



CADERNO DE ORIENTAÇÕES AO FACILITADOR

CURSO INTRODUTÓRIO EM SAÚDE DA FAMÍLIA





CADERNO DE ORIENTAÇÕES AO FACILITADOR

CURSO INTRODUTÓRIO

EM SAÚDE DA FAMÍLIA

RIO DE JANEIRO - RJ
2016

Prefeito da Cidade do Rio de Janeiro

Eduardo Paes

Secretário Municipal de Saúde

Daniel Soranz

Chefe de Gabinete

Márcia Regina Cardoso Torres

**Subsecretária de Atenção Primária,
Vigilância e Promoção da Saúde**

Betina Durovni

**Superintendente de Atenção
Primária**

Guilherme Wagner

**Superintendente de Integração
de áreas de Planejamento**

Guida Silva

**Superintendente de Vigilância em
Saúde**

Cristina Lemos

**Superintendente de Promoção
da Saúde**

Cristina Boaretto

Organizadores

Fabiane Minozzo – Superintendência
de Atenção Primária

Débora Silva Teixeira – Superintendência
de Atenção Primária

Guida Silva – SIAP – Superintendência de
Integração de Áreas de Planejamento

Jucema Fabricio Vieira - Coordenação
de Desenvolvimento de Pessoas

Ana Claudia Daflon Lescaut - Coordena-
ção de Desenvolvimento de Pessoas

Colaboradores

Adriana Andrea dos Santos Silva

Aline Almeida da Silva

Aline Hellen dos Santos

Ana Carla Gomes Soares

Ana Caroline Canedo

André Luiz de Almeida Barbosa

Aurea Candeias dos Santos

Carolina Lopes de L. Veiga

Cibele R.P. Rodrigues

Claudia Ramos M. da Rocha

Cristina Antunes Mota

Denise Bastos Arduini

Denise Jardim

Edson Borge

Fabiola Andrade Rodrigues

Fany Chung Chan

Gabriela Rego de Almeida Munhoz

Gabriella Pessanha

Giselle Raquel Israel

Ivani Cristina F. Costa

Jarbas Custodio Junior

José Wilson Firmida Junior

Junia Cardoso

Leonardo Graever

Luciana S. Ribeiro

Luciene Cinti

Luiza Cromack

Lys Miranda

Maria das Dores Aires Carneiro

Marli de Souza

Marynes Torres de Lima

Monique Bloise

Patrícia Albuquerque

Patrícia B.P. Durovni

Rafaella Peixoto

Raquel Guimarães

Roberta Vianna

Rosicleide Gomes Oliveira da Silva

Silvana dos Santos Barreto

Simone Pires Silva

Vanessa Malheiro

Wallace da Silva de Paula

Projeto Editorial

Igor Cruz – Superintendência
de Promoção da Saúde

Rafael Cavadas - Superintendência
de Promoção da Saúde

Projeto Gráfico e Diagramação

Eduardo Andrade - Assessoria de
Comunicação Social da SMS/RJ

SUMÁRIO

■ Apresentação	6
■ 1. Considerações sobre as metodologias de ensino-aprendizagem e o papel do facilitador	9
1.1 O processo ensino-aprendizagem.....	9
1.2 Metodologias ativas de ensino-aprendizagem como estratégia para a saúde.....	9
1.3 O papel do facilitador	11
1.3.1 Cabe ao facilitador	11
1.3.2 Perfil desejado	11
1.4 O passo a passo dos encontros	12
1.5 Curso Introductório em Saúde da Família	13
1.6 Momentos de identificação do problema e formulação de possíveis explicações	14
1.7 Avaliação	15
1.8 Como fazer e receber críticas.....	16
■ 2. Orientações para os Facilitadores	19
2.1 Primeiro dia.....	19
2.2 Segundo Dia.....	25
2.3 Terceiro Dia	44
2.4 Quarto Dia.....	67
2.5 Quinto Dia	98
■ Referências bibliográficas	115
■ Anexos.....	120
■ Pré-teste	136
■ Pós-teste.....	144
■ Gabarito pré e pós-testes.....	152
■ Avaliação do curso	158
■ Materiais - pasta dos alunos	160
■ Materiais e equipamentos para a realização do curso	161
■ Atribuições do gerente da unidade de atenção primária à saúde	162

APRESENTAÇÃO

Caro facilitador,

A proposta deste Caderno de Orientações ao Facilitador é auxiliar no seu trabalho de mediação pedagógica no Curso Introdutório em Saúde da Família. Trata-se de um guia desenvolvido para facilitar sua atuação com o grupo de profissionais (educandos) que realizarão o curso.

A realização de cursos introdutórios é uma orientação da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) que visa qualificar os profissionais que ingressam na Atenção Primária à Saúde (APS). A Portaria GM no 2.527, de 19 de outubro de 2006, define os conteúdos mínimos do curso introdutório para os profissionais que atuam na Estratégia Saúde da Família (ESF), divididos em quatro eixos: 1) A Atenção Primária à Saúde no contexto das políticas públicas de saúde e as estratégias de implementação; 2) A organização dos sistemas locais de saúde, com ênfase no planejamento de base territorial; 3) O processo de trabalho das equipes; 4) A atuação interdisciplinar e participação popular.

Desta forma, a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro elaborou os conteúdos apresentados neste caderno, visando apoiar os facilitadores dos cursos introdutórios em Saúde da Família que atuam nas Coordenadorias Gerais de Atenção Primária (CAP). Este caderno orienta a organização e o desenvolvimento do Curso Introdutório de acordo com os conteúdos mínimos estabelecidos em portaria e com os atributos essenciais e derivados da APS: primeiro contato, longitudinalidade, integralidade, coordenação da atenção (atributos essenciais), orientação comunitária, orientação familiar e competência cultural (atributos complementares).

Além disso, este curso pretende ser um dispositivo para a atuação das equipes de Saúde da Família (SF), aproximando-as dos conceitos e das práticas que esta estratégia requer, permitindo a integração das ações das equipes com aquelas preconizadas pela PNAB e as priorizadas pela Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde

da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. Valoriza-se o desenvolvimento de boas práticas clínicas por parte dos profissionais, integradas com ações que fortaleçam a educação popular, a gestão participativa e o exercício real do controle social por parte das comunidades atendidas pela ESF.

A nova estrutura curricular foi construída através da atualização da literatura sobre APS e da revisão técnica e metodológica do Curso Introdutório proposto em 2009. É fruto do trabalho conjunto da Superintendência de Atenção Primária à Saúde (SAP), Superintendência de Integração de Áreas de Planejamento (SIAP) com as demais superintendências da Subsecretaria de Atenção Primária, Vigilância e Promoção da Saúde (SUBPAV), com a Coordenadoria de Desenvolvimento de Pessoas da S/SUBG/CGP e com as Coordenadorias Gerais de Atenção Primária (CAP). As experiências de ensino-aprendizagem estão organizadas de modo a permitir a reflexão-na-ação dos educandos e a mobilização de saberes no contexto da ação.

O Curso Introdutório em Saúde da Família está estruturado com carga horária mínima de 40 horas semanais, dividida em cinco encontros, com periodicidade mínima trimestral para cada turma, com entrega de certificados aos participantes ao término do curso, válidos em todas as áreas de APS do Município do Rio de Janeiro.

Sinteticamente, gostaríamos de destacar algumas questões:

- Trata-se de um material complementar, que só se fará entender de forma plena com o acompanhamento da estrutura curricular, leitura dos textos e estudo das apresentações propostas.
- As orientações aqui oferecidas são entendidas como um guia, um roteiro que se flexibiliza, decorrente do movimento e desenvolvimento de cada turma de educandos diante do tema proposto. Se, por parte do facilitador, houver necessidade, essas orientações poderão ser adaptadas, bem como enriquecidas com outros elementos, o que dependerá da conformação da turma, do momento do

curso, da mediação do facilitador, dentre outras coisas. Ajustes e agregações poderão eventualmente ser realizados, sem perder os objetivos dos encontros.

- Destaca-se a importância de você compartilhar com os outros facilitadores o andamento do trabalho, suas eventuais dúvidas, dificuldades e iniciativas. É fundamental ficar atento aos efeitos que a vivência de cada curso pode produzir nos educandos e em você.

Para finalizar, sugerimos que você:

- promova a escuta do outro (dos educandos e entre eles) estimulando a reflexão;
- facilite a construção de caminhos, de alternativas, aproveitando ao máximo a bagagem trazida por cada educando;
- potencialize no educando a construção de novos saberes e práticas.

Um grande abraço e mãos à obra!

Guilherme Wagner

Superintendente de Atenção Primária à Saúde

1. Considerações sobre as metodologias de ensino-aprendizagem e o papel do facilitador

Propõe-se apresentar as metodologias de ensino-aprendizagem que subsidiarão os facilitadores na condução do Curso Introdutório em Saúde da Família. O curso desenvolve-se a partir da apresentação das metodologias ativas de ensino-aprendizagem e de uma vivência no Curso Piloto Introdutório.

Propõe-se que o curso tenha:

- Carga horária total de 40 horas
- Turmas de no máximo 20 alunos

1.1 O processo ensino-aprendizagem

O trabalho em grupo, o acompanhamento individualizado e as oficinas de educação permanente fundamentam as atividades do Curso Introdutório em Saúde da Família. As experiências de ensino-aprendizagem estão organizadas de modo a favorecer o desenvolvimento integrado de capacitações em ação, de maneira a permitir a reflexão-na-ação e a mobilização de saberes no contexto da ação. Essa orientação pressupõe um espaço de mediação dos saberes, que permita ao profissional formado continuar aprendendo. Os encontros estão organizados de modo articulado e contínuo, buscando o desenvolvimento de capacidades para o trabalho colaborativo em equipe e a vivência de metodologias ativas de ensino-aprendizagem.

1.2 Metodologias ativas de ensino-aprendizagem como estratégia para a saúde

A problematização: a metodologia de problematização busca a “mobilização social, política e ética dos participantes como cidadãos e

profissionais” (BERBEL, 1999, p. 145). A problematização evidencia o princípio da integralidade, a construção ativa do conhecimento e a prática da cidadania, pois parte de um cenário real. A problematização reafirma a dimensão política da educação. De acordo com Cyrino (2004, p. 784), a problematização é voltada “à transformação social, à conscientização de direitos e deveres do cidadão, mediante uma educação libertadora, emancipatória. Dirige-se para a transformação das relações sociais pela prática conscientizadora e crítica”. É o processo de articulação entre o projeto de vida individual e o intercâmbio para o coletivo a partir do encontro com seu semelhante quando o que está em jogo é a busca de uma saúde melhor para todos. Creio que aqui, como foi feito abaixo, para a Aprendizagem Baseada em Problemas, deve-se explicitar as fases da metodologia da problematização de forma clara para o leitor, nas suas fases de: a) observação do problema, b) definição dos pontos chaves, c) teorização, d) elaboração de hipóteses de solução e e) aplicação destas hipóteses.

A Aprendizagem Baseada em Problemas: a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) é uma metodologia inspirada na Escola Nova, que acredita ser a educação o único meio realmente efetivo para a construção de uma sociedade democrática. A ABP baseia-se na visão construtivista de Piaget e sua “intenção é promover a integração dos conteúdos utilizando diferentes processos mentais e ultrapassando a memorização de diagnósticos baseados em sinais e sintomas” (CYRINO, 2004, p. 785).

A metodologia consiste em desenvolver a competência profissional e a autonomia em relação à construção do próprio saber. O processo se dá a partir de “situações-problema”, isto é, de relatos problematizadores da prática, os alunos procedem a uma reflexão da prática vivenciada, em seguida, fazem uma busca qualificada de conhecimentos que fundamentem a prática. A reflexão acerca dos conhecimentos pesquisados será transformada em narrativa que dê visibilidade e traduza esclarecimentos sobre a prática ali colocada com intenção de transformá-la. Numa visão ampliada acerca do aspecto pedagógico que envolve um novo tipo de atuação de todos os ato-

res envolvidos, a tecnologia pode se constituir como uma estratégia para o processo de Educação Permanente em Saúde.

1.3 O papel do facilitador

O facilitador é o mediador do processo de ensino-aprendizagem que respeita os saberes prévios dos alunos, incentiva a reflexão crítica sobre a prática, está aberto à aceitação do novo, favorecendo o desenvolvimento de competências.

1.3.1 Cabe ao facilitador

- Comprometer-se com a educação como forma de intervenção no mundo;
- Promover a curiosidade e criticidade;
- Respeitar a autonomia do aluno;
- Mostrar responsabilidade, tolerância e bom senso;
- Integrar a palavra ao ato;
- Preservar ambiente estimulante e respeitoso;
- Ouvir e encorajar a participação de todos;
- Favorecer o desenvolvimento de capacidades;
- Verificar a compreensão de todos acerca do assunto em pauta;
- Estimular o desenvolvimento do pensamento crítico e estratégico.

1.3.2 Perfil desejado

- Nível superior com formação na área de saúde ou educação;
- Possuir experiência docente;
- Ter habilidade para utilizar computadores e recursos de conectividade;
- Ter disponibilidade de dedicação à carga horária exigida;
- Experiência em educação de adultos;
- Experiência em educação permanente;
- Título de especialista em saúde e/ou educação.

1.4 O passo a passo dos encontros

Os encontros do Curso Introdutório em Saúde da Família foram concebidos como espaços para a reflexão e o exercício da capacidade crítica. Apoiados nas próprias trajetórias e acumulações, os encontros favorecem a troca de experiências e de valores que permitam aos alunos depararem-se com nós críticos e encontrarem ferramentas que possibilitem a mudança qualificada de processos de trabalho.

Ao encontrar seu grupo de trabalho, o facilitador deve orientar que cada um se apresente e explicita suas expectativas em relação ao curso e a sua participação. O facilitador deve estabelecer um limite de tempo para a realização dessa atividade inicial, especificando o tempo máximo da apresentação de cada participante. Esta atividade cumpre a função de iniciar a socialização e o aquecimento do grupo, permitir que as pessoas possam se chamar pelo nome e construir as regras iniciais e fundamentais para o trabalho em pequeno grupo.

Na apresentação, que deve ser sintética, cada um poderá situar-se em relação a sua instituição de origem. Sabe-se, também, que a satisfação das pessoas vincula-se às expectativas. Para tanto, há a necessidade de uma postura de percepção e de diálogo por parte do facilitador e a capacidade de entender diferentes expectativas definidas pela história e identidade cultural de cada participante do processo educacional. Recomenda-se que o facilitador anote as frases e expressões utilizadas na explicitação de expectativas de cada participante. Recomenda-se que no final do encontro presencial, o grupo possa realizar um ajuste em relação às expectativas, iluminadas pela vivência do trabalho realizado.

Para o contrato didático de trabalho, sugere-se que seja acordada a participação democrática, respeitosa e operativa, assim como os horários de início, intervalo e término da atividade, uso de telefone celular e outras que se fizerem pertinentes para esse momento inicial. Outros aspectos e consequentemente outros acordos serão melhor formulados a partir da vivência do trabalho em pequeno grupo, com o uso das metodologias de ensino-aprendizagem e do levantamento de potencialidades e dificuldades de cada um.

A explicitação dos saberes prévios é fundamental para a construção de novos significados. Segundo referenciais da aprendizagem significativa e de adultos, as experiências prévias conformam o potencial de assimilação do conhecimento novo.

A partir da reflexão sobre uma dada situação, o desenvolvimento do trabalho deve permitir que todos expressem seus saberes prévios, buscando identificar de que problema trata a situação. O grupo deve formular explicações para o problema e elaborar questões de aprendizagem direcionadas a checar e/ou fundamentar as hipóteses levantadas. A busca e a discussão dessas novas informações, orientadas às questões de aprendizagem, permitem a teorização e a construção de novos significados, à luz do perfil de competência.

1.5 Curso Introdutório em Saúde da Família

O curso está estruturado em quatro eixos, segundo a portaria nº 2.527, de 19 de outubro de 2006, a saber:

- 1) A Atenção Básica no contexto das políticas públicas de saúde e as estratégias de implementação;
- 2) A organização dos sistemas locais de saúde, com ênfase no planejamento de base territorial;
- 3) O processo de trabalho das equipes;
- 4) A atuação interdisciplinar e a participação popular.

Os eixos foram estruturados e sistematizados a partir da escuta e reflexão dos contextos de cada Coordenação Geral de Atenção Primária à Saúde (CAP), que representam um conjunto de experiências vivenciadas na facilitação dos cursos introdutórios nas áreas e das necessidades de atualização, sendo selecionados os temas de forma orientada ao desenvolvimento das competências desejadas.

O curso terá momentos de trabalho em grupo e individual, por considerar a reflexão a partir da própria prática um potente recurso de aprendizagem.

1.6 Momentos de identificação do problema e formulação de possíveis explicações

Nos momentos de identificação do problema, o grupo deve explorar os contextos relacionados à situação. O facilitador pode utilizar-se de perguntas para estimular o aprofundamento desse momento, como:

- De que se trata essa situação?

- O que mais o grupo necessita saber, conhecer e entender para lidar com o fenômeno em questão?

Nessa etapa devem ser priorizadas a realização e a explicitação de:

- Uma chuva de ideias;
- Percepções, sentimentos e opiniões;
- Dimensões e aspectos que possam ser identificados com experiências anteriores.

Esses momentos permitem a expressão do conhecimento pré-existente. Possibilitam a formulação de possíveis explicações para a situação, considerando relações, conexões e nexos. O grupo pode ser estimulado a explicitar suposições, conjecturas e proposições.

A explicitação das capacidades presentes e ausentes de cada participante nesse momento de exploração da situação-problema ajuda o grupo na identificação da fronteira dos seus saberes à luz do perfil de competência desejado.

1.7 Avaliação

O curso prevê a realização de pré e pós-testes. Os pré e pós-testes são utilizados para medir o conhecimento adquirido pelos participantes numa formação. O pré-teste é um conjunto de perguntas feitas aos participantes antes do início do curso, com a finalidade de analisar o seu nível de conhecimento sobre o conteúdo que será discutido. Ao final da formação, os participantes responderão a um pós-teste com as mesmas perguntas feitas anteriormente.

Através da comparação das respostas do pré-teste com as do pós-teste torna-se possível identificar se o curso possibilitou ampliar o conhecimento dos participantes sobre o conteúdo da formação.

Além disso, o curso propõe uma avaliação dos educandos sobre a formação e sobre sua participação no processo. Para isso, ao final de cada encontro, o grupo deve realizar o momento da avaliação do processo de ensino-aprendizagem, focalizando a autoavaliação, avaliação dos pares e dos facilitadores. Essa avaliação pode ser realizada verbalmente ou utilizar outra técnica que permita a expressão de cada participante.

A avaliação estará presente durante todo o processo ensino-aprendizagem, porém ao final das atividades esse momento é desenvolvido de modo mais sistematizado e estruturado.

Deve-se garantir um ambiente livre de medos para que todos possam se expressar livremente. Deve-se, também, assegurar uma postura ética e respeitosa. Neste momento é desejável que as expectativas dos participantes anotadas no primeiro dia do curso sejam revisitadas, para que os participantes avaliem se foram ou não atingidas, e em que medida.

Além da avaliação feita pelo grupo de forma verbal, o facilitador deve entregar e recolher a ficha de avaliação do curso para que cada participante avalie individualmente o processo.

1.8 Como fazer e receber críticas

Fazer e receber críticas é um dos mais significativos métodos para o acompanhamento do crescimento pessoal. Por ser uma ferramenta poderosa, aqueles que recebem críticas podem, em determinadas situações, sentir-se injustiçados e até mesmo insultados por causa de um inadequado ou inapropriado retorno (*feedback*). Se o retorno for dado corretamente, os participantes aprendem a fazer e receber críticas e com maior probabilidade poderão utilizar essas informações para um efetivo desenvolvimento profissional.

■ **Cuidado** – A crítica deve sempre ser feita com o máximo de cuidado. A intervenção daquele que faz a crítica deve sempre ser de ajuda e suporte ao estudante.

■ **Atenção** – Aquele que faz críticas deve ser, acima de tudo, um bom ouvinte. Deve mostrar-se preocupado com o estudante e estar atento às suas respostas verbais e não-verbais ao receber as críticas.

■ **Solicitação** – O retorno é mais efetivo quando o estudante o solicitar. O estudante que se mostra interessado em ouvir críticas estará provavelmente mais aberto a identificar as áreas que requerem atenção.

■ **Especificidade** – O bom retorno é específico e concreto. Conceitos vagos como “Você abordou bem a dimensão psicológica, mas precisa melhorar a abordagem biológica” não permitem identificar no que o desempenho foi bom e como melhorar o que está inadequado. A crítica precisa apontar como um desempenho pode ser reforçado ou mudado.

■ **Afetividade** – O bom retorno deve ser mais do que uma simples constatação de fatos. Aquele que faz a crítica deve expressar seus sentimentos para que o estudante possa perceber o impacto de seu desempenho.

■ **Objetividade** – O retorno de julgamentos exclusivamente subjetivos ou avaliações com tom acusador ou repressor provavelmente colocará os estudantes em posição defensiva. Embora todo julgamento seja um juízo de valor, neste caso, deve ser realizado segundo bases claras, com coerência de critérios, descrevendo a situação tal como foi compreendida. Desta forma é possível que os estudantes cheguem as suas próprias conclusões.

■ **Oportunidade** – O retorno mais útil é aquele oferecido na oportunidade que encontre o estudante mais receptivo e que o desempenho ainda esteja em sua mente. A oportunidade deve ainda possibi-

litar a correção ou melhoria do desempenho. O retorno não será útil se os pontos negativos forem sendo anotados e apenas comentados ao final do trabalho quando não há mais nada a ser feito.

■ **Direção** – O retorno deve ser dirigido aos comportamentos que podem ser mudados. A crítica efetiva deve focalizar as áreas que podem ser melhoradas e sugestões de como fazê-lo podem ser apontadas para os estudantes. O retorno que abordar questões além do controle do estudante são menos úteis, e geram angústia e desmotivação.

■ **Confirmação** – Deve-se buscar em outras fontes a confirmação da percepção sobre um determinado desempenho do estudante. O entendimento de uma determinada situação pode ser diverso, uma vez que todo julgamento incorpora juízos de valor e, neste sentido, outras perspectivas podem confirmar ou alterar uma determinada percepção.

■ **Compreensão** – Ao fazer as críticas, deve-se assegurar que o estudante compreendeu o retorno que foi feito. Deve-se buscar identificar qual foi o entendimento do estudante a respeito do retorno oferecido.

2. Orientações para os Facilitadores

2.1 Primeiro dia

MANHÃ - 8H ÀS 12H	
OBJETIVOS	ATIVIDADES
■ Apresentar o curso e os facilitadores ■ Conhecer e integrar a turma ■ Articular em grupo os profissionais que compõem as equipes ■ Promover a integração da equipe, a partir da escuta e acolhimento de expectativas e desafios do processo de trabalho ■ Estimular a construção coletiva do contrato de convivência do grupo	■ Confeção de crachá de identificação ■ Entrega da pasta do aluno ■ Dinâmica para apresentação e integração (1h30) ■ Levantamento de expectativas em relação ao curso ■ Apresentação da estrutura do curso (30 minutos) ■ Pactuação do processo educativo e contrato de convivência (10 minutos) ■ Aplicação do pré-teste (30min) ■ Apresentação do filme "Políticas Públicas de Saúde" (45 minutos a 1 hora) ■ Discussão do Filme "Políticas Públicas de Saúde"

TARDE - 13H ÀS 17H

OBJETIVOS	ATIVIDADES
■ Apresentar as políticas públicas de saúde e sua expressão na realidade do município do Rio de Janeiro ■ Apresentar os atributos da APS e debater sua correlação com a rede municipal e o trabalho em saúde ■ Discutir como um profissional se insere em um sistema de saúde orientado pela APS	■ Dinâmica de aquecimento da tarde, mural de expectativas – expectativas em relação ao curso e em relação ao trabalho (15 minutos) ■ Iniciar a confecção do cartaz com o glossário das siglas utilizadas durante o curso ■ Exposição dialogada sobre Políticas Públicas e os Marcos Legais (30 minutos) ■ Apresentação do filme “SICKO” editado (1h) ■ Apresentação dialogada sobre os atributos da APS/Rede local (1h) - Dinâmica com perguntas provocativas ■ Roda de Conversa – Temas: Modelo de Atenção e Modelo de Gestão (pergunta geradora escrita no quadro-negro da sala: “O que é que eu e meu trabalho temos a ver com tudo isso mesmo?”) ■ Avaliação do dia (15 minutos)

Detalhamento das atividades

MANHÃ: 8h às 12h

Objetivos

- Apresentar o curso e os facilitadores.
- Conhecer e integrar a turma.
- Articular em grupo os profissionais que compõe as equipes.
- Promover a integração da equipe, a partir da escuta e acolhimento de expectativas e desafios do processo de trabalho.
- Estimular a construção coletiva do contrato de convivência do grupo.
- Aplicar o Pré-Teste.

Orientações para o facilitador:

Abaixo elencamos um “cardápio” de dinâmicas que se adequam ao tamanho das turmas e às experiências do facilitador.

O facilitador deve escolher a que melhor se ajusta ao grupo e ao seu perfil.

- **Dinâmica de Cosme e Damião para grandes grupos - 20 ou mais pessoas:** A dupla tem dois minutos para conversar e mais dois minutos para apresentar um ao outro. Perguntas – nome, profissão, unidade e expectativa do curso. Construir o crachá junto.
- **Dinâmica para grupos menores:** falar seu nome, como chegou à profissão e na Atenção Primária à Saúde (APS)/facilitador e expectativa do curso - facilitador anota em papel craft e pode se remeter às anotações ao longo do curso.

Após a dinâmica de apresentação, é importante fechar com a turma o contrato de convivência, pactuando as regras do curso no que tange a **horários, uso do celular, avaliação, certificação e objetivos do curso**.

Neste sentido, é importante frisar que a frequência mínima para certificação no curso é de 75%. Este também é o momento de entregar a pasta do aluno, que deve conter os materiais de referência para o trabalho da semana – casos, mapas e textos. Todos estes materiais devem ser separados e organizados pelos facilitadores antes do início do curso.

Orientações para o pré teste:

- O teste tem como objetivo avaliar o grau de conhecimento prévio da turma a respeito do trabalho em saúde na APS e na ESF.
- O teste deve auxiliar na organização dos conteúdos e andamento do curso, não será identificado nem tem nota de corte. Reforcem com os alunos que este é momento para uma autoavaliação a respeito dos temas que serão abordados ao longo desta semana.
- O teste deve ser feito individualmente, sem consulta.
- Os alunos devem ser orientados a colocar um símbolo nos seus testes, de forma que possam comparar o pré e o pós-teste (um coração, uma estrela etc).

1º filme – Políticas Públicas de Saúde (filme editado).

O filme pode ser passado integralmente ou pausado a cada cena importante, para discussão a cada período do tempo. Essa decisão fica a critério do facilitador. É fundamental que os facilitadores assistam ao filme antes dos alunos e possam fazer as conexões entre cenas e conteúdos para reflexão.

TARDE: 13h às 17h**Objetivos:**

- Apresentar as políticas públicas de saúde e sua expressão na realidade do município do Rio de Janeiro;
- Apresentar os atributos da APS e debater sua correlação com a rede municipal e o trabalho em saúde;
- Discutir como um profissional se insere em um sistema de saúde orientado pela APS;
- Entregar o material do Kit Introdutório e orientar a turma a respeito das referências.

Orientações para o facilitador:**Dinâmica de aquecimento da tarde, mural de expectativas – expectativas em relação ao curso e em relação ao trabalho (15 minutos).**

Pós-almoço, levantamento de expectativas – escreva em um papel a sua expectativa em relação ao curso e coloque no mural. Este mural pode ficar disponível na sala durante todo o curso para que possa ser usado no dia da avaliação final e para fomentar os debates dos casos e apresentações.

Exposição dialogada a respeito dos marcos legais e políticas de saúde.

Pergunta disparadora para reflexão:

“O que é que eu e meu trabalho temos a ver com tudo isso mesmo?”

Ao final da apresentação e do debate, recomenda-se iniciar um Mural

de Siglas, que funcionará como um Glossário, com as principais siglas utilizadas no curso e que pode ficar de referência por toda a semana.

2º filme - SOS Saúde – Sicko (filme editado)

É fundamental que os facilitadores assistam ao filme antes dos alunos e possam fazer as conexões entre cenas e conteúdos para reflexão. Este documentário tem como objetivo apresentar diferentes conformações de sistemas de saúde. Um sistema com orientação privada, sem cobertura pública universal e exemplos de sistemas públicos de acesso universal com orientação para atenção primária.

Exposição dialogada – segunda parte (a partir do slide 27 – Estratégia Saúde da Família)

Observação: Cada CAP deve inserir um slide com sua estrutura (organograma) nesta apresentação.

Objetivos da apresentação:

- Apresentar os atributos da APS e debater sua correlação com a rede municipal e o trabalho em saúde.

Perguntas de aprendizagem para a apresentação dialogada:

- Qual a sua compreensão do que seria a APS?
- Qual a correlação dos atributos da APS e nosso trabalho na ESF?
- Como podemos correlacionar a organização dos sistemas e as formas de atenção? Esta pergunta deve disparar o debate do que acontece em outros locais do mundo e o que acontece na nossa cidade.

Avaliação final do dia (oral)

- O que você leva deste dia? Qual a palavra que resume este dia?

2.2 Segundo Dia

MANHÃ - 8H ÀS 10H	
OBJETIVOS	ATIVIDADES
■ Promover a aprendizagem sobre o mapeamento do território ■ Discutir o diagnóstico coletivo/situacional do território ■ Construir um projeto de saúde para o território	■ 5 minutos para o resgate da discussão do dia anterior ■ Colar na parede da sala os 4 atributos da APS e os Princípio do SUS (em paredes diferentes) ■ Construção do mapa do território (30 minutos) – dividir os subgrupos por território ■ Elaboração do planejamento para o território, preenchendo a matriz do Autoavaliação para Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica (AMAQ) (30 minutos) ■ Apresentação e discussão sobre os mapas e as matrizes de intervenção (1 hora) Por que fazer o mapa do território? O que fazer com as fragilidades e problemas do território? O que fazer com as potencialidades do território?

MANHÃ - 10H ÀS 12H

OBJETIVOS	ATIVIDADES
■ Apresentar e caracterizar os serviços e as redes de apoio da Área de Planejamento ■ Definir, apresentar e contextualizar as redes da Área de Planejamento ■ Enfatizar a importância da comunicação entre os pontos de atenção na rede, as equipes e profissionais ■ Apresentar os mecanismos formais de comunicação entre os pontos de atenção	■ Exposição dialogada da rede da Coordenação Geral de Atenção Primária (CAP) (30 minutos) ■ Discussão das duas versões diferentes do caso Silva, em dois subgrupos, com as seguintes questões norteadoras (30 minutos): 1) Qual a trajetória percorrida pelo usuário e sua família no sistema de saúde na busca por atendimento? 2) Quais as fragilidades e potencialidades identificadas na rede de atenção? 3) Quais são os recursos disponíveis no território que poderiam ter sido utilizados na condução deste caso? 4) Nesse caso, como você qualifica a comunicação entre os pontos de atenção da rede? 30 minutos para apresentação e debate dos casos com toda a turma. + 30 minutos para apresentação sobre redes de saúde (Eugênio Vilaça Mendes) e continuação do debate.

TARDE - 13H ÀS 16H	
OBJETIVOS	ATIVIDADES
■ Apresentar conceitos-chaves e diretrizes institucionais aplicáveis à organização do acesso na APS ■ Discutir a organização do processo de trabalho (atribuições, fluxos, dispositivos, ferramentas e instrumentos de apoio ao trabalho) ■ Refletir sobre a gestão da APS como Ordenadora da Rede, 1º Contato (Porta de Entrada) e Coordenadora do Cuidado	Dinâmica das Tarjetas - Questões (1h) Distribuição de situações que envolvem a organização do acesso nas unidades de APS Apresentação Dialogada sobre Acesso (2h)
TARDE - 16H ÀS 17H	
OBJETIVOS	ATIVIDADES
■ Discutir as competências dos profissionais da ESF ■ Desenvolver a habilidade de planejar a rotina de trabalho da equipe (semana padrão)	■ Dinâmica das tarjetas sobre as competências dos profissionais (20 min) ■ Discussão sobre as competências dos profissionais (30 minutos)

Detalhamento das atividades

MANHÃ: 8h às 10h

Iniciar a manhã com 5 minutos para o resgate da discussão do dia anterior.

Colar na parede da sala os 4 atributos da APS e os Princípios do SUS (em paredes diferentes).

Objetivos da atividade:

- Promover a aprendizagem sobre o mapeamento do território
- Discutir o diagnóstico coletivo/situacional do território
- Construir um projeto de saúde para o território

Dinâmica para a construção do mapa do território e preenchimento de uma ficha de cadastro da família (1h)

Orientação para atividade – facilitador

- 1) Dividir a turma em subgrupos de territórios próximos.
- 2) Solicitar que cada subgrupo desenhe um mapa de território de acordo com a sua realidade de trabalho (30 minutos).
- 3) Construção do projeto de saúde para o território (30 minutos).

Após a construção dos mapas, ainda nos mesmos subgrupos, orientar para que escolham o principal problema/fragilidade do território desenhado para planejar uma intervenção para atuar na fragilidade escolhida, utilizando a matriz de planejamento baseada no AMAQ, entregue pelo facilitador (entregar uma matriz AMAQ sem preenchimento).

4) Apresentação e discussão sobre os mapas e as matrizes de intervenção (1 hora).

Cada subgrupo deverá apresentar primeiramente os mapas elaborados. Após o término da apresentação de todos os subgrupos, os mesmos deverão apresentar as matrizes de planejamento.

Para a discussão sobre o diagnóstico do território, o facilitador deverá utilizar as seguintes questões norteadoras:

Por que fazer o mapa do território?

O que fazer com as fragilidades e problemas do território?

O que fazer com as potencialidades do território?

Na apresentação das matrizes de planejamento, discutir sobre a importância do projeto de saúde para o território, ou seja, das propostas de intervenção para intervir nas fragilidades do território, fazendo a interligação com o mapeamento dos pontos fortes e frágeis. Discutir sobre a importância do trabalho com o território na ESF.

Em relação à discussão da matriz elaborada pelos alunos, o facilitador terá como base a matriz preenchida, disponível a seguir. Além disso, o facilitador deverá ficar atento às colunas intituladas:

Atividades a serem desenvolvidas (Detalhamento da Execução)

– prestar atenção para a governabilidade das ações propostas, ou seja, orientar aos educandos que proponham atividades que possuem governabilidade de execução. Caso proponham ações que não tenham governabilidade, questionar qual é o seu papel como equipe de SF em relação ao que foi proposto.

Responsáveis – orientar aos alunos a nomear responsáveis para cada ação proposta. É muito comum os grupos colocarem como

responsáveis a equipe como um todo, o que não é indicado, pois é necessário escolher responsáveis para que monitorem o tempo de execução e para que coordenem a realização das atividades propostas. Pode ser o responsável por cobrar os prazos.

Modelo de matriz AMAQ preenchida:

Descrição da situação problema: Elevado número de pessoas usando medicamento psicotrópico na comunidade	
Objetivo/Meta: Redução do número de usuários que fazem uso crônico de medicamentos psicotrópicos	
Estratégias para alcançar os objetivos metas	Identificação e cadastro dos usuários de psicotrópicos.
Atividades a serem desenvolvidas (Detalhamento da Execução)	Atendimento com escuta qualificada para avaliar o uso do medicamento; Educação Permanente para os profissionais da equipe de SF sobre o uso racional de medicamentos; Criação de grupo de apoio para troca de experiências e medicalização.
Recursos necessários para o desenvolvimento das atividades	Recursos humanos – apoio do psicólogo para abordagem ao usuário; Estrutura física – espaço para reunião de grupo; Tempo – agenda disponível do profissional do NASF.

Resultados esperados	Usuários e equipe mais cientes sobre a questão do uso desses medicamentos; Aumento do desmame e redução das prescrições desnecessárias.
Responsáveis	João e Maria (NASF) e Célia (Equipe de SF)
Prazos	6 meses
Mecanismos e indicadores para avaliar o alcance dos resultados	Redução da dispensação de receituário de controle especial pelos médicos da ESF.

MANHÃ: 10h às 12h

Objetivos da atividade:

- Apresentar e caracterizar os serviços e as redes de apoio da CAP.
- Definir, apresentar e contextualizar as redes de apoio da CAP.
- Enfatizar a importância da comunicação entre os pontos de atenção na rede, às equipes e profissionais.
- Apresentar os mecanismos formais de comunicação entre os pontos de atenção.

Metodologia

- Exposição dialogada da rede da CAP (30 minutos).
- Discussão das duas versões diferentes do caso Silva (caso Família

Silva – 1 e caso Família Silva – 2).

- Fechamento com breve apresentação sobre redes de saúde e continuação do debate.

Exposição dialogada da rede da CAP (30 minutos)

Orientação para o Facilitador

Na exposição dialogada sobre rede da CAP é o momento para convidar o coordenador da CAP ou seu substituto para realizar esta apresentação. - CAP (30 min)

Pontos chave da apresentação:

- Localizar geograficamente a CAP.
- Localizar e nomear os pontos de atenção da CAP.
- Apresentar de forma resumida a missão de cada ponto de atenção.
- Conceituar rede de apoio e as suas possibilidades de articulação.

Finalizada a apresentação sobre a rede de serviços e de apoio da área, pretende-se que o aluno esteja situado sobre seu o território de atuação. Passa-se para a próxima atividade.

Discussão das duas versões diferentes do caso Silva (Caso Família Silva – 1 Família Silva – 2) 30 minutos

Dividir a turma em dois subgrupos, sendo que cada subgrupo discutirá uma versão do caso. Um discutirá sobre a Família Silva – 1 e o outro sobre a Família Silva – 2. Cada subgrupo deverá escolher um relator.

Os subgrupos deverão receber as questões norteadoras a seguir

para a discussão do caso:

- 1) Qual a trajetória percorrida pelo usuário e sua família no sistema de saúde, na busca por atendimento?
- 2) Quais as fragilidades e potencialidades identificadas na rede de atenção?
- 3) Quais são os recursos disponíveis no território que poderiam ter sido utilizados na condução deste caso?
- 4) Nesse caso, como você qualifica a comunicação entre os pontos de atenção da rede?

Após a discussão nos subgrupos, o relator fará a leitura do caso do seu grupo para o grupo maior e responderá as perguntas norteadoras.

O facilitador fará a síntese das respostas dos dois subgrupos conduzindo a discussão a partir da seguinte sugestão de roteiro:

- 1) Discutir sobre a trajetória dos dois casos, ou seja, os pontos de atenção que cada membro da família Silva percorreu para que suas demandas fossem atendidas.
- 2) Discutir sobre a APS como coordenadora do cuidado e articulação com os diferentes pontos da rede.
- 3) Identificar os recursos no território disponíveis para a condução dos dois casos.
- 4) Identificar como positiva a atuação do dentista nos dois casos em acolher a demanda de urgência e identificar a tosse persistente do usuário comunicando-se com outro membro da equipe.
- 5) Identificar a diferença na condução pelo dentista no caso 1 e no caso 2.

Fechar a discussão com a apresentação e debate dos quatro slides sobre Redes de Atenção à Saúde (RAS) contemplados na apresentação disponibilizada sobre redes. (Títulos dos slides: Redes de Atenção à Saúde (RAS); Elementos das Redes de Atenção à Saúde – RAS; Dos sistemas fragmentados para as redes de atenção à saúde; Redes Temáticas) – 30 minutos.

CASO 1 - FAMÍLIA SILVA - 1

José Eduardo Silva, 42 anos, trabalha como vendedor ambulante e procurou a Clínica da Família com queixa de dor de dente. Foi acolhido e atendido pelo dentista, que também fez a inserção no Sistema de Regulação (SISREG) para realizar tratamento de canal no Centro de Especialidade Odontológica (CEO). O profissional observou dentes escurecidos devido o uso de cigarro e tosse constante, que segundo José persiste há um mês, apesar de estar usando medicação prescrita na Unidade de Pronto Atendimento (UPA), após ter sido atendido lá. O dentista, verificando que o Sr. José não era cadastrado, passou o caso para uma ACS da equipe, informando da tosse recorrente e a mesma agendou visita domiciliar.

Um mês depois a ACS foi à casa do Sr. José para cadastrar a família que se constitui de uma companheira, Ana Maria, de 38 anos, grávida de cinco meses e sem pré-natal e três filhos menores: um menino de um ano e meio com a caderneta de vacinação desatualizada, uma menina com sete anos e uma adolescente de 15 anos que estão afastadas da escola, pois toda documentação da família se perdeu em uma enchente. A Sra. Ana Maria relata ainda que sua filha adolescente não gosta de estudar, pois se interessa somente por dançar e ouvir música durante todo o dia, repetindo várias vezes a mesma série.

Ana Maria relata que tentou iniciar o pré-natal há quatro meses, pois soube que uma amiga conseguiu se inserir no Programa

Cegonha Carioca. Procurou a maternidade, mas foi orientada a procurar a Clínica da Família mais próxima de sua casa para conseguir se inserir no Programa. No mesmo trajeto, foi até uma Policlínica indicada pela amiga, pois começou a se sentir mal. Chegando lá, perguntaram seu endereço, sendo orientada a procurar a Clínica da Família perto de sua casa. Como nada lhe foi entregue por escrito, ela esqueceu o endereço para onde ela deveria ir. Chegou a passar mal no início da gravidez e como a UPA é perto de sua casa, procurou esse serviço para tentar iniciar o pré-natal. O tempo foi passando e ela percebeu que já estava na metade da gravidez. Quem descobriu o endereço da Clínica da Família foi seu marido, quando procurou a unidade com dor de dente.

Segundo o relato da família, a matrícula das crianças na escola não foi realizada pela ausência de documentação. Segundo a escola, a matrícula só pode ser realizada com toda documentação em ordem. Nenhuma orientação foi dada sobre como regularizar a situação.

A ACS realiza o cadastramento da família e retorna para a Clínica da Família com a promessa de trazer consulta agendada com o médico, assim que houver disponibilidade de horário.

Informações sobre o território:

Centro de convivência de Idosos
ONG voltada para atividades de dança
Templos religiosos
Clínica da Família
Poupa Tempo
CRAS
Policlínica
Espaço de Educação Infantil (EDI)
Escola Municipal
Escola Estadual

CASO 2 - FAMÍLIA SILVA - 2

Ana Maria, de 38 anos, grávida de 5 meses, e José Eduardo Silva, de 42 anos, tabagista, possuem três filhos menores: um com um ano e seis meses, uma menina com sete anos e uma adolescente de 15 anos. A família perdeu todos os seus documentos há 4 meses após uma enchente. Como Ana Maria vai constantemente à casa de sua mãe em um bairro vizinho, dirigiu-se, há 4 meses, à Clínica da Família próxima para iniciar seu pré-natal. Quando forneceu seu endereço, foi informada que havia uma Clínica da Família próxima à sua residência e que lá poderia realizar seu pré-natal.

De posse de um papel impresso com o endereço da sua Clínica da Família e com o nome dos membros da equipe responsável por sua família, Ana Maria foi ao local indicado no dia seguinte. Chegando lá, foi acolhida pela ACS na baia da sua equipe que acionou a enfermeira, a qual realizou uma consulta de enfermagem com Ana Maria, realizou os testes rápidos para sífilis e HIV, e a orientou sobre o Programa Cegonha Carioca e sobre a visita à Maternidade. Encaminhou seu filho de 1 ano e 6 meses para sala de vacinas e agendou uma Visita Domiciliar para que a família fosse cadastrada pela ACS.

Durante o contato com a enfermeira, Ana Maria perguntou se tinha dentista na unidade, já que seu marido José vinha se queixando constantemente de dor de dente. A enfermeira orientou que José poderia procurar a Equipe de Saúde Bucal (ESB) que seria acolhido a qualquer hora. José, que trabalha como vendedor ambulante, procurou a ESB da Clínica da Família com queixa de dor de dente.

Foi acolhido e atendido pelo dentista, que também fez a inserção no Sistema de Regulação (SISREG) para realizar tratamento de canal no Centro de Especialidade Odontológica (CEO). O profissional

observou dentes escurecidos pelo uso de cigarro e tosse constante, que segundo José persiste há um mês, apesar de ter tomado todo o vidro de xarope fornecido na Unidade de Pronto Atendimento (UPA). José acreditava que a tosse não podia ser nada grave, porque o médico da UPA não fez nenhum encaminhamento e nem deu orientações para o caso de persistência da tosse.

O dentista solicita a presença da ACS e pede que ela oriente José para realizar a coleta da primeira amostra de escarro nos fundos da clínica, num espaço aberto e com pouca circulação de pessoas. A segunda amostra seria coletada no dia seguinte.

A Visita Domiciliar para o cadastramento, que havia sido agendada para a semana seguinte, foi antecipada devido a suspeita de Tuberculose do usuário e a situação de vulnerabilidade da família. Além disso, José estava muito chateado porque a filha adolescente tinha arrumado um namorado na comunidade e “se pegasse uma barriga ele ia expulsar ela de casa” (SIC).

Durante a visita de cadastramento da ACS, que vai acompanhada da enfermeira e da técnica de enfermagem, verifica-se que Ana Maria está com muitas dúvidas em relação aos serviços que a Clínica da Família pode oferecer e como conseguiria ser uma beneficiária do Programa Bolsa Família.

Aproveitando que Ana Maria está sendo orientada pela técnica de enfermagem e pela ACS, a enfermeira aborda a adolescente, que pede, quase sussurrando, para fazer um teste de gravidez, pois a menstruação já estava atrasada havia 20 dias.

Como a enfermeira não tinha levado as tiras do teste consigo, solicita que a jovem vá à Clínica da Família logo depois do almoço:

“Vai lá e me procura, e pode deixar que a gente trabalha com ética e o sigilo é um direito seu!”.

Ao deixar a casa, a profissional já pensa em chamar a assistente social do NASF para uma consulta conjunta, pois não sabia muito bem como ajudar na questão dos documentos perdidos na enchente.

Informações sobre o território:

ONG voltada para atividades de dança

Templos religiosos

Clínica da Família

Poupa Tempo

Policlínica

Espaço de Educação Infantil (EDI)

CRAS

Escola Municipal

Escola Estadual

TARDE: 13h às 15h**Objetivos:**

- Apresentar conceitos-chaves e diretrizes institucionais aplicáveis à organização do acesso na APS.
- Discutir a organização do processo de trabalho (atribuições, fluxos, dispositivos, ferramentas e instrumentos de apoio ao trabalho).

Refletir sobre a gestão da APS como Ordenadora da Rede, 1º Contato (Porta de Entrada) e Coordenadora do Cuidado.

Dinâmica das Tarjetas - Questões (1h):

Distribuição de situações que envolvem a organização do acesso nas unidades de APS.

Apresentação Dialogada sobre Acesso (2h)

Ambiente

- As cadeiras da sala devem estar dispostas em roda
- O facilitador deve chegar antes para:
 - Salvar a apresentação no desktop;
 - Colocar o vídeo no ponto;
 - Dispor as folhas de papel pardo na parede ou no quadro branco; Entregar para os participantes um papel (ou uma etiqueta) com a orientação do que utilizar quando indicado. O participante vai ler e afixar a etiqueta no papel pardo ou quadro, no momento oportuno.

Início

Dinâmica das tarjetas

Quadro

1ª Opção: colocar para o grupo:

Quando o tema é - organização do acesso -, se tivéssemos que levantar as principais questões (possíveis dúvidas, o que reconhecemos como fatores relevantes, observações) tomando como referência o nosso cotidiano de trabalho, e dispô-las por ordem de prioridade: como ficaria o nosso quadro?

10 MINUTOS

- Dar aos participantes 2 minutos para que possam escrever na etiqueta;
- Facilitador pergunta: quem quer começar?;
- Um participante começa: lê sua tarja/etiqueta e afixa no quadro;
- E assim segue-se a sequência indicada pelos participantes;
- Quadro montado;
- Facilitador pergunta: alguém quer mudar a posição de alguma tarja/etiqueta? ;
- Muda-se;
- Facilitador pergunta: alguma ponderação?;
- Conclui-se.

Facilitador: Ótimo! O quadro que vocês construíram têm questões bem importantes, com as quais vamos dialogar ao longo da nossa apresentação.

2ª Opção: colocar para o grupo:

Cada um de vocês recebeu uma tarja/etiqueta.

Eu vou pedir para que vejam o que está escrito.

Ok? Podemos seguir?

Vamos lá: quando o tema é – organização do acesso –, se tivessem que dispor as questões que vocês receberam na tarja/etiqueta, por ordem de prioridade, tendo como referência o cotidiano do trabalho, como ficaria o nosso quadro?

10 MINUTOS

- **Nesta 2ª opção, as etiquetas já vêm preenchidas.**
- Facilitador pergunta: quem quer começar?;
- Um participante começa: lê sua tarja/etiqueta e afixa no quadro;
- E assim segue-se a sequência indicada pelos participantes;
- Quadro montado;
- Facilitador pergunta: alguém quer mudar a posição de alguma tarja/etiqueta?;
- Muda-se;
- Facilitador pergunta: alguma ponderação?;
- Conclui-se.

Facilitador: Ótimo! O quadro que vocês construíram têm questões bem importantes, com as quais vamos dialogar ao longo da nossa apresentação.

Apresentação dialogada - Power-Point (2h)

Com base na **Matriz I** – Atributos da Atenção Primária – e da **Matriz II** - Fatores Condicionantes do Acesso, o facilitador:

Apresenta **conceitos-chaves e diretrizes institucionais** aplicáveis à organização do acesso na Atenção Primária.

Discute a **organização do processo de trabalho** (atribuições, fluxos, dispositivos, ferramentas e instrumentos de apoio ao trabalho).

Reflete sobre a gestão da APS como **Ordenadora da Rede, 1º Contato** (Porta de Entrada) e **Coordenadora do Cuidado**.

O Acesso é o tema estruturante e muitíssimo mobilizador, pois pre-

serva relação direta com a organização do processo de trabalho das Unidades.

Orientação ao facilitador:

Conduzir a apresentação de forma **positiva**, reconhecendo nas questões colocadas (dúvidas, impasses, observações) **recursos** para trabalhar com o grupo a **direção institucional de trabalho**.

Exercício em roda para reforçar os conceitos e orientações trabalhadas:

Situações-chaves que ocorrem no cotidiano de trabalho.

Em duas caixas (caixa de sapato forrada) serão colocadas situações que ocorrem no cotidiano de trabalho de uma Unidade de Atenção Primária relacionadas ao tema (caixa 01) e as respostas/orientações cabíveis (caixa 02).

Na roda, as caixas circulam, de modo que ao tempo que um participante seleciona uma situação, o outro busca a resposta adequada.

TARDE - 16h às 17h

Objetivos:

- Discutir as competências dos profissionais da ESF.

Atividades:

- Dinâmica das tarjetas sobre as competências dos profissionais (20 minutos).
- Discussão sobre as competências dos profissionais (30 minutos).

Dinâmica sobre as competências dos profissionais (20 minutos).

A atividade será realizada com a turma em um único grupo, em círculo. O facilitador deverá cortar as tarjetas referentes às atribuições dos profissionais da equipe de SF e equipe de Saúde Bucal constantes na PNAB e atribuições dos gerentes das unidades de APS (documento em anexo - página 162). Em seguida, colocá-las em um saco plástico ou qualquer outro recipiente para sorteio. Cada aluno pega as tarjetas.

Depois de sorteadas, devem ser colados em um mural com colunas identificando as profissões que fazem parte das equipes de SF e equipe de Saúde Bucal e gerentes. Importante constar uma coluna no mural com a frase “Comum a Todos”. A cada item colado com fita crepe, segue debate na turma provocado pelos facilitadores. Finalizada a fixação das tarjetas no mural o facilitador deverá verificar se há necessidade de mudar alguma tarjeta de lugar e em caso afirmativo, discutir com o grupo o porquê da mudança.

2.3 Terceiro Dia

MANHÃ - 8H ÀS 10H30	
OBJETIVOS	ATIVIDADES
■ Conceituar trabalho em equipe ■ Discutir sobre os objetivos e a importância da Reunião de Equipe ■ Desenvolver a habilidade de planejar a rotina de trabalho da equipe (semana padrão)	5 minutos para o resgate da discussão do dia anterior Opção 1: 01h30 ■ Dinâmica do Corpo para trabalhar a importância do trabalho em equipe e discussão (30 minutos) ■ Divisão em 2 subgrupos para planejar uma reunião de equipe (20 minutos) ■ Discussão sobre a importância da reunião de equipe e de seu planejamento (30 minutos) ■ Fechar com a apresentação breve sobre o que não pode faltar na reunião (10 minutos) OU Opção 2: 02h15 ■ Dramatizar uma reunião de equipe com um grupo observador (30 minutos) ■ Discutir sobre a importância da reunião de equipe e seu planejamento (30 minutos) ■ Fechar com a apresentação breve sobre o que não pode faltar na reunião de equipe (15 minutos)

- Discussão da semana padrão
- Construção da semana padrão, em subgrupos, de acordo com o horário de uma unidade, tendo como base a semana padrão do contrato de gestão (20 minutos)
- Apresentação e discussão da semana padrão construída (40 minutos)

MANHÃ - 10H30 ÀS 12H

OBJETIVOS	ATIVIDADES
■ Discutir a importância do registro na ESF ■ Aprofundar a discussão sobre as fichas A e acompanhamento ■ Discutir sobre Registro Orientado por Problemas	Parte 1 – Registros de Fichas A e de acompanhamento (1h15) ■ Em duplas, cada um preenche a ficha A do colega e, em subgrupos, preencher uma ficha B da família Silva. Contemplar fichas B de gestante, de criança, hipertensão, etc. ■ Discutir os registros nas fichas A e acompanhamento, ressaltar a importância do registro completo e a possibilidade de obter informações consolidadas através de relatórios Parte 2 – Registro Clínico Orientado por Problemas (1h15) ■ Discutir o método SOAP e a forma de registro – debate Discutir por que o registro? Qual a importância do registro? Falar da importância da informação.

OBJETIVOS

- Discutir itens da Carteira de Serviços
- Trabalhar a resolutividade da ESF
- Abordar Clínica Ampliada
- Apresentar os objetivos e as diretrizes dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF)

ATIVIDADES

Carteira de Serviços (1h15)

Clínica Ampliada e NASF (1h15)

- Dinâmica: Distribuição sobre itens constantes na Carteira de Serviços e discussão sobre o papel da ESF – colar diferentes tipos de serviços na parede (Clínica da Família, Policlínica, UPA, Hospital) e associar os itens da carteira de serviços com os locais de sua realização (20 minutos)
- Discussão sobre a Carteira de Serviços (50 minutos)
- Apresentação dialogada em Power Point abordando os eixos temáticos abaixo:
 - Carteira de Serviços;
 - Plataforma Subpav.
- Discussão em dois subgrupos do Caso Clínico “Precisa Internar” (20 minutos)
- Debate sobre Clínica Ampliada e NASF, a partir da síntese dos dois subgrupos em relação ao caso “Precisa Internar” e apresentação sobre o NASF (55 minutos)

TARDE - 15H30 ÀS 17H	
OBJETIVOS	ATIVIDADES
■ Discutir Coordenação do Cuidado ■ Vigilância em Saúde (busca ativa) ■ Coordenação entre níveis de atenção (Regulação) ■ Ferramentas de coordenação do cuidado	■ Dinâmica: fio na rede (itinerário terapêutico) a partir do Caso Mariana (20 minutos) ■ Conceituar e discutir coordenação do cuidado pela APS, a partir da dinâmica (25 minutos) ■ Apresentação dialogada sobre regulação e SISREG (45 minutos) ■ Pergunta norteadora: O que eu tenho a ver com isso?

Detalhamento das atividades

MANHÃ - 8h às 10h30

Iniciar a manhã com 5 minutos para o resgate da discussão do dia anterior.

Objetivos

- Conceituar trabalho em equipe.
- Discutir sobre os objetivos e a importância da Reunião de Equipe.

Orientação para a atividade: o facilitador deverá escolher ou a Opção de Dinâmica 1 ou a Dinâmica 2, aquela avaliar ser mais pertinente para cada turma.

Opção 1: 1h30

- Dinâmica do Corpo para trabalhar a importância do trabalho em equipe e discussão (30 minutos).
- Divisão em 2 subgrupos para planejar uma reunião de equipe (20 minutos).
- Discussão sobre a importância da reunião de equipe e de seu planejamento (30 minutos).
- Fechamento com a apresentação sobre o que não pode faltar na reunião (10 minutos).
- Construção em subgrupos da semana padrão, de acordo com o horário de uma unidade, tendo como base a semana padrão do contrato de gestão (20 min).
- Apresentação e discussão da semana padrão construída (40 min).

Dinâmica do Corpo – Discutir sobre a importância do trabalho em equipe (30 minutos)

Objetivo: Sensibilizar e refletir sobre o trabalho em equipe.

A turma será dividida em dois subgrupos: A e B.

No subgrupo A cada componente receberá a metade de uma folha de papel ofício e o facilitador direcionará para cada componente qual a parte do corpo que ele desenhara. Ex: um desenhara a cabeça, o outro o braço direito, o outro a mão direita e assim por diante. Após desenhar, cada componente deverá recortar a sua figura. Neste grupo os componentes não deverão ficar em roda e a tarefa deverá ser feita individualmente.

O facilitador pedirá ao subgrupo B que faça uma discussão entre os componentes e escolha o perfil (sexo, raça e etc.) de uma pessoa

que será desenhada. Após decidirem como será a pessoa que irão desenhar, o facilitador entrega uma folha de papel pardo e solicita que desenhem.

Para finalizar, o facilitador deverá colocar uma folha inteira de papel pardo na parede e chamar uma pessoa de cada vez do subgrupo A e pedir para que cole na folha de papel pardo o que desenhou. Quando todos tiverem colados as partes do corpo verificaremos que a imagem de uma pessoa humana esta descaracterizada.

O subgrupo B deverá colocar no quadro o seu desenho que foi elaborado em discussão no grupo, apresentando assim como foi realizado a escolha do perfil.

Conclusão: Uma equipe necessita estar sempre em harmonia, ter a prática de realizar planejamento, realizar discussão de casos, fazer reunião de equipe e elaborar suas ações em conjunto. Desta forma teremos um desenho de equipe como o subgrupo B com um bom resultado de trabalho em equipe. Caso contrário, a equipe que não planeja, não troca informação, não discute os casos e não se integra será como o subgrupo A, tendo uma imagem incompatível com o que se propõe na ESF.

Concluída a dinâmica que produz a reflexão sobre a importância do trabalho em equipe, o facilitador orientará o grupo para a tarefa seguinte, que consiste na discussão sobre a importância da reunião de equipe e de seu planejamento.

Divisão em 2 subgrupos para planejar uma Reunião de Equipe (20 minutos)

Dividir a turma em dois subgrupos e solicitar que cada grupo planeje uma reunião para sua equipe. Tempo: 20 minutos.

No grande grupo, o facilitador pedirá que cada subgrupo apresente o seu planejamento para a turma, descrevendo como seria a reunião

proposta. O facilitador observará se os seguintes itens foram abordados na reunião proposta e incentivará o debate, com o foco na importância da reunião de equipe e de seu planejamento:

- Horário de início e término;
- Se foi planejada com antecedência;
- Pauta preliminar;
- Pauta definitiva;
- Quem construiu a pauta;
- Divisão do tempo da reunião;
- Se há coordenador(es);
- Se todos os integrantes construíram e participaram da reunião;
- Se há relator e livro de registro, se o grupo assina a ata ou registro da reunião.

Finalizar realizando uma breve apresentação em Power Point sobre “reunião de equipe” para a turma, destacando as considerações pertinentes e o que não pode faltar na reunião, fazendo um fechamento da discussão - Tempo: 10 minutos.

Opção 2: 1h15

- Dramatizar uma reunião de equipe com um grupo observador (30 minutos)
- Discutir sobre a importância da reunião de equipe e de seu planejamento (30 minutos)

- Fechar com a apresentação breve sobre o que não pode faltar na reunião (15 minutos)
- Construção em subgrupos da semana padrão, de acordo com o horário de uma unidade, tendo como base a semana padrão do contrato de gestão (20 minutos)
- Apresentação e discussão da semana padrão construída (40 minutos)

Dramatizar uma reunião de equipe com um grupo observador (30 minutos)

O objetivo da dinâmica consiste em:

- Conceituar trabalho de equipe.
- Discutir sobre os objetivos e importância da reunião de equipe.

Atividade:

Dividir a turma em dois subgrupos:

- O grupo A fará a dramatização de uma reunião de equipe. **(Tempo: 30 minutos – preparação e encenação).**
- O grupo B será o grupo observador da dramatização.

Discutir sobre a importância da reunião de equipe e seu planejamento (30 minutos)

No grande grupo, o facilitador orientará que o grupo observador faça suas colocações a partir do que observou e incentivará o debate com o foco na importância da reunião de equipe e de seu planejamento. Deverá ficar atento se os seguintes itens foram abordados na reunião dramatizada e no debate:

- Horário de início e término;
- Se foi planejado com antecedência;
- Pauta preliminar;
- Pauta definitiva;
- Quem construiu a pauta;
- Divisão do tempo da reunião;
- Se há coordenador(es);
- Se todos os integrantes construíram e participaram da reunião;
- Se há relator e livro de registro, e se o grupo assina o livro de presença.

Finalizar realizando uma breve apresentação em Power Point sobre “reunião de equipe” para a turma, destacando as considerações pertinentes e o que não pode faltar na reunião (15 minutos)

MANHÃ - 10h30 às 12h

Objetivos:

- Discutir sobre a importância do registro na ESF;
- Aprofundar a discussão sobre as fichas A e de acompanhamento;

Atividade: Cadastramento familiar e preenchimento adequado das fichas A e de acompanhamento.

Orientações para os Facilitadores:

Parte 1 – Cadastramento familiar e preenchimento adequado das fichas A e de acompanhamento **(01h15)**

Dividir a turma em 3 subgrupos com representantes de todas as categorias profissionais e distribuir fichas A e de acompanhamento. Para o preenchimento da ficha A, forma-se duplas em cada subgrupo e, na dupla, cada um preenche a ficha do colega. Finalizado o preenchimento desta ficha, em sub-grupos, preencher uma ficha B do Caso da Família Silva. Contemplar fichas B de gestante, de criança e hipertensão. O facilitador deverá orientar que cada subgrupo preencha um tipo de ficha B, para que sejam discutidas as dúvidas sobre as diversas fichas B.

No grande grupo, discutir como foi o contato com as fichas e sobre os campos que os alunos apresentaram dúvidas, visando esclarecimentos. Ressaltar a importância do registro completo e a possibilidade de obter informações consolidadas através de relatórios.

TARDE – 13h às 15h30

Objetivos:

- Discutir a Carteira de Serviços;
- Trabalhar a resolutividade da ESF;
- Abordar Clínica Ampliada;
- Apresentar e discutir os objetivos e as diretrizes dos NASF.

Carteira de Serviços (1h15)

Orientação para a atividade – facilitador

Dinâmica das tarjetas - 20 minutos

A atividade será realizada com a turma em um único grupo, em círculo. O facilitador deverá cortar tarjetas contendo os itens da Carteira de Serviços. Sugere-se utilizar os itens do carteirômetro menos realizados em cada AP. Abaixo, como sugestão, indicamos alguns itens, baseados nos itens do carteirômetro do município. Em seguida, colocá-las em um saco plástico ou qualquer outro recipiente para sorteio. Cada participante pegará uma tarjeta.

Em um mural, o facilitador deverá identificar colunas com os seguintes serviços: Clínica da Família, Policlínica, UPA, Hospital e orientar que cada participante fixe a sua tarjeta, com fita crepe no verso, onde supõe que cada ação seja realizada.

Discussão sobre a carteira de serviços - 50 minutos

Finalizada a fixação das tarjetas no mural o facilitador abrirá para debate, verificando se alguém sugere a mudança de alguma tarjeta de lugar. O debate deverá sinalizar que todas as ações constantes na tarjeta são de competência da ESF, portanto, realizadas na Clínica da Família. É importante abordar as dúvidas dos profissionais e ter em mente que a implantação da Carteira de Serviços objetiva uma atenção de qualidade em prol de uma APS resolutiva, capaz de resolver em torno de 85% dos problemas de saúde da população.

Por fim, o facilitador, deverá fixar todas as ações na coluna da saúde da família, para visualização dos alunos.

Finalizada a discussão sobre a Carteira de Serviços, o facilitador deverá mostrar a Carteira de Serviços da Atenção Primária para os alunos e, se possível, distribuir uma para cada equipe de Saúde da Família presente no Curso.

Sugestão de ações da Carteira de Serviços para a dinâmica:

Retirada de gesso

Rastreamento de câncer de colo uterino – coleta de material para exame

Inserção de DIU

Curativo com debridamento em pé diabético

Retirada de corpo estranho de olho

Frenectomia

Infiltração de corticoide em articulações

Sinovectomia de punho

Realização de desintoxicação alcoólica na unidade Atenção Primária à Saúde

Promover ações de redução de riscos e danos a uso de álcool e outras drogas

Educação em saúde para manejo de sobrecarga familiar (apoio aos cuidadores)

Identificação e acompanhamento de doenças relacionadas ao trabalho

Realizar ações de reabilitação previstas para os serviços de reabilitação física

Prevenção, identificação e acompanhamento de situações de violência contra as mulheres

Drenagem de abscesso

Excisão de pólipos uterinos

Prevenção, identificação e acompanhamento de situações de violência contra idosos

Prevenção, identificação e acompanhamento do idoso em processo de fragilização

Remoção de cerume

Tratamento da miíase furunculóide

Clínica Ampliada e NASF – (1h15)

Discussão em dois subgrupos do Caso Clínico “Precisa Internar” (20 minutos)

Orientação para a atividade - facilitador

1) Dividir a turma em dois subgrupos e pedir que cada subgrupo faça a leitura conjunta, em voz alta, do caso apresentado e realizar a discussão do caso, a partir das questões norteadoras, que intencionalmente provocar a reflexão sobre clínica ampliada e o papel do NASF ou dos apoiadores matriciais. Cada subgrupo faz uma síntese de sua discussão, elegendo um coordenador e um relator para a atividade **(20 minutos)**.

2) Após a discussão nos subgrupos, será discutido no grande grupo a síntese dos dois subgrupos **(30 minutos)**.

CASO 3 – “PRECISA INTERNAR!”

Um homem de 52 anos, usuário de álcool e cocaína com diabetes teve agendada sua primeira consulta na Clínica da Família com a enfermeira de sua equipe, a pedido do usuário, após visita domiciliar da ACS em sua residência. Este chega pedindo ajuda devido a gravidade de sua situação, uma vez que é usuário de cocaína e de álcool há 40 anos

e diz que o uso de drogas está colocando em risco a sua vida. É motorista de ônibus, usa a droga e o álcool à noite, não dorme, pois 5 horas da manhã entra no trabalho, chegando bastante comprometido e, mesmo assim, sai para dirigir. Já provocou pequenas colisões.

Antes de iniciar seu contato com a Saúde da Família, em desespero, procura a UPA mais próxima de sua casa para pedir ajuda e foi encaminhado ao CAPS Álcool e Drogas (CAPS AD). Foi acolhido no CAPS, já teve duas consultas com a Psiquiatra e já estava tomando a medicação.

A enfermeira da sua equipe de Saúde da Família ao conhecer o paciente fica apavorada e chama a psicóloga do NASF para discutir o caso, afirmando que o melhor tratamento para o usuário é a internação. Justifica que pode colocar a sua vida e a de outros em risco. A psicóloga do NASF dialoga com a enfermeira e aponta que precisam atender o caso, compreender o que está acontecendo para avaliar melhor a situação e conversar com o CAPS AD.

Ao escutarem o paciente, durante a consulta conjunta, este refere que já estava apresentando melhoras com a medicação prescrita no CAPS, pois a ansiedade diminuiu para buscar a droga mesmo usando-a todos os dias. Também foi sabido que o paciente é diabético e não estava se cuidando. No momento, o paciente está de licença saúde.

A equipe de SF faz solicitações de exames clínicos e orienta retorno logo após os resultados ficarem prontos. O paciente é orientado a dar continuidade ao tratamento no CAPS AD e na Clínica da Família.

Foi feita a articulação com o CAPS AD, inicialmente por telefone, e depois eles estiveram na unidade para a discussão do projeto terapêutico singular. Participaram a psiquiatra e a psicóloga do CAPS AD, a enfermeira e a ACS da equipe de referência e a psicóloga do NASF.

O paciente demorou a comparecer na consulta de retorno dos resultados dos exames, mas voltou após uma visita da ACS da sua microárea. Foi indicado a participar do grupo de Álcool e Drogas da unidade, grupo que o paciente aderiu.

Sua esposa retornou do Nordeste, mas está resistente em morar com ele, pois não há quase mais nada em casa. O aluguel está atrasado e as contas também. A equipe de Saúde da Família conversou com ela, tentando acolher sua escolha e explicando que a solidão dele pode estar agravando a situação de uso e abuso de drogas. A equipe da ESF solicitou o comparecimento dos dois à unidade.

Caso escrito por Jane da Rocha Cruz (Psicóloga do NASF Heitor dos Prazeres)

A partir da leitura do caso debater as questões abaixo:

Você já ouviu falar de NASF? Sua equipe conta com o apoio do NASF? O que chamou atenção na conduta da equipe de ESF?

Na sua realidade de trabalho, aparecem situações semelhantes?

A partir do caso, que elementos são essenciais para uma abordagem integral e ampliada na ESF?

Dicas para o facilitador na discussão do caso em grande grupo:

Através da troca de saberes entre a equipe da SF e NASF identifica-se que foi possível a desconstrução de conceitos e atitudes, pois a equipe da SF estava acreditando que o usuário deveria ser internado devido os riscos que estava suscetível. Mas ele começou o tratamento integrado na ESF e no CAPS AD, dando uma outra direção a sua vida, decidiu participar do grupo de Álcool e Drogas da Unidade e a

equipe pode perceber que havia um outro fator de risco: o diabetes que não estava sendo focado.

- Questionar se eles sabem o que é NASF e se eles conseguem identificar os profissionais.
- O atendimento em álcool e drogas ainda é um tema que assusta as equipes da ESF, por não saberem como abordar, portanto é importante falar sobre esse assunto no Curso Introdutório.
- Deve ser oferecido acesso e atendimento às pessoas que usam e abusam de álcool e drogas na APS, contando com o apoio do NASF e da rede de saúde mental, quando o caso demandar.
- O caso indica a necessidade de perceber o usuário como um sujeito, para além dos seus sintomas e do seu diagnóstico. Além disso, é preciso escutar, entender o seu contexto, quando a droga entra na vida da pessoa. A importância do vínculo.
- A Lógica da Redução de Danos como uma perspectiva de atendimento.
- Grupo de redução de danos ocorrendo na unidade de APS.
- Equipe de referência (ESF) não abandona o caso, o NASF compartilha o caso.
- Coordenação do cuidado – o vínculo fica com a ESF.
- NASF como qualificador dos encaminhamentos.
- Rede viva, acontecendo a integração – entre ESF, NASF e CAPS.
- Projeto Terapêutico Singular deste caso que envolve os dois serviços.

Podemos dizer que a **Clínica Ampliada** é:

- Um compromisso com o sujeito, visto de modo singular.
- Buscar ajuda em outros setores, ao que se dá nome de intersetorialidade.
- Reconhecer os limites dos conhecimentos dos profissionais de saúde e das tecnologias por eles empregadas e buscar outros conhecimentos em diferentes setores.
- Assumir um compromisso ético.
- Trabalhar com ofertas e não apenas com restrições.
- Produzir corresponsabilidade e não culpa.
- Vínculo e afeto.
- Apoio Matricial.

Finalizar fazendo apresentação em Power Point sobre o trabalho do NASF: 25 minutos

TARDE - 15h30 às 17h

Objetivos:

- Discutir Coordenação do Cuidado
- Vigilância em Saúde (busca ativa)
- Coordenação entre níveis de atenção (Regulação)
- Ferramentas de coordenação

Dinâmica: Teia da Coordenação do Cuidado (20 minutos)

Objetivo da atividade:

O objetivo desta dinâmica é representar de forma clara a definição de coordenação do cuidado de um paciente pela APS. Contrapondo-se ao cuidado de um indivíduo em dois momentos, um com a coordenação da APS e outro sem, pretende-se que os participantes consigam aprender, a partir da dinâmica, a importância da coordenação da atenção à saúde pela APS, tanto para o paciente quanto para maior efetividade das ações.

CASO 4 - MARIANA - PERCURSO DO USUÁRIO NA REDE DE SAÚDE

Paciente, Mariana, 54 anos, do sexo feminino, branca, tabagista há mais de 20 anos, aposentada recentemente, relata que há cerca de cinco anos, passou a apresentar dor no pescoço e nos membros superiores com predominância em membro superior direito, com pontadas e queimação em todo o braço, dormência nos dedos indicador bilateralmente. Nos últimos 02 anos a dor e sensação de choque nos dedos pioraram.

Procurou UPA Morro da Cruz no quadro mais agudo, sendo medicada e liberada. Depois de alguns dias, procura o Hospital Central onde foi medicada e recebe alta. Posteriormente, deu entrada na UPA Cristal, onde permaneceu por 10 horas em observação sendo, posteriormente, liberada.

Após alguns dias em casa, foi indicada pela prima para procurar o Centro Municipal de Saúde Ribeira, onde recebeu o primeiro atendimento e foi informada que não poderia continuar seu acompanhamento, pois não era moradora do território da Unidade.

A paciente, com quadro agudo e com as dores intensificadas, procurou um consultório particular de ortopedia, onde foi encaminhada para realizar exames laboratoriais e raio-x. A usuária não conseguiu realizar os exames solicitados, devido às questões financeiras.

Foi procurar tratamento alternativo na Igreja do seu bairro, onde era realizado atendimento por um voluntário de auriculoterapia quinzenalmente. A mesma refere que um dia ao conversar com a vizinha na fila do atendimento na Igreja, soube do grupo de Reabilitação realizado na Clínica da Família com a presença da fisioterapeuta e do grupo da Academia Carioca, coordenado pelo educador físico. Foi quando a paciente procurou um profissional do NASF para obter mais informações sobre como participar deste grupo. Então, a paciente passou pela consulta médica, quando começaram a investigar os sintomas com pedido da radiografia da coluna cervical e exames laboratoriais. A radiografia foi realizada em 03 dias e o exame laboratorial no dia seguinte da consulta. Porém, a consulta de retorno com o médico foi após 02 meses. Assim que o médico visualizou a radiografia foi evidenciado a patologia discal (hérnia de disco cervical).

A paciente foi encaminhada para a fisioterapia convencional e avaliação da neurologia na Policlínica, paciente relata que teve acesso à consulta da neurologia após 01 ano de espera na fila. Não teve acesso à fisioterapia no nível secundário, agravando-se os sintomas, juntamente com aumento de peso, vida sedentária, ansiedade e estresse.

Dinâmica:

a) Dentre os participantes, pergunta-se se para alguém que ler o Caso 4 - Mariana - Percurso do usuário na rede de saúde.

b) Os outros participantes são colocados em roda. Um dos participantes é eleito como o ponto de partida (o primeiro lugar de atendimento do Caso Mariana). É feito um “cartaz” (papel A4) com o nome da instituição e colado neste participante. Este será o ponto inicial e a pessoa que irá segurar a ponta do barbante.

c) O voluntário passa a descrever, então, os locais onde Mariana teve atendimento: Clínica da Família, hospitais gerais, emergências, ambulatórios, UPAs e etc. A cada novo local uma nova pessoa da roda é eleita a representar tal instituição, recebe o cartaz a ser colado com o nome da instituição e segura em um ponto do barbante.

d) E assim é feito, até que todos os pontos onde Mariana foi atendida sejam representados na roda. Esses pontos estarão ligados por um barbante contínuo, a partir do ponto inicial.

O facilitador irá ressaltar que os pontos não se conectam, não tem comunicação entre si e o cuidado é desordenado. Essa paciente pode ter sido exposta a intervenções repetidas e desnecessárias, ter feito uso de medicações para a mesma finalidade, porque os cuidados que recebeu foram desarticulados e não tiveram seguimento.

Então, o facilitador se propõe a recontar a história, porém agora com o papel da coordenação do cuidado sendo desempenhado pela equipe da ESF.

Nesse caso, todos os participantes continuam em roda com os cartazes que receberam, porém um dos participantes é levado ao meio da roda e recebe o crachá “Equipe de Saúde da Família” ou “Atenção Primária à Saúde”.

Ao recontar a história, o facilitador dá a ponta do barbante ao representante da equipe da ESF. Ele leva a ponta à pessoa que representa o primeiro serviço onde MARIANA foi atendida e depois devolve o barbante ao representante da equipe da ESF. Depois, vai levando o barbante às outras instituições onde foi atendida, porém sempre retornando à equipe da ESF. Dessa vez, o desenho do barbante será muito diferente, com aspecto radiado e com comunicação de todas as instituições com a ESF, representando a coordenação do cuidado, a longitudinalidade e a integralidade no atendimento ao indivíduo.

Conceituar e discutir coordenação do cuidado pela APS, a partir da dinâmica (25 minutos)

A partir daí, abre-se para o debate no grupo e discute-se o atributo da coordenação do cuidado a partir da APS. A discussão contará com o apoio de uma breve apresentação em Power Point sobre o conceito de coordenação do cuidado.

Concluída a apresentação sobre Coordenação do Cuidado, será discutido Regulação, que objetiva realizar a coordenação do cuidado pela APS.

Apresentação dialogada sobre regulação e SISREG (45 minutos)

Pergunta norteadora: **O que eu tenho a ver com isso?**

Construção da semana padrão dos profissionais – 30 minutos

Construção da semana padrão: O facilitador deverá dividir a turma em subgrupos e entregar o documento contendo as metas mínimas na semana padrão. Cada subgrupo deverá construir a semana padrão simulando uma equipe da SF, dentro de uma unidade, ou seja, deverá montar a sua semana padrão, pensando como equipe. A turma irá ajustar as semanas padrão de acordo com o horário de funcionamento de uma unidade da ESF. Cada subgrupo recebe do facilitador o horário de funcionamento da unidade, conforme tabela abaixo:

Opções	Segunda a Sexta-feira	Sábado
1	08h00 - 20h00	08h00 - 12h00
2	08h00 - 17h00	-----
3	08h00 - 17h00	08h00 - 12h00
4	08h00 - 20h00	-----

Apresentação da semana padrão: Após confeccionar a semana padrão os subgrupos apresentarão as semanas elaboradas no grande grupo – **Tempo: 20 minutos**

Discussão: Discutir as semanas padrão apresentadas. É importante que o facilitador faça a conexão sobre a semana padrão e a importância do trabalho em equipe na ESF – **Tempo: 20 minutos**

Facilitador, é importante observar:

- 1) O processo de trabalho da unidade apresentada no grupo.
- 2) O dia e horário que médicos e enfermeiros saíram para fazer Visita Domiciliar (VD).
- 3) Os turnos de consulta de médico e enfermeiro (lembrando que muitas unidades possuem somente um consultório para a equipe).
- 4) Observar se há disponibilidade para livre demanda.

- 5) Observar se há consultas programadas.
- 6) O dia de compensação (*Day off*) dos profissionais, em caso de unidades com horário estendido, sem haver interposição.
- 7) Escala dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para recepção, posso ajudar e VD.
- 8) Escala dos Técnicos de Enfermagem, observando se possuem horário para visita domiciliar e participação das reuniões de equipe.
- 9) Horários para realização dos grupos, de acordo com o perfil da comunidade.

2.4 Quarto Dia

MANHÃ - 8H ÀS 9H30	
OBJETIVOS	ATIVIDADES
■ Gestão de caso e construção de Projeto Terapêutico Singular (PTS)	■ Construção de um PTS a partir do Caso 5 - Bate Forte o Coração de Maria (40 minutos) ■ Discussão sobre gestão de casos e os objetivos do PTS e sobre as formas de fazê-lo (50 minutos)
MANHÃ - 9H30 ÀS 11H	
OBJETIVOS	ATIVIDADES
■ Abordar orientação familiar ■ Conceituar família ■ Discutir com a equipe configuração familiar, ciclo vital ■ Discutir ferramentas de abordagem familiar	■ Dinâmica sobre o significado de família (20 minutos) ■ Discussão do Caso 6 - Suzana (20 minutos) ■ Discussão sobre o significado e conceito de família, teoria sistêmica, abordagem familiar – com suporte da apresentação (50 minutos)

MANHÃ - 11H ÀS 12H15	
OBJETIVOS	ATIVIDADES
■ Visita Domiciliar	■ Dramatização sobre visita domiciliar, com caso a ser disponibilizado com grupo observador (30 minutos) ■ Discussão a partir das considerações do grupo observador e com base nas questões norteadoras: “Para que serve e para que não serve uma VD?” - suporte de apresentação breve (45 minutos)
TARDE - 13H15 ÀS 15H15	
OBJETIVOS	ATIVIDADES
Grupos ■ Abordar os objetivos dos grupos na ESF ■ Discutir o papel e características do facilitador/ moderador de grupos ■ Debater fundamentos técnicos que facilitam a estruturação e organização do trabalho em grupos	■ Dramatização de um grupo na APS, a partir de roteiro pré-definido (1h) ■ Discussão sobre a dramatização e sobre aspectos da coordenação de um grupo (45 minutos) ■ Apresentação sobre grupos (15 minutos)

OBJETIVOS	ATIVIDADES
■ Abordar os marcos da Programação: ■ Definir Linhas de Cuidado. ■ Definir áreas de atuação das Linhas de Cuidado. ■ Ressaltar a importância das Linhas de Cuidado na organização do trabalho em rede. ■ Problematizar o cuidado nas diferentes fases do ciclo vital e nas situações de vulnerabilidade. ■ Conceituar de forma breve a Vigilância em Saúde, elencando os seus componentes e a sua relação com a integralidade do cuidado.	■ Apresentação dos conceitos de Linhas de Cuidado, Cuidado e Vigilância em Saúde (30 minutos). Dividir a turma em dois subgrupos: ■ Discussão em cada subgrupo do Caso da Família Silva - 1 abordando as fases do ciclo vital e as situações de risco e vulnerabilidades do caso a partir das seguintes questões norteadoras: a) Quais as vulnerabilidades observadas? b) Quais as fases do ciclo vital identificadas? c) Quais as Linhas de Cuidado que permeiam o Caso da Família Silva? d) No caso apresentado, como vocês pensariam a linha de cuidados da tuberculose? e) A partir das linhas de cuidado identificadas no caso da família Silva, descreva as ações de Vigilância em Saúde realizadas no seu território. (1h15)

Detalhamento das atividades

MANHÃ – 8h às 09h30

Iniciar a manhã com 5 minutos para o resgate da discussão do dia anterior

Objetivo:

- Gestão de caso e construção de Projeto Terapêutico Singular (PTS)

Construção de um PTS a partir do Caso 5 - Bate Forte o Coração de Maria (40 minutos)

Orientação para a atividade:

Dividir a turma em dois subgrupos e pedir que cada subgrupo faça a leitura conjunta, em voz alta, do caso apresentado (Caso 5 Bate forte o coração de Maria), que intenciona provocar a problematização sobre a utilização do PTS em equipe.

Após a leitura, cada subgrupo fará a construção de uma proposta de PTS em equipe. Os profissionais construirão juntos um PTS a partir do caso, tendo como referência o roteiro proposto no Quadro - Sugestão de roteiro para elaboração de um PTS em equipe.

Discussão sobre gestão de casos e os objetivos do PTS e sobre as formas de fazê-lo (50 minutos)

Após a discussão nos subgrupos, serão apresentados e discutidos no grande grupo os dois PTS construídos: **50 minutos**

Orientação aos facilitadores:

Abrir a discussão no grande grupo para que os profissionais possam compartilhar as experiências vividas na elaboração do PTS, relatan-

do as dificuldades e facilidades encontradas. A intenção é mobilizar a discussão sobre a utilização do PTS em equipe, analisando-o, a partir dos seguintes aspectos, que poderão ser problematizados pelos facilitadores:

- Vocês já construíram PTS na reunião de equipe?
- Quem participa da construção do PTS? Quem deveria participar?
- Como planejar a reunião de equipe para que possam ser construídos PTS sistematicamente?
- Como realizar o monitoramento das situações relatadas? De quanto em quanto tempo deverão ser revistos os PTS?
- Como dialogar com outros pontos de atenção na rede de saúde para responder às demandas do PTS em equipe?

Uma dúvida que geralmente é levantada nesta discussão: **Que tipo de casos devem ser eleitos para a construção do PTS?** De acordo com Brasil (2008), é essencial que a equipe estabeleça critérios de seleção, pois não é exequível e nem necessário a elaboração do projeto terapêutico para todos os usuários atendidos na Saúde da Família. Priorizar os casos com maior gravidade e complexidade a partir da extensão e/ou intensidade das dificuldades expostas pelo indivíduo, família ou grupo. É importante avaliar as dimensões que estão sendo afetadas (biológica, psicológica e social). O PTS também pode ser realizado em casos que demandem por parte da equipe mais articulações intra e intersetoriais.

CASO 5 - BATE FORTE O CORAÇÃO DE MARIA

Maria, de 25 anos, moradora da comunidade, entrou no consultório com firmeza e sem maiores delongas falou que ali estava para “pegar um pedido de eletrocardiograma”, porque estava sentindo seu “coração bater no pescoço”. No entanto, após uma escuta e

exame físico, foi visto que Maria não possuía qualquer problema cardíaco. O profissional realizou com ela uma abordagem centrada nos aspectos singulares de sua vida na tentativa de compreender o que poderia estar associado à sua queixa inicial. Maria, então, motivada pelo interesse demonstrado na escuta sobre a sua vida, começou a relatar que estava sendo agredida verbalmente e fisicamente pelo marido e que, por isto, estava pensando em se separar. Relatou que este comportamento dele era recorrente e que há um mês começara a sentir os sintomas que motivaram a busca pela consulta. Maria se sentia culpada de apanhar do marido e dizia que tudo “estava assim porque tinha traído ele em um momento de desespero e raiva”.

Como você e sua equipe poderiam agir na condução deste caso?

a) Diagnóstico e análise: deverá conter uma avaliação ampla que considere a integralidade do sujeito (em seus aspectos físicos, psíquicos e sociais), que possibilite uma conclusão a respeito de riscos, vulnerabilidades, resiliências e potencialidades dele. Deve tentar captar como o sujeito singular se produz diante de forças como as doenças, os desejos e os interesses, assim como também o trabalho, a cultura, a família e a rede social.

b) Definição de ações e metas: após realizados os diagnósticos, as equipes que desenvolvem o PTS fazem propostas de curto, médio e longo prazo, as quais serão discutidas e negociadas com o usuário em questão e/ou com a família, responsável ou pessoa próxima. Construir um PTS é um processo compartilhado e, por isso, é importante a participação do usuário na sua definição.

c) Divisão de responsabilidades: é importante definir as tarefas de cada um (usuários, equipe de referência e NASF) com clareza. Além disso, estabelecer que o profissional com melhor vínculo com o usuário seja a pessoa de referência para o caso, favorece a dinâmica de continuidade no processo de cuidado. A definição da pessoa com a função de gestão do PTS ou gestão do caso é fundamental para permitir que aconteça o que acontecer, tenha alguém que vai sempre lembrar, acompanhar e articular ações.

d) Reavaliação: nesse momento, discute-se a evolução do caso e se farão as devidas correções de rumo, caso sejam necessárias.

Fonte: Cadernos de Atenção Básica, número 39, volume 1, 2014.

MANHÃ – 09h30 às 11h00

Objetivos:

- Abordar orientação familiar;
- Conceituar família;
- Discutir com a equipe configuração familiar, ciclo vital;
- Discutir ferramentas de abordagem familiar.

Atividades:

- Dinâmica sobre o significado de família (15 minutos);
- Discussão do caso 6 – Família de Suzana (30 minutos);
- Discussão sobre o significado e conceito de família, teoria sistêmica, abordagem familiar – com suporte da apresentação (50 minutos).

Orientação aos facilitadores - discussão da Abordagem Familiar na APS.

Dinâmica sobre o significado de família (10 a 15 minutos)

Primeira dinâmica – discutir o conceito de família.

Com um quadro branco ou um Flip Chart, levantar palavras que remetam ao conceito de família para cada participante da turma.

A ideia é que seja construída uma **“nuvem de palavras”** (usar canetas coloridas).

Discussão – diferentes visões de família, família como grupo social e no processo de saúde e adoecimento.

Discussão de Caso - 30 minutos.

Sugestão, dividir a turma em grupos de no máximo cinco pessoas.

CASO 6 – FAMÍLIA DE SUZANA

Suzana tem 21 anos, em união estável há cinco anos, tem uma filha de quatro anos com este companheiro e faz pré-natal regularmente na Clínica da Família (está na sexta consulta). Tem histórico de ser uma pessoa “nervosa”.

Mora na comunidade do Morro Azul desde que nasceu e é vizinha dos seus pais (mora no mesmo quintal).

Chega à consulta de pré-natal relatando estar mais ansiosa com o final da gestação, com medo do parto. Além disso, se queixa de cansaço nas tarefas domésticas, mas acha que não deve pedir ajuda à família.

Exame físico sem alterações, IG 35 semanas.

Perguntas:

Como a família influencia a condição de saúde de Suzana?

Que estratégias a equipe da ESF pode estabelecer para abordar a família de Suzana?

Discussão sobre o significado e conceito de família, teoria sistêmica, abordagem familiar – com suporte da apresentação (50 minutos).**Orientação para o facilitador:**

Ouvir o que foi proposto por cada grupo, debater as estratégias que foram pensadas e trazer as possibilidades de abordagem. Trazer a possibilidade do Ecomapa.

Caso ache interessante e necessário, ler a conduta que foi realizada no atendimento a esta família.

Conduta – o que foi feito no caso real para auxiliar os facilitadores na discussão.

Face ao que foi relatado, a Médica de Família convidou a família de origem e nuclear para a consulta seguinte, 15 dias depois.

No dia da consulta, compareceram o pai e a mãe da gestante, o companheiro e a filha de quatro anos. A família demonstra preocupação em relação ao convite relacionando-o à saúde da gestante. Após uma breve conversa com toda a família, solicitamos que a gestante fizesse um pedido a cada familiar.

Aspectos para debate:

- Todos os familiares compareceram pontualmente à consulta.
- Toda a família tinha conhecimento da ansiedade da gestante e já estavam atentos e providenciando todas as necessidades que ela verbalizava ou não.
- A princípio temiam pela saúde do bebê e da gestante, mas ao saberem que o motivo do convite era a ansiedade detectada nas últimas consultas da gestação e a insegurança da gestante em relação ao parto, demonstraram mais tranquilidade e foram muito colaborativos na condução da consulta.
- Detectou-se a funcionalidade daquela família.
- Solicitamos que a gestante fizesse um pedido a cada membro da família ali presente.
- Os pedidos que a gestante fez e o que foi debatido com a família:
 - **FILHA:** ajudar a lavar parte da louça e arrumar a casa (etapa do ciclo vital da família com crianças pequenas, prevenção de acidentes e nascimento do segundo filho).
 - **COMPANHEIRO:** consertar a máquina de lavar e aumento da renda familiar (corresponsabilidade do casal, etapas do ciclo vital: famílias com crianças pequenas e nascimento do segundo filho).
 - **MÃE:** ajudar a cuidar da gestante e do bebê no momento do trabalho de parto (hierarquia familiar e nova etapa do ciclo vital com o nascimento do segundo neto).
 - **PAI:** cuidar da saúde (promoção e prevenção de doenças próprias da faixa etária do pai da gestante e nascimento do segundo neto).

DETECÇÃO DA FUNCIONALIDADE DESSA FAMÍLIA NESSA ETAPA DO CICLO VITAL.

Debate - Abordagem Familiar:

- Torna-se uma ferramenta importante na formação do vínculo com a gestante e outros familiares que a acompanham (família de origem materna e paterna da gestante e do companheiro).
- Possibilita que a equipe visualize a rede de apoio que a gestante possui, além da detecção de fatores de risco precoces para a gestante e o bebê.

MANHÃ – 11h às 12h15

Objetivo:

- Discutir para que serve a visita domiciliar na APS.

Atividades

Dramatização sobre visita domiciliar, com caso a ser disponibilizado, com grupo observador (30 minutos)

Discussão a partir das considerações do grupo observador e com base nas questões norteadoras: “Para que serve e para que não serve uma VD?” - suporte de apresentação breve (45 minutos)

Dramatização de visita domiciliar (30 minutos)

O facilitador deve escolher um dos casos abaixo descritos (Caso Jeórgia ou Júlia ou Joana) e pedir para o grupo se dividir em dois subgrupos. Um subgrupo deverá dramatizar uma visita domiciliar ao caso apresentado. O outro subgrupo observará a VD, evidenciando recursos e fragilidades das equipes na abordagem.

A proposta nesse momento não é definir todos os encaminhamentos possíveis, mas identificar as estratégias e prioridades para a capacitação das equipes.

Discussão a partir das observações do grupo observador e com base nas questões norteadoras: “Para que serve e para que não serve uma VD?” - suporte de breve apresentação (45 minutos)

Após concluída a dramatização, o facilitador pede que o grupo observador faça as suas observações.

O facilitador conduzirá a discussão tendo como foco os objetivos da visita domiciliar.

Perguntas norteadoras: **Para que serve e para que não serve a VD?**

Trabalhar desafios, cuidados e atitudes na visita domiciliar

1. Coloque dois cartazes: um com título – O que é visita domiciliar? e outro descrito: O que não é uma visita domiciliar?

2. As colunas devem ser preenchidas a partir das respostas dos participantes.

- Outra opção é trabalhar com Power Point, um slide: O que é visita domiciliar? e O que não é uma visita domiciliar?

Obs: Os casos abaixo foram descritos com base em situações reais do Programa Estratégia de atenção a mães adolescentes, suas crianças e suas famílias (EMAC)

Referência: Oficina de Formação de facilitadores do EMAC. Comitê Internacional da Cruz Vermelha/CICV/SMS RJ

CASO 7 - JEÓRGIA:

Jeórgia tem 17 anos e está no primeiro trimestre de gravidez. Vive maritalmente com Jorge, de 57 anos. É semianalfabeta e não estuda, permanecendo todo seu tempo em casa. Compareceu com o companheiro à consulta de pré-natal no segundo mês de gravidez.

Não falava nada na consulta, apenas chorava alegando dor na barriga. Jorge diz que vê Jeórgia bater na própria barriga quando sente dor e que tem muito medo pela saúde do filho. Ele não se dirige a Jeórgia em nenhum momento e se adianta a responder as perguntas que são feitas a ela.

A ACS comenta ter medo dele e evitar a casa. Na primeira visita realizada, a ACS observou que ele nunca deixa a adolescente sozinha e que, enquanto ele fala, ela cospe frequentemente no chão. Jorge, ao ser abordado, diz que recolheu Jeórgia na rua com 11 anos, que estava “largada”, se prostituía, sempre ameaçada por diferentes pessoas da comunidade. Diz que mais tarde começou a se relacionar com ela “como esposa”. A mãe de Jeórgia falecera jovem por uso de drogas, mas seu pai morava na comunidade. Jorge diz que não a deixa sair porque tem medo que fuja de casa e volte à prostituição. Jeórgia cuida da mãe de Jorge, que é acamada e tem capacidade limitada de falar devido a um câncer de garganta.

Preocupada com a situação de Jeórgia, a equipe organiza uma visita da enfermeira à residência.

CASO 8 - JOANA:

Joana tem 19 anos e está no sexto mês de gestação. Seus dois filhos vivem com sua mãe em outra casa. Ela mora com seu companheiro, de 20 anos, sua sogra, cunhada e duas sobrinhas. Passa a maior parte do tempo dentro de casa, não estuda e ajuda a sogra

cadeirante que trabalha numa pequena birosca doméstica. Joana apresenta-se tímida e apreensiva na primeira visita, olhando sempre para o cômodo onde o companheiro está. Relata uso de cigarro e álcool ao longo da gestação e apenas uma presença em consulta de pré-natal. Diz ter medo de tomar injeção e, por isso, não quer fazer exames. Fala também que seu companheiro não a deixa ir à Clínica da Família por ciúmes. O companheiro atua no tráfico de drogas. Numa das visitas, quando a visitadora bate na porta, ouve uma gritaria e presencia o rapaz atirando uma chave de casa com força na cabeça de uma das crianças da casa, de oito anos, xingando-a agressivamente. A menina se machuca e sai chorando.

A equipe decide que a médica vai à casa da família com a ACS.

CASO 9 - JÚLIA:

Júlia tem 12 anos e está no oitavo mês de gravidez. Saiu da escola no início da gravidez e diz que não gosta de estudar. Mora numa casa de dois cômodos com sua mãe, padrasto e sua irmã de um ano, de quem toma conta enquanto sua mãe trabalha fora como doméstica. Sua mãe, de 26 anos, está no quinto mês de gravidez.

Diz que o pai de seu bebê é um adolescente de 14 anos e que não têm contato. A ACS relata boatos de que Julia teria se relacionado sexualmente com vários garotos de um grupo e que a gravidez fora fruto desse momento. O padrasto de Julia trabalha à noite e dorme de dia.

O caso mobiliza bastante a equipe. No dia da visita, a ACS encontra excepcionalmente a mãe de Julia em casa.

TARDE - 13h15 às 15h15

Objetivos:

- Abordar os objetivos dos grupos na ESF;
- Discutir o papel e características do facilitador/moderador de grupo;
- Debater fundamentos técnicos que facilitam a estruturação e organização do trabalho em grupos.

Atividades

Dramatização de um grupo na APS, a partir de roteiro pré-definido (01 hora).

Discussão sobre a dramatização e sobre aspectos da coordenação de um grupo (45 minutos).

Apresentação sobre grupos (15 minutos).

Orientação para a atividade: o facilitador deverá escolher ou a Opção de Dinâmica 1 ou a Dinâmica 2, aquela que ele se sentir mais confortável.

Opção 1:

Dramatização de um grupo na APS, a partir de roteiro pré-definido (1h).

O facilitador solicitará que os educandos se dividam em três subgrupos, com proposta distinta de trabalho, a ser desenvolvida por cada um dos subgrupos.

O **subgrupo A**, formado pela metade da turma, irá se reunir para construir uma atividade grupal que será realizada com/para os educandos do **subgrupo B**, considerando que esses últimos são usuários adultos

(de ambos os sexos). O **subgrupo C** fará a leitura do texto **Trabalhando com Grupos**, que consta na pasta do aluno. O facilitador sugere que os participantes do **subgrupo A** considerem algumas questões:

- a) Qual o tipo de grupo, tema e metodologia a serem utilizados?
- b) Quem irá coordenar/facilitar o grupo?
- c) Algum membro participará com outra função que não a de facilitador/coordenador?
- d) Como será a organização do ambiente e seu funcionamento durante o grupo?
- e) Outras que o subgrupo entender como relevantes.

Os membros do **subgrupo B** serão os usuários da atividade grupal que será conduzida pelo **subgrupo A**. Quando da divisão dos três subgrupos, os membros do **subgrupo B** irão discutir entre si sobre a participação de cada um, considerando a possibilidade de incorporar algumas atitudes e papéis observados, com alguma frequência, em trabalhos com grupos, tais como: a pessoa que fica calada, a pessoa que fala muito, aquela desconfiada, o líder, o queixoso, dentre outros. O facilitador entregará para o **subgrupo B** um documento contendo os **papéis dos participantes dos grupos** (descritos abaixo) e cada participante escolherá um para interpretar. O **subgrupo C** observará a dramatização tendo como norte os aspectos abordados no texto lido.

Após o período de preparação, os facilitadores do subgrupo A conduzirão a atividade grupal com os membros do subgrupo B. Os membros do subgrupo A que não atuarão como facilitadores ficarão de fora e observarão a dinâmica sendo realizada juntamente com os membros do subgrupo C para depois comentar.

Discussão sobre a dramatização e sobre aspectos da coordenação de um grupo (45 minutos)

Quando terminar a dramatização, abre-se espaço para os observadores fazerem suas ponderações a partir das observações e o facilitador debaterá sobre a experiência tendo como norte o texto **“Trabalhando com grupos”**, do CAB Nasf (BRASIL, 2014, p. 67 a 73), para embasar sua condução.

Apresentação sobre grupos (15 minutos)

No final será realizada APRESENTAÇÃO para fechamento da atividade, ou o facilitador tem a apresentação como uma carta na manga e vai inserindo os conceitos no decorrer do debate. Muito importante o facilitador ler antes da atividade o texto “Trabalhando com grupos”, do CAB Nasf, para embasar sua condução.

PAPÉIS DOS PARTICIPANTES NOS GRUPOS



O FECHADO E DESATUALIZADO

Tem ideias antigas e não abre mão delas, não aceita opinião de ninguém.



O VILÃO E FOLGADÃO

Distraído, desinteressado. Está presente com o corpo e a cabeça voando.



O CHEGA JUNTO COM A TURMA

Toca violão, conta piada, anima a turma, é amigo e companheiro.



O ATUALIZADO

Interessado participa, contribui com novas ideias, aceita e faz críticas.



O REJEITADO

Primeiro se rejeita, depois fala que o grupo o rejeitou.



O ZÉ-MARRETA

Só critica e condena, tudo está errado para ele, desce o pau em tudo.



O TÍMIDO

Fica preocupado em não errar, se fecha dentro de si mesmo, tem medo do julgamento do grupo.



O CARA LEGAL

Está sempre presente, contribui, colabora, é animado.



O TRISTE

Quanto pior, melhor para ele. Ganha atenção e carinho com tristeza e miséria.



O COMERCIANTE

Só ajuda quando tem troca, faz do grupo um comércio.



O MENINÃO

Gosta de tudo pronto e mastigado.



O DEMOCRÁTICO

Acredita na força do grupo. É otimista e quer vencer junto com o grupo.



O VALENTÃO

Controla o grupo com gritos, rispidez. Faz todo mundo ter medo dele.

**O MUDO**

Não fala, não participa. Só fica olhando de longe.

**O SABIDÃO**

Quer impor suas ideias e opiniões.
Já sabe tudo. Não sabe ouvir.

**O FALADOR**

Conta histórias, foge do assunto,
cansa todo mundo.

**O ZÉ-DO-CONTRA**

Não concorda com nada, gosta de discutir
e sempre é do contra.

Opção 2:

O facilitador solicitará que os educandos se dividam em dois subgrupos, com proposta distinta de trabalho, a ser desenvolvida por cada um dos subgrupos.

Os membros do **subgrupo A** (60% da turma) serão os usuários e coordenadores da atividade grupal. Quando da divisão dos dois subgrupos, os membros do subgrupo A irão discutir entre si sobre a participação de cada um, considerando a possibilidade de incorporar algumas atitudes e papéis observados, com alguma frequência, em trabalhos com grupos.

O **subgrupo B**, formado pela outra parte da turma (40% da turma), irá se reunir para realizar a leitura do texto “Trabalhando com grupos”, do CAB Nasf (BRASIL, 2014, p. 67 a 73), para se preparar para a observação da dramatização.

Na observação, o subgrupo B deverá ficar atento aos seguintes aspectos:

- 1) Qual o tipo de grupo, tema e metodologia estão sendo utilizados?
- 2) Quem é o coordenador/facilitador o grupo?
- 3) Quanto à estrutura básica do grupo, ela foi seguida?
- 4) A condução foi participativa ou diretiva?
- 5) Outras que o subgrupo entender como relevantes.

Para o Subgrupo A, o facilitador deverá distribuir os objetivos, justificativa e os papéis a seguir.

Objetivo e justificativa do grupo

A equipe identificou que 30% da sua população é composta por idosos e que a maioria mora só ou passa a maior parte do dia sozinho em casa, com poucos vínculos sociais. Muitos reclamam, durante o contato com a equipe, de solidão e tristeza. Muitos têm doenças crônicas degenerativas e baixa adesão ao tratamento, apesar de comparecerem à unidade várias vezes na semana, seja para aferir a pressão arterial, para conversar ou “falar com o médico rapidinho”.

O objetivo do grupo é promover a socialização e integração dos idosos da equipe, visando à diminuição da sensação de solidão e até melhora da adesão ao tratamento de suas morbidades crônicas.

Papéis a seguir pelos participantes do Subgrupo A – Cada participante ocupará um destes papéis

- Dentista (moderador) – deverá receber a metodologia do grupo
- ACS (moderador) - deverá receber a metodologia do grupo
- Médico (relator) - deverá receber a metodologia do grupo
- Paciente 1: **Monopolizador**: interrompe o grupo sistematicamente para perguntar ao médico demandas pessoais, exemplo: mas o senhor renova minha receita? Vai pedir meus exames? Minha pressão sempre fica 14 x 9 à noite, Dr., por quê? Interrompe histórias dos outros pacientes para contar suas histórias.
- Paciente 2: **Contestador**: interrompe o coordenador falando que a Clínica da Família não funciona, o SUS é horrível, que vai fazer um plano de saúde, não entende o porquê de atividades em grupo e indica que acha que é porque não tem médico para atender às pessoas...
- Paciente 3: **Muito tímido e retraído**: não fala durante as dinâmicas e fala pouco quando estimulado.

- Paciente 4: **Pessimista:** participa da atividade porém sempre esperando o pior das situações, não vê saída pra os problemas, vê a “terceira idade” como um tormento que não pode ser melhorado. “Não quero fazer nada diferente porque não vai melhorar as dores nas juntas, mesmo. Minha família não me dá atenção e não vai melhorar porque eles trabalham. Não tenho como aprender novas atividades porque estou velho. Não sei como posso fazer as coisas diferentes, aprendi assim.”

- Paciente 5: **Características de líder autoritário:** Tenta arregimentar os participantes através do discurso, quer que as pessoas concordem com seu ponto de vista e acaba suprimindo outras opiniões ao centrar decisões na sua figura. Ex.: “a coordenação das atividades para terceira idade deve ser revisada de acordo com o paciente. Podemos fazer nessa reunião um grupo para trabalhar propostas e vocês devem concordar comigo que precisamos de atividades semanais...”

- Paciente 6: Avó que cuida do neto de 4 anos e o levou para o grupo. Repreende o neto constantemente porque ele “não pára quieto” e “não pára de fazer barulho”.

- Paciente 7: Neto de 4 anos que prende a atenção da avó, quer mexer nas coisas da sala, chora.

- ACS que está na baia/posso ajudar: entra no meio do grupo para perguntar se o médico vai atender demanda, pois tem uma criança com febre para atender.

Para ser entregue somente aos moderadores/facilitadores e relator do grupo a ser dramatizado.

Os moderadores/facilitadores, interpretando o dentista e o ACS, irão apresentar e conduzir o grupo.

O nome do grupo é “**Roda de Histórias**”.

Inicia-se com uma breve apresentação de cada participante: cada um se apresenta, escreve seu nome na etiqueta e cola no peito para ficar visível aos facilitadores.

A seguir, os coordenadores referem que o objetivo deste grupo é dividir uma história de suas vidas para a troca de experiências. Se os participantes quiserem, podem ilustrar a história com fotos, desenhos e gravuras.

Ao final das histórias, o grupo junta as fotos e outras artes feitas durante o encontro em um mural.

A finalização do grupo é feita com avaliação do encontro pelos participantes. Em roda, pedir para cada participante dar ao grupo a nota 1 (não gostei), 2 (gostei) e 3 (gostei muito) e, se possível, justificar e sugerir melhorias.

Quando findar a dramatização, abre-se espaço para os observadores fazerem suas ponderações a partir do texto lido, e da observação. No final será realizada uma apresentação para fechamento da atividade, ou o facilitador tem a apresentação como uma carta na manga e vai inserindo os conceitos no decorrer do debate.

TARDE - 15h15 às 17h

Objetivos:

- Apresentar brevemente Linhas de Cuidado.
- Definir áreas de atuação das Linhas de Cuidado.
- Ressaltar a importância das Linhas de Cuidado na organização do trabalho em rede.
- Problematicar o cuidado nas diferentes fases do ciclo vital e nas situações de vulnerabilidade.

- Conceituar, de forma breve, a Vigilância em Saúde, elencando os seus componentes e a sua relação com a integralidade do cuidado.

Atividades:

Apresentação dos conceitos de Linhas de Cuidado, Cuidado e Vigilância em Saúde (30 minutos).

Discussão em cada subgrupo do Caso da Família Silva (Caso 10) abordando as fases do ciclo vital e as situações de risco e vulnerabilidades do caso a partir das questões norteadoras (1h15).

CASO 10 – FAMÍLIA SILVA:

José Eduardo Silva, 42 anos, trabalha como vendedor ambulante e procurou a Clínica da Família com queixa de dor de dente. Foi acolhido e a consulta realizada com o dentista que observou os dentes escurecidos devido o uso de cigarro e uma tosse constante, que segundo relato de José está com esta tosse com catarro persistente há um mês.

O dentista verificando que o Sr. José não era cadastrado passou o caso para uma ACS da equipe, informando sobre a tosse recorrente e a mesma agendou uma visita domiciliar.

Duas semanas depois a ACS foi à casa do Sr. José para cadastrar a família que se constitui de uma companheira Ana Maria, 38 anos, que está grávida de 5 meses sem pré-natal, três filhos menores: um menino com 1 ano e 6 meses com caderneta desatualizada, uma menina com 7 anos e uma adolescente de 15 anos que estão afastadas da escola, pois toda documentação da família se perdeu em uma enchente. A Sra. Ana Maria relata ainda que sua filha adolescente não gosta de estudar e que repetiu várias vezes a mesma série. Moram na mesma casa os pais do Sr. José

e a mãe, que tem 69 anos, é diabética e está acamada com uma ferida crônica em membro inferior direito.

Seu pai tem 70 anos, é hipertenso e também tabagista.

Orientação para o Facilitador:

Apresentação dos conceitos de Linhas de Cuidado, Cuidado e Vigilância em Saúde (30 minutos)

A proposta da apresentação é expor de forma sumária as Linhas de Cuidado, seu conceito, sua operacionalização na rede e a integração com a Vigilância em Saúde. Neste momento, pode-se convidar um representante do DAPS da CAP para realizar esta apresentação, com a participação da Vigilância em Saúde.

Discussão em cada subgrupo do Caso da Família Silva abordando as fases do ciclo vital e as situações de risco e vulnerabilidades do caso a partir das questões norteadoras (1h15)

O facilitador deve dividir a turma em dois subgrupos e distribuir o caso da Família Silva para cada subgrupo. Cada subgrupo deverá escolher um relator.

Os dois subgrupos deverão responder as seguintes questões norteadoras:

- a) Quais as vulnerabilidades observadas?
- b) Quais as fases do ciclo vital identificadas?
- c) Que Linhas de Cuidado permeiam o Caso da Família Silva?
- d) No caso apresentado, como vocês pensariam a linha de cuidados da tuberculose, caso seja confirmada esta hipótese para o Sr. José?

e) A partir das linhas de cuidado identificadas no caso da família Silva, descreva as ações de Vigilância em Saúde realizadas no seu território.

O facilitador deverá pactuar com os dois subgrupos o tempo que terão para a leitura e discussão do caso.

Em seguida, no grande grupo, cada subgrupo (representado por um relator) deverá apresentar as respostas às questões norteadoras, bem como, os principais aspectos discutidos no grupo.

Pontos chave que o facilitador precisará apontar, caso não surjam durante a discussão dos grupos:

Quanto às Linhas de Cuidados:

- Vulnerabilidade familiar (desconhecimento sobre o equipamento de saúde de referência, com busca de diferentes serviços para o atendimento às suas necessidades de saúde), dificuldade socioeconômica, falta de documentação, gestante sem pré-natal, crianças afastadas da escola e com atraso vacinal, idosa acamada necessitando de cuidados de saúde, idoso hipertenso em uso irregular de medicação, conflito entre os membros da família, adolescente com histórico de repetição de ano letivo antes de ficar fora da escola;
- Linhas de cuidados observadas: saúde da criança, saúde da mulher, saúde do idoso, saúde do adolescente, linhas de cuidados de hipertensão arterial, linhas de cuidados de tuberculose, linhas de cuidados de saúde bucal;
- Relacionar a vulnerabilidade desta família e sua relação com as linhas de cuidado. Destacar que o reconhecimento de situações de vulnerabilidade demanda um cuidado diferenciado, voltado para a redução das desigualdades em saúde. Citar e contextualizar a “lei dos cuidados inversos”, em que muitas vezes as famílias e pessoas que mais necessitam são as que menos recebem cuidados em saúde. Por exemplo, no Caso da Família Silva, nem o cadastramento

havia sido realizado, com prejuízo para todas as linhas de cuidados (saúde da criança: atraso vacinal; saúde da mulher: ausência de pré-natal; saúde do idoso: úlcera de membro inferior sem avaliação diagnóstica e terapêutica; linha de cuidado de tuberculose: falta de identificação de um sintomático respiratório; linha de cuidado de hipertensão: uso irregular de medicação; linha de cuidado do adolescente: adolescente desmotivada com relação aos estudos e fora da escola, aumentando vulnerabilidade para envolvimento com álcool e outras drogas, e gravidez não planejada);

■ Linha de cuidado de tuberculose: considerar a maior ou menor possibilidade de ação, compreensão, seguimento das orientações e adesão ao tratamento, estabelecimento de redes de apoio frente a uma maior vulnerabilidade. Como poderíamos pensar o desenho desta linha de cuidados?;

■ Profissionais atentos e capacitados para pensar em tuberculose;

■ Pote para coleta de material (BAAR);

■ Fluxo que garanta a realização do exame laboratorial (BAAR);

■ Fluxo para realização de RX de tórax;

■ Fluxo para atendimento em serviços especializados em pneumologia, para casos com má resposta ao tratamento ou dúvida diagnóstica;

■ Tratamento e acompanhamento para o Sr. José próximo da sua casa;

■ Investigação de todos aqueles que convivem com o Sr. José, caso o diagnóstico seja confirmado;

■ Fluxo para realização de outros exames e procedimentos que possam ser necessários, para este ou outros casos (biópsias ganglionar, pleural, drenagem de tórax);

- Fluxo estabelecido para casos mais graves (internação, referência para atendimento de tuberculose resistente).

- Pode ser que o Sr. José não tenha rendimento algum e necessite de uma bolsa de alimentos (articulação no território: entidades religiosas ou ONGs que forneçam cesta básica, por exemplo).

Sendo assim, a linha de cuidado voltada a um mesmo problema de saúde (a tuberculose, neste exemplo), mesmo que tenha diretrizes clínicas semelhantes, terá diferentes configurações de acordo com cada indivíduo e território.

Quanto à Vigilância em Saúde

O processo de trabalho rotineiro das equipes da ESF inclui ações de Vigilância em Saúde. Correlacionar estas ações com o que foi apresentado no Power Point:

- A Vigilância em Saúde no território tem início no momento em que os profissionais cadastram e conhecem as famílias e a situação ambiental (exemplo, talvez a residência da Família Silva seja mal ventilada e iluminada). Como eles não foram sequer identificados para cadastramento, perdeu-se uma oportunidade de realizar a Vigilância em Saúde das condições apresentadas (gestação de Ana Maria, hipertensão do pai do José, uma possível tuberculose do José, o calendário vacinal em atraso da criança, úlcera crônica da mãe do Sr. José, etc).

- **Exemplo 1:** o preenchimento da ficha A com a formulação de um diagnóstico da situação de saúde no território, auxiliando na compreensão de condicionantes dos processos saúde-doença observados. Quantos cômodos há na casa da Família Silva?

Estes têm janelas? O quanto esta situação favorece o surgimento de tuberculose? Uma família que reside em casa sem água encanada, próximo a uma vala negra, não estará mais sujeita às doenças diarreicas?

Como podemos atuar sobre esta situação desfavorável: construindo pequenas aberturas nas portas e janelas para permitir passagem de ar e luz (possibilidades de vigilância de questões ambientais).

■ **Exemplo 2:** quando o ACS visita mensalmente a gestante e preenche os dados da ficha B, ele está realizando ação de Vigilância em Saúde daquele território pelo qual tem responsabilidade sanitária. A gestante tem fator de risco informado na ficha B? Ela compareceu a consulta de pré-natal?

Realizou os exames solicitados? Caso tenha sido identificada alguma situação em que o parceiro precisasse de tratamento, por exemplo, sífilis, este parceiro compareceu à unidade para tratamento?). Exemplificar com as outras linhas de cuidados: vigilância dos hipertensos do território (pai do Sr. José).

A vigilância, neste caso, compreende avaliar se está em uso regular da medicação, questionar sobre possíveis consultas agendadas e próximas consultas (exemplo de vigilância epidemiológica de agravo crônico não transmissível).

■ **Exemplo 3:** quando ocorre a identificação de um sintomático respiratório, com a consequente possibilidade de tuberculose, a vigilância deve existir para o indivíduo (Sr. José) e para os seus contatos familiares (alguém mais na casa tem tosse?). Quando a coleta do escarro não é oportunizada no mesmo momento em que o Sr. José relatou a tosse, houve má condução da linha de cuidados e falha na vigilância de um possível caso de agravo transmissível. Caso a doença seja confirmada, a vigilância deste caso deverá estender-se também aos contatos próximos do Sr. José.

Aproveitar para falar que as ações de vigilância são voltadas para o indivíduo (Sr. José), para a família (outros casos da doença na família?) e para a comunidade (quantos casos de tuberculose eu tenho na minha área/microárea de atuação?)

2.5 Quinto Dia

MANHÃ - 8H ÀS 9H	
OBJETIVOS	ATIVIDADES
■ Discutir marcos da avaliação; ■ Abordar a definição e a relação de Contrato de Gestão e Avaliação de Desempenho; ■ Apresentar alguns Indicadores do Contrato de Gestão; ■ Apresentar o Placar da Saúde; ■ Definir Orientação Comunitária; ■ Relacionar Orientação Comunitária e Placar da Saúde; ■ Conceituar Informação e Sistema de Informação; ■ Apresentar alguns Sistemas de Informação em Saúde; ■ Discutir e ressaltar a importância do <i>Accountability</i>/ Seminário de Gestão para toda a equipe; ■ Enfatizar a importância do registro das informações no Prontuário Eletrônico.	■ 5 minutos para o resgate da discussão do dia anterior. ■ Apresentação dialogada em Power Point abordando os eixos temáticos abaixo: Contrato de Gestão; Indicadores; Avaliação de Desempenho; Indicadores do Contrato de Gestão com seus respectivos eixos e variáveis; Seminário de Gestão; Certificação de Reconhecimento do Cuidado com Qualidade – CRCQ; Placar da Saúde; Orientação Comunitária.

MANHÃ - 9H ÀS 11H15

OBJETIVOS	ATIVIDADES
■ Reconhecer as práticas educativas como ferramentas de trabalho para construir coletivamente o cuidado em saúde; ■ Identificar e construir possibilidades de práticas educativas vinculadas ao diagnóstico do território; ■ Desmistificar a ideia de que o profissional é o único que tem o saber construindo os conceitos de aprender e ensinar como interdependentes no processo educativo.	■ Entregar um folder no início da atividade, sem esclarecimentos, para resgate no final. ■ Apresentar as atividades do dia. Dividir a turma em subgrupos. Cada subgrupo deverá preparar uma atividade educativa. Os temas de cada subgrupo devem ser desenvolvidos a partir dos postais da Série da Promoção da Saúde. (1h) ■ Cada subgrupo deverá preencher uma matriz com detalhes da atividade educativa e apresentar o que planejou para discussão com toda turma (1h) ■ Apresentação breve de como trabalhar com os postais na APS. (15 minutos)

MANHÃ - 11H15 ÀS 12H

OBJETIVOS	ATIVIDADES
■ Discutir a caderneta do usuário.	■ Discutir a caderneta do usuário.

TARDE - 13H ÀS 17H

OBJETIVOS	ATIVIDADES
■ Controle social: compreender a potência da participação social e ampliar o grau de comunicação entre equipe, gestores e usuários. ■ Conhecer as diferentes formas de organização da participação social. ■ Refletir sobre a educação popular em saúde e suas possibilidades na ESF.	Apresentação Participação Popular Apresentar uma situação problema a partir de uma ouvidoria da área ou escolher um tema que seja considerado um grande problema/ desafio no território naquele momento. Discussão da situação problema em subgrupos. (1h30) Perguntas disparadoras: - De que forma a participação popular poderia contribuir para que o problema não acontecesse? Pensar nas soluções. - Em relação ao conselho distrital como essa discussão se daria? - Existem diferenças entre o colegiado de gestão e o conselho distrital? ■ Cada subgrupo apresenta suas considerações. (30 minutos) ■ Discutir a participação popular e como ela se dá nas diversas instâncias. ■ Apresentar os conceitos, constituição, papéis e como funciona na área. Convidar um membro de cada instância para falar de sua prática (conselho gestor local e distrital). (30 minutos) ■ Aplicação do pós-teste e do Instrumento de Avaliação do Curso (45 minutos) ■ Avaliação e encerramento do introdutório (45 minutos)

Detalhamento das atividades

MANHÃ - 8h às 9h

Iniciar a manhã com 5 minutos para o resgate da discussão do dia anterior

Objetivos:

- Abordar a definição Contrato de Gestão;
- Abordar a definição de Avaliação de Desempenho;
- Relacionar Contrato de Gestão, Indicadores e Avaliação de Desempenho;
- Apresentar alguns Indicadores do Contrato de Gestão com seus respectivos eixos e variáveis;
- Conceituar e contextualizar o Seminário de Gestão;
- Apresentar e contextualizar a Certificação de Reconhecimento do Cuidado com Qualidade (CRCQ);
- Apresentar o Placar da Saúde;
- Relacionar Orientação Comunitária e Placar da Saúde;
- Conceituar Informação e Sistema de Informação;
- Apresentar alguns Sistemas de Informação em Saúde;
- Ressaltar a importância do Seminário de Gestão para toda a equipe;
- Enfatizar a importância do registro das informações no Prontuário Eletrônico.

Atividades

Apresentação dialogada com suporte do Power Point (1h)

Orientações para o Facilitador:

Slides:

Placar da Saúde e Orientação Comunitária

- Apresentar o Placar da Saúde
- Periodicidade de preenchimento
- Fonte dos dados
- Responsáveis
- Ressaltar que as informações do Placar:
 - a) Sistematizam os problemas comunitários de forma atualizada;
 - b) Colaboram para o planejamento local;
 - c) Fornecem ferramentas de gestão, transparência dos serviços e produção realizada pelas equipes a toda população;
 - d) Fornecem informações que subsidiam a Orientação Comunitária que deve ser a base de uma APS ampliada;
- Sinalizar o papel do ACS no reforço da Orientação Comunitária da Atenção Básica.

Sistemas de Informação:

Ressaltar a importância dos Sistemas de Informação em Saúde como fonte de dados sobre o território, a morbidade, a mortalidade, a produção dos serviços e de auxílio para o diagnóstico e planejamento.

Apresentar brevemente os instrumentos de trabalho do ACS:

- Ficha A

A Ficha A de cadastro individual/domiciliar é preenchida nas primeiras visitas que o Agente Comunitário de Saúde (ACS) faz às famílias de sua comunidade. As informações recolhidas - identificação da família, cadastro de todos os seus membros, situação de moradia e outras informações adicionais - permitem à equipe de saúde conhecer as condições de vida das pessoas da sua área de abrangência e a planejar melhor planejar suas intervenções. Todos os dados desta ficha devem ser atualizados sempre que houver alteração. O ACS deve estar atento para registrar, todo mês, a ocorrência de nascimentos, mortes e mudanças de atividade profissional (ocupação) dos membros da família e as condições de moradia e saneamento.

- Fichas B - Fichas para acompanhamento domiciliar

As fichas do grupo B são utilizadas para o acompanhamento domiciliar dos grupos prioritários para monitoramento das ações em saúde. A cada visita domiciliar os dados destas fichas devem ser atualizados e digitadas no prontuário eletrônico: acompanhamento de gestantes - Ficha B-GES; acompanhamento de hipertensos - Ficha B-HA; acompanhamento de diabéticos - Ficha B-DIA; acompanhamento de pacientes com tuberculose - Ficha B-TB; acompanhamento de pacientes com hanseníase - Ficha B-HAN; acompanhamento de crianças - Ficha C (Cartão da Criança);

- Instrumentos de consolidação dos dados:

Relatório SSA2- relatório de situação de saúde e acompanhamento das famílias e Relatório PMA2- relatórios de produção e marcadores para avaliação.

■ Sistemas de Informações Epidemiológicas:

a) Objetivo: possibilitar a avaliação do risco relativo à ocorrência de surtos de doenças ou epidemias na população estudada.

b) Mencionar:

■ Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN): O SINAN tem por objetivo o registro e processamento dos dados sobre agravos de notificação em todo o território nacional, fornecendo informações para análise do perfil da morbidade;

■ Programa Nacional de Imunizações (PNI) e Avaliação do Programa de Imunizações (API): O PNI permite o gerenciamento do processo de vacinação a partir do registro de imunobiológicos aplicados e do quantitativo populacional vacinado, que são agregados por faixa etária, em determinado período de tempo, em uma área geográfica. Possibilita também o controle do estoque de imunobiológicos necessários aos administradores que têm a incumbência de programar sua aquisição e distribuição.

■ Sistema de Informações de Mortalidade (SIM): A partir da criação do SIM foi possível a captação de dados sobre mortalidade, de forma abrangente e confiável, para subsidiar as diversas esferas de gestão na saúde pública.

■ Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC): O SINASC foi implantado com o objetivo de reunir informações epidemiológicas referentes aos nascimentos informados em todo território nacional.

■ Sistema de Informações sobre o Pré-Natal (SISPRENATAL): O SISPRENATAL, atualmente SISPRENATAL WEB, foi desenvolvido com a finalidade de permitir o acompanhamento adequado das gestantes inseridas no Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) e atualmente na Rede Cegonha. Está definido o elenco mínimo de procedimentos para uma assistência pré-natal adequada.

Permite o acompanhamento das gestantes desde o início da gravidez até a consulta de puerpério. Este sistema fornece dados para o monitoramento das ações do município na atenção a gestação, parto e puerpério no contexto da Rede Cegonha.

■ Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN): O SISVAN é um sistema de informação estruturado para a vigilância do estado nutricional e da situação alimentar da população brasileira. Tem como missão produzir um elenco básico de indicadores capazes de sinalizar os eventos de maior interesse, tais como: disponibilidade de alimentos, aspectos qualitativos e quantitativos da dieta consumida, práticas de amamentação e perfil da dieta complementar pós-desmame, distribuição do peso ao nascer, prevalência da desnutrição energético-protéica, de anemias, do sobrepeso, das deficiências de iodo e de vitamina A e das demais carências de micronutrientes relacionadas às enfermidades crônicas não transmissíveis.

Contrato de Gestão, Indicadores e Avaliação de Desempenho

Pontos Chaves a serem abordados pelo facilitador:

- a) O papel do Contrato de Gestão como instrumento que formaliza a relação entre a Organização Social (OS) e a Secretaria Municipal de Saúde da Cidade do Rio de Janeiro e que, como todo contrato, tem cláusulas, que se expressam através dos indicadores contratualizados, a serem cumpridas;
- b) A Avaliação de Desempenho e o Seminário de Gestão inseridos no contexto do monitoramento e da avaliação, externa e interna, do trabalho das equipes;
- c) Apresentar os eixos e as variáveis do Contrato de Gestão exemplificando um indicador por eixo / variável;

MANHÃ - 9h às 11h15

Objetivos:

- Reconhecer as práticas educativas como ferramentas de trabalho para construir coletivamente o cuidado em saúde.
- Identificar e construir possibilidades de práticas educativas vinculadas ao diagnóstico do território.
- Desmistificar a ideia de que o profissional é o único que tem o saber construindo os conceitos de aprender e ensinar como interdependentes no processo educativo.

Atividades

- Entregar um folder no início da atividade, sem esclarecimentos, para resgate no final.

- Preparar uma atividade educativa. Os temas de cada subgrupo devem ser desenvolvidos a partir dos postais da Série da Promoção da Saúde - preenchimento da matriz da atividade educativa e apresentação (01h15)

- Apresentar brevemente Como trabalhar com os postais na APS (30 minutos)

- Discutir sobre a Caderneta do Usuário (30 min)

9h às 10h45 (1h45)

Preparar uma atividade educativa. Os temas de cada subgrupo devem ser desenvolvidos a partir dos postais da Série da Promoção da Saúde, preenchimento da matriz da atividade educativa e apresentação (1h15)

O facilitador deverá apresentar as atividades e em seguida distribuir aleatoriamente materiais educativos (folder ou cartazes) a cada participante, sem nenhum esclarecimento sobre tal material. Os esclarecimentos, só serão realizados no final da manhã, momento em que esta atividade será problematizada/concluída. Uma forma de entregar o material é dizer que é um “presente” deste dia.

Dividir a turma em subgrupos com até cinco participantes. Cada subgrupo deverá preparar uma atividade educativa. Os temas de cada subgrupo devem ser desenvolvidos a partir dos postais da Série da Promoção da Saúde.

O facilitador deverá orientar que os grupos planejem uma atividade educativa a partir do tema proposto no postal e preencham a planilha distribuída (Matriz), podendo ou não, elaborar uma dramatização. É importante que o facilitador esclareça que nesta atividade eles devem utilizar o postal propriamente dito, e não só o tema que ele aborda (1 hora).

Cada subgrupo apresenta a atividade educativa através da leitura da Matriz preenchida ou através da dramatização da atividade proposta. O facilitador deverá estabelecer, no máximo, 10 min para cada grupo apresentar o planejamento e a dramatização (se houver) e 15 min para as considerações finais do facilitador. (45 min)

Obs.: O facilitador também poderá fazer as suas considerações após a apresentação de cada subgrupo.

Matriz para Atividade Educativa

Identificação	Título: Nome da atividade. Facilitador: quem fará a atividade? Período: data de início e término Carga horária: número total de horas. Local: onde ocorrerá a atividade. Público-alvo: especificar quem são os participantes.
Descrição	Apresentação: Descrever de que se trata a atividade - o que é? Objetivos: Sintetizar o que se pretende alcançar com a atividade - para quê? Metodologia: Planejamento da ação educativa e estratégias didáticas. Descrição de como será desenvolvida a atividade – como? Avaliação: ■ Estabelecer algum tipo de avaliação pelos participantes sobre a atividade e; ■ Descrever a expectativa sobre o impacto produzido após a atividade na sua área de atuação.
Recursos	Recursos materiais: especificar os materiais de consumo e equipamentos que serão utilizados (papéis, canetas, projetor, flip chart, vídeo; reprodução de textos, elaboração de programação e outros).

10h45 às 11h15

**Apresentar brevemente como trabalhar com os postais na APS
(30 minutos)**

Apresentação do Instrutivo para Utilização dos Postais da Série Coleção Saúde: O facilitador deve fazer a leitura do conteúdo do Instrutivo enfatizando a utilização do postal não só como um disparador de ideias, mas como um instrumento da prática educativa.

Deve haver um incentivo a práticas educativas participativas com escolhas de temas pelo grupo valorizando as questões das vulnerabilidades, determinantes sociais e os agravos do território. O foco da atividade deve sempre ser a Promoção da Saúde não esquecendo de destacar a diferença entre promoção de saúde e prevenção de doenças.

O facilitador deverá estimular a participação de todos os componentes do grupo para reflexão das atividades apresentadas.

No ato da conclusão, o facilitador deverá resgatar a questão dos folhinhos entregues no início da manhã e refletir com o grupo sobre a importância de qualquer material educativo ser distribuído no contexto de uma prática educativa. Uma maneira de trabalhar essa dinâmica é realizar perguntas disparadoras:

- 1) Onde está o material que eles receberam no início da manhã?
- 2) Do que se trata?
- 3) O que se apreendeu/absorveu do material?
- 4) Faz diferença entregar este material sem esclarecer o contexto de uma prática educativa?

11h15 às 12h

Discutir sobre a Caderneta do Usuário (30 minutos)

O facilitador deve apresentar a Caderneta do Usuário e seu conteúdo. Deve divulgar que a Caderneta contém informações registradas pelos profissionais da saúde dos serviços que a Clínica da Família ou Centros Municipais de Saúde oferecem. O objetivo é que os profissionais conheçam melhor a Caderneta do Usuário e seu conteúdo para que possam esclarecer as dúvidas, preencher os dados corretamente e manter esses dados sempre atualizados.

TARDE- 13h às 17h

Objetivos:

- Controle social – compreender a potência da participação social e ampliar o grau de comunicação entre equipe, gestores e usuários.
- Conhecer as diferentes formas de organização da participação social.
- Refletir sobre a educação popular em saúde e suas possibilidades na ESF.

Atividades

13h às 14h30

Discussão da situação problema

O facilitador deverá manter a divisão dos grupos da manhã e disponibilizar a situação problema a partir de uma ouvidoria da área ou escolher um tema que seja considerado um grande problema/desafio no território naquele momento. Deverá orientar que cada grupo discuta a situação dada, a partir das perguntas disparadoras.

Perguntas disparadoras:

- De que forma a participação popular poderia contribuir para resolução e condução do problema? Pensar nos encaminhamentos.
- Em relação ao conselho distrital, como essa discussão se daria?
- Existem diferenças entre os conselhos gestor local e o distrital?

Cada grupo terá 30 minutos para discussão e 10min para apresentação. O facilitador terá 15 minutos para as considerações finais.

14h30 às 15h

Discutir a participação popular e como ela se dá nas diversas instâncias:

- Apresentação em Power Point sobre o Colegiado de Gestão, destacando os conceitos, constituição, papéis e como funciona na área.
- Incluir a ouvidoria positiva e pesquisa de satisfação do usuário.
- Convidar um membro de cada instância para falar de sua prática (conselho gestor local e distrital).

Apresentação teórica das instâncias do controle social e apresentação dos representantes dos conselhos gestores locais e/ou distritais.

15h às 15h45

Aplicação do pós-teste e do instrumento de Avaliação do Curso

No momento do pós-teste e da resposta individual do instrumento de avaliação do curso, o facilitador deverá orientar o grupo sobre a importância da participação nesta atividade para o aprimoramento do Curso Introdutório.

15h45 às 17h

Avaliação e encerramento do introdutório

Cardápio de opções para avaliação final da turma sobre o Curso Introdutório em Saúde da Família.

Sugestão 1:

A turma deverá fazer uma avaliação verbal sobre o curso, o facilitador deverá estimular que cada aluno fale sobre sua avaliação, respondendo às seguintes questões:

Que Bom; Que Pena; Que Tal

Sugestão 2:

O facilitador pede que a turma avalie o curso verbalmente e no final solicita que cada participante traduza por meio de uma palavra o sentimento/sensação ao término do Introdutório.

O facilitador deve fazer o registro das palavras e dos comentários do grupo para fazer parte da avaliação do curso posteriormente.

Facilitador deverá fazer uma fala de fechamento do curso.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

American College of Physicians. *Management Tools for Internists Designing the Patient Schedule*. January, 2010.

AUSUBEL, D.; NOVAK, J.D; HANESIAN, H. *Psicologia educacional*. Rio de Janeiro: Interamericana; 1980.

BARROSO, M.A.B. Os tutores do proformar e a educação profissional dos agentes de saúde pública: trabalho, meio ambiente, educação e saúde. *Trabalho, Educação e Saúde*, v.3, n.1, p.51-74, 2005.

BECKER, F. *O que é construtivismo?* São Paulo, 1994. Disponível em: http://www.crmariocovas.sp.gov.br/dea_a.php?t=011. Acesso em: 13 de junho de 2006.

BELARDI, F.G.; WEIR, S.; CRAIG, F.W. A Controlled Trial of an Advanced Access Appointment System in a Residency Family Medicine Center. *Practice Management*, v.36, n.5, p.341, 2004.

BERBEL, N.N. (org). *A metodologia da problematização e os ensinamentos de Paulo Freire: uma relação mais que perfeita*. Metodologia da problematização: fundamentos e aplicações. Londrina: Eduel, p.1-28, 1999.

BLOOM, B.S.; KRATHWOHL, D.R.; MASIA, B.B. Taxionomia de objetivos educacionais. Porto alegre: Globo, 1988.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica, nº 39. Núcleo de Apoio à Saúde da Família – volume 1: Ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de atenção básica nº 28.

Acolhimento à demanda espontânea Volume I e II. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Caderno de educação popular e saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: gestão e formação nos processos de trabalho. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

CAMPOS FE.; PIERANTONI C.R.; HADDAD A.E. et al. Os desafios atuais para a educação permanente no SUS. *Cadernos RH Saúde*, Brasília, v.3, n.1, p.41-53, 2006.

CAMPOS, G.W.S. Políticas de formação de pessoal para o SUS: reflexões fragmentadas. *Cadernos RH Saúde*, Brasília, v.3, n.1, p.55-59, 2006.

CAMPOS, G.W.S. *Um método para análise e co-gestão de coletivos: a constituição do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições: o método da roda*. São Paulo: Hucitec, 2000.

CHIAVENATO, I. *Recursos humanos*: edição compacta: 7. ed. São Paulo, SP: Atlas, 2002.

CORTES, B.N. Ética é o limite. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v.3, n.1, 2005.

CUNHA, C.L.F.; GAMA, M.E.A. A visita domiciliar no âmbito da atenção primária em saúde. Publicado em Malagutti W (org.). *Assistência Domiciliar – Atualidades da Assistência de Enfermagem*. Rio de Janeiro: Rubio, 2012.

CYRINO, E.G.; TORALLES-PEREIRA, M.L. Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizado por descoberta na área da saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas. *Caderno de Saúde Pública*, v.20, n.3, p.780-788, 2004.

FERRAZ, A. P. C. M.; BELHOT, R. V. (2010). Taxonomia de Bloom: Revisão teórica e apresentação das adequações do instrumento para definição de objetivos instrucionais. *Gestão & Produção*, São Carlos, v.17, n.2, p. 421-431, 2010.

FILMER (2003). ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (2005); WORLD HEALTH ORGANIZATION (2008)

FREIRE, P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

FREIRE, P. *Pedagogia do Oprimido*. 47. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005.

JUAN, E.; DIAS, B. *Alguns fatores pedagógicos*. Tradução e adaptação do artigo 'La Transferencia de Tecnología Apropriada al Pe- queño Agricultor (Bordenave, J.E.D., Revista Interamericana de Educação de Adultos, v. 3, n. 1-2 – PRDE-OEA) por Maria Thereza Grandi, OPAS, Brasília, 1983, para Capacitação Pedagógica do Programa de Formação de Pessoal de Nível Médio em Saúde (Projeto Larga Escala).

LUCKESI, C.C. *Avaliação da aprendizagem: componente do ato pedagógico*. São Paulo: Cortez, 2011.

MELO, E.A. (Org.). *Caderno do Curso: Apoio Matricial na Atenção Básica – com ênfase nos NASF: Aperfeiçoamento*. Rio de Janeiro: EAD/ENSP, 2014.

MENDES, E.V. *As redes de atenção à saúde*. Belo Horizonte. Escola de Saúde Pública de Minas Gerais, 2009.

MERHY, E.E. *Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde*. In: _____ Agir em saúde: um desafio para o público.

2.ed. São Paulo: Hucitec, 2002.

MOTTA, F.C.P. Administração e participação: reflexões para a educação. *Educação e Pesquisa*, v.29, n.2, p.369-373, 2000.

MUNIZ, J.R ; EISENSTEINI, E . Genograma: informações sobre família na (in)formação médica. *Revista Brasileira de Educação Médica*. Rio de Janeiro, v. 33, n. 1, p. 72 – 79, 2009.

MURRAY, M; Answers to Your Questions About Same-Day Scheduling. *Family Practice Management*, v.12, n.3, p.59-64, 2005.

MURRAY, M; TANTAU, C. *Marcações Para o Mesmo Dia: Quebrando o Paradigma do Acesso*. Family Practice Management, 2000.

MURRAY, M; BERWICK, D.M. Advanced Access Reducing Waiting and Delays in Primary Care . *American Medical Association*. JAMA, v.289, n.8, p.1035-40, 2003.

OLIVEIRA, G.N. O Projeto Terapêutico Singular. In: CAMPOS, G.W.S; GUERREIRO, A.V.P. *Manual de práticas de atenção básica: saúde ampliada e compartilhada*. São Paulo: Hucitec, 2010.

Organización Panamericana de la Salud. Resoluciones y otras acciones de la 58.a *Asamblea Mundial de la Salud de interés para el Comité Regional*. Washington, D.C.: OPS; 2005.

Política Nacional de Educação Popular em Saúde – Comitê Nacional de Educação Popular em Saúde – CNEPS – Brasília, 2012. Disponível em: <<http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/arquivos/anejos/34d8877cdc713e2b70d1f8f85f43d9ccf6116c0e.PDF>>

SÃO PAULO (Campinas). Secretaria Municipal de Saúde. Programa Pai- déia: As diretrizes da Secretaria Municipal de Saúde. Gestão 2001-2004. Projeto Paidéia de Saúde da Família. Campinas, 2001. Disponível em: <<http://www.campinas.sp.gov.br/saude/diretrizes.htm>> Acesso em: 13 de junho de 2006.

STARFIELD, B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, p.207-365, 2002.

ALVES, M.G.M.; CASOTTI, E.; OLIVEIRA, L.G.D.; et al. Fatores condicionantes para o acesso às Equipes de Saúde da Família no Brasil. *Saúde Debate*, v.38, n.especial, p.34-51, 2014.

TESTA, M. *Análisis de instituciones hipercomplejas*. In: MERHY, E.E.; ONOCKO, R. Agir em saúde: um desafio para o público. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2002.

XAVIER, C. et al. A pedagogia em ead. Radis: Comunicação em saúde. Rio de Janeiro, n. 6, jan./ fev. 2003. Tema Especial. Educação Profissional, p.11-12, 2003.

ANEXOS

Programação Curso Introdutório em Saúde da Família

PRIMEIRO DIA	
MANHÃ - 8H ÀS 12H	
OBJETIVOS	ATIVIDADES
■ Apresentar o curso e os facilitadores ■ Conhecer e integrar a turma, articular em grupo os profissionais que compõem as equipes ■ Promover a integração da equipe, a partir da escuta e acolhimento de expectativas e desafios do processo de trabalho ■ Estimular a construção coletiva do contrato de convivência do grupo	■ Confeção de crachá de identificação ■ Entrega da pasta do aluno ■ Dinâmica para apresentação e integração (1h30) ■ Levantamento de expectativas em relação ao curso ■ Apresentação da estrutura do curso (30 minutos) ■ Pactuação do processo educativo e contrato de convivência (10 minutos) ■ Aplicação do pré-teste (30 minutos) ■ Apresentação do filme "Políticas Públicas de Saúde" editado (45 minutos a 1h) ■ Debate a respeito do filme (30 minutos)

TARDE - 13H ÀS 17H	
OBJETIVOS	ATIVIDADES
■ Apresentar as políticas públicas de saúde e sua expressão na realidade do município do Rio de Janeiro ■ Apresentar os atributos da APS e debater sua correlação com a rede municipal e o trabalho em saúde ■ Discutir como um profissional se insere em um sistema de saúde orientado pela APS	■ Dinâmica de aquecimento da tarde, mural de expectativas – expectativas em relação ao curso e em relação ao trabalho (15 minutos) ■ Iniciar a confecção do cartaz com o glossário das siglas utilizadas durante o curso ■ Exposição dialogada sobre Políticas Públicas e os Marcos Legais (30 minutos) ■ Apresentação do filme “SICKO” editado (1h) ■ Apresentação dialogada sobre os atributos da APS/Rede local (1h) - Dinâmica com perguntas provocativas ■ Roda de Conversa – Temas: Modelo de Atenção e Modelo de Gestão (pergunta geradora escrita no quadro-negro da sala: “O que é que eu e meu trabalho temos a ver com tudo isso mesmo?”) ■ Avaliação do dia (15 minutos)

SEGUNDO DIA

MANHÃ - 8H ÀS 12H

OBJETIVOS	ATIVIDADES
■ Promover a aprendizagem sobre o mapeamento do território ■ Discutir o diagnóstico coletivo/ situacional do território ■ Construir um projeto de saúde para o território	■ 5 minutos para o resgate da discussão do dia anterior ■ Colar na parede da sala os 4 atributos da APS e os Princípio do SUS (em paredes diferentes) ■ Construção do mapa do território (30 minutos) – dividir os subgrupos por território ■ Elaboração do planejamento para o território, preenchendo a matriz do AMAQ (30 minutos) ■ Apresentação e discussão sobre os mapas e as matrizes de intervenção (1h) Por que fazer o mapa do território? O que fazer com as fragilidades e problemas do território? O que fazer com as potencialidades do território?

MANHÃ - 10H ÀS 12H

OBJETIVOS	ATIVIDADES
■ Apresentar e caracterizar os serviços e as redes de apoio da Área de Planejamento ■ Definir, apresentar e contextualizar as redes da Área de Planejamento ■ Enfatizar a importância da comunicação entre os pontos de atenção na rede, as equipes e profissionais ■ Apresentar os mecanismos formais de comunicação entre os pontos de atenção	■ Exposição dialogada da rede da Área de Planejamento - CAP (30 minutos) ■ Discussão das duas versões diferentes do caso Silva, em dois subgrupos, com as seguintes questões norteadoras (30 minutos): 1) Qual a trajetória percorrida pelo usuário e sua família no sistema de saúde, na busca por atendimento? 2) Quais as fragilidades e potencialidades identificadas na rede de atenção? 3) Quais são os recursos disponíveis no território que poderiam ter sido utilizados na condução deste caso? 4) Como você qualifica a comunicação entre os pontos de atenção da rede, nesse caso? 30 minutos para apresentação e debate dos casos com toda a turma 30 minutos para apresentação sobre redes de saúde (Eugênio Vilaça Mendes) e continuação do debate

TARDE - 13H ÀS 16H

OBJETIVOS	ATIVIDADES
■ Apresentar conceitos-chaves e diretrizes institucionais aplicáveis à organização do acesso na APS ■ Discutir a organização do processo de trabalho (atribuições, fluxos, dispositivos, ferramentas e instrumentos de apoio ao trabalho) ■ Refletir sobre a gestão APS como Ordenadora da Rede, 1º Contato (Porta de Entrada) e Coordenadora do Cuidado	Tarja – Questões (1h) Distribuição de situações que envolvem a organização do acesso nas Unidades de APS Apresentação Dialogada sobre Acesso

TARDE - 16H ÀS 17H

OBJETIVOS	ATIVIDADES
■ Discutir as competências dos profissionais da ESF	■ Dinâmica das tarjetas sobre as competências dos profissionais (20 minutos) ■ Discussão sobre as competências dos profissionais (30 minutos)

TERCEIRO DIA	
MANHÃ - 8H ÀS 10H30	
OBJETIVOS	ATIVIDADES
■ Conceituar trabalho em equipe ■ Discutir sobre os objetivos e a importância da reunião de equipe ■ Desenvolver a habilidade de planejar a rotina de trabalho da equipe (semana padrão)	■ 5 minutos para o resgate da discussão do dia anterior OPÇÃO 1: 1h30 ■ Dinâmica do Corpo para trabalhar a importância do trabalho em equipe e discussão (30 minutos) ■ Divisão em 2 subgrupos para planejar uma reunião de equipe (20 minutos) ■ Discussão sobre a importância da reunião de equipe e de seu planejamento (30 minutos) ■ Fechar com uma apresentação breve sobre o que não pode faltar na reunião (10 minutos) OPÇÃO 2: 1h15 ■ Dramatizar uma reunião de equipe com um grupo observador (30 minutos) ■ Discutir sobre a importância da reunião de equipe e seu planejamento (30 minutos) ■ Fechar com a apresentação breve sobre o que não pode faltar na reunião de equipe (15 minutos)

- Construção em subgrupos da semana padrão, de acordo com o horário de uma unidade, tendo como base a semana padrão do contrato de gestão (30 minutos)
- Apresentação e discussão da semana padrão construída (40 minutos)

MANHÃ - 10H30 ÀS 12H

OBJETIVOS	ATIVIDADES
■ Discutir a importância do registro na ESF ■ Aprofundar a discussão sobre fichas de cadastro e acompanhamento ■ Discutir sobre Registro Orientado por Problemas	Parte 1 – Registro de Cadastro Familiar – Fichas de cadastro e acompanhamento (1h15) ■ Em duplas, cada um preenche a ficha A do colega e, em subgrupos, preenche uma ficha B da Família Silva. Contemplar fichas B de gestante, de criança, hipertensão, etc ■ Discutir os registros nas Fichas de cadastro e acompanhamento, ressaltar a importância do registro completo e a possibilidades de obter informações consolidadas através de relatórios Parte 2 – Registro Clínico Orientado por Problemas (1h15) ■ Discutir o método SOAP e o forma de registro – debate Discutir por que o registro? Qual a importância do registro? Falar da importância da informação.

TARDE - 13H ÀS 15H30

OBJETIVOS	ATIVIDADES
■ Discutir itens da Carteira de Serviços ■ Trabalhar a resolutividade da ESF ■ Abordar Clínica Ampliada ■ Apresentar os objetivos e as diretrizes dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF	Carteira de Serviços (01h15) Clínica Ampliada e NASF – (01h15) ■ Dinâmica: Distribuição sobre itens constantes na Carteira de Serviços e discussão sobre o papel da ESF – colar diferentes tipos de serviços na parede (Clínica da Família, Policlínica, UPA e Hospital) e associar os itens da Carteira de Serviços com os locais de sua realização (20 minutos) ■ Discussão sobre a Carteira de Serviços (50 minutos) ■ Discussão em dois subgrupos do Caso Clínico “Precisa Internar” (20 minutos) ■ Debate sobre Clínica Ampliada e sobre NASF, a partir da síntese dos dois subgrupos em relação ao caso “Precisa Internar” e apresentação sobre NASF (55 minutos)

TARDE - 15H30 ÀS 17H

OBJETIVOS	ATIVIDADES
■ Discutir Coordenação do Cuidado ■ Vigilância em saúde (busca ativa) ■ Coordenação entre níveis de atenção (Regulação) ■ Ferramentas de coordenação	■ Dinâmica: fio na rede (itinerário terapêutico) a partir do Caso Mariana (20 minutos) ■ Conceituar e discutir Coordenação do Cuidado pela APS, a partir da dinâmica (25 minutos) ■ Apresentação dialogada sobre Regulação e SISREG (45 minutos) Pergunta norteadora: o que eu tenho a ver com isso?

QUARTO DIA	
MANHÃ - 8H ÀS 9H30	
OBJETIVOS	ATIVIDADES
■ Gestão de caso e construção de Projeto Terapêutico Singular (PTS)	■ Construção de um Projeto Terapêutico Singular a partir do Caso 5 - Bate Forte o Coração de Maria (40 minutos) ■ Discussão sobre gestão de casos e os objetivos do PTS e sobre as formas de fazê-lo (50 minutos)
MANHÃ - 9H30 ÀS 11H	
OBJETIVOS	ATIVIDADES
■ Abordar orientação familiar ■ Conceituar família ■ Discutir com a equipe configuração familiar, ciclo vital ■ Discutir ferramentas de abordagem familiar	■ Dinâmica sobre o significado de família (15 minutos) ■ Discussão do Caso 6 - Suzana (20 minutos) ■ Discussão sobre o significado e conceito de família, teoria sistêmica, abordagem familiar – com suporte da apresentação (50 minutos)

MANHÃ - 11H ÀS 12H15

OBJETIVOS	ATIVIDADES
■ Visita Domiciliar	■ Dramatização sobre VD, com caso a ser disponibilizado, com grupo observador (30 minutos) ■ Discussão a partir das considerações do grupo observador e com base nas questões norteadoras: “Para que serve e para que não serve uma VD?” - suporte de apresentação breve (45 minutos)

TARDE - 13H15 ÀS 15H15

OBJETIVOS	ATIVIDADES
Grupos ■ Abordar os objetivos dos grupos na ESF ■ Discutir o papel e características do facilitador/moderador de grupos ■ Debater fundamentos técnicos que facilitam a estruturação e organização do trabalho em grupos	■ Dramatização de um grupo na APS, a partir de roteiro pré-definido (1h) ■ Discussão sobre a dramatização e sobre aspectos da coordenação de um grupo (45 minutos) ■ Apresentação sobre grupos (15 minutos)

TARDE - 15H15 ÀS 17H

OBJETIVOS	ATIVIDADES
■ Abordar os marcos da programação ■ Definir Linhas de Cuidado ■ Definir áreas de atuação das Linhas de Cuidado ■ Ressaltar a importância das Linhas de Cuidado na organização do trabalho em rede ■ Problematicar o cuidado nas diferentes fases do ciclo vital e nas situações de vulnerabilidade ■ Conceituar de forma breve a Vigilância em Saúde, elencando os seus componentes e a sua relação com a integralidade do cuidado	■ Apresentação dos conceitos de Linhas de Cuidado, Cuidado e Vigilância em Saúde (30 minutos) Dividir a turma em dois subgrupos: ■ Discussão em cada subgrupo do Caso da Família Silva - 1 abordando as fases do ciclo vital e as situações de risco e vulnerabilidades do caso a partir das seguintes questões norteadoras: a) Quais as vulnerabilidades observadas? b) Quais as fases do ciclo vital identificadas? c) Quais as Linhas de Cuidado que permeiam o Caso da Família Silva? d) No caso apresentado, como vocês pensariam a linha de cuidado da tuberculose? e) A partir das linhas de cuidado identificadas no caso da Família Silva, descreva as ações de Vigilância em Saúde realizadas no seu território (1h15)

QUINTO DIA

MANHÃ - 8H ÀS 9H

OBJETIVOS	ATIVIDADES
■ Discutir marcos da Avaliação; ■ Abordar a Definição e a relação de Contrato de Gestão e Avaliação de Desempenho; ■ Apresentar alguns Indicadores do Contrato de Gestão; ■ Apresentar o Placar da Saúde; ■ Conceituar Informação e Sistema de Informação; ■ Apresentar alguns Sistemas de Informação em Saúde; ■ Discutir e ressaltar a importância do <i>Accountability</i>/ Seminário de Gestão para toda a equipe; ■ Enfatizar a importância do registro das informações no Prontuário Eletrônico.	■ 5 minutos para o resgate da discussão do dia anterior; ■ Apresentação dialogada em Power Point abordando os eixos temáticos abaixo (1h): Contrato de Gestão; Indicadores; Avaliação de Desempenho; Indicadores do Contrato de Gestão com seus respectivos eixos e variáveis; Seminário de Gestão; Certificação de Reconhecimento do Cuidado com Qualidade – CRCQ; Placar da Saúde.

MANHÃ - 9H ÀS 11H15

OBJETIVOS	ATIVIDADES
■ Reconhecer as práticas educativas como ferramentas de trabalho para construir coletivamente o cuidado em saúde ■ Identificar e construir possibilidades de práticas educativas vinculadas ao diagnóstico do território ■ Desmistificar a ideia de que o profissional é o único que tem o saber, construindo os conceitos de aprender e ensinar como interdependentes no processo educativo	■ Entregar um folder no início da atividade, sem esclarecimentos, para resgate no final ■ Preparar uma atividade educativa. Os temas de cada subgrupo devem ser desenvolvidos a partir dos postais da Série da Promoção da Saúde, preenchimento da matriz da atividade educativa e apresentação (1h15) ■ Apresentar brevemente como trabalhar com os postais na APS (30 minutos)

MANHÃ - 11H15 ÀS 12H

OBJETIVOS	ATIVIDADES
■ Discutir a Caderneta do Usuário.	■ Discutir a Caderneta do Usuário.

TARDE - 13H ÀS 17H

OBJETIVOS	ATIVIDADES
■ Controle social – compreender a potência da participação social e ampliar o grau de comunicação entre equipe, gestores e usuários ■ Conhecer as diferentes formas de organização da participação social ■ Refletir sobre a educação popular em saúde e suas possibilidades na ESF	■ Apresentar uma situação problema a partir de uma ouvidoria da área ou escolher um tema que seja considerado um grande problema/desafio no território naquele momento. Discussão da situação problema em subgrupos (1h30) Perguntas disparadoras: - De que forma a participação popular poderia contribuir para que o problema não acontecesse? Pensar nas soluções. - Em relação ao conselho distrital, como essa discussão se daria? - Existem diferenças entre o colegiado de gestão e o conselho distrital? ■ Cada subgrupo apresenta suas considerações (30 minutos) ■ Discutir a participação popular e como ela se dá nas diversas instâncias ■ Apresentar os conceitos, constituição, papéis e como funciona na área. Convidar um membro de cada instância para falar de sua prática (conselho gestor local e distrital) (30 minutos)

TARDE - 13H ÀS 17H	
OBJETIVOS	ATIVIDADES
	■ Aplicação do pós-teste e do Instrumento de Avaliação do Curso (45 minutos) ■ Avaliação e encerramento do introdutório (45 minutos)

PRÉ-TESTE

CURSO INTRODUTÓRIO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Olá, bom dia!

Este teste tem como objetivo conhecer o seu grau de conhecimento prévio a respeito do trabalho na Estratégia Saúde da Família. O teste consiste em um conjunto de perguntas com a finalidade de conhecer o seu nível de conhecimento sobre o conteúdo que será ensinado.

O teste nos auxiliará na organização dos conteúdos do curso, não tem nota de corte. Não é necessária sua identificação, apenas **coloque no teste um símbolo que você possa identificar mais tarde, quando precisar recuperá-lo. Ex.: @, #, Θ, &, etc.**

Aproveite este momento para uma autoavaliação dos conteúdos que iremos trabalhar ao longo desta semana.

Questões:

1. Você teve a oportunidade de ler Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), na sua última versão de 2012?

() sim () não

2. Indique quais são os atributos da Atenção Primária à Saúde nas assertivas abaixo:

- () Descentralização, Acesso, Participação Social e Gratuidade.
- () Acesso, Longitudinalidade, Integralidade e Coordenação do Cuidado.
- () Participação social, Acesso, Orientação Familiar e Promoção à saúde.
- () Equidade, Acesso, Trabalho em Equipe e Prevenção.

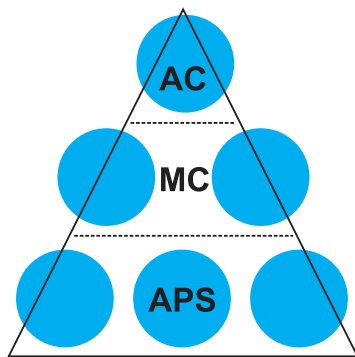
3. Qual figura ilustra o funcionamento de uma Rede de Atenção à Saúde com a Atenção Primária à Saúde sendo a coordenadora

deste processo?

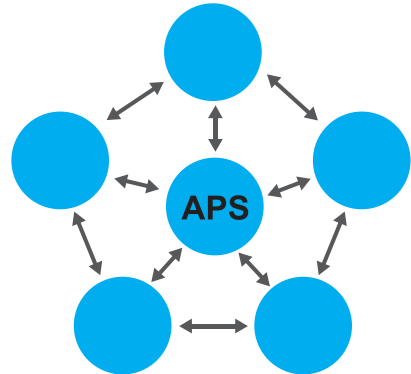
***AC:** Alta Complexidade

***MC:** Médica Complexidade

***APS:** Atenção Primária à Saúde



a) ()



b) ()

4. Complete a frase: “Uma Rede de Atenção à Saúde oferta atenção integral e contínua:

- () Coordenada pela Atenção Primária.”
- () Prestada no tempo certo.”
- () Prestada no lugar certo.”
- () Prestada com o custo certo.”
- () De forma humanizada com equidade.”
- () Todas as respostas anteriores.

5. Qual o ato ou documento que formaliza a relação entre a Secretaria Municipal de Saúde-RJ e as Organizações Sociais?

- () Contrato de Gestão
- () Acordo de Resultados
- () Termo de Parceria
- () Licitação
- () Todas as opções acima

6. Dentre as opções abaixo, identifique as ferramentas que podem subsidiar o diagnóstico, as estratégias, o planejamento e as ações dos profissionais das equipes de Saúde da Família, Saúde Bucal e NASF no território:

- () Indicadores do Contrato de Gestão
- () Painel de Indicadores
- () Sistemas de Informação e Indicadores Epidemiológicos
- () Sistemas de Processamento das Ações e Serviços de Saúde
- () Todas as opções acima

7. Assinale, dentre os termos listados abaixo, o momento em que, anualmente, as equipes de Saúde da Família, Saúde Bucal e NASF realizam, baseado em indicadores contratualizados, uma autoavaliação de seu processo de trabalho e definem estratégias para enfrentamento e superação de objetivos não alcançados, com a presença de representantes do Nível Central da Secretaria Municipal de Saúde-RJ:

- () Seminário de Gestão
- () Congressos
- () Encontros Temáticos
- () Reuniões de Equipe
- () Todas as opções acima

8. A pessoa chega na unidade da Estratégia Saúde da Família porque levou um tiro no braço. Chega andando com o braço enfaixado, reclamando de dor e quer ser atendido. O que a equipe deve fazer?

- () Dizer para a pessoa procurar imediatamente uma emergência, pois na unidade da ESF não é feito este tipo de atendimento.
- () Acolher, conversar com a pessoa e orientá-la a procurar uma Unidade de Pronto Atendimento ou hospital.

- () Pedir comprovante de residência para verificar se a pessoa mora no território adscrito e somente atendê-lo se morar na área.
- () Providenciar avaliação médica ou de enfermagem.

9. Qual é o objetivo principal da equipe de Saúde da Família no que diz respeito às consultas médicas, de enfermagem e do dentista?

- () Acompanhar os pacientes hipertensos, diabéticos, gestantes e outras prioridades através de consultas marcadas.
- () Conciliar o atendimento agendado com o atendimento que não está marcado, devendo este ser incorporado à agenda dos profissionais.
- () Realizar principalmente atividades de prevenção e promoção da saúde através de grupos educativos e palestras, ao invés de consultas.
- () Realizar principalmente visitas domiciliares na comunidade, ao invés de consultas na unidade.

10. A pessoa chega na unidade da Estratégia Saúde da Família após ter sido atendida em uma Unidade de Pronto Atendimento. Traz um pedido de encaminhamento ao cardiologista por ter tido dor no peito e ainda sente um pouco de dor. O que a equipe deve fazer?

- () Imediatamente providenciar o encaminhamento ao cardiologista, utilizando o SISREG.
- () Marcar consulta para o paciente na agenda do médico para quando houver horário disponível.
- () Acolher e atender o paciente e avaliar a real necessidade do encaminhamento para o cardiologista.

() Informar que na unidade da Estratégia Saúde da Família não tem cardiologista e que ele deve procurar um posto de saúde maior.

11. A unidade da Estratégia Saúde da Família necessita realizar uma ação em comemoração ao Dia Mundial da Saúde e não há espaço físico na própria unidade. Qual seria a estratégia da equipe a ser utilizada?

() Procurar parceria com a escola do território e com a Vila Olímpica.

() Procurar a associação de moradores ou a igreja.

() Buscar o salão do centro espírita ou o terreiro de umbanda.

() As alternativas a, b e c estão corretas.

12. O que é importante para a adesão dos participantes aos grupos oferecidos na Estratégia Saúde da Família?

() Valorizar as necessidades dos participantes do grupo em relação aos assuntos a serem discutidos nos encontros e dar valor ao saber popular.

() Trabalhar no formato de palestras, transmitindo conhecimento à população, pois esta não tem informação.

() Promover a participação, a troca de experiências e a interação entre os participantes no grupo.

() Explicar para os pacientes sobre como funcionam os grupos, seus objetivos, permitindo que os usuários escolham participar ou não desta atividade.

() As alternativas A, C e D estão corretas.

13. Um nutricionista e uma psicóloga são recebidos para integrar o NASF de uma unidade com 8 equipes de Saúde da Família. Ao chegarem na unidade já encontram uma grande demanda. Como devem organizar o seu processo de trabalho?

- () Ambos devem solicitar a suspensão dos encaminhamentos e divulgação para que possam organizar os casos existentes e proceder ao agendamento das consultas.
- () Diminuir o tempo de atendimento para que possam disponibilizar mais vagas na carga horária disponível.
- () Utilizar o recurso de palestras para se comunicar com mais pessoas no mesmo período de tempo.
- () Compartilhar o conhecimento com os demais profissionais das equipes com o objetivo de entender melhor a demanda e planejar ações de forma conjunta com as equipes de Saúde da Família.

14. Em que espaços podem ser exercidos o controle social:

- () Conselho distrital, conselho gestor, conselho municipal e reunião de equipe.
- () Conselho distrital, conselho gestor, conselho municipal e sala de espera.
- () Conselho distrital, conselho gestor, sala de espera e no momento da consulta.
- () Conselho distrital, conselho gestor, conselho municipal e ouvidorias.

15. No que se refere a educação popular em saúde, assinale a alternativa correta:

- () É feita para o povo e não com o povo, com base em uma situação hipotética.
- () O educando aprende a ler, de maneira crítica e criativa, o mundo do educador.

- () É uma atividade pedagógica de domesticação na qual se estabelece uma relação de poder unilateral.
- () Resulta da participação e do protagonismo dos profissionais de saúde e não dos sujeitos envolvidos.
- () O processo de construção do conhecimento é uma produção histórica e social, uma experiência compartilhada.

PÓS-TESTE

CURSO INTRODUTÓRIO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Olá, boa tarde!

Este teste tem como objetivo saber qual o conhecimento adquirido após a realização do Curso Introdutório em Saúde da Família.

Através da comparação das respostas do pré-teste com as do pós-teste, será possível analisar se a formação possibilitou a ampliação do conhecimento dos participantes e se o curso atingiu os seus objetivos.

Atenção: Coloque no teste o mesmo símbolo que você utilizou no pré-teste, para que possamos comparar o antes e o depois da realização do curso. Ex.: @, #, Θ, &, etc.

Questões

1. Você teve a oportunidade de ler Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), na sua última versão de 2012?

() sim () não

2. Indique quais são os atributos da Atenção Primária à Saúde nas assertivas abaixo:

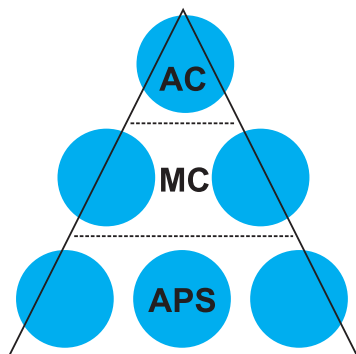
- () Descentralização, Acesso, Participação Social e Gratuidade.
- () Acesso, Longitudinalidade, Integralidade e Coordenação do Cuidado.
- () Participação social, Acesso, Orientação Familiar e Promoção à saúde.
- () Equidade, Acesso, Trabalho em Equipe e Prevenção.

3. Qual figura ilustra o funcionamento de uma Rede de Atenção à Saúde com a Atenção Primária à Saúde sendo a coordenadora deste processo?

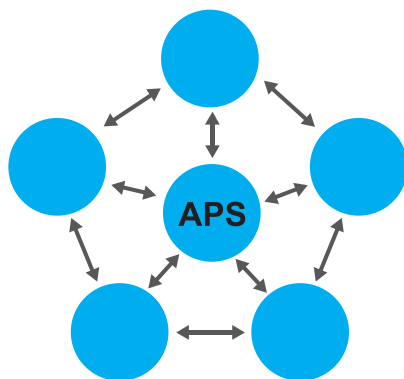
***AC:** Alta Complexidade

***MC:** Médica Complexidade

***APS:** Atenção Primária à Saúde



a) ()



b) ()

4. Complete a frase: “Uma Rede de Atenção à Saúde oferta atenção integral e contínua:

- () Coordenada pela Atenção Primária.”
- () Prestada no tempo certo.”
- () Prestada no lugar certo.”
- () Prestada com o custo certo.”
- () De forma humanizada com equidade.”
- () Todas as respostas anteriores.

5. Qual o ato ou documento que formaliza a relação entre a Secretaria Municipal de Saúde-RJ e as Organizações Sociais?

- () Contrato de Gestão
- () Acordo de Resultados
- () Termo de Parceria
- () Licitação
- () Todas as opções acima

6. Dentre as opções abaixo, identifique as ferramentas que podem subsidiar o diagnóstico, as estratégias, o planejamento e as

ações dos profissionais das equipes de Saúde da Família, Saúde Bucal e NASF no território:

- () Indicadores do Contrato de Gestão
- () Painel de Indicadores
- () Sistemas de Informação e Indicadores Epidemiológicos
- () Sistemas de Processamento das Ações e Serviços de Saúde
- () Todas as opções acima

7. Assinale, dentre os termos listados abaixo, o momento em que, anualmente, as equipes de Saúde da Família, Saúde Bucal e NASF realizam, baseado em indicadores contratualizados, uma autoavaliação de seu processo de trabalho e definem estratégias para enfrentamento e superação de objetivos não alcançados, com a presença de representantes do Nível Central da Secretaria Municipal de Saúde-RJ:

- () Seminário de Gestão
- () Congressos
- () Encontros Temáticos
- () Reuniões de Equipe
- () Todas as opções acima

8. A pessoa chega na unidade da Estratégia Saúde da Família porque levou um tiro no braço. Chega andando com o braço enfaixado, reclamando de dor e quer ser atendido. O que a equipe deve fazer?

- () Dizer para a pessoa procurar imediatamente uma emergência, pois na unidade da ESF não é feito este tipo de atendimento.
- () Acolher, conversar com a pessoa e orientá-la a procurar uma Unidade de Pronto Atendimento ou hospital.
- () Pedir comprovante de residência para verificar se a pessoa mora no território adscrito e somente atendê-lo se morar na área.

() Providenciar avaliação médica ou de enfermagem.

9. Qual é o objetivo principal de uma equipe de Saúde da Família no que diz respeito às consultas médicas, de enfermagem e do dentista?

() Acompanhar os pacientes hipertensos, diabéticos, gestantes e outras prioridades através de consultas marcadas.

() Conciliar o atendimento agendado com o atendimento que não está marcado, devendo este ser incorporado à agenda dos profissionais.

() Realizar principalmente atividades de prevenção e promoção da saúde através de grupos educativos e palestras, ao invés de consultas.

() Realizar principalmente visitas domiciliares na comunidade, ao invés de consultas na unidade.

10. A pessoa chega na unidade da Estratégia Saúde da Família após ter sido atendida em uma Unidade de Pronto Atendimento. Traz um pedido de encaminhamento ao cardiologista por ter tido dor no peito e ainda sente um pouco de dor. O que a equipe deve fazer?

() Imediatamente providenciar o encaminhamento ao cardiologista, utilizando o SISREG.

() Marcar consulta para o paciente na agenda do médico para quando houver horário disponível.

() Acolher e atender o paciente e avaliar a real necessidade do encaminhamento para o cardiologista.

() Informar que na unidade da Estratégia Saúde da Família não tem cardiologista e que ele deve procurar um posto de saúde maior.

11. A unidade da Estratégia Saúde da Família necessita realizar uma ação em comemoração ao Dia Mundial da Saúde e não há espaço físico na própria unidade. Qual seria a estratégia da equipe a ser utilizada?

- () Procurar parceria com a escola do território e com a Vila Olímpica.
- () Procurar a associação de moradores ou a igreja.
- () Buscar o salão do centro espírita ou o terreiro de umbanda.
- () As alternativas a, b e c estão corretas.

12. O que é importante para a adesão dos participantes aos grupos oferecidos na Estratégia Saúde da Família?

- () Valorizar as necessidades dos participantes do grupo em relação aos assuntos a serem discutidos nos encontros e dar valor ao saber popular.
- () Trabalhar no formato de palestras, transmitindo conhecimento à população, pois esta não tem informação.
- () Promover a participação, a troca de experiências e a interação entre os participantes no grupo.
- () Explicar para os pacientes sobre como funcionam os grupos, seus objetivos, permitindo que os usuários escolham participar ou não desta atividade.
- () As alternativas A, C e D estão corretas.

13. Um nutricionista e uma psicóloga são recebidos para integrar o NASF de uma unidade com 8 equipes de Saúde da Família. Ao chegarem na unidade já encontram uma grande demanda. Como devem organizar o seu processo de trabalho?

- () Ambos devem solicitar a suspensão dos encaminhamentos e divulgação para que possam organizar os casos existentes e proceder

ao agendamento das consultas.

() Diminuir o tempo de atendimento para que possam disponibilizar mais vagas na carga horária disponível.

() Utilizar o recurso de palestras para se comunicar com mais pessoas no mesmo período de tempo.

() Compartilhar o conhecimento com os demais profissionais das equipes com o objetivo de entender melhor a demanda e planejar ações de forma conjunta com as equipes de Saúde da Família.

14. Em que espaços podem ser exercidos o controle social:

() Conselho distrital, conselho gestor, conselho municipal e reunião de equipe.

() Conselho distrital, conselho gestor, conselho municipal e sala de espera.

() Conselho distrital, conselho gestor, sala de espera e no momento da consulta.

() Conselho distrital, conselho gestor, conselho municipal e ouvidorias.

15. No que se refere a educação popular em saúde, assinale a alternativa correta:

() É feita para o povo e não com o povo, com base em uma situação hipotética.

() O educando aprende a ler, de maneira crítica e criativa, o mundo do educador.

() É uma atividade pedagógica de domesticação na qual se estabelece uma relação de poder unilateral.

() Resulta da participação e do protagonismo dos profissionais de saúde e não dos sujeitos envolvidos.

() O processo de construção do conhecimento é uma produção histórica e social, uma experiência compartilhada.

GABARITO PRÉ E PÓS-TESTES

CURSO INTRODUTÓRIO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Questões

1. Você teve a oportunidade de ler Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), na sua última versão de 2012?

(X) sim () não

2. Indique quais são os atributos da Atenção Primária à Saúde nas assertivas abaixo:

() Descentralização, Acesso, Participação Social e Gratuidade.

(X) Acesso, Longitudinalidade, Integralidade e Coordenação do Cuidado.

() Participação social, Acesso, Orientação Familiar e Promoção à saúde.

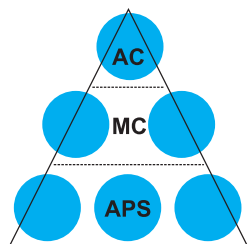
() Equidade, Acesso, Trabalho em Equipe e Prevenção.

3. Qual figura ilustra o funcionamento de uma Rede de Atenção à Saúde com a Atenção Primária à Saúde sendo a coordenadora deste processo?

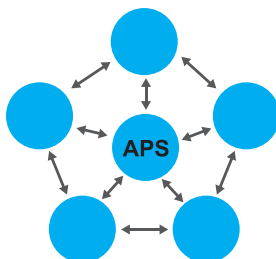
*AC: Alta Complexidade

*MC: Médica Complexidade

*APS: Atenção Primária à Saúde



a) ()



b) (X)

4. Complete a frase: “Uma Rede de Atenção à Saúde oferta atenção integral e contínua:

- ☐ () Coordenada pela Atenção Primária.”
- ☐ () Prestada no tempo certo.”
- ☐ () Prestada no lugar certo.”
- ☐ () Prestada com o custo certo.”
- ☐ () De forma humanizada com equidade.”
- ☒ (X) Todas as respostas anteriores.

5. Qual o ato ou documento que formaliza a relação entre a Secretaria Municipal de Saúde-RJ e as Organizações Sociais?

- ☒ (X) Contrato de Gestão
- ☐ () Acordo de Resultados
- ☐ () Termo de Parceria
- ☐ () Licitação
- ☐ () Todas as opções acima

6. Dentre as opções abaixo, identifique as ferramentas que podem subsidiar o diagnóstico, as estratégias, o planejamento e as ações dos profissionais das equipes de Saúde da Família, Saúde Bucal e NASF no território:

- ☐ () Indicadores do Contrato de Gestão
- ☐ () Painel de Indicadores
- ☐ () Sistemas de Informação e Indicadores Epidemiológicos
- ☐ () Sistemas de Processamento das Ações e Serviços de Saúde
- ☒ (X) Todas as opções acima

7. Assinale, dentre os termos listados abaixo, o momento em que, anualmente, as equipes de Saúde da Família, Saúde Bucal e NASF realizam, baseado em indicadores contratualizados, uma autoavaliação de seu processo de trabalho e definem estratégias para enfrentamento e superação de objetivos não alcançados, com a presença de representantes do Nível Central da

Secretaria Municipal de Saúde-RJ:

- ☒ Seminário de Gestão
- ☐ Congressos
- ☐ Encontros Temáticos
- ☐ Reuniões de Equipe
- ☐ Todas as opções acima

8. A pessoa chega na unidade da Estratégia Saúde da Família porque levou um tiro no braço. Chega andando com o braço enfaixado, reclamando de dor e quer ser atendido. O que a equipe deve fazer?

- ☐ Dizer para a pessoa procurar imediatamente uma emergência, pois na unidade da ESF não é feito este tipo de atendimento.
- ☐ Acolher, conversar com a pessoa e orientá-la a procurar uma Unidade de Pronto Atendimento ou hospital.
- ☐ Pedir comprovante de residência para verificar se a pessoa mora no território adscrito e somente atendê-lo se morar na área.
- ☒ Providenciar avaliação médica ou de enfermagem.

9. Qual é o objetivo principal de uma equipe de Saúde da Família no que diz respeito às consultas médicas, de enfermagem e do dentista?

- ☐ Acompanhar os pacientes hipertensos, diabéticos, gestantes e outras prioridades através de consultas marcadas.
- ☒ Conciliar o atendimento agendado com o atendimento que não está marcado, devendo este ser incorporado à agenda dos profissionais.
- ☐ Realizar principalmente atividades de prevenção e promoção da

saúde através de grupos educativos e palestras, ao invés de consultas.

() Realizar principalmente visitas domiciliares na comunidade, ao invés de consultas na unidade.

10. A pessoa chega na unidade da Estratégia Saúde da Família após ter sido atendida em uma Unidade de Pronto Atendimento. Traz um pedido de encaminhamento ao cardiologista por ter tido dor no peito e ainda sente um pouco de dor. O que a equipe deve fazer?

() Imediatamente providenciar o encaminhamento ao cardiologista, utilizando o SISREG.

() Marcar consulta para o paciente na agenda do médico para quando houver horário disponível.

(X) Acolher e atender o paciente e avaliar a real necessidade do encaminhamento para o cardiologista.

() Informar que na unidade da Estratégia Saúde da Família não tem cardiologista e que ele deve procurar um posto de saúde maior.

11. A unidade da Estratégia Saúde da Família necessita realizar uma ação em comemoração ao Dia Mundial da Saúde e não há espaço físico na própria unidade. Qual seria a estratégia da equipe a ser utilizada?

() Procurar parceria com a escola do território e com a Vila Olímpica.

() Procurar a associação de moradores ou a igreja.

() Buscar o salão do centro espírita ou o terreiro de umbanda.

(X) As alternativas a, b e c estão corretas.

12. O que é importante para a adesão dos participantes aos grupos oferecidos na Estratégia Saúde da Família?

() Valorizar as necessidades dos participantes do grupo em relação

aos assuntos a serem discutidos nos encontros e dar valor ao saber popular.

() Trabalhar no formato de palestras, transmitindo conhecimento à população, pois esta não tem informação.

() Promover a participação, a troca de experiências e a interação entre os participantes no grupo.

() Explicar para os pacientes sobre como funcionam os grupos, seus objetivos, permitindo que os usuários escolham participar ou não desta atividade.

(X) As alternativas A, C e D estão corretas.

13. Um nutricionista e uma psicóloga são recebidos para integrar o NASF de uma unidade com 8 equipes de Saúde da Família. Ao chegarem na unidade já encontram uma grande demanda. Como devem organizar o seu processo de trabalho?

() Ambos devem solicitar a suspensão dos encaminhamentos e divulgação para que possam organizar os casos existentes e proceder ao agendamento das consultas.

() Diminuir o tempo de atendimento para que possam disponibilizar mais vagas na carga horária disponível.

() Utilizar o recurso de palestras para se comunicar com mais pessoas no mesmo período de tempo.

(X) Compartilhar o conhecimento com os demais profissionais das equipes com o objetivo de entender melhor a demanda e planejar ações de forma conjunta com as equipes de Saúde da Família.

14. Em que espaços podem ser exercidos o controle social:

- () Conselho distrital, conselho gestor, conselho municipal e reunião de equipe.
- () Conselho distrital, conselho gestor, conselho municipal e sala de espera.
- () Conselho distrital, conselho gestor, sala de espera e no momento da consulta.
- (X) Conselho distrital, conselho gestor, conselho municipal e ouvidorias.

15. No que se refere a educação popular em saúde, assinale a alternativa correta:

- () É feita para o povo e não com o povo, com base em uma situação hipotética.
- () O educando aprende a ler, de maneira crítica e criativa, o mundo do educador.
- () É uma atividade pedagógica de domesticação na qual se estabelece uma relação de poder unilateral.
- (X) Resulta da participação e do protagonismo dos profissionais de saúde e não dos sujeitos envolvidos.
- () O processo de construção do conhecimento é uma produção histórica e social, uma experiência compartilhada.

AVALIAÇÃO DO CURSO

CURSO INTRODUTÓRIO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

1. Como foi a sua contribuição nas atividades propostas?

☐ satisfatória ☐ preciso melhorar

2. Como foi a sua integração com os outros participantes do grupo?

☐ satisfatória ☐ preciso melhorar

3. Como você considerou a atuação dos facilitadores neste encontro?

☐ satisfatória ☐ precisa melhorar

4. Os facilitadores demonstraram conhecimento da metodologia?

☐ muito ☐ satisfatório ☐ pouco ☐ nenhum

5. Os facilitadores interagiram com o grupo de forma satisfatória?

☐ sim ☐ parcialmente ☐ não

6. Como você avalia o conteúdo deste curso?

☐ satisfatório ☐ precisa ser melhorado

7. Como você avalia o material didático da pasta do aluno?

☐ satisfatório ☐ precisa ser melhorado

8. Os temas propostos se aplicam ao seu cotidiano de trabalho?

☐ satisfatoriamente ☐ precisam ser melhorados

9. Os temas propostos contribuíram para sua capacitação crítica e reflexiva?

☐ satisfatoriamente ☐ precisam ser melhorados

10. Você gostaria de sugerir algum tema?

11. Os pactos de trabalho foram cumpridos?

() satisfatoriamente () precisam ser melhorados

12. Comentários do participante (opcional):

Por último, coloque um "X" nas carinhas abaixo. Escolha as carinhas que indicam como você está se sentindo ao terminar este curso.



SATISFEITO

☐

SURPRESO

☐

QUERO MAIS

☐

INDIFERENTE

☐

CANSADO

☐

COM DÚVIDAS

☐

PREOCUPADO

☐

MATERIAIS - PASTA DOS ALUNOS

- Programa do curso (matriz)
- Caso 1 - da Família Silva 1
- Caso 2 - da Família Silva 2
- Caso 3 - Clínico “Precisa Internar”
- Caso 4 - Mariana – para a dinâmica do Fio (percurso do usuário na rede)
- Caso 5 - Clínico “Bate forte o coração de Maria”
- Caso 6 - Família de Suzana – para abordagem familiar
- Caso 7 - Jeórgia – Dramatização de VD
- Caso 8 - Joana – Dramatização de VD
- Caso 9 - Júlia – Dramatização de VD
- Caso 10 - da Família Silva
- Situação problema para discutir o colegiado de gestão – cada CAP pode escolher um caso problema de sua área
- Texto sobre trabalho com grupos
- Matriz do AMAQ
- Fichas A (papel)
- Fichas B (Gestante, Hipertensão, Criança e Diabetes)
- Semana padrão – Contrato de Gestão
- Questões norteadoras – Linhas de Cuidado e Vigilância em Saúde
- Indicadores da V1, V 2 e V3 - Contrato de Gestão
- Instrutivo para Utilização dos Postais da Série Coleção Saúde I
- Matriz para atividade educativa
- Roteiro de Projeto Terapêutico Singular
- Caderneta do Usuário

MATERIAIS E EQUIPAMENTOS PARA A REALIZAÇÃO DO CURSO

- Computador
- Data Show
- Postais da Saúde
- Tarjetas cortadas com itens indicados da Carteira de Serviços
- Tarjetas com as competências dos profissionais da Saúde da Família, Saúde Bucal, NASF e gerente
- Canetinhas
- Caneta Pilot
- Fita durex
- Fita crepe
- Papel Pardo ou Cartolina (6 folhas)
- Folhas A4
- Barbante para a dinâmica da rede
- Revistas velhas
- Tesoura (4)
- Colas (4)
- Papel de Flip Chart e quadro (se possível)
- Carteira de Serviços

ATRIBUIÇÕES DO GERENTE DA UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Dentre as atribuições dos gerentes das unidades de APS, selecionamos algumas para que você possa utilizá-las na dinâmica das competências dos profissionais.

- Garantir que as equipes desenvolvam suas ações, conforme os atributos essenciais e derivados da Atenção Primária à Saúde (aceso, integralidade, longitudinalidade, coordenação da atenção, orientação familiar, orientação comunitária e competência cultural);
- Focar o processo de planejamento do território/unidade, como estratégia para solução de problemas;
- Realizar atividades de planejamento, programação, execução e avaliação relacionadas a projetos empreendidos para solucionar necessidades dos usuários;
- Atuar em consonância com as equipes da ESF, como multiplicador do processo de educação permanente;
- Repassar as informações de interesse do serviço para todos os profissionais de saúde lotados na Clínica da Família;
- Representar a Clínica da Família em reuniões administrativas e técnicas, junto ao Conselho Distrital de Saúde, CAP, SMS, Colegiados de Gestão Local e/ou outras reuniões técnico-científicas;
- Motivar e colaborar com a pesquisa e produção de trabalhos científicos;
- Realizar mediação de conflitos e a gestão de Recursos Humanos da unidade;
- Realizar diagnóstico (quantidade e situação) de equipamentos/

material permanente e informar à Coordenação Geral de Atenção Primária e a OSS;

- Buscar articulação com outras unidades da rede e equipamentos sociais de outros setores no território;
- Facilitar a regulação de vagas e acompanhar fluxos de referência e contrareferência gerados pela CAP;
- Avaliar e monitorar as ações das equipes da ESF e dos demais profissionais de saúde da Clínica da Família, mantendo atualizadas as informações contidas no Placar da Saúde, para ampla divulgação;
- Fortalecer o processo de trabalho multiprofissional e interdisciplinar;
- Buscar melhores resultados em saúde com eficiência dos recursos públicos;
- Participar das reuniões ordinárias do conselho distrital de sua CAP;
- Estimular a construção do colegiado de gestão participativo em sua unidade.

