



Telessaúde Informa

Boletim Informativo do Núcleo de Telessaúde SC



edição 30 | setembro de 2014



Êxitos e dificuldades de trabalhos intersetoriais em Santa Catarina

página 3



Incentivo à doação de leite materno e à amamentação: compromissos da AB

página 10



Núcleo de Estudos da Terceira Idade da UFSC promove aulas de dança

página 8



Telessaúde SC amplia capacidade da sala virtual para programação ao vivo

No ano passado, muitos profissionais da Atenção Básica (AB) que tentavam assistir às webconferências e workshops promovidos pelo Telessaúde SC eram automaticamente excluídos da sala de reuniões por falta de espaço. Por muitos meses buscamos a ampliação de nosso auditório virtual, e temos um imenso prazer de informá-los que, enfim, conseguimos solucionar esse problema! Se antes a capacidade

era de 100 pontos, agora podem se conectar até 300 pontos simultaneamente. Assim, os profissionais dos 295 municípios catarinenses poderão ter acesso à programação ao vivo, sem o risco de ficar de fora. A partir de agora, você e sua equipe podem se programar com ainda mais tranquilidade para escolher os assuntos de seu interesse e participar das webconferências e workshops.

Você pode conferir o cronograma de webconferências

e workshops no final de cada edição do **Telessaúde Informa**, ou no calendário que se encontra no lado inferior direito da página inicial do nosso portal. Além disso, todos os profissionais cadastrados recebem a agenda completa de atividades via e-mail. Se você quiser receber dicas, curiosidades e informações adicionais sobre saúde, curta nossa página facebook.com/TelessaudeSC e fique por dentro de todas as novidades!

Presidente Castello Branco foi o município que mais solicitou teleconsultorias em 2014

Nas últimas semanas, realizamos um balanço do acesso a teleconsultorias durante o primeiro semestre deste ano. Os cinco primeiros municípios do ranking foram, respectivamente: Presidente Castello Branco, Luís Alves, Morro da Fumaça, São Miguel da Boa Vista e Concórdia. Parabéns a todos os profissionais pela dedicação e pelo interesse em qualificar a atenção e a gestão do SUS! Você, profissional cadastrado no Telessaúde SC, também pode utilizar esse serviço quantas vezes for necessário. Nossos teleconsultores estão à sua disposição!

Ainda nesta edição...

A principal reportagem desta edição, como você já deve ter percebido, será sobre amamentação e doação de leite materno. Mais do que informar números sobre a rede de Bancos de Leite Humano (BLH) em Santa Catarina, pretendemos instigar os profissionais da AB a estimular a doação de leite e, cada vez mais, informar as mães e futuras mães sobre o papel fundamental da amamentação.

Esta edição do informativo ainda contém uma reportagem fotográfica sobre a saúde do idoso, uma entrevista sobre violência

infantil e um material bastante explicativo sobre a intersectorialidade no cotidiano da AB, além da agenda de eventos, dicas de filmes, livros, etc.

Chegamos à trigésima edição do **Telessaúde Informa** graças à contribuição de nossos leitores! Se você deseja colaborar, entre em contato com nossa equipe através do e-mail ou de nossa página no facebook, e envie comentários ou sugestões de reportagem. Aguardamos ansiosamente a sua participação!

Boa leitura!



Freezer que armazena o leite materno doado para o Banco de Leite Humano do Hospital Infantil Joana de Gusmão



Intersetorialidade na AB: desafios e experiências exitosas em dois municípios

Avanços e dificuldades do trabalho intersectorial a partir dos relatos de Florianópolis e Peritiba

Muitos profissionais realizam trabalhos intersectoriais em seu cotidiano profissional mesmo sem compreender exatamente o sentido da palavra “intersectorialidade”. De acordo com o glossário da Rede HumanizaSUS, o termo significa “integração dos serviços de saúde e outros órgãos públicos com a finalidade de articular políticas e programas de interesse para a saúde, cuja execução envolva áreas não compreendidas no âmbito do SUS, potencializando, assim, os recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos disponíveis e evitando duplicidade de meios para fins idênticos”. Na teoria, a definição parece nos mostrar o caminho perfeito a seguir, mas será que é possível inserir, dessa forma, a intersectorialidade no dia a dia da Atenção Básica?

A atuação em Peritiba, no oeste de Santa Catarina, mostra que sim. Na cidade de aproximadamente três mil habitantes, reuniões mensais são o ponto de partida de um trabalho realizado por diversos setores, como a Unidade de Saúde, o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), as Escolas Públicas Municipais, o Conselho Tutelar e até a Vigilância Sanitária, dependendo do caso. A psicóloga e Coordenadora do CRAS Recanto Familiar de Peritiba, Izabel Cristina Bourscheidt, conta que a equipe multiprofissional trabalha de forma conjunta para resolver os problemas de saúde e sociais das famílias do município. “Primeiramente, identificamos todos os problemas visíveis de uma família: se a carteira de vacinação das crianças está em dia, se elas vão mal na escola, se há caso de alcoolismo dos pais, entre outras coisas. A partir daí, delegamos as responsabilidades, definimos quem vai encaminhar o caso e planejamos as ações para evitar retrabalho. Quando as iniciativas locais não dão mais resultado, elaboramos um relatório conjunto e encaminhamos o caso para Concórdia [principal município da microrregião, localizado a 25km de Peritiba]”, explica.

Izabel reconhece, que desde o início das reuniões, em 2011, a resolutividade dos casos aumentou, como consequência da melhor comunicação entre as diversas áreas. “Antes havia grandes falhas de comunicação. A família falava uma coisa na escola, outra no Posto de Saúde, outra no CRAS... isso dava origem a vários relatórios de diversas fon-



A psicóloga e Coordenadora do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) em Florianópolis, Lívia Maria Fontana, acompanhada da assistente social em estágio no CRAS, Daniela Cristina Pereira

tes sobre o mesmo caso, diversas visitas à mesma casa em uma só semana: era um retrabalho desnecessário”, relembra.

Em Florianópolis, o trabalho intersectorial tem se mostrado desafiador. O CRAS Centro, que abrange a área dos morros da Avenida Mauro Ramos - do José Mendes ao Morro do Céu, tem coordenado reuniões de rede com a participação das Unidades de Saúde, de ONGs, das escolas estaduais, do Conselho Tutelar e, dependendo do caso, de serviços específicos como o Centro de Atenção Psicossocial (Capsi). A psicóloga e Coordenadora do CRAS Centro, Lívia Maria Fontana, acredita que a maior dificuldade do trabalho intersectorial vem do fato de ele não ser institucionalizado. “Depende muito da atitude e da proatividade do profissional no seu dia a dia, mas nada é garantido enquanto gestão”. Tem-se apostado, portanto, nas reuniões de rede



para resolver essas demandas em conjunto, em vez de simplesmente encaminhá-las para outras áreas. “Estamos fugindo do ‘passar a bola’. Quando a escola encaminha algum caso para o CRAS, por exemplo, nós não assumimos o caso sozinhos, mas chamamos a escola para participar da reunião”, explica.

Assim como Izabel, a Coordenadora do CRAS Centro de Florianópolis também reconhece a importância da intersetorialidade para a resolutividade dos casos. “Ela amplia a possibilidade de atenção. Quando os serviços não atuam intersetorialmente, um dia a família recebe o CRAS, outro dia a saúde, outro a educação... isso acaba se tornando um processo invasivo, de muita exposição. Agora, quando se trabalha de forma intersetorial, apenas um serviço faz a visita, mas todos assumem e participam.”

A área de atuação do CRAS Centro divide-se em dois microrritórios, que formam duas microrredes: a do Centro (que abrange o Morro da Mariquinha e o Monte Serrat) e a do Morro do Mocotó. De acordo com Lívia, a organização comunitária dessas regiões é refletida nas reuniões. “No caso do Centro, os serviços comparecem e estão comprometidos, a ação comunitária trabalha em conjunto com a rede. Já no Mocotó, onde não há lideranças comunitárias fortes, a rede é mais desorganizada e sem unidade. Só tem funcionado para ‘apagar incêndios’. Não deveria ser assim, afinal a proposta da rede é a ação comunitária”, ressalta a psicóloga.

Em Peritiba, a Coordenadora do único CRAS do município, Izabel Cristina Bourscheidt, acredita que o trabalho em rede tem funcionado por se tratar de uma localidade pequena, onde os serviços estão próximos. “Há cerca de mil famílias na cidade, e conhecemos todas pessoalmente. Sempre discutimos em conjunto os casos mais críticos que chegam até nós, aqueles que necessitam de ajuda urgente. Em meses mais tranquilos, procuramos ir atrás de outras famílias que não estão em situação tão crítica, mas que também precisam da nossa ajuda”. Ela explica que os casos geralmente chegam ao grupo por meio de denúncias dos próprios familiares, ou através dos agentes do Posto de Saúde da Família. Além das reuniões e encaminhamentos, o grupo multiprofissional visita de três a quatro famílias por semana. Geralmente a visita é realizada pela psicóloga, uma assistente social e uma agente de saúde,

mas a equipe pode variar de acordo com a situação. “Quando detectamos casos mais sérios, como violência contra crianças, oferecemos atendimento psicológico para a criança e para os pais. Tentamos inserir essa família em um novo ambiente, estimular a participação em oficinas e atividades comunitárias, mas sempre sob o nosso acompanhamento. Também fazemos exames para detectar abusos, e, dependendo do caso, encaminhamos ao Ministério Público para que a criança seja afastada da família.”

Izabel considera o CRAS uma referência em toda a cidade. Ela acredita que a vida de algumas famílias de Peritiba melhorou muito desde o início do trabalho em rede, e destaca a importância de oficinas como pintura e artesanato oferecidas à população: “Tivemos, principalmente, uma melhoria significativa na vida das mulheres, que antes eram muito submissas e dependentes dos maridos, mas que agora têm uma oportunidade de fonte de renda extra com

seu próprio trabalho. Mudou a maneira de ver a criança também. Antes eram só os pais olhando por eles; agora são professores, médicos, psicólogos e muitos outros”.

A psicóloga peritibense considera o apoio da administração e dos gestores fundamental para o êxito da iniciativa, e destaca que tudo depende da disposição e do empenho dos profissionais: “Acredito que o mais importante é a sintonia no trabalho. Devemos aprender a compreender as necessidades da população a partir de um mesmo olhar, e assim, seguir por um mesmo caminho”.

A Coordenadora do CRAS Centro de Florianópolis, Lívia Maria Fontana, nota que o reflexo mais imediato do trabalho intersetorial foi a aproximação dos serviços. “O maior objetivo do CRAS é implantar a lógica da corresponsabilização, do trabalho em rede. É preciso mudar a lógica atual, onde cada um só cuida da sua parte. O efeito na vida das pessoas será consequência dessa mudança”, defende. Ela acredita que o primeiro avanço da rede deve ser o de sair do “caso a caso” e ir para a ação coletiva, para a mobilização em rede. “Ninguém dá conta do problema sozinho. Não podemos esquecer do princípio da integralidade do SUS, que é diretamente ligado ao conceito de saúde”, justifica a psicóloga.

“Devemos aprender a compreender as necessidades da população a partir de um mesmo olhar”



“Acompanhar o desenvolvimento de crianças e adolescentes permite detectar quase 100% dos problemas de violência”

O artigo 5º do Estatuto da Criança e do Adolescente estabelece que “nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão”. Entretanto, a realidade é outra: segundo dados de 2009, da Sociedade Internacional de Prevenção ao Abuso e Negligência na Infância, 12% das crianças brasileiras menores de 14 anos são vítimas, anualmente, de alguma forma de violência. A pediatra e pesquisadora Rachel Niskier Sanchez explica como a Atenção Básica pode contribuir para mudar esse quadro



Rachel Niskier Sanchez foi diretora da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e é médica do Instituto Fernandes Figueira (IFF/Fiocruz), no Rio de Janeiro

Em uma definição geral, a violência contra a criança e o adolescente é um ato ou omissão capaz de causar dano físico, sexual e/ou psicológico à vítima. Dessa maneira, a violência pode se manifestar de diversas formas, algumas menos visíveis que outras. É possível para um profissional do SUS perceber esses distin-

tos tipos de violência?

Rachel Niskier - É possível, sim, que o profissional da Atenção Básica (AB) identifique. Toda a equipe multiprofissional deve estar atenta aos pequenos ou aos grandes sinais que indicam que uma criança ou adolescente está sendo vítima de violência, que pode se manifestar sob diversas expressões, algumas mais

evidentes, outras muito mais sutis. Para não correr o risco de deixar despercebida a violência que aquele paciente que está a sua frente está sofrendo - e isso, infelizmente acontece com frequência -, toda criança ou adolescente que chega ao serviço de saúde tem que ser bem acolhida, bem atendida, bem diagnosticada, bem encaminhada.

A que tipos de sinais os profissionais de saúde da Atenção Básica devem estar atentos para identificar ações violentas contra crianças e adolescentes?

Rachel - Há muitos casos de crianças que chegam com queixas vagas como dor de barriga, dor de cabeça, falta de ânimo para brincar e ir à escola. O profissional deve fazer um exame cuidadoso, desnudando a criança para verificar se há marcas de queimaduras de cigarro e cintadas, por exemplo. Essas lesões físicas geralmente ficam sob a roupa, e se o profissional não atende de forma correta não consegue verificar. Outra coisa muito importante é que, muitas vezes, a criança um pouquinho maior se sente ameaçada ou inibida de dizer algumas coisas na frente do seu acompanhante, seja pai, mãe ou cuidador. Então é de bom tom ouvir a criança sozinha, porque nessas condições é muito mais frequente que a criança abra o jogo: “minha mãe me bate muito”, “meu pai mexe em mim”, “minha avó fica me xingando o

esses os tipos de maus tratos que a gente tem mais contato, além da Síndrome de Münchausen por procuração, aquela em que o

deve ser notificada ao Conselho, que tem a função de zelar pelo cumprimento dos direitos dessa criança ou adolescente.

“Os profissionais não estão sendo preparados para lidar com a violência. (...) Não há uma disciplina que se aprofunde, que faça com que os estudantes universitários das diversas áreas discutam. Isso ainda deixa muito a desejar”

acompanhante, em geral a mãe, forja sintomas em seu filho para que ele seja submetido a procedimentos invasivos.

Após identificada a situação de maus-tratos, como o profissional da saúde deve proceder? Existe algum encaminhamento específico para esses casos?

Rachel - A violência contra a criança e o adolescente abarca medidas de saúde e legais, e a primeira medida legal é o

Alguns autores consideram que a área da saúde tradicionalmente concentra seus esforços em atender os efeitos da violência através, por exemplo, do tratamento às lesões físicas e da reabilitação. De que maneira a AB pode contribuir para a prevenção dos maus-tratos?

Rachel - Qualquer profissional da Atenção Básica deve saber que acompanhar o crescimento e desenvolvimento das crianças e adolescentes possibilita detectar precocemente quase 100% dos problemas. A Atenção Básica é a grande porta de entrada da população, é para lá que todos, do recém nascido ao adolescente, se dirigem, e por isso o profissional dos Postos e Centros Municipais de Saúde deve estar preparado para acolher, examinar e acompanhar o desenvolvimento de crianças e adolescentes. O nosso sonho profissional é que a AB se fortaleça cada vez mais, e que a população tenha resolutividade dentro dela, para que mude essa cultura de procurar o pronto-socorro que temos aqui no Brasil.

“Muitas vezes, a criança um pouquinho maior se sente ameaçada ou inibida de dizer algumas coisas na frente do seu acompanhante (...) . Então é de bom tom ouvir a criança sozinha, porque nessas condições é muito mais frequente que ela abra o jogo”

dia inteiro”... e assim é possível identificar, a partir das respostas, se trata-se de um caso de abuso físico, psicológico ou sexual, ou de um caso de negligência. São

encaminhamento ao Conselho Tutelar. Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei Federal 8.069, de 1990), mesmo a suspeita de um caso de violência



O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) define que o Estado deve promover a formação continuada e a capacitação dos profissionais de saúde, entre outros, para o desenvolvimento das competências necessárias à prevenção, à identificação de evidências, ao diagnóstico e ao enfrentamento de todas as formas de violência contra a criança e o adolescente. Essa capacitação está presente na realidade dos profissionais da área?

Rachel - Não, os profissionais não estão sendo preparados para lidar com a violência. Nós do IFF, com o apoio de vários setores da nossa atividade, como a Sociedade Brasileira de Pediatria, temos tentado junto à educação que isso seja verdadeiramente desenvolvido como um tema transversal, mas é muito difícil. Até existe no papel: vários temas como a violência, o Estatuto da Criança e do Adolescente, o estudo de normativas internacionais, a Convenção da Criança, dos Direitos Humanos, etc. estão na grade do MEC, mas não vão além das palestras. Não há uma disciplina que se aprofunde, que faça com que os estudantes universitários das diversas áreas discutam. Isso ainda deixa muito a desejar, porque o profissional sai formado da universidade, mas aqui fora tem que ser reciclado, tem que ser chamado para cursos, quando na verdade, na formação todos deveriam sair tendo a exata ideia do problema em toda sua complexidade, em toda possibilidade de ser prevenido.

Então como o profissional da AB pode buscar complementar essa formação insuficiente?

Rachel - Nós temos, aqui na Fiocruz, uma proposta de capacitação de profissionais da saúde em cursos a distância ou mesmo presenciais, para prestar esse tipo de informação para todas as categorias. Chama-se "Linha de Cuidado na Atenção Integral à Saúde de Crianças e Adolescentes

Rachel analisa que a violência estrutural é uma espécie de pano de fundo para o aumento da violência intrafamiliar

em Situação de Violência". São propostas de trabalho não só integrado com as unidades de saúde, mas também com a formação de multiplicadores capazes de compartilhar tudo aquilo que contém o "Guia de Atuação", que é o nosso produto físico. O trabalho dos multiplicadores começou com a regimentação de um grupo de profissionais sob a coordenação do Claves [Centro Latino-Americano de Estudos de Violência], que trabalhou arduamente na construção do material instrucional, com vídeos e com o Guia. Então hoje, pelo Brasil afora, já temos muitos profissionais que tiveram a sorte de receber esse tipo de treinamento, capacitação e sensibilização. É uma capacitação muito lúdica, muito interativa, com muitos estudos de caso, dramatização e discussão, para não ficarmos só na teoria. Ninguém entra

em um treinamento como esse como dono da verdade, nós só trazemos à tona o tema, a agenda social e a agenda dos futuros profissionais, que trazem as suas experiências. A coordenação desse trabalho se situa na área técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno do Ministério da Saúde, e é para lá que o profissional interessado deve se dirigir em seu município.

É esse o caminho pra reduzir a violência infantil no Brasil?

Rachel - Sim. Mas é óbvio que vai além. A violência é um tema dos mais complexos, e um dos fatores que mais contribuem para a eclosão da violência em nosso país é o que nós chamamos de violência estrutural. Não se pode exigir muito de uma mãe que sai de casa as 5h da manhã, que anda de ônibus duas horas ou mais pra chegar no emprego, que volta pra casa de noite, e encontra os seus filhos entregues uns aos outros ou à uma vizinha para dar uma olhadinha. A nossa grande preocupação é diminuir a violência estrutural, que é a violência da desigualdade social, da falta de creches, do ensino fundamental de qualidade duvidosa, da falta de acesso ao primeiro emprego para o adolescente, etc. Esses fatores são como uma espécie de plano de fundo para que a violência intrafamiliar e interpessoal aumente. Não há como falar da violência sem interrelacionar tudo isso: elementos que colaboram, cada um no seu setor, para que essa violência se instale. Num país com mais justiça social, com educação de qualidade para todos, a violência com certeza diminuiria muito.



Aulas de dança incentivam a prática de exercícios e integração na terceira idade

Durante muito tempo a terceira idade foi atrelada a um estilo de vida de descanso, inatividade e ostracismo. Porém, com o surgimento de inúmeras discussões sobre o papel do idoso na sociedade, o envelhecimento passou a ser visto de outra forma. Atualmente, sabemos que esse momento tão importante da vida também representa protagonismo, atividade, descobertas, aprendizagem e satisfação pessoal.

Criado em 1983, o Núcleo de Estudos da Terceira Idade da UFSC (NETI) tem o objetivo de valorizar o idoso, inserindo-o no contexto acadêmico e comunitário, e com o compromisso de lutar pelo desenvolvimento de políticas de atenção a pessoas idosas e de formar profissionais na área de gerontologia.

Desde então, o Núcleo tem sido referência para estudos de graduação e pós-graduação. Com foco na educação permanente, oferece cursos, grupos, oficinas e projetos voltados para alunos idosos, com o objetivo de promover a sua atualização e inserção social. Também presta assessoria e consultoria à comunidade, através de parcerias com entidades governamentais e não-governamentais.

Entre as atividades oferecidas pelo NETI, estão cursos como especializa-



ção em gerontologia, história, escrita para adultos, inglês, alemão, italiano, cinema e política; além de oficinas de meditação, qualidade de vida, informática, criação literária, música e dança, entre muitos outros. Nossa equipe acompanhou uma manhã da **Oficina de Dança e Movimento na Terceira Idade**, que tem como objetivo exercitar a criatividade através da improvisação e da participação igualitária das pessoas em um grupo. Confira um pouco dessa experiência!

Para as aposentadas Ana Aquini, de 64 anos, e Antônia Rita Severo, de 76 anos, a oficina é a combinação perfeita de exercício e diversão: "Fazemos movimento em forma de dança. Como não é padronizado, a dinâmica da aula diverte muito o grupo", conta Ana



A psicóloga aposentada, Sonia Magalhães, tem 63 anos e há dois participa das atividades do NETI. Além da oficina de dança, faz aulas de italiano, meditação e integra o grupo de contadores de história. Fora do Núcleo, sua rotina de atividades físicas inclui artes marciais, pilates e dança de salão





Além dos exercícios de dança e improvisação, a aula tem momentos de alongamento, relaxamento e exercícios para estimular a consciência corporal.

Todas as atividades são realizadas em grupo, incentivando a interação e o vínculo entre os participantes da oficina.

O grupo também dança seqüências coreografadas, e está se preparando para uma apresentação no final do mês



Duas turmas participam da oficina, que é ministrada às terças e quintas de manhã no Centro de Desportos da UFSC pela professora Elsa Casaletti. A dançarina de 61 anos é formada na Escola Nacional de Dança de Buenos Aires e também é danço terapeuta, professora de ioga, dança cigana e dança árabe

Para ver mais fotos, acesse o álbum *Núcleo de Estudos da Terceira Idade* em nossa *fanpage*

facebook.com/TelessaudeSC



Para a professora, o maior erro é acreditar que a vida acabou quando se chega à terceira idade. Ela defende que "o corpo é um templo, e esse templo deve estar sempre aberto à novas propostas". Elsa considera a dança uma arte espiritual, que tem o poder de cura através do lúdico. Durante toda a oficina, que vai das 8h30 às 11h da manhã, o clima é de diversão, otimismo e companheirismo. No final da aula, em um último momento de interação, os participantes são convidados à dizer uma palavra que represente muito para eles: "felicidade", foi o que ecoou pela sala





O desafio de aumentar a captação de doadoras de leite humano em SC

O Brasil possui a maior rede de Bancos de Leite Humano (BLH) do mundo, e os profissionais da Atenção Básica têm o dever de aumentar ainda mais nossos índices de doação de leite materno. Esta reportagem apresenta a experiência de municípios que obtiveram êxito no estímulo à amamentação e na captação de doadoras: uma equipe multiprofissional realiza encontros entre doadoras e prematuros internados nas UTIs para conscientizar a comunidade de Blumenau; em Canoinhas, o Posto de Coleta funciona em parceria com o BLH de Mafra, e o sucesso deve-se principalmente à disposição das agentes comunitárias, enfermeiras e técnicas de enfermagem

Proteção contra infecções respiratórias, redução de alergias alimentares, melhor nutrição e desenvolvimento cognitivo, aumento do número de anticorpos, diminuição dos riscos de hipertensão, colesterol alto, diabetes e obesidade: esses são apenas alguns dos benefícios relacionados ao aleitamento materno. O leite humano contém componen-

te direito. Muitas mães passam por problemas como dificuldade de produzir leite, por exemplo, e ficam impossibilitadas de amamentar seus próprios filhos. Em casos de bebês prematuros ou com baixo peso, a situação se agrava, pois esses são justamente os que mais precisam do alimento. “A mãe do prematuro passa por um stress enorme: está em um ambiente estranho, que é o do hospital, está preocupada com o filho, tem medo que o bebê morra, que fique com sequelas. Então, ela não consegue extrair a quantidade de leite que a criança necessita tomar, e precisa de ajuda”, analisa a Enfermeira Elisabeth Khuen de Souza. Essa ajuda vem de outras mães, que, por intermédio do trabalho dos bancos de leite, podem doar seu leite excedente às crianças que necessitam.

No Brasil, os Bancos de Leite Humano (BLH) fazem parte da política pública de saúde de incentivo ao aleitamento materno, e estão contemplados na estratégia Rede Cegonha. A Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano possui 213 unidades, presentes em todos os Estados do país, e é considerada a maior do mundo pela Organização Mundial de Saúde (OMS). “O BLH é um núcleo especializado, responsável por promover o estímulo ao aleitamento materno e

pela efetivação das atividades de coleta, processamento, controle de qualidade e repartição do leite humano arrecadado como doação”, explica a pediatra Maria Beatriz Reinert do Nascimento, coordenadora do Banco de Leite Humano da Maternidade Darcy Vargas, em Joinville, um dos 12 BLH de Santa Catarina e referência estadual desde 1999. Além dos BLH, o estado possui mais quatro Postos de Coleta (PCBLH).

Apesar de possuir a maior quantidade de bancos de leite por habitante do Sul do país, Santa Catarina não consegue cumprir a demanda. “O estoque é sempre limitado. Não há BLH nas regiões Oeste e Meio-Oeste; e na Serra Catarinense, o BLH não está processando leite. Esses são justamente os locais com mortalidade infantil mais alta”, aponta Maria Beatriz. Entretanto, de acordo com a pediatra, onde há banco de leite atuante a produção é maior, e quanto maior a população e a taxa de neonatos de baixo peso do município, maior o número de doadoras e de coletas domiciliares. “Considerando que a prioridade na distribuição de leite é para recém-nascido de baixo peso ou prematuro, em 2013 até que conseguimos uma cobertura razoável de 92,7%”, complementa.

Regiões de Santa Catarina onde não funcionam Bancos de Leite Humano são as que apresentam os maiores índices de mortalidade infantil

tes e mecanismos únicos, que protegem as crianças amamentadas de diversas doenças, e sua característica imunológica o torna capaz de reduzir em 13% as mortes por causas evitáveis em crianças menores de cinco anos. Devido a todos esses motivos, o Ministério da Saúde (MS) recomenda que os pais não deem aos bebês nenhum outro alimento até os seis meses de vida, e considera o aleitamento materno como o primeiro direito da criança após o nascimento.

Infelizmente, nem todos os recém-nascidos têm acesso a esse

Existem **12** bancos de leite humano (BLH) e **3** postos de coleta (PCBLH).



Em 2013, tivemos **7105** recém-nascidos de baixo peso, e o número de recém-nascidos receptores de leite do BLH foi de **6590** (cobertura de 92,7%).



Em 2013, os BLH de SC realizaram **8.207** visitas domiciliares e fizeram **56.533** atendimentos a mulheres catarinenses...



...das quais **4.129** foram doadoras de **8.293** litros de leite humano que beneficiaram **6.590** recém-nascidos doentes ou prematuros.



Captação de doadoras: o papel da AB

Além da falta de unidades, outro grande desafio enfrentado pelos BLH do Estado é a captação de doadoras. Muitas vezes, as mães de recém-nascidos prematuros, doentes ou de baixo peso que não têm condições de mamar por conta própria doam seu leite para o próprio filho e, quando há produção abundante, para outras crianças daquela unidade neonatal. São as chamadas doadoras internas. Entretanto, o leite dessas mães não cobre a demanda, o que torna necessária a colaboração das doadoras externas: lactantes em boas condições de saúde, com grande produção de leite e que se dispõem a doar o excesso voluntariamente. De acordo com a Coordenadora do Banco de Leite Humano da Maternidade Darcy Vargas, Maria Beatriz Reinert do Nascimento, as doadoras geralmente são captadas nos grupos de gestantes, no alojamento conjunto das maternidades, no próprio BLH e através de divulgação na mídia, mas a maioria delas procura os bancos de leite espontaneamente. Mesmo assim, a doação não é suficiente. "Precisamos de mais ações, especialmente

informando as gestantes nas empresas, nos serviços de saúde privados e na Atenção Básica", alerta. A pediatra explica como a AB pode ter papel decisivo na captação de doadoras, principalmente nos primeiros dias pós-alta, quando as mães produzem mais leite que o necessário para seus bebês. "Já que são realizadas visitas domiciliares precoces pela equipe da AB a essas nutrizas, uma orientação adequada sobre a possibilidade de doação de leite humano e o direcionamento ao BLH poderia ser feito neste momento. Infelizmente, isso não acontece na maior parte dos BLH de SC", lamenta.

Não é o caso de Canoinhas, no Norte de Santa Catarina. O município de mais de 52 mil habitantes é um exemplo de sucesso na integração entre a Rede BLH e a AB. O Posto de Coleta de Leite Humano do Hospital Santa Cruz de Canoinhas (HSCC) é o responsável pela coleta do leite das doadoras da cidade e funciona em parceria com o Banco de Leite Humano da Maternidade Catarina Kuss, de Mafra. Para aumentar a captação, ele conta com as Amigas do Peito, equipe formada por agentes comunitárias

de saúde, enfermeiras e técnicas de enfermagem da AB do município. O grupo foi criado há quatro anos pelo hospital para buscar doadoras, acompanhar os recém-nascidos e orientar sobre a amamentação. “Como as agentes comunitárias de saúde são a nossa ponta, elas que nos trazem as dificuldades que as puérperas encontram quando vão para casa”, conta a Enfermeira Obstetra do HSCC, Camila Soares. Além disso, as mães são orientadas sobre a importância da doação na maternidade e quando vão realizar o teste da orelhinha no bebê. Também há divulgação nos meios de comunicação e durante a Semana Mundial de Aleitamento Materno, e o foco do trabalho é o esclarecimento. “Nosso principal desafio é convencer as puérperas a doarem o leite, pois muitas vezes elas têm em mente que vai faltar para seu bebê”, acrescenta Camila.

Em Blumenau, o Banco de Leite Humano Municipal conta com uma equipe multiprofissional que, além do trabalho de captação, processamento e distribuição de LH, atua junto aos hospitais da região para implantar a iniciativa Hospital Amigo da Criança. O BLH também organiza capacitações para os profissionais da rede de AB e promove eventos especiais, como rodas de amamentação e encontros entre doadoras e prematuros internados nas UTIs, com o objetivo de reforçar a importância da doação de leite e informar a comunidade sobre os benefícios da prática. O resultado dessa atuação é evidenciado pelos números: em 2013 foram coletados 1358,5 litros de leite humano na unidade. É o BLH com maior volume de leite do Estado. A coordenadora, Elisabeth Khuen de Souza, explica que a demanda dos casos prioritários tem sido sempre alcança-

da, pois o BLH mantém uma boa reserva técnica. Além disso, os hospitais apoiam as mães para que extraiam o seu leite e o ofereçam fresco para o bebê. “O alimento ideal para o bebê é o leite fresco da mãe. O processamento do leite sempre faz com que ele perca qualidade, ele não é mais tão nutritivo como o leite extraído na hora”, ressalta a enfermeira.

Outra iniciativa diferenciada do Banco de Leite Humano de Blumenau, referência na região do Vale do Itajaí, é a participação em grupos de gestantes, inclusive dentro das principais empresas da cidade. De acordo com Elisabeth, graças à esse incentivo algumas empresas já estão planejando implantar salas destinadas à amamentação, para evitar que as mães parem de amamentar ao voltar ao trabalho. “O trabalho do Banco de Leite tem que estar onde as mulheres estão, se não, fica muito longe, só no imaginário, na teoria... As mulheres tem que ter acesso à gente, mas, para isso, temos que estar próximos da realidade delas: da sua casa, da sua escola, da sua creche”, defende.

Incentivo ao aleitamento

Entre os dias 1º e 7 de agosto deste ano, foi comemorada a 23ª Semana Mundial de Aleitamento Materno (SMAM). A iniciativa, adotada em mais de 150 países, é uma grande estratégia de mobilização social que promove a conscientização da sociedade sobre a importância do aleitamento materno para a saúde da mãe e do bebê, e para a redução dos índices de mortalidade infantil. Em Florianópolis, o Banco de Leite Humano do Hospital Infantil Joana de Gusmão (HIJG) organizou, ao longo de todo o mês de agosto, ações para estimular a amamentação e a doação de leite materno na unidade.

Cartazes e painéis produzidos pelas próprias profissionais do BLH foram colocados em diferentes pontos do hospital, inclusive no refeitório, e as doadoras internas e externas foram presenteadas e homenageadas. A coordenadora do BLH do HIJG, Sandra Patrícia da Rocha Mattos, explica que a principal tarefa dos bancos de leite humano é incentivar o aleitamento materno: “é 75% da nossa função”, destaca a nutricionista.

A unidade, que tem o maior volu-



Durante todo o mês de agosto, cartões e toalhinhas foram entregues pelo Banco de Leite do Hospital Infantil Joana de Gusmão às mães que amamentaram seus filhos internados.

Cartazes nos corredores e até nos refeitórios do hospital lembravam às profissionais e visitantes a importância do aleitamento materno

me de coleta de leite humano da Grande Florianópolis, trabalha em parceria com o Comitê Municipal de Aleitamento Materno e Alimentação Saudável de Florianópolis (COMAMAS) para buscar novas estratégias de incentivo à amamentação e à doação de leite. O comitê, criando em 2012, tem como principal objetivo fortalecer e integrar as diversas ações municipais relacionadas ao Aleitamento Materno e Alimentação Saudável, entre elas, o programa Capital Criança e a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB).

A EAAB foi lançada pelo Ministério da Saúde com o objetivo de qualificar o processo de trabalho dos profissionais da AB para o incentivo e promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável para crianças menores de dois anos de idade no Sistema Único de Saúde (SUS). Em Florianópolis, a pediatra Susana Clasen Moritz foi uma das primeiras capacitadas para a estratégia, que, na época, ainda levava apenas o nome de *Amamenta Brasil*. Ela explica que a atuação é feita por meio de uma rede de tutores, que orientam as equipes do município. Atualmente Florianópolis conta com mais de 40 tutores, que se organizam por distritos e são responsáveis por no máximo duas unidades de saúde cada. A capacitação desses tutores é feita através de oficinas, que

estão expandindo a estratégia. De acordo com Susana, a meta é que até 2015 a atuação abranja todas as unidades de saúde do município. Ela elogia o trabalho desenvolvido nas oficinas: “o planejamento não vem de cima, vem dos próprios integrantes da equipe. Cada unidade analisa, dentro das suas possibilidades, o que mais pode ser feito para melhorar”.

A pediatra conta que a comunicação entre as unidades de saúde é feita por intermédio dos tutores através de grupos de e-mail e

“A luta pela defesa da amamentação não envolve toda a sociedade”

whatsapp. Eles utilizam as ferramentas para compartilhar ideias, experiências exitosas e também trocar informações e tirar dúvidas. “A ideia é que a unidade de saúde não tenha só o tutor como referência, mas como um auxílio a toda a equipe.” Alguns dos materiais utilizados pelas equipes são fornecidos pelo MS, outros, produzidos pela própria Secretaria de Saúde do Município, como por exemplo a cartilha da Creche Amiga da Amamentação, que é direcionada especificamente para as mães e professoras com o objetivo de incentivar a permanência do aleitamento materno na creche. Susana

defende que a luta pela defesa da amamentação e de uma alimentação saudável na infância não envolve só os agentes de saúde: “envolve a mãe, que já deve começar a se cuidar durante a gravidez; a família, que deve apoiá-la e protegê-la; a escola; a comunidade... enfim, todo o meio onde a criança e a mãe estão inseridas”.

Quando se fala de incentivo à doação de leite, a pediatra considera que a principal importância da AB, é o esclarecimento. “A AB tem o papel fundamental de esclarecer as mães que não sabem que podem doar e acabam jogando esse líquido tão precioso fora. Conscientizar de que se trata de uma atitude sem nenhum custo para a mãe ou para o bebê, e que pode ajudar a salvar outras crianças.” Para ela, o êxito do trabalho de captação de doadoras de leite e da promoção da amamentação, depende muito do fortalecimento das ações estratégicas nas unidades de saúde da AB.

A coordenadora do BLH de Blumenau, Elisabeth Khuen de Souza, também considera fundamental o trabalho da AB, mas destaca a importância do investimento na criação de mais Bancos de Leite no estado, para que se tenha, ao menos, um por região. “Onde é investido em aleitamento se poupa em sofrimento e em medicamentos. A saúde toda pode melhorar muito quando se tiver essa consciência.”



Em Florianópolis, o III Seminário de Aleitamento Materno integrou a programação da 23ª SMAM no município. O evento reuniu profissionais de todo o Estado, que debateram temas como amamentação e os Objetivos do Milênio, os benefícios da alimentação saudável na infância, e a Iniciativa Hospital Amigo da Criança



Pergunta destaque do mês: manutenção da terapia com omeprazol

Qual a segurança da manutenção da terapia com omeprazol por um período de um ano no tratamento de doenças do estômago: indicação e efeitos adversos, interações medicamentosas e contra-indicação? A manutenção da terapia com omeprazol por um período de um ano é relativamente segura, mas requer que os profissionais de saúde monitorem os pacientes adequadamente e notifiquem a ocorrência de eventos adversos à Vigilância Sanitária local ou a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)¹.

Indicações

Esse medicamento apresenta eficácia definida no tratamento de manifestações e complicações de doenças pépticas, doenças do refluxo gastroesofágico, tratamentos sintomáticos e cicatrização de úlceras pépticas induzidas por uso crônico de anti-inflamatórios não esteroides (AINES), prevenção de lesões gastrointestinais induzidas por uso crônico de AINES e coadjuvante na redução de recorrência de úlceras pépticas induzidas por *Helicobacter pylori*¹. Há distúrbios gastrointestinais crônicos que requerem a manutenção da terapia por um período de 1 ano ou mais de tratamento. Até o momento não foram encontradas evidências de que o uso do omeprazol por um período de 1 ano possa causar algum dano para o paciente^{1,2,3,4}.

Evidências sobre a terapia de manutenção de omeprazol

A manutenção da terapia de omeprazol (20 ou 10 mg, uma vez por dia) é apropriada para controlar os sintomas e prevenir complicações em pacientes com esofagite de refluxo erosiva, em remissão. Para adultos recomenda-se a manutenção do tratamento por um período de 12 meses (Grau de recomendação A)⁵ e para crianças entre 1 e 16 anos, por 21 meses⁶.

Efeitos adversos

Pode ocorrer aumento de alguns efeitos adversos no uso de longo prazo^{2,3} - sem maior gravidade -, como por exemplo náuseas, dor de cabeça, diarreia², distúrbios gastrintestinais, constipação e flatulência. Efeitos adversos raros, porém importantes, incluem nefrite aguda intersticial, hiponatremia, hipopotassemia, hipomagnesemia, pancreatite e síndrome de Stevens-Johnson⁴, demência, anemia⁷, hipergastrinemia, enterites bacterianas, pneumonias, deficiência de minerais e vitamina B12 e câncer gástrico (observado em estudos em animais, mas esta observação ainda não foi confirmada para humanos)¹.

Interações medicamentosas

O uso de omeprazol por dois ou mais anos pode levar as pessoas a se tornarem 65% mais propensas a ter baixos níveis de vitamina B12⁷ e diversos minerais, porém, a relevância clínica deste efeito ainda não é claro¹. Também pode afetar a biodisponibilidade de drogas como cetoconazol, ésteres de ampicilina, sais de ferro, varfarina, ci-



closporina dissulfiram, fenitoína, imipramina teoflina, clopidogrel entre outras, aumentar o risco de fratura óssea, aumento da susceptibilidade a certas infecções (por exemplo, pneumonia hospitalar, *Clostridium difficile* adquirida na comunidade) e hipergastrinemia. Apesar de ainda não haver estudos para estabelecer associações definitivas entre o uso contínuo e incidência de complicações, os indícios são suficientes para recomendar o uso criterioso e monitoramento dos pacientes¹.

Educação em saúde e mudança de estilo de vida (Grau de recomendação C)

A educação em saúde para estimular a modificação de estilo de vida pode beneficiar muitos pacientes portadores de Doença do refluxo gastroesofágico (DRGE), por exemplo: elevação da cabeceira da cama; diminuição da ingestão de gordura, chocolate, álcool, hortelã-pimenta, café, cebola e alho; cessação do hábito de fumar; e, evitar decúbito ventral nas primeiras 3h após alimentação, embora haja poucos estudos disponíveis para



testar a eficácia destas manobras⁵.

É frequente a prescrição do omeprazol concomitante com outros fármacos, para determinada condição clínica, alegando que um inibidor de bomba de prótons pode prevenir sintomas dispépticos, até mesmo gastrites recorrentes de AINES. A prevenção de “gastrites” só tem indicação nas seguintes situações: erosões gastroduodenais, úlceras gástricas ou duodenais relacionadas a AINES e profilaxia em pacientes com antecedentes de úlceras gástricas ou duodenal, lesão gastroduodenais, ou sintomas dispépticos no paciente que requer tratamento com AINES¹⁴. A prescrição de omeprazol fora das indicações estabelecidas no Formulário Terapêutico Nacional, que está de acordo com as melhores recomendações internacionais (indicações de uso, esquemas de administração, efeitos adversos, interações farmacológicas e orientações ao paciente)⁸, constitui um erro de prescrição, e o uso de omeprazol deve estar limitado às durações de tratamento definidas para cada condição clínica.

A expressão “uso contínuo” cons-

Para crianças com idade até 16 anos, é recomendável manter o tratamento por um período de 21 meses

tante de receitas é imprecisa, pois não indica a duração do tratamento. Recomenda-se especificar o tempo de duração do tratamento – 4, 8 semanas, ou a manutenção da terapia por 1 ano em situações crônicas. Essa informação irá ajudar no monitoramento e notificação adequada de ocorrência de eventos adversos em cada nova prescrição, momento em que o usuário deve

ter o efeito terapêutico e os sinais e sintomas de efeitos adversos avaliados por um profissional de saúde¹. Espera-se que a educação em saúde com intuito de orientar os pacientes

O uso de omeprazol por dois ou mais anos pode levar a uma redução nos níveis de vitamina B12 em 65% dos casos

sobre os possíveis efeitos adversos relacionados ao uso contínuo desse fármaco, prevenindo o consumo indiscriminado, não se limite a simples afirmações generalizadas. Recomenda-se compartilhar as informações dos cuidados na administração de medicamentos por meio do diálogo horizontal entre usuário e profissional de saúde, visando o uso racional de como preconiza a Política Nacional de Medicamentos⁹.

Referências

- 1 – Hoeffler R, Leite BF. Segurança do uso contínuo de inibidores da bomba de prótons. Boletim farmacoterapêutica. 2009; Ano XIV (1-2): 1-5. Disponível em: http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/70/083a088_farmacoterapAutica.pdf. [Acesso em: 19 abr. 2014].
- 2 - Brasil. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em saúde. Telessaude. Respostas baseadas em evidências para problemas em APS. Quais são as reações adversas do uso contínuo do omeprazol? Disponível em: <http://blog.telessaudebrasil.org.br/?p=2606> [Acesso em 12 mar 2013].
- 3 - Brasil. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em saúde. Telessaude.. O uso contínuo e prolongado de Omeprazol pode causar algum dano ao paciente? Disponível em: <http://blog.telessaudebrasil.org.br/?p=2508>

[Acesso em 12 mar 2013].

- 4 - Wannmacher L. Inibidores da bomba de prótons: indicações racionais. Uso Racional de Medicamentos: temas selecionados, Brasília, 2004; 2 (1): 1-6. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/HSE_URM_IBP_1204.pdf. [Acesso em: 9 abr. 2014].
- 5 – DeVault KR, Castell DO. Updated guidelines for the diagnosis and treatment of gastroesophageal reflux disease. Am J Gastroenterol. 1999; 94:1434-42. Disponível em: <https://www.sonoma.edu/users/w/wilkosz/n552-08/GERDTreatment.pdf>. [Acesso em 13 jun 2014].
- 6 – Hassall E. et al. Long-term maintenance treatment with omeprazole in children with healed erosive oesophagitis: a prospective study. Aliment Pharmacol. Ther. 2012; fev. 35 (3) 368-79. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22176465> [Acesso em 13 ago 2014]
- 7– Lam JR, Schneider JL, Wei Z, Corley DA. Proton Pump Inhibitor and Histamine 2 Receptor Antagonist Use and Vitamin B12 Deficiency. Jama. 2013; 310 (22) : 2435-2442. Disponível em: <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=1788456> [Acesso em 5 mai 2014].
- 8 – Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. RENAME. Formulário terapêutico nacional 2010. 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde. 2010; 882-884. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/formulario_terapeutico_nacional_2010.pdf [Acesso em 12 mar 2013].
- 9 - Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de medicamentos. 2001; 16-17. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_medicamentos.pdf [Acesso em 12 mar 2013].

Eventos



O 66º Congresso Brasileiro de Enfermagem espera empoderar os profissionais da Enfermagem para colocar nas mãos dos mais afetados pelos contextos de exclusão a possibilidade de sonhar com outros horizontes para si e para suas comunidades, dando-lhes a dimensão que podem ter suas próprias ações sobre a realidade.

Quando: 28 a 31 de outubro de 2014 **Onde:** Belém/PA

Mais informações: <http://www.abeneventos.com.br/66cben/>

Filmes



O renascimento do parto (2013)

O documentário brasileiro “O Renascimento do Parto” denuncia a lamentável realidade obstétrica mundial e sobretudo brasileira, caracterizada por um índice elevadíssimo de cesarianas ou de partos com intervenções traumáticas e desnecessárias, contrariando as recomendações de especialistas. Esse panorama apresenta sérias consequências perinatais, psicológicas, sociais, antropológicas e financeiras. Através dos relatos de alguns dos maiores cientistas da área no Brasil e dos mais recentes estudos sobre o tema, questiona-se o modelo obstétrico atual, e promove-se inclusive uma reflexão sobre o futuro de uma civilização nascida sem os chamados “hormônios do amor”, liberados apenas em condições específicas de trabalho de parto. Vale a pena assistir! O trailer está disponível no *Youtube*.

Publicações



Ádria Albarado/UNB.

Foi lançada nacionalmente, em Brasília, no dia 27 de agosto, a Revista *Tempus Actas de Saúde Coletiva* – volume 8. Esta edição foi elaborada em conjunto com diferentes movimentos sociais. São, ao todo, 20 textos inéditos. A revista tem seis blocos temáticos: Resgate histórico, Impactos ambientais, Grandes projetos e saúde, Agrotóxicos, Segurança alimentar e nutricional, Casos concretos de estudos com populações vulneráveis e Ecologia de saberes. A revista está disponível para leitura no link: <http://migre.me/lpEd1>

Lançamento da publicação foi prestigiado por representantes da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco).



Programação de webs de Setembro e Outubro

11/09

Abordagem de dependentes de drogas na Atenção Primária (Parte 1) - 16h

17/09

Nutrição e cirurgia bariátrica - 15h

18/09

Reeducação vesical às pessoas com lesão medular na Atenção Básica - 16h

24/09

Serpentes (cobras) - 15h

25/09

Relato de experiência em matriciamento de saúde mental junto às equipes de ESF - 16h

30/09

Plantas Medicinais cicatrizantes, antiinflamatórias para feridas e queimaduras - 16h (terça-feira)

01/10

A Potencialidade da Rede de Saúde - 15h

02/10

Tema ainda não definido.

08/10

Serviço de Ostomizados- 15h

09/10

Tema ainda não definido.

15/10

Organização da equipe para dar conta das demandas da saúde mental do território - 15h

16/10

loga na Gestaçã - 16h

22/10

Acolhimento - 15h

23/10

Autismo- 16h

29/10

Lepidópteros (lagartas) - 15h

30/10

Tema ainda não definido.

Expediente: **Jornalista Responsável:** Daniel Giovanaz **Texto, redação, diagramação e edição:** Camila Hammes e Daniel Giovanaz **Reportagem fotográfica:** Camila Hames **Design e ilustração:** Vanessa de Luca **Orientação:** Luana Gabriele Nilson, Luíse Lüdke e Thaís Titon de Souza **Revisão:** Camila Hammes e Daniel Giovanaz.