

CUIDAR

ano 1 - nº 6 - setembro/2017



Imagem extraída da internet, todos os direitos reservados ao seu criador

VIOLÊNCIA E VULNERABILIDADE

Como a crise econômica, a desigualdade, e a violência urbana e doméstica impactam os serviços de saúde

P.3 *AGILIDADE QUE SALVA*

P.5 *BRINCADEIRA DE CRIANÇA?*

P.8 *A UNIÃO FAZ... SAÚDE!*

P.10 *RECONHECIMENTO*



VELHA INIMIGA

Como a crise econômica, a desigualdade, e a violência urbana e doméstica impactam os serviços de saúde

A violência não é novidade, ocorre desde os primórdios da humanidade, pelos mais diversos motivos. Sobreviver seria um dos mais “nobres”, se é que podemos atribuir algum ponto positivo a atos violentos praticados pelo ser humano contra o seu semelhante. O avanço de reinos, a busca por alimento e as disputas por territórios também foram motivos que levaram nossos antepassados a lançarem mão da violência.

A religião também tem sido pivô de guerras até os dias de hoje. Outra situação bastante atual e que tem ceifado muitas vidas são as gritantes diferenças sociais geradas pela má distribuição da renda – enquanto muitos têm pouco, poucos têm muito, e há ainda a questão das desigualdades de gênero, que gera

muitos casos de violência contra a mulher. O Brasil, vergonhosamente, é o quinto país do mundo em ranking de violência contra o público feminino.

Some-se a esse cenário uma educação pública muito aquém do ideal, os índices nada animadores de desemprego e a crise política e econômica que o Brasil enfrenta. É a receita ideal para o aumento dos números de criminalidade e de violência, que ceifam vidas aos milhares – especialmente homens jovens.

Segundo o Atlas da Violência 2017, em apenas três semanas são assassinadas no Brasil mais pessoas do que o total de mortos nos 498 ataques terroristas realizados no mundo nos cinco primeiros meses do ano, e que resultaram em 3.314

mortes. Na nação verde e amarela, somente em 2015 foram efetuados 31.264 assassinatos.

O homicídio é apenas uma das chamadas **causas externas** que levam homens, mulheres e crianças a óbito. Acidentes (de trânsito, afogamentos, quedas, envenenamento, dentre outros tipos), agressões e suicídio também são contabilizados na categoria citada.

Dado preocupante, segundo o Ministério da Saúde, as mortes por causas externas ocupam o terceiro lugar no perfil da mortalidade geral brasileira, atrás de doenças cardiovasculares (1º lugar) e das neoplasias (câncer), e aparece em primeiro lugar como causa de óbitos nas faixas etárias de 5 a 49 anos entre os homens. A diferença entre os índices dos gêneros é grande - a morte por

causa externa é quase cinco vezes menos frequente entre as mulheres.

Seja de origem social, econômica, cultural, política ou religiosa, é fato que a violência gera prejuízos inestimáveis à sociedade, e os serviços de saúde não podem ignorar a realidade que perpassa diariamente pelos corredores das unidades.

Cabe à **Atenção Primária** atuar no que diz respeito à prevenção e às **orientações** para a comunidade,

além da promoção da **Cultura de Paz**. Um importante instrumento é a divulgação de canais para denúncia de violência contra a mulher, o idoso, crianças e jovens.

O **acolhimento**, a **escuta**, a **identificação de situações de risco e de violência**, o encaminhamento, a articulação com a rede de saúde e intersetorial dos usuários e o acompanhamento e o cuidado são dispositivos fundamentais da Atenção

Primária.

Os serviços de **urgência e emergência**, por sua vez, têm sua atuação intimamente ligada aos índices de mortalidade, especialmente por causas externas – são eles que recebem os casos graves e empreendem todos os esforços e recursos disponíveis, assim como os hospitais, para evitar que o quadro dos pacientes evolua para óbito.



Imagem extraída da internet, todos os direitos reservados ao seu criador

AGILIDADE QUE SALVA

Há ainda outros setores da saúde que são peça fundamental para o tema em questão. O **Atendimento Pré-Hospitalar (APH)** exerce influência ímpar, uma vez que a agilidade do serviço impacta diretamente nas chances de sobrevivência do paciente.

Em Santa Catarina, a SPDM/PAIS é parceira da Secretaria de Estado da Saúde para o gerenciamento do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), cujos números em 2013 foram preocupantes. As mortes por causas externas atingiram o **3º lugar**, ficando atrás somente dos

óbitos causados pelas doenças do aparelho circulatório e neoplasias.

Coube à Organização Social de Saúde avaliar o cenário existente e atuar para **transformá-lo**. O tempo de espera pela chegada da ambulância foi um dos principais pontos trabalhados na ocasião, quando o

Tipos de ligações atendidas



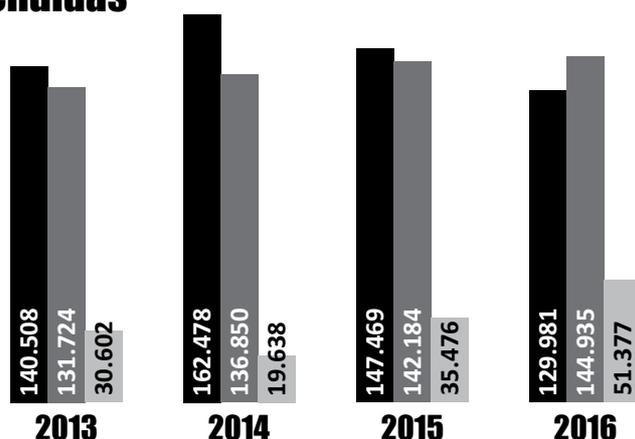
Atendimento com viatura



Orientações que passaram por regulação médica sem necessidade de envio de viatura



Atendimento que passaram por regulação médica e não geraram envio de viatura



paciente aguardava em média 30 minutos por atendimento no local. No último trimestre, o tempo médio de espera para chegada da ambulância ao local da ocorrência foi de **13 minutos e 42 segundos**, sendo a meta da OSS mantê-lo sempre abaixo de 20 minutos.

O estabelecimento de **indicadores** permitiram melhor visualização e organização dos tipos de demandas atendidas pelas **Centrais de Regulação**, bases nas quais as

ligações são recebidas, os usuários são orientados pelos Médicos Reguladores – de acordo com o caso apresentado, e é avaliada a necessidade de envio de uma **viatura** do SAMU.

Uma vez identificada a gravidade dos casos, foi possível mapear os atendimentos em que a demanda apresentada pelo usuário não exigia o envio de ambulância, liberando a equipe para o atendimento de casos em que a necessidade do veículo era

indispensável.

A iniciativa, somada a diversas ações (algumas delas citadas a seguir), tem gerado bons frutos para a **população**. A conquista de maior **agilidade** no que diz respeito à saída da ambulância a partir do acionamento do rádio operador é um dos resultados que merece destaque – desde 2014 foi atingida a média de **1 minuto e 29 segundos**.

OUVIR PARA AGIR

Não há como implantar melhorias em um serviço no qual a opinião do cliente não é ouvida. No caso do SAMU, ninguém melhor do que o próprio usuário que esteve em uma situação de necessidade de socorro imediato para emitir suas impressões.

A implantação do **Serviço de Atendimento ao Usuário (SAU)** abriu

um canal de comunicação gratuito (0800 ou e-mail) pós-atendimento para receber manifestações **espontâneas** de sugestões e críticas. Foi implantada também a Pesquisa de Satisfação, na qual o próprio SAMU aciona o usuário para questioná-lo sobre a experiência vivenciada junto à equipe.

Nos resultados de 2016, o **índice**

de satisfação para com o Serviço foi de **94,41%**, sendo que as questões abordadas envolviam desde o acolhimento até a clareza nas orientações passadas pela equipe da Central de regulação e da Ambulância, até o tempo de chegada da viatura até o local.

Índice de satisfação para com o SAMU foi de 94,4% em 2016

Reconhecimento espontâneo – Confira algumas das manifestações feitas por usuários

"Gostaria de agradecer, de coração, ao excelente atendimento que recebi do SAMU, no dia 15/05/2016 quando meu pai passou mal em casa (arritmia cardíaca). A atendente, que não recordo o nome, foi perfeita, me deixando tranquila enquanto aguardava os paramédicos. Meu pai está hospitalizado, mas estável. Muiiiiito obrigada!!! Este serviço é primordial para a sociedade! Paramédicos, sem palavras, pela minha gratidão, Estendida à toda equipe de profissionais envolvida! Abraços, A."

"Foram muito bons e atenciosos, agradeço por ter salvado a vida do meu filho". O usuário entrou em contato com o SAMU em janeiro de 2016 para solicitar atendimento para o filho.

"Saudações. Através deste, e representando a (nome da empresa ocultado), gostaríamos de agradecer o atendimento prestado na data de hoje em nossa empresa, pela equipe do Dr. Weleton, à nossa colaboradora E. A equipe foi altamente profissional e prestativa. Nossos agradecimentos." O acionamento do SAMU foi feito mediante usuária que apresentava dor no peito e não conseguia abrir a mão, aparentando ser AVC.

"Bom dia!! Eu, C. e família, queremos (...) agradecer e parabenizar a equipe do SAMU - USA 03 de Araranguá, em especial as enfermeiras Joselli Claudino da Cunha Gomes e Luana Paula Joaquim, Socorrista Nilson Gomes Leite e Médico Dr. Rodrigo Ramos, pelo excepcional atendimento prestado ao meu cunhado Evilazio Ribeiro. Certo de que elogiar publicamente alguém ou as condutas não é uma prática comum em nossa sociedade, principalmente quando o assunto é saúde pública.

Quando visualizei o estado do meu cunhado, e ouvi os relatos do ocorrido posteriormente, CONSTATEI que os serviços ali prestados foram: ágeis, eficientes, éticos, respeitosos, humanos, comprometidos com o trabalho e amor ao paciente, ainda que desconhecido. E assim se manteve ao longo de todo o atendimento ao meu cunhado até a chegada dele ao hospital e após a transferência dele para Criciúma. Diante de tais constatações minha consciência e coração, acusam a necessidade de agradecer, elevar e elogiar o digno ofício destes distintos profissionais. Recebam todos, meu FRATERNOS abraço, minha GRATIDÃO e muuuuuitos APLAUSOS.

Que este simples, porém SINCERO, RECONHECIMENTO E ELOGIOS, sirvam de incentivos, ânimo e encorajamento diário, para o bem da humanidade, em especial à minha família, que necessitou deste nobre serviço."



Simulação de atendimento realizada com alunos

BRINCADEIRA DE CRIANÇA?

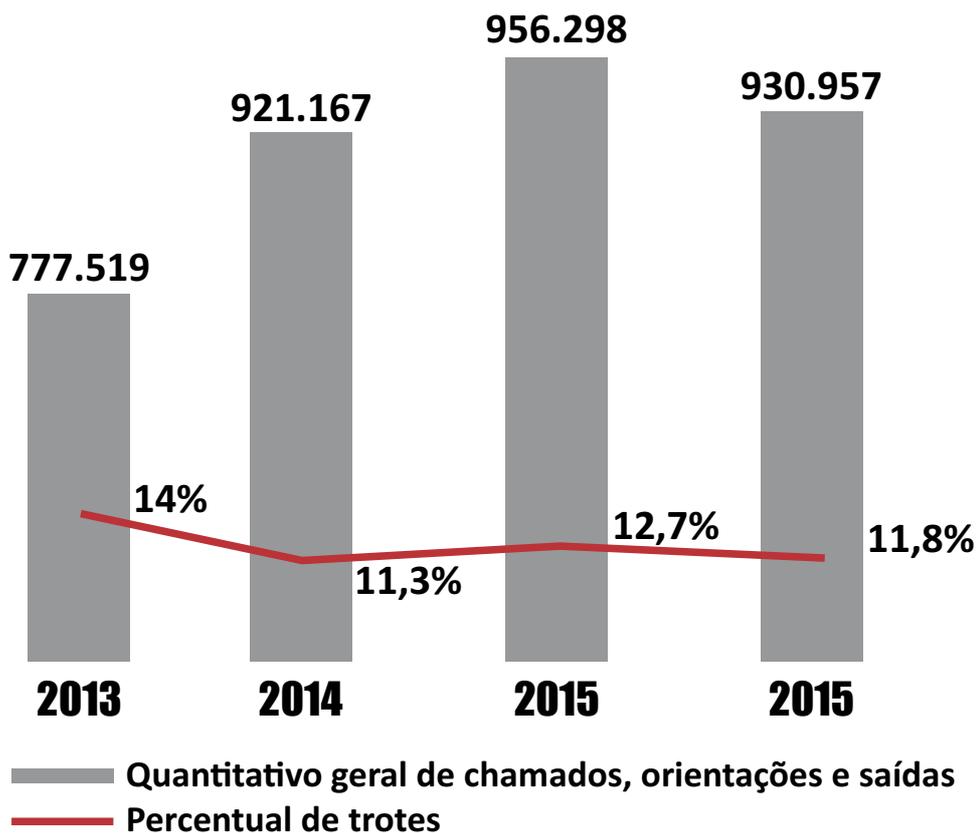
Um indicador de extrema importância e que causava prejuízos no atendimento era a quantidade de **troles** recebidos – em 2013, 14% das ligações se tratavam de “brincadeira” de criança. O público foi identificado pelo horário dos contatos inadequados, que ocorriam especialmente

entre 12h e 18h – período de entrada e/ou saída das escolas.

Com base na análise dos dados levantados, entra em cena o **Projeto EducaSAMU**, com direito à **mascote** e cartilhas com linguagem específica para que os pequenos compreendam, de forma lúdica, a **seriedade** do

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.

A ação impactou significativamente na queda dos números de ligações indevidas, que foram de 14% para **12,70%** de 2013 para 2015.



Simulação



Educasamu em ação em escola

PROFISSÃO X VOCAÇÃO: QUAL É A SUA?

Atuar no SAMU é ir além, é não sossegar enquanto todas as possibilidades não forem esgotadas, é compreender que o plantão não acaba junto com o expediente, é estar alerta e pronto para salvar vidas em todo o tempo.

O depoimento de **Ângela Reis** reforça o quão especial é a atuação dos profissionais do SAMU, que compreendem que ser um **Samuzeiro** é mais do que uma profissão, trata-se de uma escolha de vida – o que impacta na qualidade do atendimento e, conseqüentemente, na queda dos números de mortes por causas externas, dentre outros indicadores.

A Médica Reguladora voltava de um **passeio** com a filha de dez anos quando se deparou com um **acidente** na estrada. Sem pensar duas vezes, e inclusive deixando sua pequena sob os cuidados de um Policial Rodoviário, se dispôs a ajudar a equipe da Unidade de Suporte Básico (USB) que prestava os primeiros atendimentos à vítima. Confira o relato da profissional e prepare-se para se emocionar:

Era fim de semana de inverno com promessa de neve na Serra Catarinense, então levei minha filha para passear. Ao retornarmos para casa, no final da tarde de domingo, nos deparamos com um acidente na BR 282. Ao avistar a viatura do SAMU, Unidade de Suporte Básico 08 do município de Rancho Queimado, só pensava em chegar logo onde estava a equipe, para verificar se precisavam de ajuda.

Pensava que podia ser uma vítima leve, mas que também podia ser algo mais grave. Lembrei que naquele trecho não temos sinal de rádio nem sinal de telefone, então a equipe daquela viatura poderia estar precisando de apoio de Suporte Avançado, ou de uma orientação do Médico Regulador e não estar conseguindo contato.

Baixei o vidro para que pudesse

perguntar se precisavam de ajuda, e como ninguém me ouvia, deixei meu carro no acostamento (com a minha filha, e o vidro baixo - achei que não demoraria tanto a ocorrência no início da noite) e caminhei até a porta traseira da USB, que encontrava-se aberta. De imediato percebi que o paciente estava grave, me identifiquei como Médica à equipe e a Técnica de Enfermagem confirmou que precisava de ajuda.

O paciente estava com nível de consciência rebaixado, saturando baixo devido a um pneumotórax, queixando de dor intensa e apresentando cianose de extremidades. Por na USB não haver material para dreno de tórax, tive que proceder com a punção de emergência.

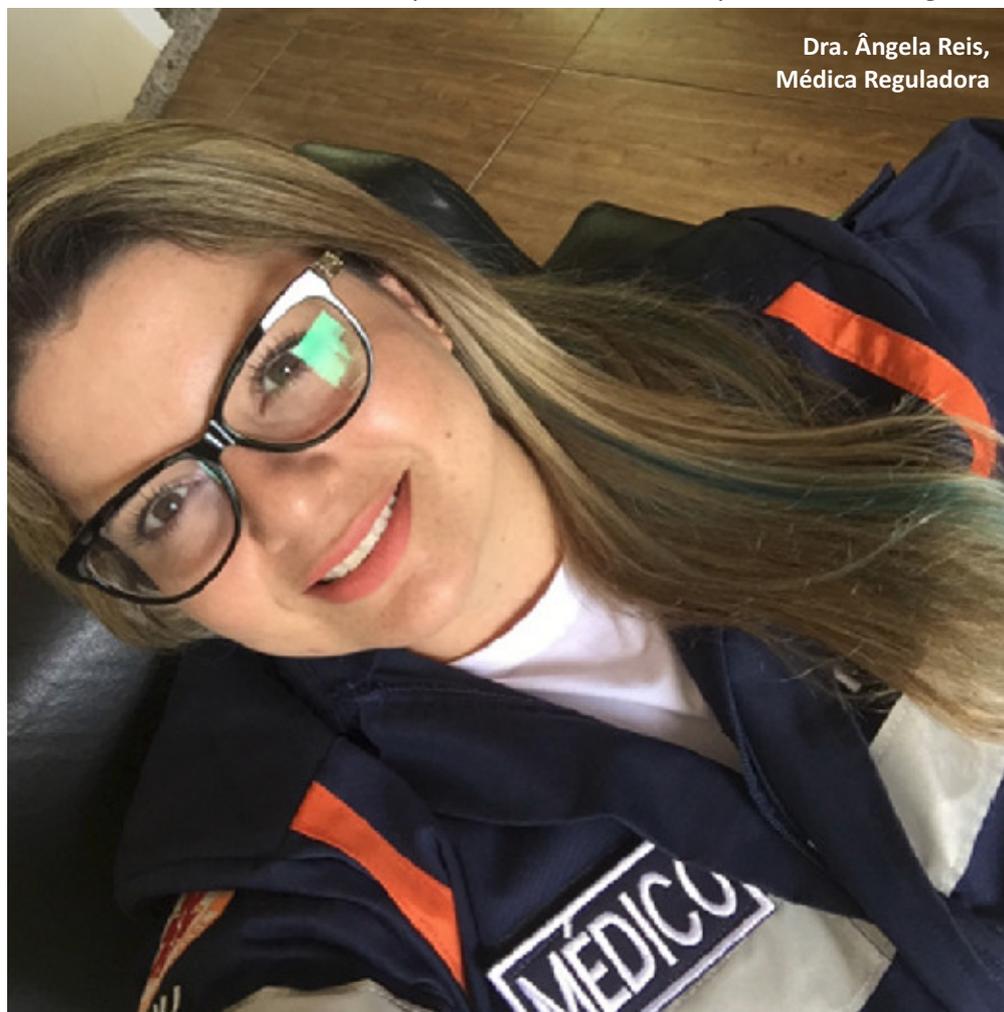
*Após manejo do paciente para que pudesse mantê-lo nas melhores condições clínicas possíveis, e ainda considerando o risco de piora do quadro durante o deslocamento, **optei** por acompanhá-lo até o encontro com a Unidade de Suporte*

Avançado (USA), entregando-o à equipe avançada, por volta do km 30 (o acidente foi uma saída de pista com queda de ribanceira, acredito que nas proximidades do km 70 ou 80, sentido Lages).

Para ganhar tempo, iríamos iniciar o deslocamento até o encontro da Unidade de Suporte Avançado, que já estava a caminho. Minha filha estava dentro do meu carro, e como havia Policial Rodoviário no local, pedi que fizesse a segurança dela até meu retorno.

A previsão era de nos encontrarmos, USB e USA, a 40 km dali, entregarmos o paciente à equipe da USA e retornarmos ao meu carro para que eu continuasse a viagem. No momento, com pressa e preocupada com aquele paciente, nem pensei em descer da viatura e explicar a situação para minha filha. Mas ela tem 10 anos e compreende bem a função que desempenho como Médica do SAMU.

Devido ao paciente estar grave,



Dra. Ângela Reis,
Médica Reguladora

optamos por não manuseá-lo tanto, então equipe da USA continuou o deslocamento para o hospital tripulando a USB. E, como eu fiquei sem ter como retornar para o meu carro, o filho do paciente foi solidário à minha situação e me deu carona de volta, no ponto do acidente.

O que me levou a optar por acompanhar este paciente em detrimento de continuar a viagem com a minha filha, foi a compreensão de que, naquele momento, tratava-se de uma **vida** em questão. Além disso, sem dúvidas aquele **senhor** precisava dos meus cuidados muito mais do que a minha **filha** precisava. E, por mais que ele já estivesse sob os cuidados de uma equipe do SAMU, considerei o fato de que se tratava de uma equipe de Suporte Básico atendendo um paciente grave, então esta equipe também precisava da minha ajuda. Eu não poderia deixar desamparados naquela situação.

Se este paciente não tivesse um atendimento de imediato como o fornecido pelo SAMU, e com um profissional Médico fazendo o manejo necessário, poderia ter sofrido sequelas e até evoluído para uma parada cardiorrespiratória.

Através da coordenação do SAMU

do município de Rancho Queimado, soube (após o ocorrido) que ele estava internado na UTI do hospital para onde foi levado naquela noite, havia passado por algumas cirurgias e se mantinha gravíssimo, aguardando ter condições de ser transferido para a UTI de um hospital na sua cidade. Depois, soube que ele ficou dois meses na UTI, e que já estava de alta em casa a tempo de comemorar o seu **aniversário**.

Poucas coisas são tão gratificantes quanto saber que você fez a **diferença** de forma positiva na vida de uma pessoa. No momento do atendimento não pensava em outras coisas, apenas no que poderia fazer de **melhor**, e que não poderia abandonar a **equipe** e o **paciente** em um momento tão crítico.

A necessidade de intervir e **ajudar** é muito maior e mais **forte** do que a vontade de chegar cedo em casa ou em qualquer outro compromisso. Nada pode ser mais importante do que a **vida**, independente de ser ou não um desconhecido. **Tudo** poderia esperar naquela noite, **exceto** aquele paciente.

Ser profissional da saúde para mim significa muito mais do que trabalhar com a vida, com os doen-

**“O que eu faço é uma gota no meio de um oceano. Mas sem ela, o oceano será menor”,
Madre Teresa de Calcutá**

tes. A dedicação vai muito **além** das obrigações que você tem em um emprego, é **amor** no atendimento prestado ao **desconhecido**. É ser **apaixonado** pelo uniforme que você usa para fazer a diferença na vida não só de uma pessoa, mas de uma família. É levar consigo a busca pelo melhor para estas pessoas, independente de estar ou não de plantão.

Em tempo: a diferença entre USB e USA, ambas ambulâncias, é que a primeira é tripulada por Técnico de Enfermagem e Motorista-Socorrista, sendo voltada para o atendimento de casos de Menor Gravidade. Já as USAs são consideradas UTIs móveis tripuladas por Médico, Enfermeiro e Motorista-Socorrista, e voltadas para os casos de maior complexidade.

AGILIDADE NO ATENDIMENTO – MINUTO QUE SALVA

A conquista do tempo médio **1 minuto e 21 segundos** em 2015 para o envio da ambulância, a iniciativa de ouvir impressões e avaliações do usuário, e o trabalho de educar e conscientizar a população, somadas a outras ações implantadas pela SPDM/PAIS em parceria com a Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina resultou em nada menos do que **vidas** sendo **preservadas**.

O tempo de saída da ambulância a partir e do acionamento do rádio operador passou de **3 minutos e 39 segundos** em 2012, para uma média de **1 minuto e 21 segundos** em 2015

– e o objetivo é reduzir este tempo ainda mais, chegando a 1 minuto.

“Apesar de toda a crise política-financeira que acomete o País, o SAMU/SC tem se mantido ativo conforme regras estabelecidas no Contrato de Gestão e permanece com sua atuação em todo o Território Estadual, atendendo com técnica, carinho e dedicação. Nossos objetivos são a melhoria contínua da qualidade da prestação de serviço, conseguindo estabelecer indicadores de saúde que nos levem a trabalhar sempre em conformidade com a realidade local”, declara Fernanda Lance, Diretora de Projetos.



2012
3m 39



2015
1m 21s

ACOLHIMENTO E SIGILO – DEFINIÇÃO DE FLUXOS ORGANIZADOS DE ATENDIMENTOS DE VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL

Não ter domínio sobre o próprio corpo, não ter força suficiente para defender-se. Dor, vergonha, depressão, revolta, culpa, desejo de tirar a própria vida. Estes são apenas algumas das sensações vivenciadas por vítimas de estupro e outras formas de violência sexual.

Infelizmente, não se trata de uma realidade distante. De acordo com o Ministério da Saúde, mais de 500 mil pessoas são estupradas no Brasil a cada ano, no entanto, apenas 10% chegam ao conhecimento da polícia.

Trata-se de um grave cenário de segurança e de saúde pública, no qual o SAMU de Blumenau tem atuado de forma **humanizada**, visando **minimizar** o **sofrimento** da vítima.

A partir da demanda do Ministério Público, a Delegacia da Mulher, os hospitais da região, o Corpo de Bombeiros, as Polícias Militar e Civil e o SAMU criaram um **protocolo de atendimento** para vítimas de violência sexual, organizando o fluxo articulado entre todas as instituições envolvidas.

A ação foi necessária para humanizar o atendimento, a fim de evitar constrangimentos e maior exposição da vítima, que quando atendida encontra-se em um estado bastante delicado e **traumático**.

Antes da implantação do protocolo, quando o SAMU chegava ao local

do incidente, os profissionais questionavam a vítima em relação ao que havia ocorrido, e esta situação se repetia em todos os demais serviços em que era atendida. Esta necessidade de repetir os fatos por diversas vezes, acaba por fazer a vítima reviver cada momento da situação violenta, reforçando seu sofrimento.

Segundo a Diretora de Projetos do SAMU-SC, Fernanda Lance, a definição clara dos fluxos ajudou a diminuir o tempo da vítima no Serviço, agilizando o processo de encaminhamento e amenizando sua dor **física e emocional**. “É uma pessoa traumatizada. Tendo um protocolo definido, (o profissional) já vai para as perguntas necessárias”, afirma.

Com os fluxos organizados, ficou

claro o papel de cada serviço (SAMU, Hospital, Polícia) dentro do cenário de violência sexual. O SAMU oferece **atendimento clínico** - preferencialmente por meio das Unidades de Suporte Avançado (USAs), que dispõem de UTI móvel – e encaminha a vítima para o hospital de referência. Por sua vez, cabe à unidade hospitalar realizar os exames necessários e iniciar a profilaxia pós-exposição sexual, medida de prevenção que consiste no uso de medicamentos até 72 horas após o ocorrido para reduzir o risco de transmissão do HIV e outras Doenças Sexualmente Transmissíveis. A polícia, obviamente, é o órgão responsável pela **investigação** e busca do suspeito.

Imagem extraída da internet, todos os direitos reservados ao seu criador



A UNIÃO FAZ... SAÚDE!

Quando o assunto é violência, infelizmente o **município de São Paulo** não foge à regra dos altos índices do Brasil, que em 2015 apresentou 59.080 casos de homicídio. Apesar de o estado paulista ter apresentado queda de 44% na porcentagem de homicídios entre 2005 e 2015, os números da capital ainda são preocupantes – em 2015 foram registradas 1.057 vítimas de homicídio doloso (quando há inten-

ção de matar), incluindo os casos que ocorreram no trânsito. O perfil mais afetado são os jovens (15 a 29 anos), que representaram no ano citado 33,9% das vítimas.

No distrito de **Perus**, região na qual a SPDM/PAIS atua por meio de contrato de gestão com a Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo para o gerenciamento de 11 unidades de saúde, os índices de violência não são animadores. De acordo com





Street Son Crew se apresenta ao público no dia do concurso



Apresentação coreográfica



Alunos da EMEF Philo Gonçalves exibem premiação

infográfico divulgado pelo jornal Estadão, em 2015 Perus apareceu em **5º lugar** no ranking de homicídios; em relação a roubos e tráfico de drogas, o bairro apareceu na 14ª e 11ª posições, respectivamente. Some-se a isso a elevada incidência de usuários de substâncias psicoativas e de pessoas com sofrimento psíquico (depressão e ansiedade).

O cenário apresentado impulsionou as Unidades Básicas de Saúde a se debruçarem sobre esta realidade para transformá-la, e quando se fala em mudança e revolução, não existe público melhor a ser trabalhado do que os jovens.

A receita – de sucesso, diga-se de passagem – foi **unir** saúde, educação, cultura e lazer no **SUSdance**. Liderado pelas UBS Caiuba e Recanto dos Humildes, o Projeto foi realizado em parceria com 14 escolas municipais e estaduais da região, e consistiu na realização de palestras informativas com os temas “Liberdade – uma vida sem dependências”, “Coragem: aprendendo a existir”, “‘Tamojunto’ – você nunca está sozinho”, “Meio ambiente e você: aprendendo a cuidar do outro” e “Projeto de vida: qual é o meu objetivo?”.

Como é possível perceber, desde

os títulos das conversas, o Projeto foi pensado com o intuito de abordar o jovem de maneira adequada, respeitando a informalidade comum a este público. As salas de aulas foram devidamente ambientadas de acordo com cada tema e as palestras tiveram duração máxima de 20 minutos cada uma. No total, foram realizadas 650 palestras para cerca de 5.800 alunos de 272 salas de aula do Ensino Médio e do Fundamental II.

Estrategicamente, durante as orientações a equipe do SUSdance divulgava a ação que deu nome ao Projeto – um **grande concurso de dança** entre as escolas participantes. Para incentivar a participação dos alunos, a fase de divulgação contou com apresentações do grupo de dança de rua *Street Son Crew*, cujos integrantes são de Perus e têm alcançado sucesso em sua trajetória. Em 2014, os dançarinos foram para a Alemanha representar o Brasil no maior evento de *break dance* do mundo, o *Battle of The Year (BOTY)*.

“O objetivo do projeto foi unir recursos e serviços do bairro de Perus para trabalhar em conjunto, a fim de promover uma integração saudável e lúdica e propiciar aos jovens uma

nova perspectiva de viver, pensar e agir, melhorando assim os principais problemas de saúde apresentados na nossa região”, esclarece Nara Palatini Luccas, Gerente da UBS Caiuba.

No dia do tão esperado concurso, 15 grupos se apresentaram e cerca de 1.300 pessoas estiveram presentes, demonstrando o sucesso do Projeto. Os dois grupos vencedores eram pertencentes à EMEF Philó Gonçalves (Ensino Fundamental II) e à EE Florestan Fernandes (Ensino Médio).

A repercussão do projeto, que atingiu cerca de 7 mil pessoas, entre alunos, educadores, profissionais e a comunidade em geral, foi muito positiva, e os envolvidos têm sido contatados para informações sobre os desdobramentos gerados pelo Susdance Perus. Melhora na autoestima e no desempenho escolar por parte dos estudantes, surgimento de novos projetos com diferentes métodos de abordagem em sala de aula – com a utilização de vídeos e música – e encontros de dança organizados pelos próprios estudantes são alguns dos exemplos dos frutos gerados.

RECONHECIMENTO



Ocasão do recebimento do Prêmio David Capistrano

Não foi apenas o público participante que reconheceu os benefícios do Susdance. O projeto recebeu o **Prêmio David Capistrano de Experiências Exitosas na Área da Saúde 2015** durante a 30ª edição do Congresso de Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo (Cosems-SP).

“A gratificação em receber um

prêmio como esse foi impactante para toda a nossa equipe, significou não só um reconhecimento pelo esforço em concretizar o projeto, como também que estamos no caminho certo de um trabalho transformador na vida da população do nosso território”, declara Nara Palatini Luccas, Gerente da UBS Caiuba.



A VEZ DOS EDUCADORES

Tendo alcançado significativo êxito com os alunos em 2015, em 2016 foi a vez de o SUSdance trabalhar diretamente com os professores. Com eles, a Comissão do Projeto, composta de integrantes atuou no que diz respeito ao resgate de seu papel enquanto educador e formador de cidadãos.

Esta fase contou com a exibição de homenagens gravadas pelos próprios alunos e “Construindo Caminhos – as pessoas que formamos e chaves da personalidade”, ministrada por Fabio de Brito Braga. O profissional

finalizava sua apresentação em cada escola ressaltando a importância e agradecendo a atuação dos professores, uma vez que um dia ele estava sentado em uma carteira de escola pública, e hoje é Médico formado pela renomada Universidade de São Paulo. No total, foram alcançados 348 professores de dez escolas participantes.

Nessa fase do projeto, a ideia era resgatar a importância dos professores na vida dos alunos, como educadores e formadores de pessoas. “Nós entendemos que essa ampliação do

trabalho seria importante para que o projeto não se limitasse em incursões pontuais, e estivesse em contínuo debate e proximidade com a escola. Assim, junto aos professores, reforçando os laços entre os profissionais saúde/escola, a mudança na vida dos alunos e a conscientização, não só dos aspectos relacionados à saúde, como também à cidadania, seria muito mais duradoura e com maior poder de transformação”, conclui a Gerente Nara.

FONTE: Site Diretoria de Vigilância Epidemiológica de SC - Grupo Ação pela paz UFC - Unesco, Brasil Escola - SENASP - Revista Exame - Revista Boa Saúde - Ministério da Saúde - UAI - G1 - CNJ.jus - Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina - Estadão - Secretaria de Segurança Pública Publicações TCC Luciane Radichi - Gerente Administrativa SPDM/PAIS - Projeto de redução da morbimortalidade por acidentes de trânsito - Atlas da violência 2017 - ebook PUC RS - Relatório datasus - Revista Saúde (Causas Externas: o que são, como afetam o setor saúde, sua medida e alguns subsídios para a sua prevenção).

REVISTA SPDM/PAIS CUIDAR É UMA PUBLICAÇÃO DA SPDM/PAIS

EXPEDIENTE: **Redação** Sarah Azzari / **Revisão Geral** Christiane Camargo Miranda Augusto / **Revisão Técnica** Luciane Maria Radichi - Mariane Ceron - Rosemeire Grigio - Sônia Maria de Almeida Figueira / **Revisão Ortográfica** Rachel Reis / **Projeto Gráfico e Diagramação** Nayla Emi Ueda

SPDM - Programa de Atenção Integral à Saúde - Rua Borges Lagoa, 232, Vila Clementino - São Paulo - SP / www.spdm-pais.org.br

