovanaz e Thaine Machado