



Promoção:



Financiamento:



Projeto DICA convida:
“Tecendo o cuidado da criança com Síndrome Congênita do Zika Vírus na Comunidade”

RELATÓRIO FINAL

Programa Comunitário de Capacitação em Estimulação Precoce e Acolhida Familiar no contexto da Síndrome Congênita do Zika Vírus

Salvador

Fevereiro/2018

Programa Comunitário de Capacitação em Estimulação Precoce e Acolhida Familiar no contexto da Síndrome Congênita do Zika Vírus

Produção Técnica

Fernanda Reis

Marcos Paulo Almeida Souza

Darci Neves dos Santos

Comissão Organizadora do Curso

Fernanda Reis

Renata Mello

Sheila Araújo

Marcos Paulo Almeida Souza

Paula Requião

Milena Said

Supervisoras de Campo

Ana Lucena de Sá

Marcos Paulo Almeida Souza

Ana Paula Medeiros Pereira

Mariana Viana de Moura

Camila Fernandes Araújo

Milena Lima Said

Camile Batista Cabral

Moniere Coelho Caroso

Carina Marques Vieira

Nilma Lima dos Santos

Fernanda dos Reis Souza

Paula Requião

Ivana Ferreira de Santana

Renata Lago de Mello

Luiza Silveira de Castro Silva

Sheila Correia de Araújo

Maira Mota Souza Santos

Uberlania Matos Santana

Agradecimentos

Carina Pimentel, Laís Gomes da Silva e equipe do Instituto de Saúde Coletiva, da Secretaria Municipal de Saúde de Salvador e da Foundation SciBr.

Financiamento

Foundation SciBr

Sumário

1. APRESENTAÇÃO	4
2. DESCRIÇÃO DA PROPOSTA E SUAS REFERÊNCIAS	6
3. EXECUÇÃO DA PROPOSTA	9
1ª Etapa – Articulação.....	9
2ª Etapa – Oficinas de sensibilização.....	11
3ª Etapa – Construção dos PTS.....	13
4ª Etapa – Socialização.....	15
5ª Etapa – Avaliação.....	18
4. RESULTADOS E AVALIAÇÃO	20
4.1. Avaliação pelos participantes.....	20
4.2. Avaliação pelos Supervisores.....	23
4.3. Avaliação pela equipe de coordenação.....	27
APÊNDICES	29
Apêndice 1 – Caso-guia.....	30
Apêndice 2 – Resultados da Discussão Oficina 2.....	45
Apêndice 4 – Atividade em grupo do Seminário de encerramento.....	51
Apêndice 5 – Relatório Supervisão.....	52
Apêndice 6 – Instrumento no Seminário de Encerramento, Sugestão dos Participantes.....	54
ANEXOS	60
Anexo A – Apresentação do curso na Feira Soluções para Saúde – ZIKA.....	61
Anexo B – Apresentação do curso no Seminário “Desenvolvimento Integral da Primeira Infância” – Semana do Bebê.....	62
LISTAS DE FREQUÊNCIA.....	63

1. APRESENTAÇÃO

O “Programa Comunitário de Capacitação em Estimulação Precoce e Acolhida Familiar no contexto da Síndrome Congênita do Zika Vírus” foi uma proposta realizada pelo Projeto Desenvolvimento Infantil na Comunidade (DICA) do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Salvador e financiamento da Foundation SciBr em parceria com a Fundação Lemann e executado com o nome de “Curso Tecendo o cuidado da criança com Síndrome Congênita do Zika Vírus na Comunidade”.

O projeto DICA/UFBA, coordenado pela Professora Dra. Darci Neves, articula pesquisa (estudo de coorte prospectiva que investiga o impacto da infecção do Zika Vírus no desenvolvimento de crianças com alterações neurológicas), intervenção (para estimulação precoce, apoio familiar e potencialização da puericultura) e formação (no âmbito da educação permanente e também graduação, residência e pós-graduação na modalidade stricto sensu).

O curso foi realizado no período de outubro a dezembro de 2017 em Salvador-BA, e teve como objetivo instrumentalizar profissionais da Atenção Básica, com vistas a ampliar a capacidade de resolução e a utilização de tecnologias leves de cuidado na estimulação em domicílio e no território, adequados ao contexto cultural, emocional e singular da família. Ademais, esta proposta buscou contribuir para o planejamento de ações no espaço da Atenção Básica, potencializando o olhar integral e os cuidados de puericultura, bem como estimulando o fortalecimento das redes sociais de apoio e inclusão comunitária, centrada nas potencialidades do território.

A partir de uma metodologia participativa e descentralizada, a proposta de formação contou com um caso-guia, de uma família com uma criança com Síndrome Congênita do Zika Vírus (SCZ) , por meio do qual os conhecimentos, habilidades e atitudes em relação à abordagem integral à criança com deficiência na atenção básica foram compartilhadas por supervisoras de equipes divididas por Distritos Sanitários (DS).

Salvador conta com 12 DS, entretanto o curso formou 11 equipes, visto que uma equipe resultou da união de dois DS, pois um DS contava com apenas um caso e em uma unidade de saúde.

Figura 1 – Distritos Sanitários – Salvador - Bahia



Fonte: Google

Assim, o presente relatório destina-se a apresentar a descrição da proposta, sua execução, a metodologia do curso, bem como os resultados alcançados, a partir de informações quantitativas e qualitativas.

2. DESCRIÇÃO DA PROPOSTA E SUAS REFERÊNCIAS

O Brasil viveu uma epidemia de microcefalia, iniciada em outubro de 2015. A suspeita e posterior confirmação atribuiu a condição à infecção do Zika Vírus (ZIKV) no período gestacional (OMS PAHO; WHO, 2015; SCHULER-FACCINI et al., 2015; WHO, 2016; FRANCA et al., 2016). Nesse cenário, esforços para o controle da epidemia do ZIKV foram necessários, bem como o delineamento de propostas para lidar com os efeitos decorrentes da microcefalia, atualmente chamada de Síndrome Congênita do ZIKV (SCZ), e garantir as melhores oportunidades de desenvolvimento, inserção social e qualidade de vida para as crianças afetadas.

Eventos precoces de vida podem exercer forte influência sobre o padrão da arquitetura cerebral e o desenvolvimento comportamental. Experiências específicas em certos momentos do desenvolvimento potencializam ou inibem a conectividade neural, caracterizando os períodos sensíveis (FOX; LEVITT; NELSON, 2010). Na primeira infância é que se consolidam o desenvolvimento de estruturas, circuitos cerebrais e a aquisição de capacidades fundamentais para o aprimoramento de habilidades futuras (COMITÊ CIENTÍFICO DO NÚCLEO CIÊNCIA PELA INFÂNCIA, 2014). Quando há o comprometimento no desenvolvimento neuropsicomotor das crianças, intervenções por meio da estimulação global oportuna, aqui denominada “estimulação precoce”, são fundamentais e cruciais para um sólido desenvolvimento humano, evitando consequências neurodesenvolvimentais indesejáveis (BICK; NELSON, 2016).

Ainda não existem estudos que apontem as repercussões no desenvolvimento cognitivo, motor e de linguagem de crianças com alterações neurológicas congênitas associadas à infecção intrauterina por ZIKV. Faz-se necessário um olhar para as crianças que apresentam alterações neurológicas, de modo a fornecer subsídios para um protocolo de intervenção que, em tempo hábil, poderá minimizar prejuízos decorrentes dos danos neurológicos.

Considerando a proximidade dos serviços de atenção básica com as famílias e inserção no contexto comunitário, esta proposta ancorou-se no reconhecimento da posição estratégica e potencial terapêutico que esses serviços possuem na estimulação precoce e acolhida das famílias com crianças acometidas pela Síndrome Congênita do ZIKV. Apesar de estratégicos, os profissionais da Atenção Básica não possuíam as competências e habilidades necessárias para o processo de estimulação neste espaço comunitário, em função da atenção à deficiência infantil ter estado, por muito tempo, restrita aos Centros Especializados de Reabilitação.

Assim, surgiu a proposta de implantação do “Programa comunitário de capacitação em estimulação precoce e acolhida familiar no contexto do ZIKV” para os profissionais da Atenção Básica/ Estratégia Saúde da Família (ESF), com o objetivo de instrumentalizar estes profissionais visando ampliar a capacidade de resolução e a utilização de tecnologias leves de cuidado na estimulação em domicílio e no território, adequados ao contexto cultural, emocional e singular da família. Ademais, esta proposta buscou contribuir para o planejamento de ações no espaço da atenção básica, favorecendo a continuidade da estimulação precoce e sua proximidade com os cuidados de puericultura e promover o fortalecimento das redes sociais de apoio e inclusão comunitária, visto que sua atuação está centrada nas potencialidades do território.

O Programa propôs ações para o desenvolvimento das crianças acometidas pela Síndrome Congênita do ZIKV com base na utilização de recursos da própria comunidade. Com isto visou desmistificar a ideia de que a atenção a essas pessoas só pode ser realizada por meio de tecnologias de alto custo, em geral, inacessíveis para a maior parte dessas famílias. Assim, o programa incorporou como foco o compartilhamento de saberes sobre as Tecnologias Assistivas - definida como uma área de conhecimento multidisciplinar que compreende recursos, estratégias, metodologias, práticas e serviços para promover a funcionalidade e participação de pessoas com incapacidades visando à autonomia, qualidade de vida e inclusão social (BRASIL, 2006).

A Tecnologia Assistiva apresenta um conceito amplo que envolve desde temáticas como tecnologia, saúde, indústria e educação até direitos humanos. No caso das crianças com alterações congênitas, a tecnologia assistiva contribui para a produção de recursos de posicionamento adequado e funcional, de brinquedos para estimulação sensorial e adaptações de recursos e mobiliários comuns para a utilização pelas crianças. Estando inseridos na comunidade, além da utilização dos recursos materiais e humanos presentes no próprio local de moradia, facilitando e ampliando o acesso, foi possível também pensar na adaptação de parques públicos, acessibilidade no bairro, disponibilização de recursos nas creches e escolas, dentre outros recursos.

A rotina diária oferece várias oportunidades para a estimulação, e, ao mesmo tempo, traz desafios e dúvidas. Considerando o desejo das famílias de participar ativamente da estimulação dos filhos, foi oportuno oferecer ferramentas que contemplem e favoreçam a sua autonomia. Mas, muitas vezes, o alcance dessa ajuda é limitada por falta de acesso a informação e de capacitação específica para lidar com essa situação. Portanto, a formação de profissionais preparados para orientar o processo de estimulação e inclusão dessa criança na comunidade foi de extrema importância, abrindo possibilidades concretas de redução de potenciais desvantagens desenvolvimentais da criança.

A proposta foi alicerçada no comprometimento ético-científico, que articulou o conhecimento científico às necessidades da população. A aproximação com a realidade das crianças se deu pela capacidade de resolução e visão estratégica, e partiu de uma perspectiva teórica que focaliza as interações entre família e ambiente no processo de desenvolvimento humano, estabelecendo que as experiências vivenciadas na primeira infância podem exercer importante influência positiva ou negativa na determinação das capacidades da criança ao longo da sua vida (BRONFENBRENNER, 1986; FOX; LEVITT; NELSON, 2010). À luz dessas considerações, o contexto de vida no qual as crianças se inserem foi privilegiado como o principal espaço para a intervenção nesse momento de emergência em saúde pública.

O principal desafio foi sensibilizar os profissionais das equipes de saúde da família (medicina, enfermagem, técnicos, auxiliares, agentes comunitários e profissionais do NASF) quanto ao papel que ocupam neste espaço, destacando o acompanhamento contínuo do crescimento e desenvolvimento infantil, principalmente até os três anos de idade, independente da vinculação da criança com serviços especializados de reabilitação.

O cuidado à criança com deficiência na Atenção Básica é previsto pela Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência (BRASIL, 2012). Entretanto, apesar de instituídas, as ações são pouco realizadas, especialmente no que se refere às ações fora da Unidade de Saúde. Dessa forma, a incorporação das ações na Atenção Básica constitui-se como um importante desafio. Para enfrentá-lo, apostamos na construção de uma proposta que incorporou uma das principais ferramentas que essas equipes já desenvolvem com as famílias: o vínculo.

O fato de a família ser acompanhada na Unidade de Saúde ao longo da sua vida, realizando ações de planejamento familiar, pré-natal, vacinação, assistência em momentos agudos, dentre outros, configura uma relação de proximidade e confiança entre o profissional e a família cuidada. A sensibilização dos profissionais para a importância da temática e para o engajamento e ação implicada nesse contexto, foi realizada a partir de um caso-guia de uma família que tinha uma criança com SCZ, bem como do estímulo à construção de Relatos de Caso de crianças cuidadas pela equipe de profissionais participantes. Dessa forma, ao invés de pensar hipoteticamente em como estimular ou desenvolver uma tecnologia assistiva para uma criança com deficiência, os profissionais pensaram, com o apoio dos supervisores e dos espaços de aprendizagem, estratégias para o desenvolvimento daquela criança acompanhada. Assim, foi aproveitada a empatia já existente no cuidado e ampliada a implicação dos profissionais no cuidado e inclusão das crianças de forma que todos possam trabalhar com as potencialidades das crianças e do território.

3. EXECUÇÃO DA PROPOSTA

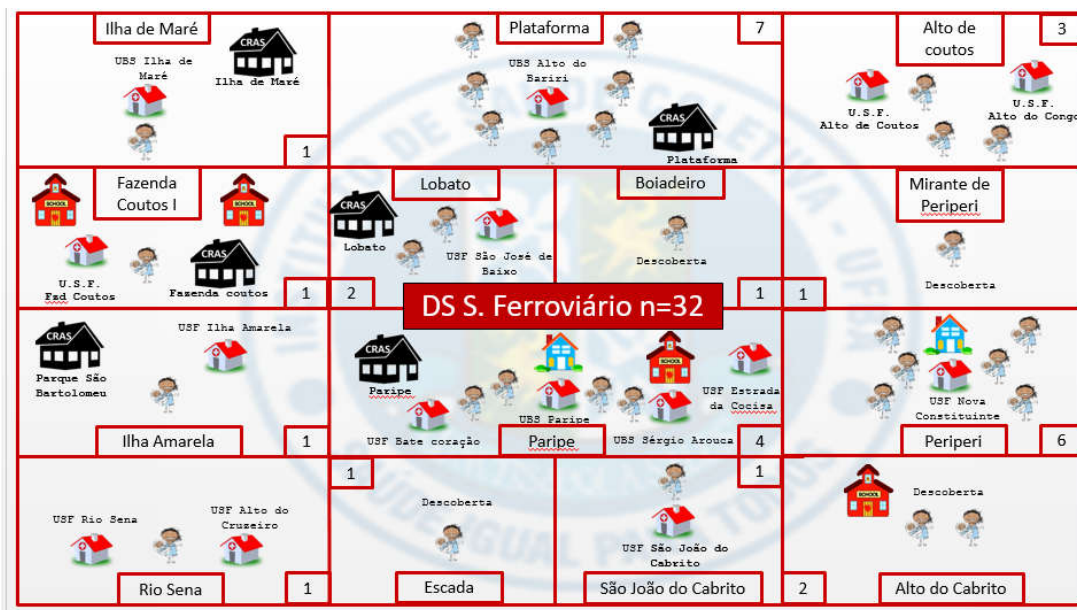
A execução do curso foi realizada pelo Projeto DICA/UFBA em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Salvador e foi dividido em quatro etapas, a saber:

1ª Etapa – Articulação

Consistiu na articulação entre as partes envolvidas no Projeto, tais como equipe executora, gestores e profissionais da Atenção Básica. O objetivo inicial foi a aproximação com o Projeto DICA e levantamento das crianças com SCZ em cada DS bem como as necessidades das famílias e do contexto territorial.

Dessa forma, a listagem de crianças confirmadas com a SCZ foi confirmada e a espacialização territorial das crianças por bairros e DS foi realizada com o objetivo de identificar quais seriam os DS, bairros e unidades de saúde prioritários para o investimento na capacitação comunitária. Além disso, a divisão especial posteriormente subsidiou a abordagem nas supervisões nos DS, auxiliando os profissionais participantes a realizarem a busca ativa de crianças, bem como articulações com os equipamentos sociais de educação e assistência social.

Figura 2 – Distribuição espacial de crianças com SCZ no Distrito Sanitário Subúrbio Ferroviário em Salvador – Bahia.



Fonte: Projeto DICA/UFBA

Ainda nesta etapa, profissionais com experiência em desenvolvimento infantil foram selecionados para compor a equipe de supervisores distritais do projeto. Estes participaram de reuniões prévias para compreender a proposta, bem como conhecer o caso-guia que nortearia a pesquisa. Dessa forma, foram selecionados 18 supervisores das seguintes categorias profissionais: psicologia (1), fisioterapia (3), terapia ocupacional (10), fonoaudiologia (2) e enfermagem (2). Os

supervisores formaram duplas para atuação nos distritos sanitários e alguns supervisionaram mais de um DS.

Imagem 1 – Reunião de supervisores no Centro de Formação e Desenvolvimento em Saúde para os Trabalhadores do SUS/Salvador.



Fonte: Projeto DICA/UFBA

A seleção dos participantes do curso, que tinha como público alvo profissionais da Atenção Básica (médicos, enfermeiros, odontólogos, agentes comunitários de saúde, além de profissionais do NASF) foi realizada por meio de um formulário eletrônico (figura 3) e o deferimento acontecia priorizando os seguintes critérios:

- 1 – Distribuição de 10 vagas para os distritos sanitários, com exceção do DS Centro Histórico pois este só contava com uma criança e uma unidade, por isso apenas três vagas foram disponibilizadas;
- 2 – Foram priorizadas as inscrições de profissionais que possuíam crianças com SCZ na área de atuação.

Figura 3 – Formulário de inscrição

A screenshot of a Google Forms registration form. The form is titled "Capacitação Comunitária - DICA" and includes a "PREENCHER FORMULÁRIO" button. The text on the form reads: "Este é um convite para você preencher o formulário: Capacitação Comunitária - DICA. O preenchimento deste questionário confirma o seu interesse em participar da Capacitação Comunitária do Projeto Desenvolvimento Infantil na Comunidade - DICA. As pessoas selecionadas receberão um email de confirmação de inscrição." The form is displayed on a dark red background with the Google Forms logo at the top.

Fonte: Projeto DICA/UFBA

O número e perfil dos participantes serão apresentados no tópico de resultados e avaliação.

2ª Etapa – Oficinas de sensibilização

Oficinas de abertura e sensibilização para construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS). As oficinas utilizaram metodologia participativa para abordagem de aspectos relevantes para o Desenvolvimento Infantil Comunitário, no contexto do Zika Vírus.

A primeira oficina, que aconteceu no Centro de Formação e Desenvolvimento em Saúde para os Trabalhadores do SUS/Salvador, no dia 23 de outubro de 2017, contou com a seguinte programação:

- 08:00 - 08:30- Credenciamento
- 08:30 - 08:45- Mesa de abertura
- 08:45 - 09:30 - Apresentação do Projeto DICa e da proposta do Curso Tecendo o cuidado da criança com Síndrome Congênita do Zika Vírus na Comunidade - Darci Neves
- 09:30 - 10:30- Apresentação Projeto Terapêutico Singular (PTS) – Fernanda Reis
- 10:30 - 12:00- Discussão do Caso Guia (apêndice 1) em subgrupo por Distrito Sanitário, com as seguintes questões norteadoras para a discussão:

1. Na Unidade de Saúde que vocês trabalham, já chegou um caso parecido? Como vocês conduziram?
2. Estando você na equipe de Saúde da Família da Unidade Maria Felipa, que contribuições poderia dar para o Projeto Terapêutico Singular inicial para esse caso?
3. Pensando na análise de vulnerabilidade, quais são os fatores de risco e de proteção que chamam atenção inicialmente?
4. Quais as ações, responsáveis e prazos poderiam ser traçados?

Os resultados dessa discussão encontram-se descritos no apêndice 2.

Imagem 2 – Apresentação Professora Darci Neves – Oficina 1



Fonte: Projeto DICA/UFBA

Imagem 3 – Apresentação Professora Fernanda Reis – Oficina 1



Fonte: Projeto DICA/UFBA

A oficina 2 foi realizada no Instituto de Saúde Coletiva da UFBA, no dia 30 de outubro de 2017, e contou com a seguinte programação:

- 08:00-08:30 – Socialização das discussões dos grupos da Oficina I
- 08:30 – 09:30 – Leitura da Parte II do Caso-guia: Família de Esperança
- 09:30 – 10:00 – Apresentação: Síndrome Congênita do Zika Vírus: principais achados em exames – Marcos Paulo
- 10:00 – 11:00 – Apresentação: Síndrome Congênita do Zika Vírus: estimulação para o desenvolvimento – Sheila Araújo
- 11:00 – 12:00 – Fechamento e orientações para atividade de dispersão (apêndice 3)

Imagem 4 – Apresentação Professor Marcos Paulo Souza – Oficina 2



Fonte: Projeto DICA/UFBA

Imagem 5 – Apresentação Professora Sheila Araújo – Oficina 2



Fonte: Projeto DICA/UFBA

3ª Etapa – Construção dos PTS

Considerando que a proposta foi estabelecida com base na análise das demandas, das potencialidades e dos recursos disponíveis na comunidade, a distribuição espacial de duplas de supervisores promoveu a aproximação com a realidade dos profissionais da Atenção Básica, bem como a estruturação de Relatos de Casos (RC) e construção do PTS de crianças com deficiência do território (ou casos complexos relativos à saúde da criança).

As construções dos PTS envolveram a realização de visitas domiciliares às crianças, contato com centros de educação infantil e Centros de Referência em Assistência Social, de modo que, aliadas às discussões nas supervisões, os profissionais construíram a análise dos cenários em que o caso

estavam inserido, identificando atores, recursos, possibilidades e obstáculos na condução do caso.

Cada DS contou com três supervisões para a construção dos PTS. As supervisões foram intercaladas com reuniões entre os supervisores para analisar os elementos oriundos da supervisão anterior e discutir o caso-guia, bem como problematizar os aspectos a serem trabalhados no momento subsequente.

Imagem 6 – Supervisão do DS Itapuã



Fonte: Projeto DICA/UFBA

Imagem 7 – Supervisão do DS Brotas e Centro Histórico



Fonte: Projeto DICA/UFBA

Imagem 8 – Reunião com supervisores



Fonte: Projeto DICA/UFBA

4ª Etapa – Socialização

A socialização das construções dos Relatos de Caso e dos Projetos Terapêuticos Singulares foi realizada no Seminário de Encerramento, realizado no Centro de Formação e Desenvolvimento em Saúde para os Trabalhadores do SUS/Salvador, no dia 12 de dezembro de 2017 e contou com a seguinte programação:

08:30 – 08:45 > **Retrospectiva do curso “Tecendo o cuidado da criança com Síndrome Congênita do Zika Vírus na Comunidade”** - *Fernanda Reis – Projeto Desenvolvimento Infantil na Comunidade (DICA)*

08:45 – 09:45> **Apresentação dos Distritos Sanitários** (15 min cada)

09:45 – 10:00> Intervalo

10:00 – 10:30 > **Apresentação dos Distritos Sanitários** (15 min cada)

10:30 – 10:45> **Desafios de uma formação descentralizada** - *Paula Requião – Secretaria Municipal de Saúde de Salvador – Saúde da Criança*

10:45 – 11:30> **Deficiência no contexto da Atenção Básica: achados preliminares e perspectivas do Projeto Desenvolvimento Infantil na Comunidade (DICA) no município de Salvador – BA – Profa. Darci Neves (coordenadora do Projeto DICA)**

11:30-12:00> **Debate**

12:00 – 13:00 > Almoço

13:00 – 14:30> **Mesa redonda: Cuidado compartilhado: estratégias de potencialização do vínculo com a Atenção Básica** - Mariana Viana (Saúde - Atenção Básica); Rosinei Souza (Saúde – Atenção Especializada); Jaciete Barbosa (Educação - UNEB); Mariana Queiroz (Educação – Gerência Regional de Educação); Camile Cabral (Projeto DICA)

14:30 – 15:30> **Divisão em grupos (DS): Articulando a intervenção para o Desenvolvimento Infantil na Comunidade**

15:30 – 15:45 > Intervalo

15:45 – 16:45> **Mesa redonda: A infância que queremos para as nossas crianças** - Joana Passos (ONG Abraço à Microcefalia); Valdinei Santos (ONG Pais de Anjos); Francisca Maria Andrade (UNICEF)

16:45 > **Encerramento do curso**

No Seminário, as equipes dos DS puderam socializar os PTS das crianças acompanhadas, sempre respeitando o sigilo de informações confidenciais, e as ações que foram realizadas ao longo do curso na execução do Projeto Terapêutico Singular dessas crianças. Assistiram as apresentações dos colegas dos demais DS da cidade, bem como dos convidados de diferentes setores da Secretaria de Saúde, Serviços da Rede de Atenção de Saúde e Educação e entidades de defesa da infância e associação de pais, como UNICEF, Abraço à Microcefalia, Pais de Anjos, dentre outros.

Imagem 9 – Apresentação do DS Cabula/Beirú – Seminário de Encerramento



Fonte: Projeto DICA/UFBA

Houveram ainda discussões em grupo (apêndice 6), por meio das quais os participantes tiveram a oportunidade de sugerir estratégias para a continuidade das ações do projeto DICA nos DS de atuação deles. Os convidados contribuíram também com falas e reflexões a respeito da infância, da complexidade da situação das famílias com SCZ e sobre as estratégias de cuidado entre a atenção especializada, atenção básica e escola. Posteriormente houve um debate no qual a plateia pôde

interagir com os convidados sobre as impressões acerca das reflexões trazidas (imagem 11). Um momento emocionante aconteceu quando uma família, que foi acompanhada por uma equipe de uma Unidade Básica de Saúde que participou do curso, decidiu expor o seu depoimento (imagem 12). Assim, uma mãe emocionou o público contando a sua trajetória, desde que teve conhecimento da situação de SCZ do seu filho e da importância dos serviços de saúde no apoio ao desenvolvimento da criança, especialmente o vínculo criado com a equipe de Atenção Básica responsável pelo seu acompanhamento desde o pré-natal.

Após esse momento, novas reflexões foram trazidas e muitos relatos de apoio e incentivo foram compartilhados entre os presentes no espaço. Em seguida, o seminário de encerramento foi finalizado, mas deixando claro para o grupo que o projeto Desenvolvimento Infantil na Comunidade (DICA) continuaria realizando suas ações no âmbito dos DS.

Imagem 11 – Componentes das mesas redondas “Cuidado compartilhado: estratégias de potencialização do vínculo com a Atenção Básica” e “A infância que queremos para as nossas crianças” no momento de debate – Seminário de Encerramento



Fonte: Projeto DICA/UFBA

Imagem 10 – Depoimento de mãe de criança com SCZ – Seminário de Encerramento



Fonte: Projeto DICA/UFBA

Imagem 12 – Foto de finalização – Seminário de Encerramento



Fonte: Projeto DICA/UFBA

5ª Etapa – Avaliação

Na etapa final, foram realizadas avaliações com os profissionais, por meio de um formulário eletrônico, bem como em roda de conversa no seminário de encerramento, por meio do qual os participantes puderam sinalizar potencialidades e fragilidades do processo de formação para a atuação junto à crianças com deficiência na atenção básica. Foram também realizadas avaliações com as supervisoras das equipes que produziram relatórios por distrito, sinalizando as particularidades da vivência, bem como dificuldades e potencialidades. Os resultados alcançados no projeto e os elementos apontados pela avaliação, estão descritos no tópico a seguir.

Imagem 13 – Reunião de avaliação do curso



Fonte: Projeto DICA/UFBA

Imagem 14 – Pessoas envolvidas no processo de avaliação do curso



Fonte: Projeto DICA/UFBA

4. RESULTADOS E AVALIAÇÃO

4.1. Avaliação pelos participantes

Ao todo participaram 90 profissionais do curso, no entanto, apenas 64 profissionais realizaram a inscrição via formulário presente no google docs (Figura 3). Isto ocorreu por conta de dificuldades logísticas no trânsito da informação oriunda da Secretária Municipal de Saúde e DS para as unidades de saúde e seus profissionais bem como a disponibilidade de acesso à internet. Dessa forma, neste campo iremos caracterizar apenas os profissionais que se inscreveram via formulário on-line. A categoria profissional em maior número foi a enfermagem com 28 (43,8%) inscritos, subdividindo-se em 26 (40,6%) enfermeiro(a)s e 2 (3,1%) técnicos de enfermagem. Os agentes comunitários de saúde também apresentaram uma participação expressiva com 15 (23,4%) profissionais. Com 5 (7,8%) profissionais os terapeutas ocupacionais aparecem como o terceiro maior número de inscritos. Todos os outros profissionais – Fisioterapeuta, Assistente Social, Médico, Nutricionista, Farmacêutico, Odontólogo, Psicólogo – e os que atuam na gestão do DS possuíram de 1 a 3 inscritos, como pode ser observado na Tabela 1. Na Figura 1 é possível observar uma distribuição dos participantes inscritos por DS, com destaque para os DS do Boca do rio (21), Itapuã (15), Barra/Rio Vermelho (9) e Cabula/Beirú (8); nos outros DS os profissionais variaram de 1 a 4.

No seminário de encerramento, após o decorrer do curso, foi realizado uma atividade com os supervisores e os profissionais de cada DS, cujo conteúdo na integra encontra-se no apêndice 6. O intuito foi promover um espaço de reflexão acerca de todo o andamento do processo, das possibilidades de continuação dessa proposta de cuidado na atenção básica e modos de abordagem familiar com a sugestão de prováveis temas de interesse para as famílias de crianças com SCZ em vista do cuidado comunitário. Reproduzimos na tabela 2 a primeira pergunta desse momento, com as respostas de cada DS.

Por fim, foi enviado a todos os participantes, independentemente da carga horária cumprida (total ou parcial), um questionário de avaliação final do curso contendo questões acerca da proposta do curso e metodologia empregada. O instrumento foi respondido por 32 profissionais. Dentre os que responderam este instrumento a média de idade foi de aproximadamente 40 anos, 87,5% declararam-se negros (a união do preto + pardo), 75% possuíam nível superior associado a algum tipo de especialização, 60 % atuavam na atenção básica a mais de 5 anos. Em relação ao curso, os participantes afirmaram já conhecerem o que era a SCZ e também já haviam feito alguma capacitação no cuidado a criança com SCZ, no entanto, este foi o primeiro curso a realizar atividades descentralizadas no território, cerca de 31% não conheciam o número de crianças com SCZ presentes em seu território de atuação Além disso, todos classificaram o curso como muito bom/bom, no entanto, 23% destacaram a necessidade de mais supervisões (Tabela 3).

Figura 4. Distribuição de profissionais inscritos via formulário on-line (n=64) por Distrito Sanitário da cidade de Salvador-BA.

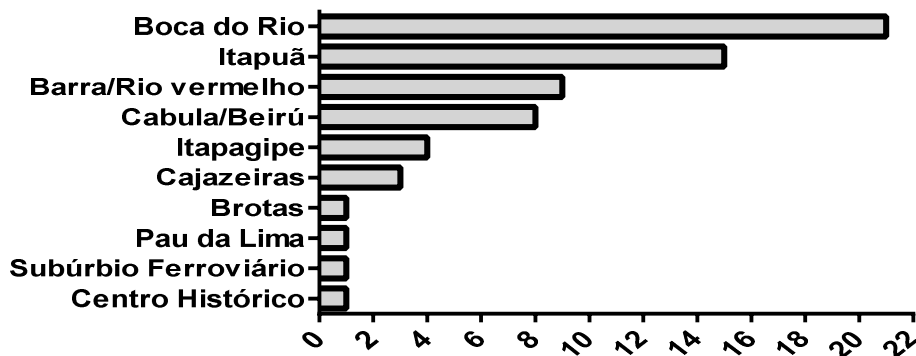


Tabela 1. Distribuição de frequência (%) por profissão

Profissão	Frequência (%)
Enfermeiro(a)	26(40.6%)
Agente comunitário de saúde	15(23.4%)
Terapeuta ocupacional	5(7.8%)
Fisioterapeuta	3(4.7%)
Assistente social	3(4.7%)
Atuação na gestão do Distrito Sanitário	3(4.7%)
Técnico de enfermagem	2(3.1%)
Médico	2(3.1%)
Nutricionista	2(3.1%)
Farmacêutico	1(1.6%)
Odontólogo	1(1.6%)
Psicólogo	1(1.6%)
Total	64 (100%)

Fonte: Projeto DICA/UFBA

Tabela 2. Respostas por DS a primeira pergunta do instrumento de reflexão do seminário de encerramento do curso tecendo o cuidado da criança com síndrome congênita do zika vírus na comunidade

Distrito Sanitário	Pergunta: Qual a infância que você deseja para Esperança e as demais crianças cujos projetos terapêuticos foram construídos durante a supervisão?
Itapuã	R.: Feliz, com um desenvolvimento inclusivo, amor, dignidade, respeito, com os direitos garantidos. Que elas sejam vistas com potencialidades.
Boca do rio	R.: O que eu desejo para toda criança, que seja acolhida e incluída socialmente. - Seja inserida no "ser criança". - Inclusão escolar e social precoce.
Itapagipe	R.: Infância regular, dentro do seu tempo, de suas limitações. - Que consiga experimentar as coisas típicas da infância. - Que possam ir para a escola, que tenham a mesma faixa etária, e desenvolvam suas habilidades intelectuais de acordo com suas possibilidades.
Cajazeiras	R.: Inclusão escolar e social. - Desenvolvimento de suas potencialidades. - Garantia de seus direitos na prática (saúde, transporte, mobilidade). - Que ela possa sensibilizar as pessoas acerca da importância de ser diferente (Considerar as diferenças).

Brotas e Centro Histórico	R.: Uma infância feliz, aonde Esperança tenha acesso a educação, saúde e todos os setores que uma criança precisa. Que a família e ela tenham uma rede de apoio e que ela seja vista como uma criança normal. Que ela tenha oportunidades de ter todo o seu potencial estimulado. É importante, que todos os envolvidos no cuidado não pense nos limites, pensando sempre nas oportunidades.
Cabula/Beirú	R.: Com acesso às atividades inerentes à infância, como acesso à saúde, à educação, ao brinca/socializar, cercada de afeto e cuidado da família e da comunidade.
Barra/Rio vermelho	R.: Frequentar a escola; melhor qualidade de vida; aceitação da diferença pela comunidade; poder ir à praia, parques e demais atividades junto com outras crianças; boa assistência à saúde.

Fonte: Projeto DICA/UFBA

Tabela 3. Caracterização dos participantes que responderam o questionário de avaliação final.

Nível de escolaridade	
Ensino Médio/ Profissionalizante	2 (6.2%)
Ensino Superior	6 (18.8)
Especialização	23 (72%)
Mestrado	1 (3%)
Tempo de atuação na Atenção Básica (em anos)*	
< 5	12 (40%)
> 5	18 (60%)
Já conhecia a SCZ	
Sim	32 (100%)
Não	0 (0%)
Já realizou alguma capacitação para o cuidado de crianças com SCZ	
Sim	32 (100%)
Não	0 (0%)
Conhecia o nº de crianças com SCZ em seu território de atuação	
Sim	22 (68.8%)
Não	10 (31.2%)
Qual sua avaliação em relação ao curso**	
Muito bom	19 (61.3%)
Bom	12 (38.7%)
Regular	0 (0%)
Ruim	0 (0%)
Para você as supervisões nos DS foram suficientes*	
Sim	23 (77%)
Parcialmente	7 (23%)
Não	0 (0%)

* n=30; ** n=31

Fonte: Projeto DICA/UFBA

Ao final do curso, 29 profissionais estiveram presentes em todas as atividades e receberam o certificado com carga horária total e 61 profissionais receberam o certificado com carga horária parcial. Considerando que as tarefas de dispersão do curso estimulavam a discussão do caso e realização de ações em conjunto com demais integrantes das equipes e das unidades, compreende-se que o curso teve uma importante capilarização na atenção básica do município de Salvador-BA, instrumentalizando os profissionais *in loco* para atuação frente a essa nova demanda de saúde pública configurada na SCZ.

4.2. Avaliação pelos Supervisores

No total, os 18 supervisores realizaram 25 sessões de supervisão descentralizadas na cidade de Salvador. Em alguns DS, as três supervisões inicialmente previstas aconteceram sem intercorrências, adaptando-se contudo a disponibilidade de data e local da equipe de participantes daquela região, como foi o caso dos DS Brotas, Centro Histórico, Boca do Rio, Cabula- Beiru, Itapuã, Barra-Rio Vermelho e Itapagipe (quadro 1). Em outros DS, mais de três supervisões foram realizadas, como foi o caso de Cajazeiras, que aconteceram quatro supervisões a pedido do próprio DS para que eles tentassem uma adesão maior das equipes do DS, estratégia que deu certo e garantiu mais pessoas beneficiadas com o curso. Outros DS, entretanto, apresentaram baixa adesão ou dificuldade de comunicação interna entre os DS e as unidades de saúde e o quantitativo de supervisões foi inferior ao previsto, como em Pau da Lima, com apenas duas, Subúrbio Ferroviário, com apenas uma, e Liberdade e São Caetano Valéria em que nenhuma supervisão foi realizada, apesar dos contatos da Secretaria Municipal de Saúde de Salvador com os representantes dos Distritos Sanitários para a garantia da participação e da realização dos espaços de supervisão.

Quadro 1 – Frequências das sessões de supervisão e datas de ocorrência nos distritos sanitários de Salvador

Distrito Sanitário	Total de supervisões	Datas das supervisões
Brotas e Centro Histórico	03	10/11, 17/11 e 06/12/2017
Pau da Lima	02	06/11 e 20/11/2017
Boca do Rio	03	08/11, 22/11 e 04/12/2017
Cabula- Beiru	03	08/11, 20/11 e 06/12/2017
Itapuã	03	08/11, 13/11 e 06/12/2017
Cajazeiras	04	16/11, 23/11, 29/11 e 05/12/2017
Subúrbio Ferroviário	01	09/11/2017
Liberdade	00	-
São Caetano-Valéria	00	-
Barra-Rio Vermelho	03	17/11,04/12 e 11/12/2017
Itapagipe	03	10/11, 24/11 e 04/11/2017
Total de supervisões descentralizadas realizadas:	25	

Em um instrumento de avaliação (**apêndice 5**), os supervisores distritais do curso enfatizaram aspectos acerca dos pontos positivos e negativos do processo de supervisão. Alguns estão destacados abaixo:

- Pontos positivos:

Caso-guia	“O caso guia estava bem escrito, didático e abordando temas importantes numa perspectiva de saúde ampliada, modelo social da deficiência e inclusão social. Além dos aspectos teóricos, o caso guia dava exemplos práticos para condução de problemas/situações comuns, demonstrando a grande possibilidade de intervenção no território, o olhar específico da atenção primária à saúde, a clínica ampliada e a importância do trabalho interdisciplinar” (Relatório DS Brotas).
Aproximação com a temática da deficiência	“Todos os profissionais relataram que não tinham experiência na abordagem com crianças com deficiência, apesar de saber da existência de algumas no território. Uma enfermeira falou sobre a dificuldade na avaliação, uma técnica de enfermagem falou sobre o estigma vivenciado por crianças com deficiência na fila para a sala de vacina da unidade [...]” (Relatório DS Cajazeiras)
Busca ativa de crianças com SCZ	“Ressaltamos também que umas das unidades não realizava qualquer acompanhamento, a equipe desconhecia o caso e a partir das supervisões, houve avanços no cuidado pois ao término destas, a referida criança estava com agendamento para a puericultura” (Relatório DS Brotas).
Criação de rede de apoio distrital	“As supervisões promoveram maior aproximação dos participantes, favorecendo a criação da Rede de Apoio Distrital, inclusive com apoio de profissionais de uma unidade para outra (ex. Agente Comunitária de Saúde de outra Unidade se disponibilizou a fazer a visita domiciliar, mesmo fora do seu território de abrangência)” (Relatório DS Brotas).
Aproximação intersetorial	“No segundo encontro foi relatado as visitas ocorridas na Educação e no CRAS e os encaminhamentos dados referente ao caso em acompanhamento” (Relatório DS Boca do Rio) “Identificamos como ponto forte a presença da assistente social do CRAS de Pau da Lima e a presença da médica da UBS Novo Marotinho em todas as reuniões e no Seminário de encerramento” (Relatório DS Pau da Lima)
Identificação de potencialidades da Atenção Básica para intervenção	“Mesmo com as deficiências do processo de trabalho e de dispositivos na rede, percebemos que as dificuldades não apareciam como ponto central no discurso dos profissionais envolvidos na supervisão e isso não foi um fator limitador para a construção dos PTS” ” (Relatório DS Boca do Rio).
Construção dos PTS	Algumas estratégias do PTS foram colocadas em prática pela Equipe do NASF, que se mobilizou para sensibilizar a ACS responsável pela família, gerando discussão do caso em reunião de equipe de saúde da família, 1 visita domiciliar à família materna e 1 visita domiciliar à família materna, mediação do conflito referente aos cuidados da criança e dificuldade de relação interpessoal entre as famílias, ambas com situação de vulnerabilidade [...] (Relatório DS Subúrbio Ferroviário) “Além desse tema, a discussão sobre a superproteção também foi presente em todas as supervisões, motivado pelo caso da criança que estava sendo construído o PTS, cuja mãe não deixava outras pessoas, além do pai, pegar a criança no colo” (Relatório DS Barra-Rio vermelho)

	<p>“Ficou claro como os exemplos do caso guia e da supervisão influenciavam positivamente no processo de intervenção dos profissionais, por exemplo: A avó, a mãe e a tia de uma criança foram encaminhadas para atendimento com ginecologista/saúde reprodutiva e sexual numa Unidade, após discussão numa supervisão; Foi realizada uma busca ativa, com visita domiciliar, após nosso encontro; Uma criança foi vinculada a UBS e passou a freqüentar o projeto DICa após a supervisão; A equipe fez contato com o CER IV para colher informações de outra família/criança” (Relatório DS Brotas).</p>
Compreensão sobre os direitos e cidadania	<p>“O profissional de odontologia mostrou-se bastante impressionado sobre a quantidade de direitos que as pessoas com deficiência possuem e o completo desconhecimento dos profissionais de saúde sobre essas informações” (Relatório DS Cajazeiras)</p>
Compartilhamento de inseguranças	<p>Algumas temáticas se sobressaíram nas discussões, tais como: questões de gênero, inclusão escolar da criança com deficiência, questões sobre adaptação de materiais, a temática da deficiência enquanto diversidade humana, além do compartilhamento coletivo de inseguranças sobre a produção do cuidado em saúde (atenção generalista x atenção especializada). (Relatório DS Cabula-Beiru)</p>
Motivação dos profissionais	<p>“Como o envolvimento dos profissionais que participaram da supervisão foi muito positivo, ainda foi possível propor outras atividades que não estavam previstas na supervisão, a exemplo da construção da calça de posicionamento e concluir o PTS de 2 crianças com encaminhamentos completos, o que nos deu uma grande satisfação” (Relatório DS Boca do Rio).</p> <p>“Os participantes foram bastante ativos e a discussão sempre produtiva: levantavam problemas e juntos buscavam solucioná-los. Eles mostraram-se receptivos às informações técnicas e orientações e condutas. Os profissionais se mostraram sensibilizados e envolvidos com as famílias e as crianças com SCZ” (Relatório DS Itapuã)</p>
Multiplicação do conhecimento e interesse pela temática na USF	<p>“Essa última não estava inscrita no Curso, mas se interessou devido ao repasse realizado pelas colegas que relataram que o curso não abordava apenas a temática da Síndrome Congênita do Zika Vírus, mas a deficiência como um todo, o que poderia ajuda-la na condução dos casos da sua microárea” (Relatório Barra-Rio Vermelho)</p>
Construção de tecnologia assistiva	<p>“Foi construído a “calça da vovó” e proposto capacitação, para construção de brinquedos e mobiliários de baixo custo, em formato de oficina, para o ano de 2018, sob orientação da TO Milena Said e tendo como público alvo os profissionais de saúde das US do DS Boca do Rio, profissionais da educação e familiares das crianças”. (Relatório DS Boca do Rio)</p>
Iniciativa inovadora no contexto atual	<p>“[...] pois foi a minha primeira experiência significativa de discussão sobre Atenção à Pessoa com Deficiência no Contexto da Atenção Básica numa perspectiva de desenvolvimento e inclusão social, durante meus 04 anos de trabalho no Distrito Sanitário de Brotas” (Relatório DS Brotas).</p>

- Pontos frágeis:

<p>Número reduzido de participantes em algumas supervisões (previsão inicial 10 a 15)</p>	<p>“Em média, contamos com a presença de 06 participantes por supervisão. Considerando a relevância do tema, avaliamos como um aspecto negativo o fato de não contarmos com representantes de todas as Unidades de Saúde dos dois Distritos” (Relatório DS Brotas). “A baixa adesão dos profissionais do Distrito, em detrimento ao grande número de casos de crianças com Síndrome Congênita do Zika Vírus no território” (Relatório DS Subúrbio Ferroviário).</p>
<p>Dificuldade de Comunicação entre nível central, Distritos, Gerentes de Unidades de Saúde e profissionais</p>	<p>“Avaliamos como negativo esse processo de comunicação entre o nível central e a “ponta”, pois muitos profissionais que foram convocados inicialmente não possuíam afinidade com o tema e/ou não estavam ligados à assistência direta das crianças e famílias das crianças com a Síndrome Congênita do Zika Vírus” (Relatório DS Brotas) “No segundo momento combinado, o DS não cumpriu o PTS feito, bem como não envolveu novos profissionais no processo” (Relatório DS Pau da Lima) “As supervisões não aconteceram neste distrito já que nenhum profissional compareceu às oficinas. Tentamos inúmeras vezes o contato com o distrito para viabilização das supervisões, porém não obtivemos sucesso” (Relatório DS Liberdade)</p>
<p>Complexidade dos cenários dos DS</p>	<p>“ [...] realidade vivenciadas em muitas unidades, que diante de condições ruins de trabalho, tanto no que diz respeito a recursos materiais, quanto aos recursos humanos, agravadas pelo contexto de vulnerabilidade do território, dificuldades cotidianas que desgastam relações e enfraquecem as equipes e a qualidade da assistência prestada. Na única supervisão realizada, muito se falou sobre as dificuldades desta realidade, que podem ter interferido, inclusive, na adesão ao programa”. (Relatório DS Subúrbio Ferroviário)</p>
<p>Tempo curto entre uma supervisão e outra</p>	<p>“O tempo entre cada supervisão foi um pouco curto para que a construção do PTS pudesse ter evolução significativa” (Relatório DS Barra-Rio Vermelho). “O tempo do Curso foi curto, principalmente o intervalo entre as supervisões e o período para atividades de dispersão, para promovermos uma maior articulação com a Rede Intersetorial (CRAS, Educação, Centro Especializado de Reabilitação, etc.) e maior vinculação com as famílias que ainda não estavam frequentando as Unidades de Saúde e o Projeto DICa”. (Relatório DS Brotas).</p>
<p>Acessibilidade nas unidades de Saúde</p>	<p>“ Estrutura das US não adaptadas para atender crianças com deficiências.” (Relatório DS Boca do Rio).</p>
<p>Ausência de motivação entre os profissionais</p>	<p>“Pouca motivação dos profissionais e receio em assumir compromissos e não conseguir dar continuidade aos cuidados com as crianças com SCZV” (Relatório DS Itapagipe)</p>

- Possibilidades de desdobramento do curso e sugestões:

Rede de comunicação entre profissionais do DS	“A manutenção do grupo de whatsapp com todos participantes, mesmo após o encerramento das Supervisões, o relato e encaminhamento de fotos da vinculação com a Unidade de Saúde e realização dos atendimentos com as crianças/famílias dos casos, demonstram o envolvimento dos profissionais e a manutenção dessa Rede Distrital que poderá oferecer apoio a outros casos de pessoas com Deficiência no território ” (Relatório DS Brotas).
Sistematização para replicação do curso	“A sistematização da proposta da formação configura-se uma das ofertas que o grupo organizador pode fazer para a discussão da atenção integral à saúde da pessoa com deficiência na Atenção Básica e para fortalecimento do Sistema Único de Saúde” (Relatório DS Subúrbio Ferroviário).
Continuidade de supervisões em formato de matriciamento	“De acordo com minha avaliação, acredito que o curso foi muito bom e que deveria ser replicado para os distritos que não puderam participar naquele momento [...] acredito que a SMS deveria pensar uma forma das supervisões continuarem na forma de matriciamento, acontecendo uma vez ao mês e ter como culminância, um encontro anual ou semestral geral para aprofundar novos temas . (Relatório DS Brotas).
Proposta de continuidade de oficinas de adaptação	“Proposto capacitação, para construção de brinquedos e mobiliários de baixo custo, em formato de oficina, para o ano de 2018, sob orientação da TO Milena Said e tendo como público alvo os profissionais de saúde das US do DS Boca do Rio, profissionais da educação e familiares das crianças. (Relatório DS Boca do Rio).
Continuidade do curso	“Como o número de participantes foi muito reduzido, sugiro a continuidade do curso no próximo ano”. (Relatório supervisão DS Brotas).

4.3. Avaliação pela equipe de coordenação

Inicialmente torna-se relevante ressaltar a importância de contar com o apoio financeiro e técnico da Fundação SciBr, bem como o apoio na operacionalização da proposta realizado pela Secretaria Municipal de Saúde de Salvador, sem os quais seria impossível a realização desse trabalho. Seguindo com demais aspectos sobre a avaliação, além dos aspectos já sinalizados pelos participantes, como pontos fortes e frágeis do processo de execução do Programa Comunitário de Capacitação em Estimulação Precoce e Acolhida Familiar no contexto da Síndrome Congênita do Zika Vírus no formato de curso, a equipe de coordenação do projeto destaca a seguir mais algumas contribuições para o processo avaliativo.

Como aspectos frágeis, destacam-se as dificuldades de divulgação do curso no período inicial, no qual a Secretaria Municipal de Saúde disparou convites para os DS, entretanto as inscrições demonstraram que a captação da informação sobre o curso foi desigual entre os DS da cidade. Além disso, avalia-se que o período para a execução do curso foi pequeno (outubro a dezembro de 2017), visto que a primeira etapa de identificação das crianças, das unidades e apresentação da proposta para os atores envolvidos se estendeu durante todo o primeiro semestre, restando apenas pouco tempo para a capacitação em si. Apesar de demorada, essa etapa foi de fundamental importância para o sucesso da condução dos trabalhos posteriormente.

A abordagem a partir do caso-guia e da construção dos Projetos Terapêuticos Singulares foi avaliada por todos como sendo extremamente acertada e um dos aspectos de maior impacto da proposta. Contudo, em reflexão posterior, a equipe de coordenação avaliou que o caso-guia poderia ter tido mais uma ou duas partes que auxiliassem na condução de processos coletivos no território, visto que as ações ficaram mais concentradas na resolução de demandas dos casos. Esse último aspecto é extremamente relevante, especialmente pela dificuldade que algumas equipes apresentavam no início da formação em lidar com crianças com deficiência, ainda assim, a equipe avalia que o incentivo a abordagens coletivas foi uma lacuna da proposta, só identificada, infelizmente, no processo de avaliação.

O curso auxiliou o projeto DICA/ UFBA e a Secretaria Municipal de Saúde de Salvador a realizar um diagnóstico detalhado da situação de cada DS, que subsidiou a priorização de determinados DS para a implantação do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva com ênfase na primeira infância no contexto do Zika Vírus. O projeto DICA construiu o programa a partir do edital de chamamento SGETS Nº 17, de 6 de outubro de 2016, que solicitava a submissão de projetos Pedagógicos de Programas de Residência em Área Profissional da Saúde que considerem as necessidades do SUS para responder demandas decorrentes da “tríplice epidemia”- Zika, Dengue e Chikungunya - e do cuidado às pessoas e familiares acometidas pela Microcefalia e outras afecções. Dessa forma, em março de 2018, 14 residentes de 7 categorias profissionais (Enfermagem, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Psicologia, Bacharel em Saúde Coletiva, Serviço Social e Terapia Ocupacional), chegarão aos DS em que o curso foi realizado com vistas a potencializar as ações que foram iniciadas, ou mesmo replicar a proposta do curso nos DS em que a proposta de supervisão não teve adesão na execução inicial.

Destaca-se ainda que, além da repercussão que o programa teve na cidade de Salvador, a divulgação da proposta foi realizada ainda em dois eventos científicos. O primeiro foi a Feira Soluções para a Saúde Zika, promovido pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) e o Centro de Integração de Dados e Conhecimentos para Saúde (CIDACS) no período de 8 e 9 de agosto de 2017 (anexo A) e no Seminário “Desenvolvimento Integral na Primeira Infância: o cuidado da criança com deficiência na Atenção Básica”, promovido pelo projeto DICA com diferentes parceiros na Semana do Bebê da UNICEF, ocorrido no dia 18 de novembro de 2017(anexo B). Além disso, o projeto DICA já escreveu a proposta para apresentação dos resultados do curso no 12º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, que acontecerá no período de 26 a 29 de julho, no Rio de Janeiro.

APÊNDICES

Apêndice 1 – Caso-guia

Caso-guia parte I

A Agente de Saúde Felicidade trabalha há 13 anos na Unidade de Saúde Maria Felipa, em Salvador - BA. Nessa segunda-feira, a ACS estava contente, pois conseguiu finalizar o processo de cadastramento da área, que foi um processo cansativo de trabalho. Nesse dia, no caminho para a unidade, percebeu uma casa que não havia realizado cadastro, pois estava fechada, tinha uma nova moradora. O primeiro pensamento de Felicidade foi: “Ai meu Deus! Eu já estava feliz que hoje ia dizer para a enfermeira Flora que havia terminado tudo, agora vou ter que dizer que ainda falta essa casa!” Felicidade foi na unidade, bateu o ponto, e permaneceu para a reunião de equipe, onde informou a enfermeira Flora da nova casa. Garantiu que passaria à tarde para fazer o cadastro com o tablet. Sinalizou ainda que havia crianças na casa.

No retorno da unidade, Felicidade passou na casa. Ao tocar a campainha apareceu Liberdade. Felicidade se apresentou, explicou sobre o seu trabalho e Liberdade a deixou entrar e convidou para sentar. A mesma parecia constrangida e pediu que Felicidade não reparasse a bagunça, pois ela não havia conseguido arrumar tudo da mudança e as crianças bagunçavam ainda mais. Felicidade disse que não se preocupasse e buscou ser afetuosa com Liberdade, pois percebeu que a mesma tinha um semblante preocupado e parecia um pouco ansiosa com a situação.

Felicidade explicou o funcionamento da Unidade de Saúde da Família e Liberdade contou rapidamente sobre a sua chegada no bairro. Informou que a família morava em Camaçari e haviam se mudado na semana anterior. Liberdade não entrou em detalhes, mas informou que o marido havia sido demitido há 3 meses e estavam vivendo de seguro desemprego e felizmente, devido a sua experiência no ramo de segurança, conseguiu um emprego em uma agência bancária em Salvador.

A família não possuía o Cartão Nacional do SUS com o endereço de Salvador, vinculado ao Sistema Vida. Por isso, Felicidade orientou sobre a emissão e após a aquisição desse cartão, poderia realizar o cadastro da família. Mesmo sem realizar o cadastro, Ela reside com seu esposo, Inocêncio, e mais três crianças: Lua, 7 anos; Sol, 3 anos e Esperança, 1 ano e meio. Ao falar desta última, Liberdade logo anunciou: “Essa menor tem microcefalia!”. Ao ouvir essas palavras, Felicidade tremeu por dentro, mas não deixou transparecer, pois já tinha muita experiência com situações como essa. Ficou contente, entretanto ao pensar que teria algo para oferecer: recentemente o projeto Desenvolvimento Infantil na Comunidade (DICA) da Universidade Federal da Bahia (UFBA) iniciou um grupo na sede do Distrito Sanitário que faz estimulação do desenvolvimento das crianças e também oferta apoio psicológico aos familiares. Felicidade então informou que a família necessita de atenção nos serviços do SUS e reforçou a importância de Liberdade confeccionar o cartão. Liberdade informou que iria no dia seguinte na prefeitura bairro retirar o cartão.

Na quarta-feira à tarde, Felicidade retornou a casa da família e Liberdade informou que já estava de posse do cartão. Ao realizar os cadastros individuais, Felicidade descobriu que:

- Lua e Sol não estão na escola, pois estavam estudando em Camaçari e ela ainda vai tentar uma vaga na escola do bairro. No bairro que morava em Camaçari não tinha Unidade de Saúde e Liberdade não se lembra

da última vez que as crianças tomaram vacinas. Felicidade pediu o cartão das crianças, mas Liberdade não encontrou nas caixas da mudança, mas se comprometeu em procurar.

- Inocêncio é fumante, hipertenso, está acima do peso e faz uso de álcool às sextas, sábados e domingos. Teve uma breve internação há 10 meses, pois desmaiou no antigo trabalho, segundo ela por pressão alta devido ao stress. Ficou internado só um dia e, felizmente, na época tinham plano de saúde da empresa, mas hoje não tem mais.

- Liberdade, que tem 35 anos, não trabalha desde que a filha Esperança nasceu. Era manicure em um salão de beleza e trabalhou durante a gestação. Apesar de trabalhar no salão, sua condição ali era semelhante a de autônoma, pois recebia por produção. Não refere nenhuma doença e diz que gosta de usar plantas medicinais. Na questão: “Fez ou faz tratamento de psiquiatria ou teve internação por problema de saúde mental?”, Liberdade disse: “Não, mas já já isso pode acontecer!” E deu em sequência um sorriso que demonstrava nervosismo. Felicidade tentou entender melhor, mas Liberdade se fechou e disse que era apenas uma brincadeira, apesar de a situação estar muito difícil. Relatou que não pode contar com ninguém, que é sozinha para tudo.

- Esperança tem a Síndrome Congênita do Zika Vírus, detectada no nascimento. Liberdade não se lembra de ter tido ZIKA, mas o seu esposo teve alguns meses antes de ela engravidar, então ela acredita que pode ter tido também. Ao nascer realizou exames, mas só conseguiu vaga para tratamento quando a criança tinha seis meses. Primeiro foi fisioterapia, depois conseguiu fonoaudiologia e terapia ocupacional, mas agora está sem fazer nada. A mesma disse que também vai ter que correr atrás disso em Salvador. Felicidade pede também os exames da criança para poder registrar e passar para a Enfermeira, Médica e Dentista da equipe verde e para a Equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), mas Felicidade disse que vai procurar também nas caixas da mudança.

Após ter passado mais de uma hora na casa de Liberdade, apesar de saber que precisa de muito mais informações, Felicidade percebe que a mesma precisa dar atenção às crianças (que passaram todo o tempo assistindo TV e mexendo no celular da mãe e Esperança permaneceu no quarto o tempo todo). Felicidade se despediu e informou que aquela família estaria sendo acompanhada a partir de agora pela unidade. Falou da atuação da equipe verde, bem como dos grupos ofertados pelo Projeto DICa/UFBA que acontece todas as quintas-feiras pela manhã na sede do Distrito Sanitário, sendo estes o grupo de Apoio Psicológico para os familiares e o grupo de estimulação do desenvolvimento para as crianças. Liberdade se interessou pela proposta, disse que ia sim participar. Em seguida, perguntou se ela gostaria de conhecer a criança. Felicidade então foi levada ao quarto da família e conheceu Esperança, que estava deitada em um colchão no chão, entre a parede e muitos travesseiros ao redor, sem brinquedos e com as janelas e cortinas fechadas.

Felicidade se despediu foi para sua casa e na segunda-feira pela manhã compartilhou o caso na reunião de equipe.

Caso-guia parte II

Na reunião da equipe verde, a enfermeira Flora, a médica Liz e os demais integrantes da equipe ficaram sabendo da história de Liberdade e sua família e iniciaram a construção do Projeto Terapêutico Singular da família elencando as primeiras condutas:

1. Conhecer melhor a história e necessidades da família por meio de visita domiciliar, bem como buscar informações sobre as condições de saúde das crianças e os exames e relatórios de Esperança e, caso não consigam, entrar em contato com a Secretaria de Saúde de Camaçari para a obtenção dessas informações. A visita também serviria para dar orientações sobre a estimulação da criança;
2. Estimular a participação da família nos grupos ofertados pelo projeto DICa/UFBA, que poderá contribuir tanto com a estimulação do desenvolvimento, quanto com a saúde mental dos cuidadores;
3. Entrar em contato com a vigilância epidemiológica do Distrito Sanitário para informar a chegada de Esperança na área;
4. Realizar encaminhamento de Esperança para o Centro Especializado em Reabilitação (CER);
5. Orientar que Liberdade procure a diretora da Escola Municipal Horizonte, na qual realizam atividades do Programa Saúde na Escola, para ver as possibilidades de realizar a matrícula especial das crianças Lua e Sol, deixando claro que isso independe da unidade de saúde.
6. Discutir com o Centro de Referência em Assistência Social (CRAS), a possibilidade de Benefício de Prestação Continuada (BPC)¹ para a família, visto que Liberdade parou de trabalhar após o nascimento de Esperança e a sua renda poderia estar fazendo falta. Além disso, orientar também sobre o Passe Livre, para contribuir com os deslocamentos da família com a criança, para as consultas e etapas do tratamento. Rediscutir o caso na próxima reunião para acompanhar as pactuações, bem como para definir a profissional de referência.

Na quarta-feira, Felicidade levou Flora e Liz para conhecer a família de Liberdade. A mesma já estava aguardando a visita e a casa estava com aparência de arrumada. Inocêncio não estava em casa, Lua e Sol estavam assistindo televisão e Esperança estava no quarto.

Felicidade apresentou as profissionais e pediu que Liberdade contasse um pouco da história e das necessidades que percebiam para que as profissionais pudessem ajudar. Nesse momento, Liberdade levantou e pegou um classificador e envelopes grandes de exames e entregou para Flora, informando que ali estavam todas as informações: a caderneta de saúde das três crianças e os exames que realizou no pré-natal de Esperança e também aqueles realizados após o seu nascimento. Flora pegou os exames, agradeceu e informou que antes gostaria de conhece-la melhor. Liberdade pareceu envergonhada, como se não esperasse aquela abordagem. Liz então perguntou como tinha sido a mudança, informando na sequência que havia se mudado fazia pouco tempo e que foi um caos na sua vida, que achou que ia perder o cachorro no meio de tanta tralha! Todas riram da forma como Liz falou e conversaram rapidamente como era mesmo difícil mudar-se de casa. Flora perguntou se Liberdade havia mudado muitas vezes e onde havia passado a sua infância. Liberdade então começou a falar livremente sobre a sua vida. Contou que sempre morou em Camaçari, que tinha uma mãe idosa e dois irmãos, falou que não concluiu o ensino médio, pois foi morar como primeiro esposo, mas

¹ Para dar entrada ao BPC, o responsável pela criança deve procurar o CRAS mais próximo da sua residência para dar entrada ao benefício. Levando os documentos relacionados a seguir: RG do responsável; CPF do responsável; comprovante de residência; certidão de nascimento da criança; RG da criança (se possuir); CPF da criança (se possuir) e relatório médico com quadro atualizado da criança e CID.

que o relacionamento “não vingou”. Falou sobre como conheceu Inocêncio e contou sobre a relação. Felicidade aproveitou a “deixa” e perguntou como era a participação do esposo no cuidado da casa e das crianças.

Liberdade, que a essa altura já estava mais confiante, deu um longo suspiro, olhou para as profissionais e falou:

- “Eu gosto muito dele, sabe? Ele é muito forte e me ajudou muito a aceitar a chegada de Esperança, mas ele tem as fraquezas dele, como todo mundo tem”.

Flora então perguntou: “Que tipo de fraqueza?”

Liberdade respondeu: “Sabe Dra., ele é um homem muito trabalhador, mas ele vive sob pressão. Ele fica muito estressado com o trabalho, pois lida o tempo inteiro com risco, sabe? Ele sabe usar arma e sempre fica preocupado no caminho do trabalho para casa. A gente sempre morou em comunidade violenta, mas antes o pessoal conhecia a gente desde pequeno. Desde que a gente chegou nessa casa, esses últimos dias têm sido um inferno. Ele não quer que eu coloque a cabeça para fora de casa e que eu converse com ninguém. Eu nem falei pra ele que vocês viriam aqui, pois já sabia que ele ia ficar preocupado, mas depois eu vou contar com jeitinho. Eu contei a Felicidade que ele passou mal no trabalho já por conta de estresse, caiu desmaiado com pressão alta e mesmo assim não quer se cuidar. Eu já disse a ele que as crianças dependem muito da gente, que ele tem que ter saúde, principalmente agora com Esperança”. Liz então perguntou: “Então você acha que ele está sofrendo?”

Liberdade respondeu: “Com certeza, Dra., mas ele é durão. Acha que não pode pedir ajuda nem pra mim.”

Liz então perguntou: “E você acha que tem como ajuda-lo?”

Liberdade então começou a chorar. Disse que para ela era tudo muito difícil também, mas que queria poder ajuda-lo. Flora então sentou ao seu lado e colocou a mão no seu ombro e avisou que juntas poderiam pensar em como deixar a situação menos difícil. Permaneceram caladas por alguns instantes. Liberdade quebrou o silêncio, pedindo desculpas e agradecendo pelo acolhimento. As presentes reforçaram a importância de uma rede social para apoiá-la nesse processo. Assim, começaram a listar nomes de amigas que tinham em Salvador e buscaram saber o que Liberdade gostava de fazer. Nessa conversa, Flora falou sobre os grupos que existem na unidade, ressaltando a atividade que acontece na Praça de práticas corporais, bem como um grupo de convivência chamado “Roda da Alegria” organizado pela unidade em parceria com o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) no qual são abordadas diversas questões relacionadas à saúde e qualidade de vida e estimula práticas de lazer e cooperação entre as pessoas da comunidade, onde a mesma poderia conhecer outras pessoas do bairro.

Quando iam iniciar as informações sobre o Projeto DICa da UFBA que acontece no Distrito Sanitário, que já havia sido comentado por Felicidade na visita anterior, Liberdade informou que na semana anterior havia ido conhecer a proposta. Ela contou que chegou atrasada, já no final da tarde, mas que as psicólogas a acolheram muito bem. Ela se apresentou e conheceu outros familiares de crianças com e sem alterações neurológicas. Informou que ainda não se sentiu a vontade para compartilhar sua situação, mas que foi muito

confortante saber que poderia ter esse espaço de cuidado perto de casa. Falou que na semana seguinte seria a sessão de estimulação do desenvolvimento e que ela levaria as três crianças, mas que as profissionais disseram que isso não seria problema e completou: “se soubesse que seria assim eu já tinha vindo antes! Aqui as pessoas me tratam muito bem! Eu nem acredito que isso tudo é de graça.”

Flora e Felicidade informaram que o projeto DICa é ofertado pela Universidade Federal da Bahia em parceria com a Unidade de Saúde. Contou a ação que é obrigação do poder público e do Sistema Único de Saúde, por isso deve ser gratuito e de qualidade, assim como as ações ofertadas na Atenção Básica. Ambas ressaltaram que ficaram contentes por Liberdade estar se sentindo acolhida e também por já ter procurado o projeto.

Flora falou também sobre o CRAS. Informou que entrou em contato o serviço para verificar a possibilidade de a família receber o Benefício de Prestação Continuada (BPC), mas a família não tem direito, pois Felicidade já havia informado que a renda da família era de R\$1.900,00 proveniente do salário do esposo e para receber o benefício a renda da família por pessoa teria que ser inferior a $\frac{1}{4}$ (um quarto) do salário-mínimo, que hoje é R\$ 937,00. Apesar disso, o CRAS informou a Flora que gostaria de conhecer e acompanhar a família, visto que essa também era uma atribuição da Assistência Social. Assim, avisou que poderiam marcar um momento para que o CRAS pudesse conhecer a família.

Enquanto Flora contava para Liberdade sobre as possíveis articulações com a diretora da Escola, sobre a importância do encaminhamento de Esperança para o Centro de Reabilitação, sobre o acompanhamento das crianças na puericultura, sobre a equipe do NASF que poderia realizar as orientações sobre a estimulação no domicílio e na comunidade, Liz começou a ver os exames que foram entregues por Liberdade no início da visita. Dentre os exames referentes ao período gestacional, apenas foi encontrada uma ultrassonografia (USG) realizada no primeiro trimestre de gravidez com parâmetros normais. Quando perguntado a Liberdade se ela havia realizado outro exame de USG ao final da gestação, Liberdade informou que não, pois os exames sempre eram feitos de forma particular, devido à ausência de unidade de saúde em seu bairro, e ao final da gravidez os gastos estavam muito altos com os preparativos para a chegada de esperança o que inviabilizou a realização desse exame (neste momento os olhos de liberdade encheram-se de lágrimas). Também foram realizados exames no primeiro trimestre para hepatite B e C, diabetes, sífilis, HIV, toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus e Herpes simples, estes últimos compõe as TORCH - um grupo de infecções virais teratogênicas. Todos esses exames estavam com o resultado não-reagente. Ainda sobre o período gestacional, Liz indagou se Liberdade havia consumido álcool, tabaco ou usado algum tipo de droga durante a gravidez e ouviu um firme “Deus me livre doutora, não gosto dessas coisas não, não é porque a gente é pobre e mora em comunidade que tem que usar essas coisas”. Neste momento, Felicidade e Flora observaram que Liberdade ficou um pouco constrangida com a pergunta e logo se juntaram a Liz para esclarecer que aquela era uma pergunta comum nas rotinas dos serviços de saúde e desprovida de qualquer preconceito, destacando que esses aspectos são importantes pois essas substâncias podem alterar o processo de desenvolvimento da criança ao longo da gestação.

Ao chegarem na caderneta da criança de esperança, observaram que esperança nasceu com 39 semanas de gestação, parto normal, perímetro cefálico de 31,2 cm, peso ao nascer de 2,240 gramas, 48cm de comprimento, Apgar de 1^o minuto (5) e 5^o minuto (7). O teste do pezinho estava dentro dos parâmetros

normais, já o teste do olhinho e da orelhinha estavam alterados. Encontraram também um exame de fundoscopia cujo resultado indicava hipoplasia do nervo óptico e uma requisição para realização do PEATE – Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico. Nos exames de imagem realizados após o nascimento de esperança, foram observadas calcificações subcorticais, discreta ventriculomegalia com malformação do desenvolvimento cortical cerebral. Em um breve relatório clínico de esperança constavam informações acerca da irritabilidade, desproporção craniofacial, epilepsia e persistência de reflexos arcaicos. Ao avaliar a caderneta de vacinação, apenas as vacinas BGC e Hepatite B (doses ao nascer) estavam presentes.

Liz encontrou também um relatório do CER que acompanhava Esperança e continha as seguintes informações:

Esperança, sexo feminino, 1 ano e 6 meses, Diagnóstico Clínico de Síndrome Congênita do Zika Vírus com Atraso do Desenvolvimento Neuropsicomotor, e presença de Microcefalia. Foi acolhida no CER aos seis meses de nascida, relato de eu nasceu a termo, entretanto com baixo peso, não chorou, apgar 5/7, precisou de oxigenioterapia e fototerapia, tendo alta da maternidade após 20 dias do nascimento. Genitora referiu como queixa principal a dificuldade para alimentação (não mamava)², “tremores repentinos” - Epilepsia, irritabilidade e o fato da criança ser muito “parada” (SIC). Foi avaliada por equipe interdisciplinar (médico neurologista, oftalmologista, otorrinolaringologista, fonoaudióloga, terapeuta ocupacional e fisioterapeuta), encaminhada para realização de exames diagnósticos e para o serviço de estimulação precoce.

Com relação o desenvolvimento motor global, observou-se com Tetraparesia espástica com predominância de Hipertonia extensora cervical e tronco com padrão flexor de MMSS e extensor em MMII. Devido à hipertonia global apresenta motricidade reduzida, fraqueza muscular generalizada e encurtamentos de músculos de mãos e tornozelos. Diante do quadro motor observa-se dificuldade de aquisições e controles posturais essenciais para idade como controle cervical, controle de tronco, e controle na postura de ortostase. Observado também persistência de alguns reflexos primitivos como Reflexo de Moro.

Com relação ao desenvolvimento motor fino, observa-se persistência da preensão palmar impedindo a abertura espontânea das mãos e interferindo na busca e manuseio de brinquedos. As limitações motoras interferem também nas AVDS, tornando a criança totalmente dependente de sua cuidadora.

Nos aspectos sensoriais, criança apresenta baixa visão, estrabismo, suspeita de redução de campo visual, preferência para alto contraste, fixa objeto e faz seguimento. Há perda auditiva do lado direito, mas reage a estímulo sonoro com movimentos oculares e

² A amamentação é indicada até o 2º ano de vida ou mais, sendo exclusiva nos primeiros 6 meses de vida. É importante que o profissional identifique o motivo pelo qual a criança não está mamando, planejando junto da equipe multidisciplinar a conduta para a reintrodução e/ou manutenção da amamentação. O apoio do CER nessa questão, será de extrema importância.

algumas vezes com lateralização de cabeça. Presença de hipersensibilidade, tem preferência ao tato profundo.

A criança responde com sorriso quando parece gostar de algo. O alimento é pastoso e dado na colher, contudo a genitora refere que a criança frequentemente engasga.

Durante o período em que esteve em atendimento no CER, foi diagnosticada a epilepsia, sendo prescrito anticonvulsivantes.

No final da visita, Flora e Liz são levadas para conhecer Esperança, que estava na mesma situação descrita por Felicidade: deitada no colchão no chão e já iniciaram as orientações para o desenvolvimento da criança. Informaram que aprenderam essas orientações com o Projeto DICa da UFBA e que certamente Liberdade vai aprender também, pois há muitas orientações sobre cuidados, estímulos, brinquedos e brincadeiras com Esperança e principalmente sobre suas potencialidades, visando o desenvolvimento infantil. Assim, sugeriram:

- Deixar Esperança na posição prono com a ajuda de um recurso de baixo custo chamado “calça da vovó” para favorecer a simetria corporal e a estimulação;

- Mãe orientada a brincar com Esperança, ofertando brinquedos na linha média e estimulando o manuseio;

- Liberdade foi orientada a conversar com Esperança durante os momentos de cuidado (banho, alimentação, vestir, etc)., sempre explicando a filha o que estavam fazendo, estimulando-a a ajudar quando possível, falando sobre as partes do corpo, sobre o que iria comer, etc.

Posteriormente, Liz informou a data da consulta de puericultura³ das crianças na Unidade de Saúde e pactuaram que neste dia iriam discutir sobre como andam os encaminhamentos realizados no dia de hoje.

No caminho de retorno a unidade, as três profissionais discutiram quem poderia ser a profissional de referência do Projeto Terapêutico Singular da família e decidiu-se que seria Flora.

Caso-guia parte III

³ A puericultura, área da pediatria voltada principalmente para os aspectos de prevenção e de promoção da saúde, atua no sentido de manter a criança saudável para garantir seu pleno desenvolvimento, de modo que atinja a vida adulta sem influências desfavoráveis e problemas trazidos da infância. Suas ações priorizam a saúde em vez da doença. Seus objetivos básicos contemplam a promoção da saúde infantil, prevenção de doenças e educação da criança e de seus familiares, por meio de orientações antecipatórias aos riscos de agravos à saúde, podendo oferecer medidas preventivas mais eficazes (CIAMPO *et al.* 2006, p.741).

Algumas semanas depois da última visita domiciliar na casa de Liberdade, aconteceu a consulta de puericultura agendada para Liz, a médica. Liberdade levou as crianças Lua, Sol e Esperança para o atendimento na Unidade de Saúde.

Lua e Sol estavam desenhando e pintando na mesinha infantil da recepção, quando Flora passou e as reconheceu. Falou com as crianças e logo procurou por Liberdade, que estava sentada no canto da sala com Esperança no braço. A mesma estava coberta com uma manta, apesar de o ambiente estar quente. Flora se aproximou e a cumprimentou, posteriormente brincou com Esperança. Flora orientou Liberdade a tirar a manta de Esperança, pois a mesma estava suando e Liberdade timidamente falou: “É só enquanto a Dra. Liz chama. É rápido. Deixo assim, pois todo mundo fica olhando para ela.” Flora então compreendeu que a manta nesse caso não protegia a criança do frio, mas sim do estigma. Assim, respondeu: “Hummm... compreendo Liberdade. Obrigada por compartilhar seu incômodo, em outro momento podemos conversar sobre isso, pois hoje tenho muitos preventivos para fazer. Por sinal, é importante que você agende o seu em breve, viu?” Liberdade respondeu: “Vou marcar sim. Felicidade já me orientou. Obrigada. Você é sempre muito gentil.” Flora então saiu da recepção e, antes de chegar na sua sala, encontrou com Bento, fisioterapeuta, e Pérola, terapeuta ocupacional no corredor. A mesma lembrou-se que na última reunião de equipe havia ficado pactuado que eles atenderiam as crianças de Liberdade de forma compartilhada com Liz. Aproveitou a oportunidade e comentou sobre a situação que havia acontecido na recepção. Pérola então falou: “Obrigada pela sinalização, Flora. Esse é um aspecto muito importante a ser trabalhado tanto com os familiares de crianças com deficiência como com a comunidade. Quem sabe esse caso não nos ajuda a trazer esse debate para a unidade? Precisamos realmente falar sobre diversidade e estigma. Já iniciamos essa discussão no Programa de Saúde na Escola (PSE).” Flora concordou e sugeriu que caso os mesmos tivessem espaço na consulta, poderiam abordar esse tema. Bento respondeu: “Vamos sentir primeiro como é que ela vai nos receber. Além disso, hoje temos que avaliar o desenvolvimento das três crianças, vai ser puxado. Mas não se preocupe, Flora. Ainda vamos ter muitos momentos de acompanhamento com a família. É importante que a gente vá trazendo as orientações aos poucos para que ela não fique confusa e também não se sinta culpada. Mas vamos ficar atentos sim.” Flora respondeu: “Vocês têm razão. Podemos conversar melhor sobre esse aspecto na reunião de equipe. Até eu acho que preciso de orientações sobre isso. Vocês já estão mais acostumados a lidar com a condição de deficiência”. Pérola sorriu e falou: “Aê... parabéns! Já aprendeu alguma coisa com o NASF está vendo? Isso mesmo! Deficiência não é uma doença, mas uma condição humana. E sim, podemos conversar na reunião. Nós do NASF vamos pensar uma metodologia legal”. Flora sorriu e falou: “Não sei o que seria de mim sem vocês! Deixa eu correr que minhas mulheres estão me esperando! (risos)”.

Na consulta, Liz apresentou Bento e Pérola para Liberdade e para as crianças. Eles já haviam pactuado de dividirem as funções: Inicialmente Liz avaliaria Esperança, enquanto Bento e Pérola brincavam e avaliavam Lua e Sol e faziam perguntas à Liberdade. Posteriormente inverteriam as funções. Entretanto, quando Liz começou a avaliar Pérola percebeu que esta precisava de ajuda e deixou Bento com a mãe e as outras crianças. Enquanto avaliavam Esperança, Pérola ia orientando Liz sobre aspectos importantes a serem observados e, quando Liberdade se aproximou, as mesmas começaram a dar orientações sobre como estimular a criança. Liberdade informou que foi para o grupo de estimulação do DICa e que já estava atenta às estimulações no domicílio. Após a pesagem, todos sentaram-se no tatame colocado na sala e começaram a conversar sobre o

desenvolvimento das três crianças. Liberdade ficou muito animada e comentou com Lua: “Está vendo que consulta diferente, filha? Aqui você pode brincar!” Lua então contou que depois que foi para a outra consulta de brincadeira (se referia ao grupo do DICa) que ela começou a brincar com Esperança, pois antes a mãe não deixava. Liberdade ficou sem jeito e falou: “Eu tinha medo que você a machucasse filha. Ela é muito pequeninha e muito frágil também. Mamãe já falou que ela tem uma doença.” Nesse momento, Liz, Bento e Pérola se entreolharam como se dissessem: “Quem vai abordar?”

Bento rompeu o silêncio e perguntou: “E como é brincar com sua irmã, Lua?” Lua respondeu: “É legal! A gente sempre quis brincar de bebê com ela. Eu e Sol. Ela até sorriu para nós.” Pérola falou: “Que legal, Lua! É muito legal que você brinque com Esperança. Ela precisa brincar para se desenvolver. Mas a gente entende que sua mãe tinha medo, né? É muito comum que a gente tente proteger quem a gente ama. Ainda mais Esperança que é mais frágil, como ela falou. Ela tem uma cabeça menor do que a das outras crianças, né? Como é isso para vocês?” Lua respondeu: “Hum... os meninos da outra rua ficavam rindo dela, mas eu briguei com eles. Defendi minha irmã. Na minha outra escola tinha um coleguinha que tinha cadeira de rodas e não tinha isso. A pró dizia para todo mundo respeitar ele. Ele era muito engraçado. A gente inventava brincadeiras que ele podia brincar.” Pérola falou: “Poxa Lua que legal! Nem todas as crianças têm a oportunidade de conviver com um coleguinha com deficiência, por isso muitas pessoas quando crescem não sabem que as pessoas com algum tipo de deficiência tem outras habilidades e qualidades.”

Nesse momento, Sol, que tem 3 anos, estava tentando carregar Esperança. Liberdade reclamou e pediu para deixar a criança no tatame, que tinha que ter cuidado com ela. A mesma estava visivelmente desconfortável com aquela conversa. Liz, tentando finalizar essa orientação naquele momento, falou: “É isso. Ainda precisamos aprender a conviver com deficiência e Esperança vai nos ensinar muito! Pode ser que aconteça de ela ser discriminada, como Lua falou, mas precisamos cuidar para que essa possa viver uma infância feliz e participativa dentro das possibilidades dela”. Liberdade falou: “É... o pessoal do DICa falou isso. Já até fui no parquinho com ela. Ela gostou. Eles falaram também de levar para a creche, mas eu não sei...” Liz falou: “É importante que ela vá para a escola. Bento e Pérola podem ajudar na inclusão. Eles já fizeram isso com outros pacientes. Temos também a psicóloga Tulipa, que vai atender Inocência, seu esposo, comigo na semana que vem. Ela também pode ajudar no processo de inclusão escolar.” Liberdade contou que já tinha conhecido a psicóloga, pois ela foi no Grupo do DICa e falou: “Gostei muito dela. Ela é boa assim como vocês.” Liz demarcou mais uma vez que aquilo fazia parte do trabalho delas. Que elas não faziam mais do que a obrigação de serem “boas”. Liberdade concordou.

Liz então perguntou como foi o contato com a Diretora da Escola Municipal Horizonte. Nem bem Liberdade começou a contar, Lua interrompeu e já falou que tinha adorado a escola e iam começar a estudar de verdade na segunda-feira. Bento riu e perguntou: “O que é estudar de verdade?” Liberdade então explicou que a diretoria havia orientado que elas comessem a visitar a escola em alguns turnos enquanto conseguia a matrícula das mesmas junto à Secretaria Municipal de Educação e que iriam começar a ir semanalmente na segunda-feira. Liberdade informou também que já tinha ido na avaliação do CER III – Centro Especializado em Reabilitação, mas que Esperança ainda não havia começado o tratamento e contou que já estava com o passe livre. Pérola falou: “Nossa! Em tão pouco tempo, você já conseguiu tudo isso?” Liberdade respondeu: “Também fiquei surpresa Dra, mas Flora e Felicidade já tinham me orientado em tudo e eu aproveitei os turnos que as meninas ficaram na escola e fui. Além disso, quando chegava com Esperança no colo, quando as pessoas

viam a cabeça pequena, já me davam prioridade. Consegui tudo muito rápido!” Bento respondeu: “Nós ficamos felizes em saber que está sendo assim. Esperamos que o Centro de Reabilitação chame logo para que ela fique frequentando semanalmente, enquanto isso a nossa orientação é que você traga Esperança aqui na unidade para fazer estimulação comigo e com Pérola e também leve no grupo do DICA. Não deixe de levar! Quando ela começar no Centro de Reabilitação, aí você fica no CER e no DICA. Assim, depois nós te acompanharemos aqui junto com Liz e Flora na puericultura e no grupo do DICA, que também somos parceiros e fazemos atividades lá.

Ao final da consulta, os três evoluíram no prontuário conjuntamente e preencheram a planilha de acompanhamento da criança na Atenção Básica fornecendo informações para a Secretaria Municipal da Saúde informar ao Ministério da Saúde sobre o acompanhamento.

Caso-guia parte IV

Passados quatro meses da chegada da família no território, a equipe de saúde da família se organizou para realizar a primeira visita domiciliar conjunta com a assistente social Serena, do Centro de Referência em Assistência Social (CRAS) de referência da unidade. A visita foi discutida há algumas semanas atrás e, para a sorte da equipe, coincidiu de cair justo no dia em que Inocêncio estaria de folga em casa. Considerando a importância de potencializar a abordagem que já tinha sido iniciada por Tulipa (psicóloga) e Liz (médica) à Inocêncio, que apresentava quadro de depressão, decidiu-se que estariam na visita: Tulipa, Serena e Flora (enfermeira). Ainda na reunião, Pérola (terapeuta ocupacional) e Bento (fisioterapeuta) pediram para que as profissionais estimulassem para o uso dos brinquedos e das adaptações que haviam sido realizadas em uma oficina realizada em conjunto com o Projeto DICA. Segundo eles, Liberdade e Lua participaram bastante da construção dos brinquedos e Esperança ganhou uma calça da vovó (que é uma calça jeans preenchida com um enchimento e costurada nas pontas, como se fosse uma grande almofada com pernas) que serve para posicionamento e um chocalho feito de garrafa pet e grãos com listras coloridas, para estimulação visual e auditiva. Pérola já havia feito o repasse para a equipe de uma visita que realizou com Felicidade para orientar a estimulação no domicílio e auxiliar na organização da rotina da casa para que Liberdade pudesse ter mais tempo de pensar os seus projetos de vida. Assim, todos estavam afinados sobre o andamento do Projeto Terapêutico Singular (PTS) traçado. A equipe estava satisfeita com o PTS que estavam conduzindo, visto que estava sendo construído a partir da necessidade da família, geralmente expressa por Liberdade, pessoa que a equipe tinha mais contato.

Na quarta-feira a equipe foi realizar a visita. No domicílio, Liberdade abriu a porta e, enquanto as profissionais ainda entravam, ela já foi logo falando: "Parece que foi Deus que organizou essa vinda de vocês aqui hoje, doutoras. Vocês não acreditam no que aconteceu ontem. A gente estava aqui na sala assistindo televisão e eu resolvi passar logo a farda das meninas para a escola. Enquanto eu estava pegando as coisas para passar, coloquei Esperança no colchete para brincar com as meninas, que nem vocês e o pessoal do DICa me ensinaram. Como estávamos na sala, não coloquei ela na calça da vovó, que fizemos na oficina, que por sinal foi maravilhosa! No intervalo fui na cozinha e as meninas vieram atrás de mim, mas meu esposo ficou na sala. De repente ele ouviu o choro de Esperança. Ela estava sentada com apoio de uma almofada. Ele não sabe como aconteceu, mas ela se moveu e se queimou com o ferro que eu tinha deixado no chão. Não foi nada grave, mas queria que a senhora desse uma olhada (falou dirigindo-se a flora)". Flora demarcou a importância de todos da casa, especialmente ela e Inocêncio que eram adultos, estarem vigilantes à segurança das crianças, especialmente agora que Esperança estava sendo estimulada e se desenvolvendo mais. A atenção deveria ser a mesma que a família tinha com as outras crianças quando estavam nessa idade. Liberdade concordou e falou que isso não ia mais se repetir. Serena comentou: "Eu vejo muito acidentes com crianças, não só com os bebês, mas com as maiores também. É importante ficar atentas aos produtos de limpeza, locais altos e todos os objetos que podem trazer risco para as crianças como faca, serra, alicate, etc". Somente nesse momento Liberdade se deu conta de que não conhecia aquela mulher. Antes que ela perguntasse, Tulipa a apresentou: "Liberdade, lembra que a gente falou que iria trazer uma pessoa do CRAS aqui?" Liberdade assentiu e Tulipa continuou: "Então, essa aqui é Serena, do CRAS, ela é a mulher dos direitos! (risos) Tudo que você precisar saber sobre seus direitos e das crianças, pode perguntar a ela. Lá no CRAS eles têm um serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) e ela vai falar melhor para você depois. Liberdade se desculpou por não ter dado a oportunidade da apresentação logo que elas entraram, mas sinalizou que estava muito nervosa pelo acidente com Esperança. Nesse momento, Inocêncio entrou na sala com Esperança no colo. Ele tinha uma aparência mais serena e sorriu envergonhado cumprimentando as profissionais. Liberdade pegou Esperança e Flora foi examinar a queimadura em uma parte da mão e antebraço, Felicidade (agente de saúde), se juntou a elas.



Calça da vovó

Enquanto isso, Tulipa e Serena começaram a conversar com Inocêncio. Ele também mostrou-se muito preocupado com o acidente de Esperança e contou que tem se sentido muito melhor depois da consulta. Está fazendo o uso de antidepressivo e tem tido mais vontade de trabalhar e brincar com as filhas. Começou então a contar sobre os brinquedos que Liberdade e Lua levaram para casa, que tinham construído com o pessoal do posto e do Projeto DICa. Falou que brincava mostrando o brinquedo bem perto dos olhos de Esperança (como haviam ensinado, pois aprendeu no DICa que ela enxerga de bem perto) e balançava o "chocalho" cantando o hino do Bahia e que já estava percebendo que Esperança respondia com sorriso e "dançando", pois ela fica se mexendo toda e até pula de alegria...falou isso dando risada. Tulipa mostrou-se animada com o relato e reforçou a importância desse contato pai-filha e do quanto que a participação dele era importante para Liberdade. Serena reforçou a fala de



Chocalho de garrafa pet e grãos

Tulipa e disse que era comum as mulheres ficarem com a maior carga de trabalho do cuidado da casa, das crianças e dos cuidados em saúde. Inocência concordou. Disse que agora que está melhor da tristeza tem percebido o quanto sua participação em casa era pequena, mas que está tentando melhorar. Ficou envergonhado ao dizer: “É que a gente que é homem não é criado para ajudar em casa, né doutora? Mas isso está mudando. Os homens tem que entrar na linha e ajudar também.” Tulipa riu da forma como Inocência falou e concordou com ele, reforçando que o machismo da nossa sociedade só prejudicava as mulheres e se surpreendeu em estar tendo essa conversa com Inocência, pois há três meses atrás ele apresentou muita dificuldade em estabelecer um diálogo sobre sua saúde e seus comportamentos. Serena comentou com Inocência que no CRAS haviam algumas atividades que Liberdade poderia frequentar, inclusive de geração de renda, que faria bem para ela nesse momento. Entretanto, apontou que Tulipa e Flora já haviam dito que Liberdade não teria condições de ir por conta das consultas de Esperança e dos horários de levar as outras duas crianças na escola. Inocência, novamente um pouco envergonhado, falou que gostaria que ela participasse. Falou que ele poderia tentar negociar no trabalho para ter a liberação de levar a filha na consulta pelo menos uma vez na semana ou então ver com a empresa para mudar de vez para um regime de plantão, pois assim ele poderia ajudar mais em casa. Disse que já estava pensando nisso e que depois dessa conversa ele já ia conversar com o chefe no dia seguinte. Isso ia possibilitar que ele participasse do Grupo de Apoio Psicológico Familiar do DICA também, que ele avaliou que estava fazendo muito bem a Liberdade e a própria Tulipa já havia reforçado essa necessidade, pois o antidepressivo sozinho não era suficiente para o tratamento da depressão. Tulipa concordou e nesse momento Flora, Liberdade e Felicidade se juntaram a conversa e Serena pôde conhecer Esperança. Todos comentaram sobre a importância daquela criança para a família, para a comunidade e para a união dos serviços, afinal era a primeira vez que a equipe de saúde da família estava junto com o CRAS fazendo uma visita domiciliar.

Serena ainda perguntou mais informações sobre a família e sobre as outras crianças, que estavam na escola, e deu as orientações para que Liberdade e/ou Inocência buscassem o CRAS para se cadastrar no sistema e participar das atividades. Após esse momento, as profissionais se despediram e retornaram para a unidade para discutir como tinha sido a visita conjunta.

Caso-guia parte V

O final do ano chegou e na reunião da equipe verde, a discussão do Projeto Terapêutico Singular da família de Esperança girou em torno da inclusão escolar. Pérola (terapeuta ocupacional) trouxe uma preocupação: os desafios para a entrada de Esperança na escola regular. Felicidade (ACS) reforçou a preocupação e contou que Liberdade, que antes estava decidida a matricular Esperança, agora já estava questionando se essa deveria ser mesmo a conduta correta. Isso aconteceu depois que a vizinha de Liberdade se assustou bastante em saber que Esperança iria para a escola e questionou: “Ela vai para a escola? Mas ela vai aprender? Você não tem medo?” Liberdade contou a Felicidade que tentou argumentar que a escola era um ambiente importante para o desenvolvimento de Esperança e que não era só para aprender português e matemática, mas que era também um espaço de construção de sociabilidade e de aprendizado coletivo de diferentes noções que Esperança não teria em outro lugar. “Na frente dela (vizinha) eu fiquei argumentando conforme aprendi com vocês e com o pessoal do DICA, mas quando cheguei em casa eu comecei a chorar e realmente me perguntei se esse esforço valeria a pena, pois ela não vai aprender”, contou Liberdade emocionada. Felicidade trouxe essa fala para a reunião e quando se deu conta, sua colega, Esmeralda (ACS),

também estava emocionada. Ao receber os olhares do grupo, Esmeralda compartilhou uma história que alguns conheciam: sua dificuldade de incluir há 18 anos atrás o seu filho Gael, que tem Síndrome de Down na escola. Ela contou que quando ele era pequeno, um médico mandou que ela levasse Gael para casa e desse comida. Ela ficou indignada, pois foi completamente desacreditada quanto ao futuro do seu filho. Naquela época era rara a inclusão das crianças com deficiência na escola. “Estávamos engatinhando com a LDB 9394/96 e ao longo desse tempo tivemos diversos decretos que garantem a inclusão da pessoa com deficiência e atualmente temos a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva”, mas em 1999, como estávamos engatinhando nesse processo, as pessoas me chamaram de louca e irresponsável quando decidi matricular meu filho na escola que o primo dele, que tinha a mesma idade, estudava. A primeira barreira foi com a família, pois todos queriam ‘superproteger’ Gael e eu era completamente contra aquilo. Sabia que ele não podia ser mimado e precisava entender os limites para poder enfrentar a vida. Assim, compreendia as limitações dele, mas não colocava essa diferença no centro da educação que dava. E foi isso que defendi o tempo inteiro com a escola. Encontrei uma escola fechada para essa possibilidade, mas uma professora se encantou com a minha defesa e acolheu junto comigo o desafio de educá-lo. Foi a graças a Professora Maria que fomos vendo quais eram as possibilidades de Gael e as adaptações necessárias para que ele pudesse aprender. Primeiro foi a quantidade de alunos da turma, que teve que ser reduzida e uma auxiliar foi incluída. Hoje já é lei, mas naquela época era quase um favor ter uma auxiliar a mais na sala. Quando pequeno ele era muito agitado e tinha dificuldade de se concentrar, assim, Profa. Maria aumentou a quantidade de pausas entre as aulas expositivas ou atividades escritas e aumentou as atividades em duplas ou grupos. Assim, Gael se sentia mais estimulado a contribuir e participar. Suas metas escolares eram discutidas nas reuniões pedagógicas e eu sempre participava. Ele levava atividades para casa e sempre eu ou a minha irmã, que é madrinha dele, reforçávamos o conteúdo. Era como se ele tivesse duas escolas. Hoje isso também já é previsto. Existem os espaços ‘contra turnos’ chamados AEE – Atendimento Educacional Especializado para as crianças que tem algum tipo de necessidade especializada, mas naquela época éramos nós que fazíamos esse trabalho e hoje meu filho está com 21 anos, estudando pedagogia na UFBA e tendo também um suporte de inclusão na universidade. É claro que não existiram apenas Professoras Marias no caminho dele. Já tive que comprar muita briga para que ele não fosse discriminado, mas também vi muita cena linda nesse processo de inclusão. Algumas vezes, os próprios colegas que estavam com ele desde pequenos, fizeram enfrentamentos no ambiente escolar para que Gael pudesse ser incluído nas atividades”. Ao finalizar o relato, todo o grupo estava com o olhar atento às contribuições de Esmeralda. Liz (médica) foi a primeira a romper o silêncio agradecendo pela “aula de inclusão” que ela havia acabado de dar para o grupo. “Se alguém aqui nessa sala ainda tinha dúvidas sobre a importância de Esperança estar na escola, acho que essa dúvida se dissipou. A ida de Esperança para a escola ultrapassa os objetivos que ela vai ter no seu processo de desenvolvimento, mas envolve também a oportunidade de a escola, professores e alunos conviverem com a diversidade humana e serem embriões de uma sociedade mais inclusiva no futuro. Não podemos pensar a escola como um ambiente competitivo de notas ou de acumulação de conceitos puramente cognitivos, a escola é um ambiente em que se aprende a SER GENTE e quanto mais oportunidades de gentileza e cooperação explorarmos na escola, mais “GENTES” transformadoras teremos para a nova geração que virá”, finalizou Liz. O grupo ainda impactado com as duas marcantes intervenções, começaram a discutir quais seriam então as estratégias para esse novo momento do PTS:

1 – Visita domiciliar de Pérola (terapeuta ocupacional) e Tulipa (psicóloga) para acolher as angústias de Liberdade e da família e auxiliá-los nesse processo. As duas também vão reforçar a importância de que eles compartilhem esses sentimentos no grupo de apoio psicológico ofertado pelo DICA, pois existem outros cuidadores que frequentam o espaço e juntos podem ajudar a lidar com essas emoções geradas pelas incertezas quanto ao processo de inclusão escolar e desenvolvimento das crianças. Na oportunidade, Tulipa também ofertará os cuidados de Auriculoterapia⁴, já que Liberdade se interessa pelas Práticas Integrativas e Complementares (PIC) e essas tem sido importantes na condução dos seus cuidados em saúde. 2 - Davi (odontólogo) e Gentil (nutricionista) que vão participar da semana pedagógica da Escola Municipal Horizonte vão preparar uma oficina para discutir o tema “Diversidade na Escola e o Programa Saúde na Escola (PSE)”. Ambos já atenderam Esperança e já conseguem pensar em ações necessárias no ambiente escolar. A equipe vai propor também que durante o ano inteiro aconteçam ações na escola, vinculadas ao PSE ou não, sobre diversidade e inclusão. ;



FOTO: cadeira adaptada que inspirou o projeto de cadeira de Esperança produzida por Gil, o carpinteiro do bairro.

3 – Bento (fisioterapeuta), Felicidade e Pérola vão entrar em contato com Gil, que é um carpinteiro do território, para executar um projeto de uma cadeira adaptada que eles já estavam pensando em construir para Esperança e agora, com a ida para a escola, essa cadeira será fundamental.

4 – Flora (enfermeira) vai entrar em contato com o Centro Especializado em Reabilitação (CER) por meio de um instrumento de comunicação da rede que recebeu em um curso promovido em parceria com o Projeto DICA e a Secretaria Municipal de Saúde de Salvador. Por meio desse instrumento ela vai compartilhar as ações do PTS de Esperança e pedir que o CER coloque também as ações que estão realizando e orientações para serem trabalhadas na Atenção Básica e na Escola.

⁴ Auriculoterapia é uma técnica da Medicina Tradicional Chinesa que trata disfunções físicas, emocionais e mentais por meio de estímulos em pontos específicos da orelha, local onde há terminações nervosas correspondentes a determinados órgãos do corpo.

Apêndice 2 – Resultados da Discussão Oficina 2

QUESTIONAMENTOS	DISTRITOS SANITÁRIOS						
	<i>DS Subúrbio/ DS Centro Histórico/DS Boca do Rio / DS São Caetano Valéria</i>	<i>DS Cabula - Beiru</i>	<i>DS Barra / Rio Vermelho</i>	<i>DS Itapagipe</i>	<i>DS Pau da Lima</i>	<i>DS Brotas</i>	<i>DS Itapuã</i>
1 – NA UNIDADE DE SAÚDE QUE VOCÊS TRABALHAM, JÁ CHEGOU ALGUM CASO PARECIDO? COMO VOCÊS CONDUZIRAM?	Sim, foi feita uma busca ativa através do DICA – área descoberta; encaminhamento para tratamento da mãe (Hep.B); puericultura tardia; inclusão no projeto DICA; Contato com profissionais (para/de) assistência (média e alta complexidade).	Sim, os casos foram identificados, acolhidos e estão sendo acompanhados conforme demanda. Vale ressaltar que cada família tem sua especificidade e cada unidade tem sua forma de funcionamento (UBS / USF).	Sim, um dos casos que foi confirmado que a cça é portadora da SCZV, teve acompanhamento da equipe do DICA na unidade, mas não se sabe o desfecho. Cça acompanhada pela rede Sarah; O outro caso, há suspeita que a cça porte a síndrome, mas pelo fato da família não se vincular ao distrito, também não se sabe o desfecho.	Agendamento pelo ACS para atendimento na USF; acolhimento na USF; discussão na USF com o NASF; articulação com o CRAS;	No CRAS, 3 casos. Família orientada sob todos os aspectos para o acompanhamento nas unidades de saúde e acessória jurídica para os benefícios. Acompanhamento psicossocial no CRAS por 3 meses; Em 2 destes casos houve abandono, embora o CRAS tenha feito busca ativa. Na UBS, foram dados encaminhamentos/ monitoramento para busca dos serviços especializados, além do acolhimento na própria UBS;	Sim, acolhimento / discussão com a equipe / protocolo SMS / apoio do DSB / encaminhamentos / parceria com instituições para formar rede de apoio do DB / parceria com o DICA.	Sim, a ACS encontrou a mãe com a cça na rua. A mãe referiu que a cça tem microcefalia e que está sendo acompanhada no HC. A cça tem 6 anos. A família ainda não foi cadastrada pela ACS. A ACS ofereceu orientações sobre o funcionamento da unidade;

<p>2 – ESTANDO VOCÊ NA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DA UNIDADE MARIA FELIPA, QUE CONTRIBUIÇÕES PODERIA DAR AO “PTS” INICIAL PARA ESSE CASO?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - visita domiciliar com o médico e enfermeiro da USF. - montar a história da família; - Encaminhar as cças para a escola; - identificar profissional de referência 	<ul style="list-style-type: none"> - Criar estratégias de vinculação da família com a equipe verde em reunião da mesma (ex.: consulta, visitas domiciliares, etc.) - 1º passo: agendar visita de imediato; 	<ul style="list-style-type: none"> - levar o caso da família para a unidade; discutir as problemáticas levantadas; - pensar encaminhamentos; - manter o acompanhamento de puericultura na unidade; - criar vínculo com a família; 	<ul style="list-style-type: none"> - articulação com o projeto DICA/UFBA; - programação de visita domiciliar;- avaliação das possibilidades de intervenção; 	<ul style="list-style-type: none"> - acolhimento da família; - escuta qualificada; - identificação dos fatores de risco e proteção; - identificar um profissional de referência para buscar articulações na equipe e na rede; - orientar e apoiar a família; 	<ul style="list-style-type: none"> - Discussão em Equipe (diagnóstico situacional e definição de encaminhamentos de forma intersetorial); - definição de Técnico de Referência; - visita domiciliar intensificada; - acomp. da família na USF e programas da unid; - enc. para projeto DICA/UFBA e CER; - suporte psicológico para genitora no DICA. 	<ul style="list-style-type: none"> - discussão do caso em equipe; - agendamento consulta compartilhada; - encaminhamentos e avaliação dos exames realizados; - agendamento de visita domiciliar; - identificar um profissional de referência;
<p>3 – PENSANDO NA ANÁLISE DE VULNERABILIDADE, QUAIS SÃO OS FATORES DE RISCO E DE PROTEÇÃO QUE CHAMAM ATENÇÃO INICIALMENTE?</p>	<p>Fatores de risco: pai não participativo; cças fora da escola; instabilidade emocional materna; cça com déficit de desenvolvimento;</p>	<p>Fatores de risco: cças fora da escola; pai com problemas de saúde; cça c/ SCZV sem acompanhamento na AB e serviço</p>	<p>Fatores de risco: perda do cartão de vacina; “nervosismo” da mãe, mudança de município; tabagismo, alcoolismo e HAS</p>	<p>Fatores de risco: instabilidade econômica, emocional e social; hábitos: fumo / uso de álcool; condição de saúde HAS;</p>	<p>Fatores de risco: cças fora da escola; marido com problemas de saúde; fragilidade psicológica / emocional da mãe; falta de estímulo</p>	<p>Fatores de risco: cças c/ vacinas desatualizadas; saúde mental da mãe; cça c/ SCZV em ambiente sem estímulos; irmãos fora da escola;</p>	<p>Fatores de risco: mudança de território; desemprego; saúde mental da mãe; saúde fragilizada do pai; isolamento da cça;</p>

	Fatores de proteção : família em área coberta por USF;	especializado; mãe com sobrecarga; família desassistida; Fatores de proteção : família em área coberta por PSF / DICa; ACS sensível, responsável e com conhecimento do fluxo; mãe aberta ao conhecimento; afinidade com o uso de plantas medicinais;	do marido; atraso no tto da cça; desemprego da mãe; cças fora da escola; falta de estímulo para todas as cças; Fatores de proteção : interesse da cça em ser acompanhada pelo DICa; mãe implicada e com interesse; vinculação com ACS e com a unidade; moradia de apoio da unidade e ao nasf;	desconhecimento da situação vacinal das cças; interrupção do acomp. de Esperança; Fatores de proteção : genitora solícita, receptiva e orientada; estrutura familiar (casal permanece juntos); residência em área coberta do PSF; emprego; sensibilidade na abordagem dos ACS; existência do projeto DICa;	para Esperança; falta de acompanhamento na AB e AE. Fatores de proteção : marido já empregado; reside em área coberta; família unida; cça já teve atendimento qualificado; direito a benefício;	falta de rede social de apoio; situações de saúde / hábitos do marido; Fatores de proteção : emprego do marido; moradia fixa; aproximação c/ USF; presença de escola no bairro; histórico anterior de acompanhamento dos filhos; capacidade de pontuar suas dificuldades;	cças fora da escola; sem acompanhamento de saúde; Fatores de proteção : acolhimento da ACS; ter o projeto na área; pai inserido no mercado de trabalho; aceitação da mãe pelas informações e encaminhamentos da ACS; área coberta pela USF;
4 – QUAIS AS AÇÕES, RESPONSÁVEIS E PRAZOS PODERIAM SER TRAÇADOS?	Não conseguiram fechar a proposta;	- Visita domiciliar – ESF + NASF (imediato); - compartilhamento de cuidado com a rede – médico + NASF; - vinculação com o DICa – equipe; - agendamento para todos os membros da família – toda a equipe;	- agend. de puericultura – médico, ACS e enfermeiro (imediato); - atualização dos cartões de vacina – ACS, téc. De enf., enfermeiro e médico (imediato); - enc. Para serviços de referência de estimulação precoce e no projeto DICa – ACS, enfermeiro e	- Ações : descritas no item 1; - responsáveis: equipes AB (USF / NASF) / CRAS; - prazo: início imediato das ações;	- vinculação da família à APS; - vinculação ao DICa; - encaminhamento aos serviços especializados; - encaminhamento ao CRAS para acompanhamentos sócio assistenciais e gerencia regional de educação;	- acolhimento da família na unidade / ESF de referência / dentro do 1º mês; - intensificar visita do ACS / ACS / quinzenal; - aproximação com o projeto DICa / profissional de referência / 1º mês; - enc. Da cça c/ SCZV para atenção especializada /	- elaborar um PTS para a família / equipe multidisciplinar / 1 semana; - encaminhamento às redes de referências (CRAS, CAPS e sedss)/ equipe multidisciplinar / 4 semana; - matriciamento dos familiares quanto à

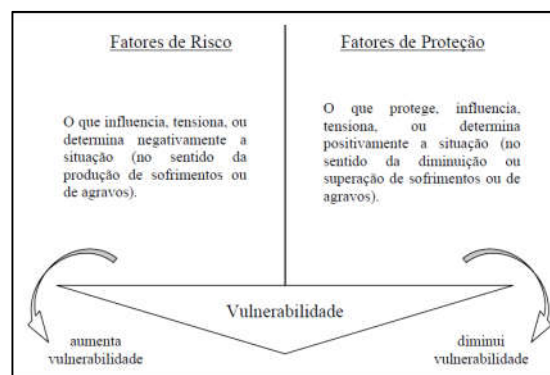
		<p>- articulação com os equipamentos do território (escola, CRAS);</p>	<p>médico (após a 1ª cons. De puericultura; - enc. Para o CRAS (inserção escolar e desemprego genitora) – médico e enfermeiro (após puericultura); -encaminhar os pais para marcação de consultas na unidade e p/ grupo de tabagismo – ACS, enfermeiro e médico (imediato);</p>			<p>profissional de referência / 1º mês; - articulação c/ a rede, CRAS e escola / ESF / 1º mês; - acomp. de todos os familiares no programa / ESF / 1º mês;</p>	<p>estimulação / equipe multidisciplinar / 1 semana; - agendamento de visita domiciliar pela equipe / equipe multidisciplinar;</p>
--	--	---	---	--	--	--	---

Apêndice 3 – Atividade de dispersão 1



PTS - ROTEIRO PARA DISCUSSÃO DE PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR

1. Identificação completa do caso:
2. Localização territorial e elementos do território relevantes;
3. Arranjo Familiar
4. Queixa/Situação/Demanda com histórico relevante resumido;
5. Ações clínicas já realizadas;
6. Avaliação das Vulnerabilidades:
7. Pactuação dos Objetivos no caso (negociação das necessidades de saúde, entre equipe e entre equipe e usuário);
8. Propostas de Intervenção com cronograma e responsáveis;
9. Definição do Profissional de referência do caso:
10. Definição de periodicidade de reavaliações do caso:



Fonte: Oliveira, Gustavo Nunes de . *O Projeto terapêutico como contribuição para a mudança das práticas de saúde [Dissertação de Mestrado]* Unicamp: Campinas, SP, 2007.

Apêndice 4 – Atividade em grupo do Seminário de encerramento



SEMINÁRIO DE ENCERRAMENTO - ROTEIRO PARA DISCUSSÃO GRUPOS

1. Qual a infância que você deseja para Esperança e as demais crianças cujos projetos terapêuticos foram construídos durante a supervisão?
2. O que atrairia essas famílias e crianças para um projeto de Desenvolvimento Infantil na Comunidade que ofertasse estimulação do desenvolvimento e apoio psicológico aos pais?
3. Pensando em uma oficina inicial para atrair as famílias, quais os temas que vocês avaliam como interessantes e que responderiam as demandas dessas famílias?
4. Onde vocês imaginam que podem acontecer essas oficinas?
5. Vocês sugerem datas para que as oficinas possam acontecer no distrito? (Janeiro e fevereiro)

Distrito Sanitário:			
Sugestão de locais:			
Sugestão de datas:			
Quem se disponibiliza em ajudar?	Nome	Unidade	Telefone

Apêndice 5 – Relatório Supervisão

Projeto DICA convida:
"Tecendo o cuidado da criança com Síndrome Congênita do Zika Vírus na Comunidade"

Promoção:
 SALVADOR GOV. BAHIA
 UFBA

Financiamento:
 SciBr Foundation

RELATÓRIO SUPERVISÃO

DISTRITO SANITÁRIO	
DUPLA	1-
	2 -

CARACTERIZAÇÃO DAS SUPERVISÕES	DATA	LOCAL	QUANTIDADE DE PESSOAS
SUPERVISÃO I			
SUPERVISÃO II			
SUPERVISÃO III			
OBS:			

RELATO DE COMO A SUPERVISÃO FOI CONSTRUÍDA

Aqui vocês devem inserir uma breve descrição de aspectos operacionais, estratégias de condução do processo, pessoas de contato do distrito que auxiliaram no processo, quantos projetos terapêuticos singulares foram discutidos.

RELATO DE CONTEÚDOS QUE MAIS SE DESTACARAM

Aqui vocês podem comentar conteúdos que o grupo achou relevante no caso-guia ou aspectos que surgiram a partir das discussões dos casos trazidos. Citem os mais relevantes, se quiserem tragam comentários dos participantes e impressões sobre os temas.

PONTOS FORTES DA SUPERVISÃO NO DISTRITO

Traga aspectos positivos da supervisão no distrito pensando os aspectos: operacionais (apoio, logística, etc), metodologia, contribuições em termos de conteúdos novos ou reflexões relevantes, impacto no cuidado de crianças.

PONTOS FRACOS DA SUPERVISÃO NO DISTRITO

Traga aspectos negativos da supervisão no distrito pensando os aspectos: operacionais (apoio, logística, etc), metodologia, conteúdos ou reflexões que não puderam ser exploradas, dificuldades no cuidado de crianças.

AVALIAÇÃO – SUPERVISOR 1

Considere inicialmente o seu envolvimento no processo do curso, desde a metodologia até o conhecimento/habilidade de abordar o conteúdo trabalhado. Posteriormente traga suas impressões sobre o curso e aspectos que podem melhorar em etapas futuras.

AVALIAÇÃO – SUPERVISOR 2

Considere inicialmente o seu envolvimento no processo do curso, desde a metodologia até o conhecimento/habilidade de abordar o conteúdo trabalhado. Posteriormente traga suas impressões sobre o curso e aspectos que podem melhorar em etapas futuras.

Apêndice 6 – Instrumento no Seminário de Encerramento, Sugestão dos Participantes

DS Cajazeiras

1. Qual a infância que você deseja para Esperança e as demais crianças cujos projetos terapêuticos foram construídos durante a supervisão?

R.: - Inclusão escolar e social. - Desenvolvimento de suas potencialidades. - Garantia de seus direitos na prática (saúde, transporte, mobilidade). - Que ela possa sensibilizar as pessoas a cerca da importância de ser diferente (Considerar as diferenças).

2. O que atrairia essas famílias e crianças para um projeto de Desenvolvimento Infantil na Comunidade que ofertasse estimulação de desenvolvimento e apoio psicológico aos pais?

R.: - Acessibilidade. - Divulgação com antecedência (unidade e família). - Atrativo (brindes). - Oficinas com temas factíveis. - Ação no turno da manhã. - Convite de profissionais na atividade. - Oferta de lanche. - Folder com o que vai acontecer.

3. Pensando em uma oficina inicial para atrair as famílias, quais os temas que vocês avaliam como interessantes e que responderiam as demandas dessas famílias?

R.: - Orientações sobre benefícios sociais. - Confeção de coisas práticas (brinquedos). - O que fazer em caso de emergências pediátricas/ acidentes. - Mitos e verdades sobre doenças congênitas. - DS disponibilizar condições.

4. Onde vocês imaginam que podem acontecer essas oficinas?

R.: Centro poliesportivo (Caj X) Auditório da Escola Edvaldo Brandão (Caj IV)

5. Vocês sugerem datas para que as oficinas possam acontecer no distrito sanitário? (janeiro e fevereiro)

Distrito Sanitário	Cajazeiras		
Sugestão de locais			
Sugestão de datas			
Quem se disponibiliza em ajudar?	Nome	Unidade	Telefone
	Elma Maris	USF Cajazeiras IV	98682-2352
	Estepane Gaspar	USF Yolanda Pires	99211-2588
	Daniela Almeida	USF Palestina	98120-8936
	Francisca Telma	USF Palestina	98647-0862
	Jacileide Nascimento	USF Cajazeiras IV	99166-6576 ou 98653-7385

DS Itapuã

1. Qual a infância que você deseja para Esperança e as demais crianças cujos projetos terapêuticos foram construídos durante a supervisão?

R.: Feliz, com um desenvolvimento inclusivo, amor, dignidade, respeito, com os direitos garantidos. Que elas sejam vistas com potencialidades.

2. O que atrairia essas famílias e crianças para um projeto de Desenvolvimento Infantil na Comunidade que ofertasse estimulação de desenvolvimento e apoio psicológico aos pais?

R.: O vínculo com a equipe, facilidade do acesso, compreensão da família que essas atividades importantes para o desenvolvimento da criança.

3. Pensando em uma oficina inicial para atrair as famílias, quais os temas que vocês avaliam como interessantes e que responderiam as demandas dessas famílias?

R.: - Oficina para a confecção de materiais de baixo custo. - Inclusão das PIC's nas Oficinas. - No primeiro encontro perguntar aos familiares quais as suas necessidades de temáticas para serem abordadas nesse espaço. - Um momento de auto-cuidado para o cuidador. Cuidando do cuidador. - Oficinas de artesanato com potencial para geração de renda.

4. Onde vocês imaginam que podem acontecer essas oficinas?

R.: Clube Cassas.

5. Vocês sugerem datas para que as oficinas possam acontecer no distrito sanitário? (janeiro e fevereiro)

Distrito Sanitário	Itapuã		
Sugestão de locais	Clube Cassas		
Sugestão de datas	18/01/18; 20/01/2018; 22/02/18		
Quem se disponibiliza em ajudar?	Nome	Unidade	Telefone
	Dilma de Deus	USF Parque S.Cristóvão	98870-3964
	Cristiane Soares	USF Parque S.Cristóvão	98832-6217
	Rosana Moreira	USF Parque S.Cristóvão	98663-6149
	Silvia O. Souza	UFS Eduardo Mamede	99963-5354
	Iael Ma. C. Leite	USF Aristides Pereira Maltez	99210-2668
	Evangêla M.N Reis	USF Aristides Pereira Maltez	98245-5448
	Ricardo de Deus	USF Mussurunga	98869-2442
	Uberlandia Santana	USF Aristides Pereira Maltez	99685-7677
	Elizabete Oliveira	USF Aristides Pereira Maltez	99222-0192
Ozaniere fontes	USF Parque S.Cristóvão	98723-2439	

DS Boca do Rio

1. Qual a infância que você deseja para Esperança e as demais crianças cujos projetos terapêuticos foram construídos durante a supervisão?

R.: - O que eu desejo para toda criança, que seja acolhida e incluída socialmente. - Seja inserida no "ser criança". - Inclusão escolar e social precoce.

2. O que atrairia essas famílias e crianças para um projeto de Desenvolvimento Infantil na Comunidade que ofertasse estimulação de desenvolvimento e apoio psicológico aos pais?

R.: Garantir facilidade de acesso, local próximo a residência. Investir na informação e construção vínculo com apoio do ACS e ESF.

3. Pensando em uma oficina inicial para atrair as famílias, quais os temas que vocês avaliam como interessantes e que responderiam as demandas dessas famílias?

R.: Benefícios assistenciais. Aprender os cuidados com a criança, os AVD's. Fabricação de brinquedos e móveis adaptados -> Está em processo.

4. Onde vocês imaginam que podem acontecer essas oficinas?

R.: USF Parque Pituaçu

5. Vocês sugerem datas para que as oficinas possam acontecer no distrito sanitário? (janeiro e fevereiro)

Distrito Sanitário	Boca do Rio		
Sugestão de locais	USF Pituaçu		
Sugestão de datas	Turno Manhã - 07/03/18;10/03/18; 21/03/2018; 03/04/18		
Quem se disponibiliza em ajudar?	Nome	Unidade	Telefone
	Alcilex	UBS César de Araújo	99668-1748
	Cristiana	USF Pituaçu	98712-0919
	Tânia*	Sede DS Boca do Rio	98132-0196
	*Entrar em contato para oficina de fabricação de brinquedos		

DS Itapagipe

1. Qual a infância que você deseja para Esperança e as demais crianças cujos projetos terapêuticos foram construídos durante a supervisão?

R.: - Infância regular, dentro do seu tempo, de suas limitações. - Que consigam experimentar as coisas típicas da infância. - Que possam ir para a escola, que tenham a mesma faixa etária, e desenvolvam suas habilidades intelectuais de acordo com suas possibilidades.

2. O que atrairia essas famílias e crianças para um projeto de Desenvolvimento Infantil na Comunidade que ofertasse estimulação de desenvolvimento e apoio psicológico aos pais?

R.: - Manter estrutura organizada. - Serviço de credibilidade que desse resolutividade. PENSANDO NO DICA: - Credibilidade também. - Conseguir mostrar que algumas ações da especializada podem ser substituídas. - Ampliação do olhar, empoderamento dos pais, valorização do cotidiano.

3. Pensando em uma oficina inicial para atrair as famílias, quais os temas que vocês avaliam como interessantes e que responderiam as demandas dessas famílias?

R.: - Uma oficina que acalmasse os pais. - A tranquilidade de estar com esta criança. - Trabalhar o olhar do outro sobre a criança. - Algo relacionado ao acolhimento das emoções, apoio psicológico para pais. - Possibilidade de lazer.

4. Onde vocês imaginam que podem acontecer essas oficinas?

R.: Rubin de Pinho - Itapagipe - Centro de Saúde Mental e Reabilitação

5. Vocês sugerem datas para que as oficinas possam acontecer no distrito sanitário? (janeiro e fevereiro)

Distrito Sanitário	Itapagipe		
Sugestão de locais	Centro de Saúde Mental e Reabilitação Alvaro Rubi de Pinho		
Sugestão de datas	20/02/18; 23/02/18; 27/02/2018; 28/02/18		
Quem se disponibiliza em ajudar?	Nome	Unidade	Telefone
	Liliane Cardoso	Sede do DS	3611-6554
	Nadia Lima	Sede do DS	3611-6553
	Sandra Ferraz	USF J.C Oeste	3611-5201

DS Brotas e Centro Histórico

1. Qual a infância que você deseja para Esperança e as demais crianças cujos projetos terapêuticos foram construídos durante a supervisão?

R.: Uma infância feliz, aonde Esperança tenha acesso a educação, saúde e todos os setores que uma criança precisa. Que a família e ela tenham uma rede de apoio e que ela seja vista como uma criança normal. Que ela tenha oportunidades de ter todo o seu potencial estimulado. É importante, que todos os envolvidos no cuidado não pense nos limites, pensando sempre nas oportunidades.

2. O que atrairia essas famílias e crianças para um projeto de Desenvolvimento Infantil na Comunidade que ofertasse estimulação de desenvolvimento e apoio psicológico aos pais?

R.: * Abertura, acolhimento e receptividade da família; * Equipe multidisciplinar; * Pensar a família como parceira, estimular a família para um cuidado autônomo; * Envolver a comunidade para trabalhar estigma; * Vínculo com a atenção básica e envolvimento com a equipe de saúde; * Mostrar a importância das ações; De vez em quando ter algum "produto" - "brinde"/lanche.

3. Pensando em uma oficina inicial para atrair as famílias, quais os temas que vocês avaliam como interessantes e que responderiam as demandas dessas famílias?

R.: * Acolhimento psicológico; * Trabalhar o novo arranjo familiar: investigar demandas e construir alternativas; * Orientação sobre o brincar - tipo de brinquedos, etapas do desenvolvimento x estímulo necessário. * Fases do desenvolvimento: Infância, puberdade, vida adulta; * Orientações sobre vulnerabilidades, proteção na infância; * Aspectos educacionais; Inclusão na escola.

4. Onde vocês imaginam que podem acontecer essas oficinas?

R.: Na UBS, Associações, Igrejas. No Centro Histórico: USF Barbalho. Brotas: USF Major Cosme de Farias e 14º Centro -> não tem mais transporte do final de linha.

5. Vocês sugerem datas para que as oficinas possam acontecer no distrito sanitário? (janeiro e fevereiro)			
Distrito Sanitário	Brotas e Centro Histórico		
Sugestão de locais	Brotas - USF Major Cosme de Farias; Centro histórico - USF Barbalho		
Sugestão de datas			
Quem se disponibiliza em ajudar?	Nome	Unidade	Telefone
	Neuza	Usf Barbalho - C. histórico	99984-7914

--	--	--	--

DS Barra/Rio Vermelho

1. Qual a infância que você deseja para Esperança e as demais crianças cujos projetos terapêuticos foram construídos durante a supervisão?

R.: Frequentar a escola; melhor qualidade de vida; aceitação da diferença pela comunidade; poder ir à praia, parques e demais atividades junto com outras crianças; boa assistência à saúde.

2. O que atrairia essas famílias e crianças para um projeto de Desenvolvimento Infantil na Comunidade que ofertasse estimulação de desenvolvimento e apoio psicológico aos pais?

R.: Trabalhar junto à equipe de saúde para mostrar à família a importância de participar do grupo. Ver a disponibilidade de horário da família.

3. Pensando em uma oficina inicial para atrair as famílias, quais os temas que vocês avaliam como interessantes e que responderiam as demandas dessas famílias?

R.: Oficinas de cuidado para as mães onde tivesse uma creche pras crianças. (lazer, embelezamento, artesanato). Criação de materiais adaptados (calça da vovó, brinquedos).

4. Onde vocês imaginam que podem acontecer essas oficinas?

R.: Associação de bairro do Nordeste de Amaralina, CSU do NE e da Federação.

5. Vocês sugerem datas para que as oficinas possam acontecer no distrito sanitário? (janeiro e fevereiro)			
Distrito Sanitário	Barra-Rio Vermelho		
Sugestão de locais	Associação de bairro do Nordeste de amaralina ou Sede do DS		
Sugestão de datas	A partir do dia 15 de fevereiro		
Quem se disponibiliza em ajudar?	Nome	Unidade	Telefone
	Luciene*	USF Sabino Silva	98778-7023
	Walmira*	USF Sabino Silva	98853-1767
	*Se disponibilizaram a entrar em contato com os colegas das unidades de Santa cruz e Vale das Pedrinhas		

ANEXOS

Anexo A – Apresentação do curso na Feira Soluções para Saúde – ZIKA



Evento Científico Soluções Tecnológicas para
Enfrentamento da Zika e Síndrome Congênita

08 e 09 agosto 2017
Salvador BA

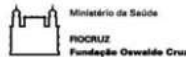
CERTIFICADO DE APRESENTAÇÃO ORAL DE TRABALHO

Certificamos que **FERNANDA REIS, DARCI NEVES E CARINA PIMENTEL**, apresentou trabalho intitulado **PROGRAMA COMUNITÁRIO DE CAPACITAÇÃO EM ESTIMULAÇÃO PRECOCE E ACOLHIDA FAMILIAR NO CONTEXTO DA SÍNDROME CONGÊNITA DO ZIKA VÍRUS**, na Feira de Soluções para Saúde.

Wagner de Jesus Martins
Coordenador Geral

Ricardo Barros Sampaio
Coordenador Científico

Mauricio Lima Barreto
Coordenador Científico



Anexo B – Apresentação do curso no Seminário “Desenvolvimento Integral da Primeira Infância” – Semana do Bebê



Desenvolvimento infantil na comunidade
Projeto DICA

CERTIFICADO

SEMINÁRIO “DESENVOLVIMENTO INTEGRAL NA PRIMEIRA INFÂNCIA: O CUIDADO DA CRIANÇA COM DEFICIÊNCIA NA ATENÇÃO BÁSICA”.

Certificamos que *FERNANDA DOS REIS SOUZA* participou do Seminário “Desenvolvimento Integral na Primeira Infância: o cuidado da criança com deficiência na Atenção Básica” na qualidade de palestrante, na sessão - Desenvolvimento Infantil na Comunidade (Projeto DICA): construindo uma abordagem do cuidado para a criança com deficiência na Atenção Básica, no Instituto de Saúde Coletiva / Universidade Federal da Bahia, no dia 18 de Novembro de 2017, com duração de 2h.

Darci Neves Santos
Darci Neves Santos
Vice-diretora ISC/UFBA

Francisca Maria Andrade
Francisca Maria Andrade
Especialista em Saúde -
UNICEF

Semana do Bebê
Tudo o que é bom para a criança e o bebê

DAB
Diretoria de Atenção Básica
SALVADOR
PRIMEIRA CAPITAL DO BRASIL

CNPq
Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

UNICEF para cada criança

UFBA

INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA - UFBA
SAÚDE IGUAL PARA TODOS

LISTAS DE FREQUÊNCIA
