

saúde, devido à distância do reassentamento ao município, bem como falta de informações. Descrição: Foram desenvolvidas ações educativas em três âmbitos: Saúde da Mulher; Saúde do Homem e Imunização do Adulto junto à população do Reassentamento Rural da Fazenda Piaba, Três Lagoas, Mato Grosso do Sul. Realizaram-se ações de prevenção primária (orientação sobre prevenção de câncer de mama, colo de útero e próstata) e secundária (exame de mamas, coleta de Papanicolau e de Antígeno Prostático Específico). Efetuou-se atualização do calendário vacinal. Todas as ações propostas para o desenvolvimento deste estudo foram planejadas e organizadas pelas instituições envolvidas: CESP, Secretária Municipal de Saúde e Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Lições Aprendidas: A participação de profissionais de diferentes áreas do conhecimento proporcionou um espaço de troca de informações e criação de vínculos, fornecendo subsídios para a diversidade das ações desenvolvidas. A comunidade se sentiu representada junto ao poder político local, já que há algum tempo solicitava esse tipo de atendimento devido à dificuldade de acessar os serviços de saúde na cidade. Os acadêmicos puderam se deslocar do lugar “padrão/comum” de atendimento para realizar o cuidado/procedimentos in loco. Conhecer uma nova realidade foi importante para os mesmos. Recomendações: o cuidado interdisciplinar e interinstitucional é necessário frente à multicausalidade dos problemas de saúde da população. A articulação interinstitucional permite uma construção de propostas conjuntas em um processo de retroalimentação, que favorece todos os envolvidos no processo do cuidado da comunidade, além de contribuir para a construção do processo educativo e melhora na qualidade de vida da população local. No caso de populações particulares, como os reassentados, a participação intersetorial é imprescindível para garantia dos seus direitos sociais e na minimização do impacto gerado pelo “processo de desenvolvimento” brasileiro.

### **PRÁTICAS INTERSETORIAIS EM SAÚDE: A EXPERIÊNCIA EXITOSA DE UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Forlin, D.C. (1); Campos, C.M.S. (1); Silva, B.R.B. (1); Santos, E.G. (1); Soares, C.B. (1);  
INSTITUIÇÃO: 1 - EEUSP;

Caracterização do Problema: A Estratégia de Saúde da Família, modelo oficial para reestruturar a Atenção Básica (AB) no país, visa coordenar o cuidado na rede de serviços e efetivar o princípio da integralidade. Contudo, a fragmentação na rede de serviços e a dificuldade de estabelecer a AB como porta de entrada do SUS, obstaculizam a consolidação do modelo. A partir da compreensão da complexidade do processo saúde-doença, e que a articulação entre os níveis de atenção à saúde responde apenas a uma parte das necessidades de saúde, faz-se necessário ainda, a articulação com outros setores sociais, visto que as práticas intersetoriais possibilitam atingir os determinantes sociais, efetivando o princípio da integralidade. Neste sentido, objetivou-se identificar, descrever e analisar ações intersetoriais em uma Unidade de Saúde da Família (USF) para responder necessidades ampliadas. Trata-se de uma pesquisa qualitativa descritiva, do tipo relato de experiência, realizada por meio de entrevistas semi-estruturadas com coordenadoras pedagógicas e uma enfermeira de USF. Descrição: Percebeu-se que as ações realizadas anteriormente a articulação intersetorial tinham caráter campanhista e higienista, voltadas a ações pontuais. Partindo de problemas específicos e do reconhecimento que apenas um setor não é capaz de resolvê-los, os setores saúde e educação iniciaram ações em conjunto. Inicialmente, os setores estipularam a resolução em conjunto de um problema pontual trazido pela escola. Posteriormente ampliaram-se para o desenvolvimento de práticas intersetoriais, que incidissem nos determinantes sociais do processo saúde-doença de moradores e trabalhadores do território. As práticas entre os setores, além da participação dos trabalhadores da USF e da educação, abrangeram também a população adstrita da USF. Lições Aprendidas: o estudo comprovou que as ações intersetoriais promoveram respostas ampliadas a necessidades de saúde, incidindo nas condições de vida e trabalho do coletivo. Porém, há dificuldade na concretização das práticas, visto que o estímulo à intersetorialidade parte dos trabalhadores, ficando a cargo do esforço individual e engajamento desses. Recomendações: propõe-se o reconhecimento formal do trabalho intersetorial pelas instâncias superiores, bem como seu direcionamento pelas políticas sociais, para que haja

a solidificação da intersectorialidade, com vistas à efetivação do princípio da integralidade.

### **PREVENÇÃO DE QUEDA NO IDOSO**

Silva, R.C. (1); Vasconcelos, C.F. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - Atenção Primária de Saúde Santa Marcelina (APS S M);

Introdução: Com a chegada da velhice há várias alterações fisiológicas nos idosos: no sistema neurológico, esquelético, digestório, renal, pele e anexos, alterando seu modo de andar, enxergar, gustativo, metabólico, emocional. Objetivos: Fortalecer seu sistema músculo esquelético, tornar os idosos mais independentes, formar vínculos. Metodologia ou Descrição da Experiência: Através de uma equipe multidisciplinar foi realizado vários grupos: educação físicas (Educador Físico) para melhorar equilíbrio, grupo de medicação (Farmacêutico e Enfermeiros) para orientação sobre uso de medicação para evitar iatrogenias e potencialização, grupos de artesanato (Agentes Comunitários) para melhorar coordenação motora e memória, grupo de nutrição (Nutricionistas e Enfermeiros) para melhorar condição nutricional, e aproveitamento de frutas e verduras da época. Resultados: Observamos que após acompanhamento durante visitas domiciliares os idosos passaram a ser mais ativos, independentes, com histórico de diminuição de casos de quedas. Conclusões ou hipótese: Durante um ano esse grupo de idosos que participaram ativamente desses grupos houve dois casos de quedas e mesmo assim com pessoas com histórico de quedas com consequências pouco danosas, melhorou relacionamentos, vínculos entre profissionais e familiares, independentes, felizes, participativos.

### **PROBLEMATIZAÇÕES ACERCA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: O TRABALHO EM EQUIPE ENQUANTO DISPOSITIVO DE EFETIVAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Souza, T. D. (1); Madeira, D. C. (1); Santos, L. A. (1);

Freire, M. A. B. (1); Curcio, M. S. (1);

INSTITUIÇÃO: 1 - UNESP;

Trata-se de um relato comparativo entre duas experiências de estágio em unidades da Estratégia de Saúde da Família no município de Assis/SP, vi-

sando problematizar a atuação das equipes dessas unidades por meio da Política de Saúde da Família. A partir da experiência em uma das unidades, observou-se uma equipe fragmentada, abstendo-se de seu papel social e do cuidado integral com os usuários. Apresentaram pouca compreensão sobre as diretrizes de atuação na atenção primária, visto que agentes de saúde despendiam grande parte do expediente com ações burocráticas, apropriando-se de maneira pífia do território em questão. Ademais, existia dificuldade em dispor do espaço da reunião para reflexões sobre os usuários, bem como para as práticas profissionais da própria equipe. Sobre a segunda unidade, percebeu-se o vínculo dos profissionais com a população como um elemento facilitador do cuidado. A horizontalidade da equipe viabilizava a descentralização do atendimento médico, o comprometimento e co-responsabilização com a saúde. Tal aspecto foi notado durante as reuniões em equipe à medida que as discussões extrapolavam questões burocráticas, sendo discutidos os casos de maior complexidade do serviço, a dinâmica interna da equipe, na qual dava-se importância à uma atuação unificada. Percebeu-se o quão primordial é a relação de trabalho em equipe para efetivação do que é proposto na atenção primária, posto que seu modus operandi influencia diretamente a maneira pela qual a população irá relacionar-se com o serviço. Como podemos observar, uma equipe que não atua de maneira integrada cria na população demandas fragmentadas, como a alta procura por consultas médicas, fato que consideramos uma consequência da atuação da primeira equipe descrita. Entretanto, a apropriação das diretrizes que norteiam o trabalho na atenção primária possibilitam, como observamos na segunda unidade, a efetivação de ações que aproximem sujeitos e serviços de saúde dos conceitos que se inserem na reforma do sistema brasileiro de saúde. Embora haja esforço por parte de diversos profissionais para que os trabalhos sejam conduzidos através de práticas integralistas, observamos ainda grande dificuldade em romper com a dinâmica médico-centrada do modelo hegemônico atual. Para isso, julga-se necessário que a equipe em saúde também esteja envolvida com os desafios de tal mudança, questionando-se como essas práticas são produzidas e efetivadas na área da saúde.