



práticas assistenciais seguras e garantidas ao usuário, no sentido de atender às suas necessidades de saúde integralmente, inclusive o acesso às medicações do CEAF. A expectativa então é que a execução de novas estratégias de cuidado e ferramentas de trabalho, sejam utilizadas também na AB, atendendo assim, às demandas em saúde mental da população de Jundiá, inclusive no te

OBJETIVOS:

Objetivo geral: Efetivar o trabalho integrado em equipe multiprofissional e a clínica ampliada, ou seja, permitir a conciliação de diferentes saberes centrados nas necessidades dos indivíduos, garantindo o cuidado integral do usuário (PEREIRA et al., 2017). Objetivos específicos: Continuar as ações de ampliação e desburocratização ao acesso do usuário às medicações do CEAF; Articular o processo de trabalho da assistência multiprofissional: farmacêutico (a) – referência técnica – médico (a) do CAPS com a equipe multiprofissional da AB; Reduzir falhas no processo de retirada das medicações do CEAF; Evitar desistência do tratamento e deste modo, promover o cuidado e o Uso Racional do Medicamento (URM); Prevenir que o usuário retorne à atenção secundária, apenas por questões burocráticas que podem levar ao sofrimento do mesmo.

METODOLOGIA:

Quando a equipe do CAPS entende que o cuidado ao usuário pode ser feito em seu território, realiza-se a articulação com a UBS, informando sobre o caso através de relatório. O farmacêutico (a) do CAPS observou que muitos casos retornavam para o serviço apenas pela dificuldade do usuário conseguir acessar os documentos exigidos pelo CEAF. Iniciou-se então a articulação com o farmacêutico (a) da AB, solicitando assistência para esses pacientes. Desse modo, além da articulação já realizada entre os serviços da referência técnica e médico (a) (CAPS) e referência e enfermeiro (a) (AB), começa a integralização da AF nesse fluxo, da seguinte maneira: além do relatório que o usuário já recebia ao ser deslocado, a farmacêutica do CAPS realiza um último atendimento ao usuário, explicando que ele receberá assistência farmacêutica na UBS e pede para que ele procure o profissional farmacêutico de sua Unidade quando for necessário solicitação e/ou orientação para a documentação do processo do CEAF. O farmacêutico (a) da AB é comunicado sobre o processo de transferência e recebe as informações sobre o tratamento medicamentoso do usuário. Há uma planilha de controle alimentada com as informações dessa atividade. Durante a fase transicional dos casos, pode haver desdobramentos dessa ação, que vão desde intercorrências até resoluções e manejos entre os serviços e profissionais.

RESULTADOS:

Em 1 ano, foram realizados 15 deslocamentos de usuários que fazem uso de medicações do CEAF para a AB. Desses 15, apenas 1, (6,66%) retornou ao CAPS, justamente por uma dificuldade do território em dar continuidade do fluxo do “alto custo”; 6 casos (40%), mostraram intercorrências após o deslocamento, fazendo com que usuário ou farmacêutico (a) da UBS entrasse em contato com farmacêutico (a) do CAPS para averiguação do caso e resolução do problema. Resolvida a questão seguiu-se com o cuidado no território. Assegurar a continuidade do acesso ao tratamento farmacológico dos usuários deslocados para a AB, foi o principal resultado com as mudanças nas práticas assistenciais entre os serviços. O trabalho do farmacêutico (a) em rede e a efetivação desse profissional em discussões de caso em equipe multiprofissional foi fortalecido. No Brasil, a Atenção Primária em Saúde (APS) é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização, ocorrendo no local onde as pessoas moram, trabalham, estudam e vivem, portanto, a AB deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde (RAS). O cuidado e o tratamento em saúde mental podem também acontecer na APS (PEREIRA et al., 2017). Para isso, é fundamental que a equipe, incluindo o farmacêutico (a), procure estratégias que sejam eficazes na coordenação do cuidado ao usuário e que a articulação em rede esteja consolidada.

CONCLUSÕES:

O trabalho em rede é desafiador e a presença do farmacêutico (a) na equipe multiprofissional, nas discussões dos casos e na participação das articulações entre os serviços ainda é mínima. A descentralização dos serviços exige uma organização articulada e ainda há predominância do modelo “medicocêntrico”, quase sem o envolvimento de diferentes atores nos processos de trabalho. No sentido de promoção e cuidado em saúde, busca-se a ruptura desse padrão e a consolidação dos princípios do SUS, Universalidade, Equidade e Integralidade. Para tanto, é necessária a atuação de diferentes profissionais e a integração de ações e serviços de saúde, portanto a RAS, parece ser a solução já que pretende a integralidade do cuidado. No futuro, pretende-se ampliar o fluxo descrito neste trabalho, de forma que para qualquer deslocamento, tendo ou não participação dos medicamentos do CEAF no cuidado medicamentoso do usuário, haja uma maior aproximação do profissional farmacêutico (a) nessa articulação entre os serviços, fundamental na garantia de resultados positivos no cuidado medicamentoso do usuário (PEREIRA et al., 2017). A experiência relatada, promoveu um deslocamento do cuidado do usuário de saúde mental de forma mais aprimorada e integrada.



PALAVRAS-CHAVE:

assistência farmacêutica, articulação, saúde mental

BIBLIOGRAFIA:

PEREIRA, A. C. et. al., Guia Prático da Gestão Pública em Saúde. Piracicaba, SP: ADM Gestão em Educação e Saúde (Ed), 2017. Sistemas de Bibliotecas da UNICAMP.



JUNDIAÍ

VALORIZAÇÃO DA VIDA E SAÚDE MENTAL: EXPERIÊNCIA INTERSETORIAL ENTRE EDUCAÇÃO E SAÚDE EM JUNDIAÍ

FERNANDA DE JESUS LIGEIRO BRAGA, LILIAN CAMILA DE PAIVA MOLINARI, MARLON ROBERTO BEISIEGEL, BRUNO GONÇALVES, ARIADNE LIMA, SAMANTA CÁSSIA VERTUAN, RAFAELA NAOMI TAKAHASHI OSAWA, TATIANE DE LUCA BARBOSA

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO:

Em agosto de 2023, a Escola Estadual Prof. Adoniro Ladeira - Jundiá/SP propôs uma reunião junto a equipe Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) da Clínica da Família Hortolândia (CF) a fim de discutir e planejar uma ação conjunta com a temática de saúde mental a ser implementada em setembro/2023. Essa iniciativa foi motivada pela percepção da coordenação pedagógica e direção de significativas demandas de sofrimento psíquico que os alunos do 8º e 9º anos vinham apresentando no contexto escolar. O impacto dessa situação incorreu nos processos pedagógicos e em dificuldades de manejo por parte dos professores. A equipe multiprofissional da CF, acionou os representantes dos serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)- Centro de Atenção Psicossocial Infante-juvenil (CAPS ij), o CAPS Adulto III e a Unidade de Acolhimento Infante-juvenil (UAIj)- para planejar e implementar a ação proposta com o intuito de promover o acolhimento e escuta ativa dos alunos, famílias dos adolescentes e profissionais da educação, a partir do uso de ferramentas da educação permanente direcionado para as temáticas a serem abordadas nos encontros estratégicos para o cuidado em saúde mental, no âmbito individual e coletivo. Ao todo foram dez profissionais de saúde envolvidos no planejamento e execução das atividades.

OBJETIVOS:

Abordar o tema Saúde Mental e valorização da vida com os adolescentes do 8º e 9º anos, com as famílias e com os professores da Escola por meio de encontros estratégicos, de modo a suscitar reflexões coletivas sobre sofrimento psíquico e diferentes for-

mas de manifestação, dentre eles isolamento social, ansiedade, agressividade, comportamento autolesivo, suicídio, bem como estratégias de cuidado individuais e coletivas.

METODOLOGIA:

Foram implementadas 3 ações com encontros nas dependências da escola: a primeira, com os 8º e 9º anos, a partir dos clubes estudantis e aulas eletivas, os alunos foram incentivados a se inscreverem para a atividade “Valorização à vida e saúde mental”, que teve duração de uma hora e trinta minutos e contou com a participação de 42 estudantes e 6 profissionais de saúde. Os alunos foram divididos em 3 grupos que foram facilitados por uma dupla de profissionais. Usou-se como disparador frases, como “Toda tempestade sempre passa”, e, após trinta minutos de discussão, distribui-se cartolinas em que havia perguntas, dentre elas “Como você gostaria de ser abordado em um dia que não está se sentindo bem?”, para que os mesmos registrassem suas respostas. As cartolinas foram expostas nos corredores da escola a fim de sensibilizar outros alunos. A segunda ação realizou-se com 2 rodas de conversa em sequência, sendo uma com 16 professores e 1 coordenadora do Ensino Médio, e outra com 22 professores e 1 coordenadora do Ensino Fundamental II. Cada roda teve duração de uma hora e foram mediadas por 8 profissionais de saúde. Como elemento disparador utilizou-se a frase: “Navegar é preciso, viver não é preciso”, estimulando reflexões sobre os sentidos da frase e sobre o cotidiano de vida e de trabalho. A terceira ação teve a intenção acessar os pais dos alunos que participaram da primeira ação, entretanto mesmo com o agendamento prévio, não houveram participantes.

**RESULTADOS:**

Em outubro de 2023, foi realizada uma reunião com os coordenadores da ação para avaliação, em que também participaram os gestores das unidades de saúde envolvidas e a coordenação de saúde mental. Avaliou-se que o formato de roda de conversa possibilitou espaço de escuta ativa e acolhimento, o que gerou, inclusive, estranhamento por parte dos professores que relataram nunca terem vivenciado uma experiência com essa proposta no ambiente escolar. Os professores foram considerados um público estratégico para a sensibilização sobre saúde mental, por estarem em contato direto no cotidiano escolar dos alunos. Os professores são atores imprescindíveis para as mudanças em âmbito institucional no que se refere à condução e encaminhamentos das demandas de sofrimento psíquico de crianças e adolescentes. O convite aos alunos teve retorno numérico maior que o esperado, visto que se tratava de uma atividade optativa. A roda com os adolescentes possibilitou que eles expressassem dificuldades que enfrentam em seu dia a dia, e estratégias de cuidado, revelando uma visão ampliada de saúde na medida em que se falou sobre o apoio entre pares, a prática de esportes e momentos de lazer como fatores de proteção. A ausência de pais e responsáveis na terceira atividade refletiu a dificuldade enfrentada pela escola em outros espaços institucionais.

CONCLUSÕES:

O desenvolvimento de uma ação de três encontros com três distintos públicos foi desafiador em termos de planejamento e comunicação, tendo em vista que foram quatro equipamentos de saúde implicados em articulação com um quinto, a escola, a qual possui uma dinâmica de funcionamento diferente da saúde. A comunicação entre os profissionais ocorreu em sua maior parte através de aplicativos de mensagem. Ainda assim, entendeu-se que houve boa interação entre os profissionais envolvidos. Em virtude do que foi mencionado, o trabalho de articulação intersetorial dessa magnitude, nos territórios, integram e fortalecem em maior grau a comunicação entre as equipes de saúde e educação, com foco nas ações de promoção e prevenção à saúde. O debate sobre saúde mental para além de um viés patologizante e medicalizante, bem como o (re) conhecimento da rede de serviços e suas atribuições/funções é uma das iniciativas relevantes para estruturar as práticas de saúde, integral e longitudinal. Entendeu-se que, em próximas ações, porém, seria interessante os serviços criarem estratégias de comunicação e divulgação diretas com os participantes, pois estas ficaram exclusivamente a cargo da escola.

PALAVRAS-CHAVE:

saúde mental, infanto-juvenil e intersectorialidade

**JUNDIAÍ****CAPS NO BAIRRO: GRUPO DE REFERÊNCIA COM UBS NO TERRITÓRIO E A TECITURA DE REDES QUENTES NO CUIDADO**

ANA CLÁUDIA RAMOS FIDENCIO, LUCIANA JANUÁRIA BARBOSA, DAGMAR RIBEIRO IMIDIO PAVAN, VALDINEIA PAULA DA SILVA

APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO:

O município de Jundiaí, desde 2015, realiza apoio matricial às equipes da atenção básica. Durante as reuniões de matriciamento entre CAPS e UBS/NASF, foi observado o distanciamento dos usuários frente aos cuidados em saúde mental de modo ampliado, com prevalência de acesso a consultas médicas e pouca inserção em atividades coletivas. Diante disso, a equipe refletiu sobre a potencialidade de um espaço grupal que ocorresse em cenário composto pela história social dos usuários. Conforme aponta o autor Milton Santos, “o território é o chão e mais

a população [...], o fato e o sentimento de pertencer àquilo que nos pertence. O território é a base do trabalho, da residência, das trocas materiais e espirituais e da vida, sobre os quais ele influi. Quando se fala em território deve-se, pois, de logo, entender que se está falando em território usado, utilizado por uma dada população. (Santos, 2001, p. 96). Neste sentido, foi proposta a realização de um grupo de referência no território, compreendendo que este desempenha um papel crucial, promovendo apoio social e troca de experiências entre os usuários. A vinculação com o território fortalece a integração lo-

cal, facilitando o acesso aos serviços e promovendo a inclusão social dos indivíduos atendidos. Essa abordagem contribui para a construção de redes de apoio e para o desenvolvimento de ações mais contextualizadas e efetivas.

OBJETIVOS:

Propiciar maior circulação dos usuários no território, respeitando a singularidade dos sujeitos, a partir da sua história de vida naquele bairro e possibilidades de contratualidade no território; ofertar encontros que propiciem estreitamento de vínculos entre os moradores, a partir de experiências compartilhadas do bairro; proporcionar vivência de horizontalidade entre equipes de saúde e usuários com necessidades de cuidado em saúde mental; promover o reconhecimento do território pela equipe a partir do olhar dos usuários; fortalecer pertencimento e apropriação dos usuários no território; aproximar os usuários das propostas coletivas da UBS.

METODOLOGIA:

As reuniões de matriciamento acontecem mensalmente na UBS, com profissionais dos CAPS II, IJ e AD, além da equipe do NASF. Neste espaço, foram iniciadas discussões sobre como o arranjo dos grupos de referência no território, em parceria com a UBS, poderiam contribuir para a produção de novos sentidos de relações entre usuários e equipes, assim como descentralizar os atendimentos do enfoque exclusivamente medicamentoso. Neste sentido, foi pensada a realização de grupos de referência, inicialmente trimestrais, no território matriciado. Avaliou-se que seria importante a realização em espaços públicos, com música e piquenique para compartilhamento de vivências e realização de um lanche coletivo, visando à aproximação informal entre os participantes. O primeiro encontro foi realizado em novembro de 2023, em uma praça sugerida pelos usuários e profissionais da UBS. Foi composto por duas agentes comunitárias de saúde da UBS, terapeutas ocupacionais do NASF e do CAPS, psicóloga e psiquiatra do CAPS, e usuários inseridos neste serviço. O próximo grupo está marcado para acontecer em março de 2024 e tem como proposta ampliar a participação para usuários de saúde mental que podem ou não estar inseridos nos CAPS, ampliando assim as ofertas de cuidado para usuários acompanhados pela UBS.

RESULTADOS:

Avaliou-se que o dispositivo ofertado favoreceu que os usuários pudessem trazer suas histórias e sentimento de pertencimento ao bairro, suas percepções sobre os serviços de saúde e lazer, bem como a cir-

culação no território. Foi possível, também, articular relatos com atividades ofertadas pela UBS e pelos CAPS. Destacou-se a aproximação dos usuários entre si e junto às equipes, que puderam compartilhar experiências e atividades cotidianas. As ACSs trouxeram vivências como moradoras do território e profissionais de saúde, nesta intersecção, que favorece o engajamento e a apropriação do território. O dispositivo grupal em espaço público, a partir de interação não estruturada entre os profissionais e usuários, facilitou a aproximação entre os usuários, promovendo reflexões sobre o sentido do morar, pertencer a um bairro, com as ofertas de lazer, cultura, saúde, educação e circulação social que este promove. Foi possível que as equipes estivessem em cena para contribuir na tecitura dessas redes quentes, tal como Passos (2004) apud Emerich conceitua: “não há como escaparmos de redes no contemporâneo e, por isso, a estratégia é a de construirmos redes de resistência: redes quentes, isto é, redes não homogeneizantes, mas redes sintonizadas com a vida, redes autopoéticas”. Assim, a compreensão do cuidado ampliado territorial, apoiado pelas equipes dos serviços de saúde, possibilitou a produção de subjetividades, promoção de saúde, considerando as singularidades deste território.

CONCLUSÕES:

Para além dos resultados já alcançados, planeja-se que os grupos de referência possam ocorrer com mais frequência, conforme passem a compor a rotina de cuidado dos usuários. Além disso, está planejada, para os próximos encontros, a produção de desenho cartográfico, para que os usuários nos apresentem o território em suas possibilidades concretas de ocupação e acesso, articulando assim a rede subjetiva de pertencimento e conexão dos moradores. Desta forma, buscando construir uma assistência mais humanizada e próxima dos usuários, que os convida a produzir novos modos de vida, a partir do encontro com o outro, respeitando a diversidade, de modo a integrar os serviços de saúde mental com a comunidade.

PALAVRAS-CHAVE:

Apoio matricial, grupo de referência, território

BIBLIOGRAFIA:

Emerich, B. F. CAPS no território: onde a vida acontece. UNICAMP - Programa de Aprimoramento em Saúde Mental. Campinas, 2006/2007. Disponível em: https://www.fcm.unicamp.br/fcm/sites/default/files/caps_no_territorio.pdf Acesso em: 30 de jan.de 2024. Lima, E. M. F. A.; Yasui, S. Territórios e sentidos: espaço, cultura, subjetividade e cuidado na atenção