

# RE CI FE

## RECONHECE

Catálogo da I Exposição  
Integrada de Boas Práticas  
na Atenção Básica à Saúde

**Recife | 2022**

# FICHA TÉCNICA

## Organização

### Prefeitura do Recife

Luciana Albuquerque - Secretária de Saúde  
Juliana Martins - Secretária Executiva de Atenção Básica  
Andreza Barkokebas - Secretária Executiva de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde

### Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS)

Arthur Aguillar - Diretor de Políticas Públicas

## Elaboração

### Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS)

Agatha Eleone  
Caio Rabelo

## Revisão

### Secretaria Executiva de Atenção Básica - Prefeitura do Recife

Ariane Martins  
Débora Amaral  
Sandreany Lima

### Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS)

Agatha Eleone  
Caio Rabelo  
Fernanda Leal  
Jéssica Remédios

## Comissão Julgadora de Práticas

### Pela Escola de Saúde do Recife, da Secretaria Executiva de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde

Alcieres Martins da Paz  
Arturo de Pádua Walfrido Jordán  
Isabel Brandão Correia  
Ive da Silva Monteiro  
Karolina de Cássia Lima da Silva Duarte  
Renata Ferreira Tiné

### Pela Secretaria Executiva de Atenção Básica

Ariane Cristina Bezerra Silva Martins  
Débora Mendonça Amaral de Holanda Cavalcanti  
Márcia Virgínia Bezerra Ribeiro  
Renata Moraes de Santana  
Sandreany Silva Alves de Lima

## Pelo Instituto de Estudos para Políticas de Saúde

Agatha Eleone Borges  
Caio Leite Rabelo  
Dayana Rosa Duarte Moraes  
Fernanda Cabral Leal da Cunha  
Jéssica Lúcia dos Remédios  
Maria Letícia Machado da Silva

## Autores das Práticas Vencedoras

Damartine Naiane Martins Feitosa  
Maria Olívia Lima de Mendonça  
Claudia De Aguiar Maia Gomes  
Maria Alice Bulhões de Farias

## Coautores das Práticas Vencedoras

Beatriz Raquel Lira da Fonseca  
Christine Mary Ayres Seabra  
Claudia de Aguiar Maia Gomes  
Damartine Naiane Martins Feitosa  
Débora Cristina Cavalcanti da Silva  
Fernanda Macêdo Freire  
João Victor Moreira  
Juliany Fernanda Alves de Souza Silva  
Magno José Oliveira Lima Cabral  
Mariana Campinho Araújo  
Sara Rosa Piedade Costa Valente

## Realização



**IEPS**  
Instituto de Estudos  
para Políticas de Saúde

## Apoio



# SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO</b>	<b>5</b>
<b><i>O RECIFE RECONHECE</i></b>	<b>6</b>
Descrição e objetivos	6
O perfil das experiências	6
A análise das experiências	7
<b>PRÁTICAS VENCEDORAS</b>	<b>10</b>
<b>[ EIXO 1 ]</b> Atributos da Atenção Básica	11
• Experiência da USF UR 03 com o Acesso Avançado	11
<b>[ EIXO 2 ]</b> Ciclos de Vida e Grupos Populacionais	13
• Inserção de DIU em Unidade Básica de Saúde: dificuldades e potencialidades	13
<b>[ EIXO 3 ]</b> Atenção à Saúde do Território	15
• Experiência da USF UR 03 com o atendimento remoto via Whatsapp e telefone durante a Pandemia	15
<b>[ EIXO 4 ]</b> Promoção da Saúde, Práticas Integrativas e Complementares e Práticas Intersetoriais	17
• Tenda do Cuidado: Promoção com Práticas Integrativas para profissionais da saúde durante a pandemia	17
<b>PRÁTICAS FINALISTAS</b>	<b>19</b>
<b>[ EIXO 1 ]</b> Atributos da Atenção Básica	20
• Bazar Troca-Troca Solidário da Unidade de Saúde da Família Vila do SESI	20
• Atendimento multidisciplinar em puericultura: um olhar potencializado para a saúde das crianças	21
<b>[ EIXO 2 ]</b> Ciclos de Vida e Grupos Populacionais	23
• Projeto de Intervenção para a melhoria da cobertura vacinal de crianças de zero a 5 anos (Cartão de Vacina Virtual)	23
• Saúde A'gosto dos Homens: caminhos e desafios para implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do homem (PNAISH)	24

<b>[ EIXO 3 ]</b> Atenção à Saúde do Território	26
• 'Agente' faz na comunidade	26
• Intervenção assistida por animais como estratégia para crianças do espectro autista na Atenção Primária à Saúde	27

<b>[ EIXO 4 ]</b> Promoção da Saúde, Práticas Integrativas e Complementares e Práticas Intersetoriais	28
• Projeto Nasflorescer: Acolhimento e Cuidado aos profissionais do Nasf Recife	28
• Bora trocar mudas? A experiência do polo Sítio Trindade com a farmácia viva	30

## **DEMAIS PRÁTICAS INSCRITAS** **31**

<b>[ EIXO 1 ]</b> Atributos da Atenção Básica	32
<b>[ EIXO 2 ]</b> Ciclos de Vida e Grupos Populacionais	35
<b>[ EIXO 3 ]</b> Atenção à Saúde do Território	37
<b>[ EIXO 4 ]</b> Promoção da Saúde, Práticas Integrativas e Complementares e Práticas Intersetoriais	41

# APRESENTAÇÃO

A Atenção Básica à Saúde é um dos investimentos mais efetivos para a redução de desigualdades, para o aumento da longevidade e da qualidade de vida da população. Trata-se de uma política pública central, construída a duras penas desde a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Assim sendo, é importante que governos de diferentes esferas federativas reconheçam os esforços de profissionais abnegados, que por vezes vão além das suas atribuições imediatas para promover acesso, criar vínculos com as suas comunidades e oferecer um cuidado qualitativo e resolutivo.

Com esse intuito, a Secretaria de Saúde do Recife (SESAU), por meio da Secretaria Executiva de Atenção Básica (SEAB), da Escola de Saúde do Recife (ESR) e do Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS), com apoio da Umane, lançaram o Edital para a I Exposição Integrada de Boas Práticas na Atenção Básica à Saúde. O Edital faz parte do *Recife Reconhece*, iniciativa que visa reconhecer e valorizar profissionais da rede, compondo uma das estratégias do projeto Qualifica Atenção Básica. Em 2022, a iniciativa recebeu **46** inscrições, das quais **12** foram reconhecidas como finalistas e **04** foram premiadas como vencedoras do Edital.

Em que pese o caráter competitivo do Edital, com a seleção de 12 experiências finalistas por especialistas e 04 vencedoras por votação dos próprios profissionais e usuários do SUS, convém salientar que as experiências foram premiadas como representantes da capacidade e dedicação de toda a rede de atenção básica, perfazendo tanto as equipes que realizaram a inscrição no Edital quanto aquelas que ainda vão se inscrever nas edições futuras do Recife Reconhece, assim esperamos.

Por fim, reconhecer a atenção básica é mais do que premiar equipes e profissionais de maneira singular: é instigar gestores e burocracias a refletirem constantemente sobre a centralidade deste nível de atenção para a agenda de políticas públicas. Esperamos que este catálogo seja parte do processo indispensável de retomada e priorização da Atenção Básica à Saúde no Recife, em Pernambuco e no Brasil.

# O RECIFE RECONHECE

## Descrição e objetivos

O Recife Reconhece é uma estratégia que visa cuidar dos profissionais de saúde e valorizar as boas práticas da rede, e faz parte do projeto *Qualifica Atenção Básica*<sup>1</sup>, fruto da parceria entre Prefeitura do Recife e o Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS), com apoio da Umane, para aperfeiçoar políticas públicas de saúde no município.

Em 2022 a Secretaria de Saúde do Recife (SESAU), por meio da Secretaria Executiva de Atenção Básica (SEAB) e da Escola de Saúde do Recife (ESR); em parceria com o IEPS e a Umane, lançou edital para a *Exposição Integrada de Boas Práticas na Atenção Básica à Saúde*, primeira iniciativa do Recife Reconhece.

O principal objetivo do edital é dar visibilidade, promover a troca de experiências e conhecimentos e gerar reconhecimento aos trabalhadores/as, gestores/as e profissionais-residentes que desenvolvem práticas de excelência no âmbito da Atenção Básica.

Além disso, o Recife Reconhece se propõe a: i) Proporcionar o intercâmbio e debater experiências no âmbito da Atenção Básica que contribuam para a melhoria dos processos de trabalho e das práticas de cuidado; ii) Dar notoriedade e reconhecimento aos/às profissionais de saúde que promovem ações que impactam positivamente seu território de atuação; iii) Gerar uma cultura de inovação organizacional e processual, ao estimular o desenvolvimento de novos projetos e ações na rede; iv) Disseminar experiências que podem ser adaptadas às várias realidades dos territórios.

## O perfil das experiências

### Boas Práticas por Eixo Avaliativo

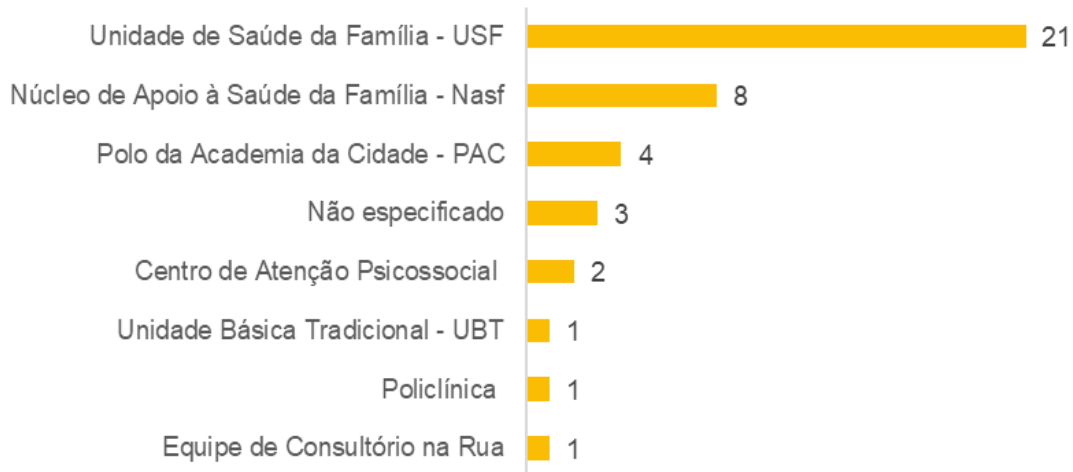


\*Desclassificada: Refere-se a práticas desclassificadas pela Comissão Julgadora por duplicidade, fuga do tema ou solicitação de retirada de inscrição pelo(s) autor(es). Foram desclassificadas outras 4 práticas por erro de submissão.

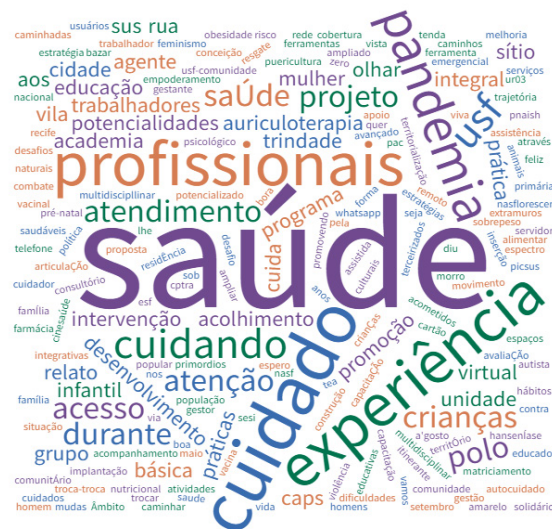
**1.** O Qualifica Atenção Básica conta com outras duas estratégias: i) o Recife Monitora, que visa instituir um sistema de qualidade em saúde que facilita a gestão por resultados; e ii) o Recife Experimenta, que busca cocriar com a rede de saúde inovações assistenciais e de gestão voltados para os principais desafios da rede de saúde de Recife.



## Boas Práticas por local de atuação/realização



## Nuvem de palavras por título da prática



## A análise das experiências

O processo de seleção das práticas foi desafiador, buscando congrega a aderência de critérios técnicos com a escuta da própria rede municipal de saúde do Recife - profissionais, usuáias e usuáios. Para cumprir este objetivo, primeiramente foi formada uma Comissão Julgadora composta por especialistas da Secretaria Executiva de Atenção Básica (SEAB), da Escola de Saúde do Recife (ESR) e do Laboratório de Políticas de Saúde do Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS).

A comissão foi responsável por analisar e classificar os relatos de experiência de acordo com os Eixos e Temas apresentados no quadro abaixo:

## Eixos avaliativos do Recife Reconhece

<p><b>Eixo 1 - Atributos da Atenção Básica</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acesso - garantir que usuários acessem e utilizem o serviço como fonte de cuidado a cada novo problema ou novo episódio de um mesmo problema, considerando frequência do uso e acessibilidade do serviço;</li> <li>• Coordenação do Cuidado - capacidade das equipes de promover cuidado continuado e integrado a outros equipamentos da rede;</li> <li>• Longitudinalidade - estabelecimento de relações intensas e de confiança entre equipes e usuários/as;</li> <li>• Integralidade - capacidade das equipes de oferecer todos os serviços preconizados (ações de promoção, prevenção, tratamento, reabilitação e cura) no âmbito da AB;</li> <li>• Orientação familiar - consideração do contexto familiar nas abordagens;</li> <li>• Orientação comunitária - compreensão das necessidades de saúde do território e garantia do contato direto com a comunidade;</li> <li>• Competência cultural - compreensão de aspectos culturais para facilitar a relação e comunicação entre profissionais e usuários.</li> </ul>
<p><b>Eixo 2 - Ciclos de Vida e Grupos Populacionais</b></p>	<p>Boas práticas que levam em conta a atenção integral a ciclos de vida, como saúde da criança, saúde dos/as adolescentes e jovens, saúde da mulher, saúde do homem, saúde da pessoa idosa, entre outros. Boas Práticas que envolvam grupos e populações específicas, como população em situação de rua, em situação de vulnerabilidade socioeconômica, povos e comunidades tradicionais, entre outros.</p>
<p><b>Eixo 3 - Atenção à Saúde do Território</b></p>	<p>Boas Práticas em temas associados às condições de saúde da população atendida, como experiências relacionadas com o cuidado a condições crônicas/doenças e agravos não transmissíveis, a vigilância de doenças transmissíveis e demais formas de atender às demandas de saúde do território.</p>
<p><b>Eixo 4 - Promoção da Saúde, Práticas Integrativas e Complementares e Práticas Intersectoriais</b></p>	<p>Boas Práticas que dialogam com o território, estimulando a cogestão dos serviços e o uso de equipamentos sociais, bem como a realização de práticas integrativas e complementares (PICs), atividades de promoção da saúde e prevenção de doenças.</p>



Coube ainda à Comissão Julgadora a seleção e divulgação de lista curta com 03 (três) práticas, por cada Eixo temático, após avaliação com base nos critérios descritos abaixo:

### **Critérios de avaliação de boas práticas do Recife Reconhece**

<b>Replicabilidade</b>	Se refere ao quanto a prática pode ser adotada por outras unidades ou equipes de saúde, independentemente dos profissionais e rotinas de trabalho vigentes.
<b>Inovação</b>	Se refere ao quanto a prática incorpora elementos inovadores com resultados comprovados, considerando tanto aspectos técnico-científicos quanto culturais da inovação: na provisão de serviços, capacidade organizacional, agilidade dos processos e divulgação das ações de saúde para os usuários.
<b>Clareza expositiva</b>	Se refere ao modo pelo qual a prática é apresentada, contextualizando de maneira clara e objetiva os problemas que estão sendo por ela abordados, o processo de elaboração de soluções e os resultados.

A escolha final das melhores práticas por Eixo Temático ocorreu por votação aberta e virtual, realizada por meio de formulário disponibilizado no site da Escola de Saúde do Recife. Os relatos descritivos sobre cada uma das práticas pré-selecionadas (finalistas de acordo com a Comissão Julgadora) foram disponibilizadas para apreciação na mesma página do formulário de votação. Por fim, as iniciativas vencedoras (mais votadas) foram premiadas em evento promovido pela Secretaria de Saúde (SESAU).

Recife Reconhece

---

# Práticas vencedoras

### Experiência da USF UR 03 com o Acesso Avançado

*Damartine Naiane Martins Feitosa, Christine Mary Ayres Seabra;  
Claudia de Aguiar Maia Gomes; Mariana Campinho Araújo e  
Sara Rosa Piedade Costa Valente*

#### O que é?

O Acesso Avançado é um formato de organização de agenda em unidades de saúde na Atenção Primária à Saúde (APS), em que uso o princípio de ‘Faça hoje o trabalho de hoje!’. Promover acesso aos serviços da APS é um dos principais elementos para garantir que a Unidade de Saúde da Família (USF) seja a primeira e a principal porta de acesso aos serviços de saúde.

Desde a sua implantação, em 2004, as equipes de Saúde da Família da USF UR 03, já experimentaram diferentes formas de promover acesso da população aos serviços ofertados pela unidade. Desde marcação para consulta semanalmente, marcação quinzenal e mensal, contudo neste momento não havia horários no dia destinados ao atendimento da demanda espontânea, além de não priorizar os grupos de risco, dentre as comorbidades crônicas, esta forma de agendamento não levava em consideração as vulnerabilidades e individualidades de cada usuário.

Após a implantação do PEC, em 2015, a equipe sentiu necessidade de reestruturar o acesso dos usuários com uma nova estratégia de acolhimento multidisciplinar. Neste momento, a equipe da unidade estruturou um modelo de acesso avançado, com o objetivo de promover um atendimento mais ágil, que atendesse a demanda espontânea no dia, sem deixar de acompanhar as condições crônicas. Foram várias reuniões de estudo de demanda, tanto da espontânea, quanto da demanda programada, organização dos pacientes com estratificação de risco em planilhas compartilhadas por todos da equipe, avaliação da percepção dos usuários quanto ao acesso.

Dentre as vantagens destacadas neste momento, a equipe se integrou ainda mais, com destaque para a recepção, o território foi quase que 100% cadastrado no eSUS, os atendimentos passaram a ser registrados no PEC, as demandas breves eram atendidas no mesmo dia, as agendas foram reorganizadas de forma a ficarem “menos engessadas” e as consultas agendadas com brevidade, o que impactou na diminuição do absentismo.

Alguns processos foram fundamentais para o início da implantação do Acesso Avançado, como salas para todos os profissionais, com computador, impressora e acesso a internet e presença de estudantes e residentes igualmente empenhados em promover uma melhor assistência à saúde dos usuários da UR 03.

Atualmente, o acesso dos usuários aos serviços ofertados pela unidade é inicialmente avaliado pela recepção. Diariamente há um profissional de cada equipe destinado para realizar a primeira escuta do usuário, seja ele a médica, enfermeira ou o residente de Medicina de Família e Comunidade, dessa forma o usuário é atendido pelo profissional da sua equipe, o que favorece o vínculo e a identificação da sua equipe de referência. Através dessa primeira escuta, as demandas mais agudas, de reavaliação, retornos breves, dentre outras, são resolvidas no mesmo dia, às demais são agendadas, em média, com 1 semana. Para as demandas programadas da enfermagem e da odontologia, estas são agendadas pela recepção ou com o próprio profissional em data oportuna

para o profissional e usuário. Destacamos que os profissionais possuem agenda livre, não havendo organização da agenda “engessada” por grupo ou condição de saúde.

## **Quais foram os principais desafios encontrados?**

Muitos foram os desafios e as superações (incluindo as limitações impostas pela Pandemia da Covid - 19) desde 2017, dentre elas, mudança de profissionais e a constante necessidade de adequar os processos de trabalho às mudanças do território, contudo a essência do Acesso Avançado não deixou de estar presente na equipe da UR03.

Dentre as limitações atuais, a ausência de equipe completa (não há profissional técnico de enfermagem em nenhuma das equipes), limitações da estrutura física e falta de equipamentos de informática em algumas salas, com destaque para as impressoras. Pela limitação de profissionais, só conseguimos realizar o Acesso Avançado no período da manhã, na ausência do profissional (por férias, licença, afastamentos por saúde) não há acolhimento da equipe correspondente nos dias que seriam desses profissionais. Infelizmente, hoje, tais dificuldades limitam os atendimentos do dia por equipe, exceto para as demandas espontâneas/intercorrências.

Outra barreira de acesso atual é para a consulta odontológica, pois há mais de 1 ano esperamos a instalação da cadeira odontológica, retirada para realização da reforma da sala e não instalada até então. Diariamente, a equipe odontológica faz avaliações, orientações e triagem dos pacientes para consulta em outra unidade de saúde ou para outros serviços especializados.

A presença de profissionais especialistas em SF (médicas e enfermeiras) possibilita um melhor diálogo dentro da equipe e, conseqüentemente, uma oferta de serviços que primam pelos princípios do SUS e dos Atributos da APS. Paralelo a isso, a presença de acadêmicos e internos de medicina e enfermagem aumentam nossa possibilidade de oferta de atendimento, assim como a presença de Residentes de MFC e de outras áreas.

Para superar estas dificuldades, estamos em constante avaliação do processo, com estudos voltados para as principais demandas, padronização dos processos do acolhimento dentre os profissionais e agenda livre de todos da equipe para agendamento de consulta.

## **Como a experiência impactou o território?**

Diariamente, no turno da manhã, são atendidas, em média, 20 a 30 pessoas, por meio do Acesso Avançado. Estas pessoas acessam o serviço por meio do acolhimento e avaliação de intercorrências (demandas agudas). Porém a demanda que chega a nossa recepção é bem maior, em média 30 pessoas para a regulação, 20 pessoas para sala de vacina e realização de procedimentos de enfermagem (atualmente realizadas por um técnico de enfermagem cedido pelo Programa Nacional de Imunizações - PNI). O turno da tarde é destinado para consultas agendadas, visitas domiciliares e reuniões técnicas e clínicas.

Com o Acesso Avançado, conseguimos resolver, em média, 80% das demandas no mesmo dia e os outros 20% são agendadas para uma data oportuna. Em geral, os agendamentos para outro dia tem como motivo de consulta: descompensação de doenças crônicas, demandas de saúde mental e realização de procedimentos (lavagem otológica).

### **Inserção de DIU em Unidade Básica de Saúde: dificuldades e potencialidades**

*Maria Olívia Lima de Mendonça, João Victor Moreira e Magno José Oliveira Lima Cabral*

#### **O que é?**

O Sistema Único de Saúde oferece uma diversidade de métodos contraceptivos para possibilitar que as mulheres possam escolher se e quando querem ter uma gestação. Apesar disso, estima-se que o número de gestações não planejadas no Brasil seja de aproximadamente 61 a 100 por 1.000 mulheres entre 15 e 44 anos. Em locais do mundo com planejamento familiar eficaz, esse número é menor que 40 por 1.000 mulheres.

O DIU é um método contraceptivo que figura entre os mais seguros disponíveis com 99,6% de eficácia: ou seja, a cada 1000 mulheres que usam, apenas 4 chegam a engravidar em um ano. Além disso, se diferencia por ser um método de longa duração, e ter uma das maiores taxas de continuação do uso comparado aos outros métodos disponíveis. Apesar disso, ainda é uma opção pouco utilizada no Brasil, provavelmente devido a diversas barreiras, que vão desde a lacuna de conhecimento da população e dos profissionais sobre o método e sua técnica de inserção, passando pela falta de material necessário para a realização do procedimento e dificuldade de agendamento do mesmo.

Levando esses fatos em consideração, a equipe médica da Unidade de Saúde da Família ACS Maria Rita da Silva, na Zona Norte do Recife, decidiu implementar a inserção de DIU na unidade. A equipe médica conta com uma médica e dois médicos, todos com especialização em medicina de família e comunidade e habilitados para inserção de DIU, além de cinco residentes em medicina de família e comunidade e três estudantes do internato de medicina da Universidade de Pernambuco.

Foi elaborada uma planilha conjunta para registro dos nomes e contato telefônico das mulheres interessadas em colocar o DIU. Essa planilha pode ser alimentada pelas recepcionistas, equipe médica e de enfermagem, através da solicitação das próprias interessadas ou por intermédio das e dos agentes comunitários de saúde. Além disso, foi disponibilizado um número de WhatsApp pelo qual as mulheres podem entrar em contato direto com a equipe médica para solicitar agendamento do procedimento.

Outra inovação que a equipe médica decidiu realizar foi possibilitar que mulheres fora da área adscrita à USF pudessem colocar o DIU lá. Esta decisão foi tomada levando em consideração o longo período de espera que as mulheres enfrentam para obter esse método na rede e a baixa oferta nas diversas unidades básicas do município.

A divulgação desse trabalho é feita por toda a equipe da unidade, desde gerente até porteiros e recepcionistas. Também contamos com a propaganda “boca-a-boca” das próprias mulheres que colocaram o DIU na unidade com a nossa equipe.

#### **Quais foram os principais desafios encontrados?**

Como a equipe médica está formada com 3 profissionais especializados e com habilitação para

inserção de DIU, nossas barreiras principais foram estruturais - falta de insumos e processo de trabalho. Os consultórios médicos da unidade não foram organizados para a realização de exame ginecológico. Assim, a disposição dos móveis dos consultórios teve que ser realizada pela equipe médica, para garantir viabilidade de inserção, ainda que com uma maca tradicional, garantindo o conforto das mulheres. Ademais, não havia kits de inserção de DIU suficientes, sendo necessário que buscássemos pessoalmente em diversas outras unidades que não inserem DIU, a fim de conseguir os equipamentos necessários.

A falta de insumos como grau cirúrgico para esterilização do material foi resolvida pela médica da unidade, que o conseguiu em outra USF. Além disso, não tínhamos testes de gravidez, os quais nós adquirimos com recursos próprios para iniciar o processo de inserção de DIU, sendo depois disponibilizados.

Outra dificuldade que vale a pena destacar, é a gestão ineficaz de recursos, visto que vários dispositivos intrauterinos venceram no mês de março de 2022. Para diminuir o impacto dessa perda, a equipe médica da USF coletou DIU em outras unidades e realizou diversos mutirões, conseguindo atingir a marca de 46 DIU inseridos neste mês.

Relacionado ao processo de trabalho e atribuição de funções da equipe, não há fluxo na unidade para limpeza e esterilização do material. Essa função foi assumida pela equipe médica, a fim de possibilitar um cenário de prática e aprendizagem e, principalmente, com o propósito de possibilitar a diminuição das barreiras para a inserção do DIU.

Por fim, percebemos que ainda não estamos alcançando as adolescentes do nosso território. Estamos planejando atividades educativas nas escolas da área adscrita e elaboração de mídias para circular no WhatsApp e TikTok, plataformas digitais muito utilizadas pela população jovem.

## **Como a experiência impactou o território?**

A equipe passou a disponibilizar a inserção de DIU em setembro de 2021. Desde então, mais de 140 mulheres puderam optar por este método contraceptivo de alta eficácia e de excelente custo-efetividade. Como estamos inserindo DIU sem necessidade de adscrição ao nosso território, a área de abrangência da nossa ação é enorme, não se limitando apenas ao Distrito Sanitário VII, mas atingindo, inclusive, mulheres do Distrito IV e VIII.

Ao constatar a consistência e efetividade da prática realizada na USF ACS Maria Rita, o Distrito Sanitário VII, através da figura da coordenadora de área, Luciana, disponibilizou mais material para inserção de DIU e se mostra bastante disponível para dialogar e solucionar as dificuldades apresentadas para a continuidade deste processo.

Dado o curto período de tempo em que a prática de inserção de DIU vem acontecendo, ainda não foi possível avaliar o impacto em relação à quantidade de gestação não planejada nas mulheres da área adscrita à USF. No entanto, é possível aventar a hipótese de que, mantendo-se a inserção de DIU com redução de barreiras, de acordo com evidências da literatura e experiências prévias, haja redução no número total de gestações e, mais importante, no percentual de gestação não planejada.

### Experiência da USF UR 03 com o atendimento remoto via Whatsapp e telefone durante a Pandemia

*Claudia De Aguiar Maia Gomes, Damartine Naiane Martins Feitosa, Christine Mary Ayres Seabra, Mariana Campinho Araújo e Sara Rosa Piedade Costa Valente*

#### O que é?

A Atenção Primária à Saúde (APS) para ser resolutiva precisa ter um acesso facilitado para acolher a demanda espontânea da sua clientela de adstrição. Para que a APS consiga exercer o seu papel de ser a porta de entrada do sistema de saúde e fazer o acompanhamento longitudinal da sua comunidade, é fundamental que o acesso seja facilitado. O Acolhimento e o Acesso Avançado são estratégias que ajudam a APS a cuidar dessa demanda espontânea.

A USF UR 03 estruturou o Acesso Avançado desde 2015 para acolher a demanda espontânea, oferecer acesso fácil e ágil à comunidade, com o objetivo de atender a demanda espontânea do dia, sem deixar de acompanhar as condições crônicas. As demandas crônicas são também cuidadas e priorizadas no acesso avançado ('Faça hoje o trabalho de hoje!'), no entanto, por exigir um cuidado continuado mais frequente e profundo, esse grupo é cuidado também nas agendas programáticas.

Em 2020, com a Pandemia da Covid - 19 em vigor e a necessidade do isolamento social para a mitigação da Pandemia, a forma de assistência à saúde precisou ser completamente modificada. Obviamente que os serviços precisaram priorizar o enfrentamento da Covid - 19, no entanto o cuidado à saúde não podia se restringir exclusivamente para o enfrentamento da doença. As equipes de saúde precisaram aprender a promover um cuidado de outra forma que não exigisse exclusivamente da consulta presencial.

Foi nesse contexto que a equipe da UR03 decidiu implementar durante a pandemia o acolhimento remoto pelo WhatsApp. Essa ferramenta também foi útil no acompanhamento remoto de pacientes COVID positivos e dos familiares contactantes. A equipe, com o auxílio de estudantes do internato de medicina da UFPE, também realizou contato remoto via telefone fixo aos pacientes com riscos cardiovasculares altos e a população restrita do território. Esse trabalho se propõe a ser um relato de experiência sobre a vivência da USF com a ferramenta do Whatsapp durante a Pandemia.

O Acolhimento remoto (WhatsApp) iniciou em Abril de 2020. Inicialmente se decidiu fazer o acolhimento remoto das duas no mesmo número. O número foi disponibilizado aos comunitários por diversas vias: ACS foram as casas e explicavam da calçada, comunicado através do WhatsApp dos ACS, por telefone fixo e presencialmente para quem ia à unidade. Todos os dias, no turno da manhã e em algumas tardes, pelo menos um profissional de nível superior (médico, médico residentes de medicina de família e comunidade ou enfermeiro) ficava responsável pela demanda do Whatsapp. O mesmo tinha uma mensagem automática que pedia o nome completo, CNS (para ser checado e registrado no prontuário) e principal dúvida ou queixa. As queixas eram diversas, desde dúvidas sobre o funcionamento da unidade, solicitações de receitas e dúvidas clínicas. A resolução da maioria das demandas do usuário eram respondidas no próprio WhatsApp pelo chat. Quando eram questões mais complexas, o profissional ligava para o comunitário em questão e tentava resolver. Algumas demandas exigiam a consulta presencial e eram agendadas com todos



os cuidados de distanciamento e proteção pessoal.

## Quais foram os principais desafios encontrados?

Muitos foram os desafios e as superações (incluindo as limitações impostas pela Pandemia da Covid - 19), dentre elas, mudança de profissionais (médico e enfermeiro) e a constante necessidade de adequar os processos de trabalho às mudanças de realidade do dia-a-dia.

A ausência de equipe completa (falta de técnico de enfermagem e um ACS), limitações da estrutura física (sobretudo no contexto da Covid - 19) e falta de equipamentos de informática em algumas salas. A internet e o prontuário eletrônico também falharam em alguns dias, o que dificultava o atendimento remoto. Além disso, a unidade passou por uma reforma que precisou alojar a equipe por 5 meses em outra unidade, enfrentando temporariamente uma estrutura física ainda mais deficitária. O celular e chip utilizados para o acolhimento do WhatsApp eram de membros da equipe e não fornecidos pela secretaria.

A comunidade da UR 03 tem uma população idosa grande e uma parcela dela não tem acesso ao WhatsApp, mas frequentemente familiares, ACS e vizinhos ajudaram nessa comunicação. Para minimizar esse fato, foi feita uma busca ativa ligando para todos os pacientes restritos e com risco cardiovascular alto. Também respondemos as ligações por telefone fixo, sobretudo quando eram pacientes que não tinham Whatsapp.

A presença de profissionais especialistas em SF (médicas e enfermeiras) possibilitou um melhor diálogo dentro da equipe e, conseqüentemente, uma oferta de serviços que primam pelos princípios do SUS e dos Atributos da APS. A Equipe tem um grande potencial de recursos humanos com profissionais dedicados e unidos, desde profissionais terceirizados a profissionais da estratégia de saúde da família. Uma unidade que desde sua implementação exerce o seu trabalho de acordo com as necessidades da APS. Vale destacar também, que a presença de acadêmicos de medicina e enfermagem e Residentes de MFC qualificam e potencializam as ações da UR 03.

## Como a experiência impactou o território?

Paradoxalmente a pandemia aumentou a comunicação entre os comunitários e os profissionais de nível superior com a implantação do acolhimento remoto via WhatsApp. A ferramenta possibilitou que a solicitação inicial do usuário pudesse ser feita em qualquer local, dia e horário. Obviamente que as respostas da equipe geralmente eram respondidas em horário usual de trabalho da equipe. Muitos comunitários que faziam os acompanhamentos na rede privada ou hospitalar tiveram muita dificuldade de comunicação com esses serviços, mas puderam contar com uma comunicação mais facilitada da APS.

A quantidade de pessoas acolhidas pelo acolhimento remoto foi 1,3 vezes maior do que quando se tinha exclusivamente atendimento presencial. Foi realizada busca ativa a quase 100% dos pacientes com risco cardiovascular alto, o que em nenhum outro momento a equipe conseguiu uma busca ativa tão efetiva. Acompanhamos os pacientes com COVID (através de uma planilha que a equipe ia alimentando) diariamente de maneira remota.

Apesar do grande impacto negativo que a Pandemia Covid - 19 proporcionou, a equipe da UR 03 conseguiu ser resiliente e se reinventar para cuidar da melhor forma possível de sua comunidade dando continuidade ao cuidado das demandas espontâneas e programática, reinventando o seu formato de atuação.

## [ Eixo 4 ] Promoção da Saúde, Práticas Integrativas e Complementares e Práticas Intersectoriais

### Tenda do Cuidado: Promoção com Práticas Integrativas para profissionais da saúde durante a pandemia

*Maria Alice Bulhões de Farias, Beatriz Raquel Lira da Fonseca, Débora Cristina Cavalcanti da Silva, Juliany Fernanda Alves de Souza Silva e Fernanda Macêdo Freire*

#### O que é?

Nossa atividade foi desenvolvida no Drive de Vacina do parque da Macaxeira, inserido no Distrito Sanitário 7, nos meses de Setembro e Outubro do ano de 2021, com os profissionais (enfermeiros/as, técnicos/as de enfermagem, administrativos e Auxiliar de Serviços Gerais) que estavam atuando naquele espaço. Elaborada para iniciar no mês de Setembro, tivemos como objetivo desta ação, promover atividades de Saúde Mental, através das Práticas Integrativas, para os trabalhadores acima citados que estavam sobrecarregados, cansados e adoecidos nas suas funções diárias de ofertar a vacina à população da cidade do Recife. Aproveitamos a campanha do Setembro Amarelo para pautar cuidados e discussões que minimizassem o sofrimento psíquico e assim as tentativas de Suicídio entre nossos profissionais de Saúde. Podemos registrar, o acolhimento com cuidados aos profissionais de várias USFs, que atuam na Regulação/agendamento de consultas especializadas, a pedido da coordenadora Audenise.

Observando o nível de sofrimento dos profissionais diariamente, os quatro pés de Pau-Brasil, formando um quadrado, nos convidou para criação de uma Tenda de Cuidado, denominada Dacilene Simões, ACS falecida que sempre esteve alinhada com as práticas integrativas e a educação popular no nosso território. Não tínhamos tanta estrutura física, nem Recursos Humanos, mas conseguimos sensibilizar profissionais do nosso Distrito Sanitário que já tinham vivências com algumas atividades das Práticas Integrativas para poder facilitar esses espaços e construímos com tecidos de chita, uma marca da ACS autora deste trabalho e cartazes com frases relacionadas ao cuidado com a Saúde Mental.

Utilizamos diversas técnicas das PICs Auriculoterapia, Ventosaterapia, Auriculoacupuntura, Massagem Relaxante, Reflexologia, Reiki, Dança Circular, Roda de Diálogo, técnicas simples de auto cuidado, mas totalmente eficazes quando alinhadas às necessidades de cada sujeito, numa proposta de cuidado integral.

O Parque Urbano da Macaxeira, onde está localizado o Drive da Vacina, se constitui de uma área ampla e verde que durante todos os dias eram compartilhados com a natureza, as variedades de pássaros, famílias de pica-pau, mas era preciso muita sensibilidade e tempo para aliar esse universo tão saudáveis aos olhos e aos ouvidos já tão adoecidos.

No Primeiro dia da ação parecia uma emergência, foi preciso fazer classificação de pulseira imaginária, não houve pausa para o almoço e houve fila de espera. Tiveram pessoas com diversas queixas: desde episódios de crise de choro, até crises de enxaquecas, distúrbios respiratórios e pessoas enlutadas.

Foi necessário convidar mais terapeutas e pedir mais uma maca para que conseguíssemos contemplar o máximo de pessoas, visto que nossa atividade sensibilizou e conseguiu alcançar quase todos os profissionais que estavam atuando nesse espaço laborativo.

## Quais foram os principais desafios encontrados?

A atividade realizada durante esses dois meses consecutivos teve alguns desafios, como alinhar a agenda dos profissionais que estavam facilitando essas oficinas, com suas agendas nas unidades de trabalho, já que não temos um corpo técnico específico para desenvolver atividades relacionadas às Práticas Integrativas Complementares no nosso Distrito Sanitário.

Existe também a questão de alguns profissionais ainda não se verem nesse lugar de cuidado, apenas reproduzindo o seu papel de cuidador, embora apresentem como demanda em todos os espaços colegiados seus adoecimentos e o pouco espaço ofertado institucionalmente para esse cuidado com a sua saúde. Aliado ao grande quantitativo de demanda que às vezes, impossibilitava o profissional se deslocar do seu posto de trabalho, para promover seu autocuidado.

Outro ponto que tivemos como desafio foram os eventos naturais como a chuva, uma vez que a cobertura da Tenda era de tecido de malha, nessas situações adversas tínhamos que nos recolher rapidamente, interrompendo os processos de cuidado.

Por fim, outro desafio enfrentado foi na manutenção por menos barulhos de fala/conversação dos profissionais que aguardavam sua vez de serem atendidos. Diante disso, foram afixados cartazes grampeados nos tecidos contornando a Tenda, com frases “Silêncio, aqui tem um trabalhador sendo cuidado!”, “ Silêncio, aqui tem um terapeuta cuidando de quem cuida!”...

A partir daí, foi possível perceber uma mudança espontânea dos profissionais, podendo-se dizer, de cuidado mútuo, como também enquanto aguardava, já ia entrando no clima de autocuidado, trabalhando a respiração, observando a natureza, pássaros que davam seu show no espaço.

## Como a experiência impactou o território?

Na Tenda, os cuidados foram concorridos e principalmente depois da socialização, através dos relatos de melhoria na saúde de quem participava dessa prática, para os outros colegas de trabalho. Além dos impactos imediatos individuais causados pela prática integrativa na vida dos profissionais, pode-se perceber também a fluidez e leveza em todo o processo de trabalho durante os meses de setembro e outubro/2021 no Drive do Parque Urbano da Macaxeira.

Depois que os trabalhos terapêuticos foram encerrados, a Tenda continuou armada acolhendo os profissionais nas horas de repouso do almoço, como também eram utilizados os tecidos abertos na grama, para deitar e descansar. Também usamos outros objetos, como os pufes para elevar os pés nesse momento.

A usuária Monica Sousa relata que “eu estava com muitas dores nas costas e estresse por plantões sequenciados no Drive, quando fui acolhida pela ACS Alice que utilizou técnicas como ventosa, Moxa e estimulação de pontos gatilhos musculares, resultando em ótimas noites de sono”

Diante da aceitação e resultados positivos dessa intervenção, os serviços ofertados foram solicitados a sair do Parque, para cuidar de outros profissionais em algumas USFs, como, a irmã Denise no Alto José do Pinho, policlínica Clementino Fraga e Dia do Servidor no SESC.

Recife Reconhece

---

# Práticas finalistas

### **Bazar Troca-Troca Solidário da Unidade de Saúde da Família Vila do SESI**

*Ana Carolina Silva de Lima, Edivânia Barbosa do Vale; Maria Cláudia Ribeiro de Sena; Claudia Cristina Vasconcelos de Lira e George Mário de Araújo Silva Gusmão*

#### **O que é?**

Considerando a saúde como resultado das condições de vida do sujeito-cidadão no seu meio familiar e social, reconhecendo a importância da equipe multiprofissional da estratégia saúde da família para a integralidade da atenção, bem como diante das evidências das correlações positivas entre a pandemia da Covid - 19 e o agravamento da fome no Brasil e no mundo (CUNHA, 2010; BOTAZZO, 2013; FREITAS e PENA, 2020; UNICEF, 2021), as equipes de saúde bucal idealizaram e coordenaram a realização de bazares solidários na unidade de saúde da família (USF) Vila do SESI, localizada no bairro Ibura de Baixo do município de Recife-PE.

O objetivo principal das atividades desenvolvidas foi auxiliar as famílias em situação de maior vulnerabilidade social no território no enfrentamento da fome pela distribuição dos alimentos obtidos pelas trocas de itens de vestuário e calçados, criando oportunidades de interações solidárias e do fortalecimento do vínculo entre os profissionais e a comunidade adscrita com vistas à integralidade da atenção.

Os bazares foram realizados de julho a dezembro de 2021, mensalmente, no turno da manhã, com a participação das equipes multiprofissionais e da comunidade sob a coordenação das equipes de saúde bucal da USF. O planejamento incluiu etapas para:

1. Definição da lista de beneficiários através da indicação do agente comunitário de saúde (ACS) e/ou da coleta de dados no sistema de informação em saúde (SIS) AtendSaúde;
2. Elaboração de momentos para troca de saberes (atividades educativas), incentivando o protagonismo da comunidade;
3. Arrecadação e organização das doações com profissionais, amigos e comunidade;
4. Criação de informativos para divulgação dos eventos durante as visitas domiciliares, reuniões de equipe, consultas, nas salas de espera e em mídia;
5. Elaboração de planilhas para registro dos dados;
6. Distribuição dos alimentos em caixas de papelão intituladas “caixas básicas” com dez itens de alimento não perecível cada uma delas;
7. Avaliação dos resultados, ajuste das ações e divulgação da proposta para outras comunidades.

Durante o período citado, foram realizadas quatro edições do “Bazar Troca-Troca Solidário” e duas adaptações denominadas “Bazar Pegue e Leve”, onde as peças foram doadas, sem necessidade da troca por alimentos. Foram contempladas 67 famílias com as caixas básicas e 91 indivíduos foram beneficiados com itens do “Bazar Pegue e Leve”, numa média de distribuição de três itens de vestuário e/ou pares de calçados por pessoa da comunidade.

Dessa forma, concluiu-se que os bazares viabilizaram as interações solidárias para o enfrentamento da fome no contexto da pandemia da Covid - 19 na comunidade Vila do SESI, representando uma proposta pautada na

integralidade da atenção, com grande potencial para a produção do cuidado, transformação social e em prol da garantia das condições de vida do sujeito-cidadão.

## **Quais foram os principais desafios encontrados?**

Os maiores entraves para o desenvolvimento da experiência foram: a inexistência de um espaço físico para o acondicionamento e organização dos produtos do bazar, tanto as peças de doação quanto os alimentos arrecadados; o acesso às informações no sistema de informação *AtendSaúde* para a escolha das famílias vulneráveis que foram beneficiadas; e, o local para a realização dos bazares respeitando as regras de proteção contra a Covid - 19. Diante desses obstáculos, optou-se por guardar e organizar os produtos dos bazares no consultório das equipes de saúde bucal, tendo em vista a necessidade de adequação estrutural para a retomada dos atendimentos para realização de procedimentos odontológicos na unidade de saúde da família Vila do SESI; os agentes comunitários de saúde forneceram os dados necessários para a elaboração da lista das famílias beneficiárias; e, os bazares foram realizados ao ar livre, na calçada do domicílio de uma moradora sob prévia autorização, com disponibilização de álcool a 70%, exigindo-se o uso de máscaras e sugerindo o distanciamento social.

Em relação à continuidade da proposta dos bazares solidários, destacamos a perspectiva das equipes multiprofissionais em relação à realização da reforma da unidade contemplando espaços que viabilizem esse tipo de atividade para além do modelo biomédico, ou seja, em prol da integralidade da atenção na atenção primária. Além disso, destacamos a possibilidade de pactuações na comunidade para a coordenação dos bazares pelo próprio sujeito-cidadão, morador da Vila do SESI; bem como enfatizamos a necessidade do investimento público nesse território para a melhoria das condições de trabalho, da vida e da segurança dos comunitários e profissionais de saúde.

## **Como a experiência impactou o território?**

Além dos resultados práticos cujos impactos podem ser avaliados quantitativamente frente ao número de famílias e pessoas beneficiadas com os itens alimentícios essenciais ao enfrentamento da fome e à continuidade da vida com dignidade minimamente; ressaltamos que as experiências trocadas proporcionaram o fortalecimento do vínculo entre os membros das equipes multiprofissionais, destes com a comunidade e dos comunitários entre si viabilizando a integralidade da atenção e cumprimento dos atributos da atenção primária. Em acréscimo, destacamos que os encontros com o outro proporcionados pelos bazares otimizaram a atmosfera de solidariedade que surgiu em meio ao pânico, desespero e sofrimento coletivo, especialmente vivenciados em função da pandemia da Covid - 19.

---

## **Atendimento multidisciplinar em puericultura: um olhar potencializado para a saúde das crianças**

*Micheline Nogueira Barbosa Silva, Thaís Conceição Belo Calado, Sarah Gomes Pereira, Eduardo Henrique Pereira de Araújo, Andréa Ramos Campos Galvão e Sémares Genuíno*

### **O que é?**

Consultas compartilhadas na puericultura entre profissionais do NASF e a enfermeira de uma ESF têm favorecido um olhar ampliado sobre a saúde das crianças menores de 2 anos, período de intensa transformação e

que cada dia conta muito para o desenvolvimento idealizado. A utilização das tecnologias leve-duras no que diz respeito ao cultivo do vínculo, da humanização e na autonomia dos sujeitos são intrínsecas ao trabalho na atenção básica, assim como o uso dos múltiplos saberes para o melhor manejo do cuidado. Já a clínica ampliada enquanto pressuposto do trabalho multidisciplinar, essência do NASF, vem injetar nas equipes de saúde da família um novo jeito de fazer, e desta vez, fazer juntos oportunizando crescimento mútuo dos profissionais para o benefício do outro e da comunidade.

Nesta experiência estiveram, além da enfermeira, os profissionais nutricionista, fonoaudióloga e terapeuta ocupacional. O ambiente tornou-se mais lúdico, com brinquedos elaborados com materiais de baixo custo que além de pedagógicos ajudam a avaliar as crianças. Ao mesmo tempo mostrava aos pais que não necessita ser o brinquedo mais caro, ou de marca, mas que além de divertir tenha uma finalidade de estimular, tais como: chocalhos com garrafa pet e grãos, caixas de medicamento de encapadas com papel em cores primárias para empilhar, brinquedos de encaixe com papelão, móbile com aro de cortina e fitas coloridas etc. Para crianças em fase de aleitamento materno, era realizada a avaliação da língua, da pega e da postura ao amamentar e o estímulo para a continuação da amamentação através das informações dos benefícios dela; também se orientava a rotina do bebê ao longo do dia, seus posicionamentos e como realizar os estímulos auditivos, visuais e motores em casa de maneira lúdica.

Marcos importantes do desenvolvimento quando em atraso recebiam um olhar diferenciado, tais como a fala, o sentar, o andar e com orientações assertivas eram alcançados até a próxima consulta. Acolher as demandas maternas também fazia parte da consulta compartilhada, tais como: o que devo comer para amamentar, como e quando devo introduzir os alimentos para meu filho, como manter o aleitamento quando a licença maternidade acabar, dentre outros questionamentos. E quando demandas sociais ou de saúde mental surgiam, era feita a solicitação de uma escuta qualificada com o serviço social ou psicólogo da equipe NASF. Através do olhar ampliado podemos ver genitores munidos de informações para cuidar de suas crianças, a redução do número de encaminhamentos para outros serviços e quando realmente necessários, feitos de maneira embasada e direcionada.

## **Quais foram os principais desafios encontrados?**

O maior desafio está nos profissionais, de abrir se abrirem para novas formas de fazer saúde, e de maneira humilde reconhecer a potencialidade em compartilhar com outros colegas de trabalho. outra questão seria o tamanho dos consultórios nas USF que mal comportam o profissional da ESF e o paciente; para isto pode-se fazer um rodízio com os profissionais do NASF, e fazer uma consulta à parte caso necessário.

## **Como a experiência impactou o território?**

Os pais das crianças sentiam-se confiantes ao receber orientações de profissionais de áreas específicas, e davam maior credibilidade ao SUS com um serviço tão diferenciado e completo. As dificuldades no desenvolvimento apresentadas pelas crianças eram resolvidas com certa agilidade, a partir das orientações direcionadas. E por fim, podemos observar profissionais realizados e motivados a executar suas atividades laborais, ao mesmo tempo em que tornavam-se mais autoconfiantes em dar as orientações nas consultas.



### **Projeto de Intervenção para a melhoria da cobertura vacinal de crianças de zero a 5 anos (Cartão de Vacina Virtual)**

*José Afrânio da Silva, Edimara Oliveira Menezes, Caroline Fernandes de Oliveira e Emilly de Souza Araújo*

#### **O que é?**

Ao me inscrever no curso ImunizaSUS da Faculdade São Leopoldo Mandic em parceria com o CONASEMS e o Ministério da Saúde, curso com duração de 10 meses e ao final para obtenção de aprovação, além de construir um portfólio o aluno precisaria fazer um projeto de intervenção no cotidiano de sua prática. Assim, falei com a enfermeira Edmara (aluna do curso e enfermeira plantonista da Upinha) e com duas acadêmicas de enfermagem da UFPE que faziam o estágio na Upinha. E juntos desenvolvemos o Projeto de Intervenção para a melhoria da cobertura vacinal de crianças de zero a 5 anos (Cartão de Vacina Virtual).

Dessa forma, conseguimos a aprovação no curso e também fortalecer a ação no mundo do trabalho na atenção básica, trazendo resposta para a necessidade da comunidade. Partimos do problema encontrado: Ausência de cartão vacinal espelho informatizado para acompanhamento da vacinação de menores de 5 anos pelos ACS. No sistema E-SUS/Prontuário eletrônico (PEC) já existe um espaço para espelhar a caderneta de vacinação, contudo os ACS não possuem acesso a ele, sendo necessário disponibilizar esta ferramenta para esses profissionais que levam a informação acerca do calendário vacinal vigente até os usuários, bem como dificuldade na busca dos faltosos e baixa cobertura vacinal nessa faixa etária quando comparado às metas nacionais. Houve dificuldades na busca dos faltosos e perda da oportunidade de vacinação a depender da faixa etária.

Após a identificação das pessoas que estão com pendências na situação vacinal, é possível acompanhar a situação vacinal dos usuários e realizar busca ativa para a atualização do cartão de vacina, traçar estratégias comunitárias, quando as pendências atingem o coletivo, garantindo assim o acesso a essas ações de prevenção de doenças. Ex: rotavírus D2 até 7m29d, com 8m completos a doses é considerada perdida, contudo, sem o acompanhamento desses dados pela equipe em um dispositivo que facilite a visualização do público-alvo essa situação torna-se mais frequente, e com o monitoramento desses dados a busca ativa garantiria a D2 em tempo oportuno. O cartão de vacina virtual (ancorado no Google Drive em planilha do Excel) permite acompanhar em tempo real a cobertura vacinal de criança de zero a 5 anos pela equipe de saúde da Família (destacando o profissional ACS), evitando que a criança deixe de fazer alguma vacina, conforme o calendário nacional, e fazendo com que o município do Recife mantenha sua cobertura vacinal conforme preconiza o Ministério da Saúde.

#### **Quais foram os principais desafios encontrados?**

As maiores dificuldades foram encontradas com os ACS, porque em sua maioria, os seus tablets estavam com defeitos e assim, não conseguiam acessar o cartão de vacina virtual no Google Drive. Contudo, os acessos foram feitos pelos ACS nos computadores da Upinha. Nos pontos que podem ser melhorados: com os tablets funcionando normalmente facilitam o acompanhamento do cartão de vacina virtual.

## Como a experiência impactou o território?

1. Melhorou o trabalho dos ACS nas ações de vacinação através da utilização de ferramentas informatizadas do Google (Drive, Planilhas, etc);
2. Aumentando a taxa de cobertura vacinal da faixa etária de zero a 5 anos, conseguindo alcançar as metas estabelecidas pelo Ministério da Saúde para cada imunobiológico preconizado na caderneta vacinal.
3. Facilitando a identificação e busca ativa dos faltosos da vacinação.
4. Disponibilização de um cartão espelho para os ACS, contendo dados pessoais e de vacinação dos usuários de zero a 5 anos (vacinas anteriores, atuais e em atraso);
5. Aumento da procura pela vacinação para a faixa etária estabelecida;

---

## Saúde A'gosto dos Homens: caminhos e desafios para implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do homem (PNAISH)

*Fernando Severino da Silva, Ericka do Nascimento Rolim, Maria Odeni Jerônimo da Silva, Miriam Belmiro de Freitas, Verônica Maria Barros Santos, Cláudia Rodrigues de Lima e Maria de Fátima da Silva*

### O que é?

Trata-se de um relato de experiência sobre a efetivação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem- PNAISH, na Unidade Saúde da Família- USF Alcides D'Ávila Codeceira. As ações foram desenvolvidas a partir dos pressupostos da Educação Popular em Saúde, buscou-se empoderar os homens ao direito à saúde e fortalecer o vínculo desse público com a USF.

Alguns Agentes Comunitários de Saúde (ACS), perceberam a ausência dos homens e a falta de abordagem no cotidiano da unidade de saúde sobre essa temática. A partir desse diagnóstico, em 2015 buscou-se sensibilizar os demais profissionais da USF, para realizar intervenções sobre saúde do homem no território. Inicialmente, foi apresentada proposta de oficina sobre saúde do homem na reunião mensal da USF - a qual congrega três Equipes de Saúde da Família (eSF), na reunião também participaram a coordenação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (eNASF), e o Apoio de Território. Em seguida, foi discutida a oficina de sensibilização com os trabalhadores de uma das Equipes e a Equipe eNASF, onde realizamos os ajustes pedagógicos.

A oficina envolveu perguntas abertas sobre práticas de promoção da saúde, identificação dos conhecimentos prévios dos participantes, vídeo educativo para problematização, dinâmica com jogo de mitos e verdades para relacionar práticas da saúde do homem. Como metodologia buscou-se articulação com equipamentos sociais da comunidade, em especial as escolas, sendo uma pública e uma privada, onde foram realizadas oito (08) oficinas. Na escola estadual realizou-se seis oficinas com a participação de duzentos alunos na faixa etária acima de 15 anos, na escola privada, foram duas oficinas com a participação de oitenta alunos com idade entre 10 e 14 anos.

Nas oficinas, um dos recursos utilizados foi a tempestade de ideias em torno da pergunta problematizadora: "O que é ter saúde para você?", em seguida foi apresentado um vídeo para identificação de conhecimentos

prévios sobre a temática, utilizou-se também jogo com mitos e verdades sobre a PNAISH, relacionando-os às práticas de promoção da saúde e qualidade de vida buscando inserir os participantes nas discussões produzidas em torno do tema. Resultados: Várias dúvidas surgiram durante as oficinas, sobre o uso do preservativo masculino e feminino, menopausa, andropausa, mortalidade masculina precoce, comportamentos de risco relacionados à alimentação, atividade física, uso de bebidas alcoólicas e do cigarro, métodos anticoncepcionais, número de acidentes no trabalho e no trânsito, questões de gênero e patriarcado, os impactos na opção do método contraceptivo (vasectomia ou laqueadura tubária), bem como as barreiras culturais que impedem a procura dos homens aos serviços de saúde.

## **Quais foram os principais desafios encontrados?**

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem – PNAISH, oficializada em 2009, visando desenvolver ações de saúde que contribuam para a compreensão da realidade singular masculina nos seus diversos contextos socioculturais e político-econômicos, além do papel do setor saúde em promover ações que beneficiem esse segmento com base nos indicadores epidemiológicos dos principais problemas que acometem os homens. Um dos desafios encontrados foi a falta de divulgação sobre a PNAISH, primordial para sua implementação/efetivação. Com isso percebemos que se faz necessário, sensibilizar profissionais e usuários com divulgação sobre a PNAISH. A falta de horário na agenda de consultas dos profissionais para os homens, realizar eventos de educação continuada, como seminários, encontros e congressos, fomentando a troca de experiências sobre a temática. Outro questionamento foi a extensão do horário de atendimento da USF ao turno da noite. É de suma importância investir no fortalecimento dos vínculos entre usuários e profissionais da atenção primária, incentivar a formação dos grupos de homens com foco no diálogo que a educação popular em saúde proporciona, buscando sensibilizar a importância do cuidado em saúde na perspectiva da promoção da saúde.

## **Como a experiência impactou o território?**

Como encaminhamentos das oficinas nas escolas, foi solicitado a realização de uma oficina num sábado, para facilitar a participação de outros homens da comunidade. Foi sugerido a extensão do horário de atendimento, facilitando o acesso da população masculina na USF, maior divulgação da PNAISH pela mídia, no cotidiano da USF e na comunidade. Sensibilizados, os profissionais acataram a sugestão dos estudantes realizando a intervenção na quadra de esportes da comunidade no final do mês de agosto de 2015, em alusão ao mês que é comemorado o dia dos pais, com isso, a intervenção foi intitulada “Saúde A’gosto dos Homens”. Participaram 145 homens, com direito a vários serviços de saúde e rodas de conversas numa rica troca de experiências entre profissionais e usuários. Buscando fazer valer seu direito à saúde, surgiu dos usuários a solicitação de intervenções dessa natureza ao menos uma vez por mês, o que foi posto na reunião posterior e acatado por todos. Assim, surgiu o Grupo Saúde A’gosto dos Homens, que é realizado com o apoio da eNASF, sempre no terceiro sábado do mês, com ofertas de serviços e rodas de conversas sobre as diversas temáticas alusivas à saúde dos homens à luz da PNAISH.

## [ Eixo 3 ] Atenção à Saúde do Território

---

### **'Agente' faz na comunidade**

*Dayse Mendes de Andrade Lopes, Auriana Michele da Silva, Symelley Sear Freitas dos Santos, Tatiana Andrea de Freitas Silva Mota, Ericka Cristina de Freitas Silva, Yaponira Marques de Oliveira e Solange Freitas dos Santos*

#### **O que é?**

O Agente faz na comunidade é um projeto proposto e executado por Agentes Comunitários de Saúde no bairro do Vasco da Gama. Tem como objetivo promover ações de saúde e bem estar para os moradores locais. O projeto foi iniciado com ações temáticas dentro da unidade de saúde: palestras e ações de educação popular. Depois foram realizadas ações sociais e de saúde dentro do território, mais próximo dos comunitários. Foram desde ações de saúde como palestras, acolhimento com a enfermeira da unidade, aferição de pressão e glicose e outros, até palestras com psicólogas, pedagogas e profissionais de recursos humanos, que conversou com a comunidade sobre como se portar numa entrevista de emprego e como fazer um bom currículo. As ações são escolhidas de acordo com a demanda da comunidade e conta com a participação de profissionais voluntários. Vale destacar que o projeto tem fim social e não possui vínculo político-partidário. O projeto foi interrompido durante a pandemia Covid - 19 e ainda não teve suas atividades retornadas.

#### **Quais foram os principais desafios encontrados?**

O principal desafio para o andamento do projeto é financeiro. Inicialmente fizemos um bazar solidário, e com o dinheiro arrecadado, pudemos patrocinar os materiais necessários para as realização das ações, materiais como papel, cartazes, alimentação e outros. Outro desafio foi encontrar um espaço adequado que fosse confortável para a comunidade. Por fim, outro desafio encontrado foi a dificuldade de gerar um certificado de participação para os profissionais que gostariam de se integrar ao projeto e participar das palestras que eram oferecidas.

#### **Como a experiência impactou o território?**

Os impactos foram desde a saúde, gerando conhecimento e integração da comunidade com a unidade de saúde, até o lado social, com ações que proporcionaram dia de beleza e bem estar, arrecadação de cestas básicas, confecção e impressão gratuita de currículos, entrega de mudas de árvores e dia de lazer para as crianças. Do projeto surgiu o grupo de cuidado ACS com a psicóloga, onde mensalmente as agentes de saúde se reúnem com a psicóloga Geórgia Araújo do Clementino Fraga.

---

## **Intervenção assistida por animais como estratégia para crianças do espectro autista na Atenção Primária à Saúde**

*Fernanda Cristina C. Rabello Wanderley, Karolyne Rossana Cavalcante Melo, Nathália Suellen Valeriano Cardoso e Leila Mariana da Silva*

### **O que é?**

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) tem sido um tema recorrente da atualidade para abordagem na Atenção Básica na medida em que se percebe um aumento de casos de crianças avaliadas nos territórios com aspectos atípicos de desenvolvimento. Ao mesmo tempo, o olhar dos diversos profissionais da Atenção Básica é beneficiado pela inclusão das equipes de NASF na Estratégia de Saúde da Família e se torna atento para o desenvolvimento infantil, para as dificuldades para conclusão de diagnósticos e encaminhamentos para intervenções precoces.

No intuito de oferecer assistência às famílias com crianças em hipótese diagnóstica de TEA, essa intervenção teve por objetivo estimular o desenvolvimento da linguagem receptiva e expressiva e auxiliar no crescimento e desenvolvimento nutricional adequado dessas crianças, além de favorecer a compreensão e a realização de atividades e ações que favoreçam a rotina e o ambiente onde elas crescem. Foram realizados sete encontros presenciais com crianças previamente elencadas e famílias, cada encontro com duração de 1 hora. Nos encontros foram utilizados animais (porquinhos da Índia), que contribuíram para o trabalho de questões relativas à estimulações auditivas e de linguagem, dificuldades no vocabulário expressivo e semântico, alterações sensoriais, a seletividade e recusa alimentar, além da interação e barreiras de percepção das famílias com as crianças. O modelo de intervenção se mostrou satisfatório, com avaliação positiva dos participantes e profissionais envolvidos, e novos grupos no formato estão sendo replicados no território.

### **Quais foram os principais desafios encontrados?**

O principal desafio para a realização da intervenção estava na obtenção de espaço físico adequado para favorecer os encontros e a adesão das crianças e das famílias. Crianças com hipótese diagnóstica de TEA, em muitos momentos se tornam inquietas e desatentas, e para realizar as atividades com ganhos efetivos, era necessário uma estrutura de suporte que respondesse essas necessidades. No intuito de solucionar o problema apresentado, foi firmada uma parceria com o Compaz Dom Helder, o projeto foi apresentado para a direção do Compaz e foi identificado que parte das crianças elencadas nas unidades de saúde da Família que compoariam o primeiro grupo, também eram acompanhadas nesse equipamento social. A abertura e integração dos diversos equipamentos sociais de um território é fator determinante para o desenvolvimento de intervenções inovadoras, tendo em vista a limitação de estrutura de parte das unidades de saúde.

### **Como a experiência impactou o território?**

Os principais ganhos obtidos na intervenção estão associados aos esclarecimentos das famílias sobre as possibilidades de uma criança com hipótese diagnóstica de TEA. Grande parte dessas crianças não consegue diagnóstico e não se encontram em terapias específicas que seriam extremamente necessárias para o seu desenvolvimento e ganho de autonomia, o desconhecimento das famílias sobre formas de intervenções possíveis no âmbito familiar também se mostra evidente. A Atenção Básica vêm se mostrando eficiente no processo de avaliação de aspectos do desenvolvimento infantil, e as possibilidades de intervenções que estejam no âmbito deste primeiro nível de atenção se tornam essenciais.

### **Projeto Nasflorescer: Acolhimento e Cuidado aos profissionais do Nasf Recife**

*Rafaela Nascimento e Ana Carolina Marques*

#### **O que é?**

O Núcleo de Apoio a Saúde da Família (Nasf) são equipes multiprofissionais que atuam para ampliar a capacidade resolutiva das equipes de Saúde da Família (eSF), de modo integrado, compartilhando e apoiando as práticas e saberes clínicos sanitários nos territórios sob responsabilidade das equipes de Atenção Básica. Atuam considerando todos os momentos do ciclo de vida das pessoas em seu território e tem como objetivo assegurar, de modo assistencial e pedagógico, retaguarda especializada aos profissionais da Atenção Básica (AB), disponibilizando para a população um conjunto de ações de cuidado diretas aos usuários e pedagógicas.

Atualmente, Recife possui 20 eNasf distribuídas nos 08 Distritos Sanitários (DS) credenciadas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). As 20 eNasf estão vinculadas à 164 eSF o que corresponde a 59% de cobertura Nasf em relação ao quantitativo atual de eSF (277 eSF).

Todas as eNasf seguem o parâmetro anteriormente definido pelo MS referente ao número de equipes apoiadas (min. 05 e máx. 09) e carga horária mínima semanal (200h). Atualmente, as eNasf são compostas por 07 categorias profissionais (Fisioterapia, Nutrição, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Farmácia, Serviço Social e Psicologia), conforme quadro 02, totalizando 130 de profissionais.

Considerando o contexto social e sanitário vivenciado desde o início da pandemia da Covid - 19 e os desdobramentos no processo de trabalho dos profissionais de saúde, em especial do Nasf, percebe-se os impactos na saúde mental dos trabalhadores com relatos de cansaço, angústia e questões socioemocionais ligadas ao luto, à estrutura social, política e econômica do país, que favorecem o adoecimento.

Nesse sentido, o projeto Nasflorescer é uma iniciativa para oferecer acolhimento e cuidado aos profissionais do NASF para que eles tenham mais qualidade de vida e bem estar no ambiente de trabalho. O projeto é coordenado por uma profissional Nasf junto a coordenação central, cuja proposta é ofertar cuidado durante o horário de expediente aos profissionais das equipes Nasf, estagiários e residentes do NASF no turno das atividades oferecidas pelo projeto. A participação é voluntária e os participantes precisam se inscrever previamente nas atividades para que seus coordenadores distritais fiquem cientes da sua participação no projeto.

As atividades do Nasflorescer iniciou de maneira online devido às restrições sanitárias do momento e gradativamente tem sido realizadas de forma presencial em equipamentos de saúde e/ou sociais dos territórios das equipes. As atividades oferecidas estão entre: Roda de conversa, escuta qualificada, práticas de integração, alongamento, meditação, relaxamento, automassagem, Reiki, auriculoterapia, dança, danças circulares e o que for demandado espontaneamente pela equipe e possível para o momento. As atividades realizadas com cada equipe são individualizadas e seguem as demandas e sugestões que estas fizeram no primeiro encontro e ao longo do projeto.

## Quais foram os principais desafios encontrados?

Um dos primeiros desafios apresentados foi a resistência em participar do projeto por parte de alguns profissionais. Por ser um projeto novo, alguns profissionais inicialmente entendiam como uma atividade e não como uma oferta de cuidado. Além disso, se coloca o desafio de ser cuidado em equipe e no ambiente de trabalho. Uma das equipes não se disponibilizou a participar em nenhum dos encontros, se ausentando, inclusive, do primeiro momento de acolhimento e apresentação da proposta de cuidado. Como estratégia foi retomado no núcleo gestor do Nasf a proposta do projeto para que as coordenadoras distritais pudessem estimular as equipes a conhecer a proposta.

Outro ponto importante é a dificuldade em encontrar espaços no território disponíveis para os encontros presenciais, mas isso tem sido gradativamente sanado de acordo com a realidade de cada Distrito Sanitário.

Por fim, destacamos que a oferta de atividades é limitada a uma atividade por mês por profissional, inicialmente, visto que o projeto é realizado por uma profissional. Foi pensado a articulação com outros parceiros para encontrar mais possibilidade de ofertas de cuidado, mas este processo ainda está em andamento tanto pela necessidade de mapeamento dos possíveis parceiros, quanto da disponibilidade de horários e locais para mais atividades com os profissionais.

## Como a experiência impactou o território?

O projeto Nasflorescer até o momento teve 37 Encontros realizados, alcançando um total de 191 participantes. Das avaliações realizadas nos encontros tem-se:

<b>A Atividade</b>	51 Ótima (92,7%) 4 Boa (7,3%)
<b>O local</b>	38 Ótimo (69,1%) 13 Bom (23,6%) 3 Regular(5,4%) 1 Ruim (1,8%)
<b>Facilitação</b>	53 Ótima (96,4%) 2 Boa (3,6%)
<b>Sentiram-se cuidados / acolhidos</b>	Responderam SIM (100%)
<b>Afirmam querer voltar aos encontros</b>	Responderam SIM (100%)
<b>Recomendariam o Nasflorescer</b>	Responderam SIM (100%)

A proposta do projeto é alcançar a curto prazo: adesão ao projeto de 70% ou mais dos profissionais das eNasf; aumento do vínculo e da credibilidade dos profissionais no projeto; satisfação dos participantes com os momentos vivenciados durante as práticas; fortalecimento de vínculo entre os profissionais da mesma equipe.

Já a médio e a longo prazo a perspectiva é de profissionais aderindo ao autocuidado em suas rotinas dentro e fora do ambiente de trabalho; percepção de maior bem estar dos participantes a partir dos cuidados recebidos e dos aprendizados incorporados ao dia-a-dia; aumento da autovalorização dos profissionais; mais prazer e satisfação com o trabalho e a vida.



---

## **Bora trocar mudas? A experiência do polo Sítio Trindade com a farmácia viva**

*Liana de Lisboa Pereira Emerenciano e Milton José Lemos Júnior*

### **O que é?**

A troca de sementes, plantas medicinais e temperos é uma das atividades de promoção à saúde e alimentação saudável que o polo Sítio Trindade manteve ao longo dos anos. Por ocasião do preenchimento do formulário de cadastro de usuários, a equipe percebeu o uso restrito e pouca variedade nas plantas medicinais utilizadas pelos alunos do polo.

As iniciativas começaram com oficinas de mudas no Sítio Trindade ainda em 2018 em parceria com a Secretaria de Cultura, que administra o parque. Fizemos um convite para que os usuários levassem para o polo mudas de plantas medicinais. Por ocasião de uma oficina, os usuários aprenderam como manejar as plantas, preparar substrato utilizando também embalagens plásticas de produtos culinários como vasos.

Durante a suspensão do serviço presencial no polo, por causa da pandemia, fizemos vídeos ensinando a preparar chás e uso culinário com plantas medicinais. As indicações quanto aos benefícios e como utilizar as plantas em casa ao nível da Atenção básica. No mesmo período, preparamos mudas plantas medicinais, temperos e guardamos sementes de plantas frutíferas e no retorno das atividades presenciais, fizemos novas trocas. Realizamos vários encontros, alguns combinados, outros de forma espontânea.

Foram mais de 300 mudas trocadas e doadas: de erva cidreira, pimenta, capim santo, alecrim, pimentão, acerola, entre outros. Renovamos as atividades de oficina de mudas outra ocasião mais e outra ação educativa, afora com o apoio dos estudantes e professores de nutrição que atuaram no polo no ano de 2020.

### **Quais foram os principais desafios encontrados?**

Poucos insumos disponíveis e equipe de profissionais reduzida para atuar de forma mais duradoura.

### **Como a experiência impactou o território?**

As atividades de trocas de mudas e as oficinas foram uma estratégia de sensibilizar os usuários para manter e cuidar de uma farmácia viva em casa. Os usuários relataram benefícios para a saúde mental pela atividade de jardinagem e cultivo de plantas medicinais em casa.

A experiência também reavivou o interesse e as iniciativas dos profissionais sobre o assunto: uso de plantas medicinais ao nível da AB, trocas de experiências e saberes populares. Além da socialização entre os participantes.

Recife Reconhece

---

**Demais práticas  
inscritas** ( Exceto experiências  
desclassificadas )

## [ Eixo 1 ] Atributos da Atenção Básica

### **Acolhimento: prática para acesso aos serviços de saúde da USF do Morro da Conceição**

*Paula Virgínia Silva, Andreia Lopes Ferreira de Lima, Márcia Rangel dos Santos Tavares, Edjaneide Maria da Silva, Maria Augusta de Miranda Carneiro e Gabriela Elisa Ribeiro de Macedo*

O acolhimento é uma prática realizada a fim de proporcionar a resolutividade de demandas não programadas trazidas pelos comunitários: agendamento de consultas, transcrição de encaminhamentos, renovação de receitas, atendimentos às demandas agudas, consultas do dia, realização de testagem rápida, assim, facilitando o acesso aos serviços de saúde através de uma escuta qualificada.

A prática do acolhimento é importante pois favorece maior acesso aos serviços disponibilizados, proporciona fortalecimento do vínculo entre profissionais de saúde e população. O acolhimento, também, possibilita uma melhor integração entre as equipes da unidade por uma participação multiprofissional que favorece a construção da clínica ampliada, incluindo a qualificação do processo ensino-aprendizagem por ser uma unidade escolar que recebe diariamente estudantes da graduação e pós graduação.

Na USF do Morro da Conceição, o acolhimento acontece diariamente no turno da manhã através de um rodízio entre os ACSs e profissionais técnicos das duas equipes. Os ACS realizam a primeira escuta e organizam as demandas, que devem ser repassadas para que os profissionais técnicos possam dar continuidade a escuta, direcionando as demandas de acordo com a cartela de serviços ofertados. Todos os envolvidos organizam suas agendas de modo que a realização do acolhimento seja uma prioridade cotidiana.

### **Assistência integral à mulher durante o pré-natal: um relato de experiência**

*Liandra Roberta Pinho da Cunha Coutinho, Juliana Rodrigues da Silva, Rita de Cássia Lopes Leão Barros, Deisyelle Magalhães Barbosa, Maria Beatriz Inês Mesquita de Souza, Joana Marcela Caldeiron dos Santos, Rejane Dourado de Brito e Maria Rosilene dos Santos Gouveia*

Nesse contexto foram necessárias mudanças significativas na assistência ao pré-natal, a partir da reorganização no fluxograma de atendimento a essas mulheres. A Upinha Dia Dom Hélder Câmara, localizada no município do Recife/PE, visando um acompanhamento integral e multidisciplinar que possibilita olhares sobre diferentes práticas inseridas na realidade sanitária atual, buscou ajustar as atividades das equipes de saúde bucal que estavam com os atendimentos odontológicos ao público suspensos temporariamente, de modo a redirecionar o cuidado para a abordagem integral à saúde. O rearranjo organizacional iniciou-se a partir da intensificação da testagem rápida para IST em gestantes que realizavam o pré-natal na unidade, cuja captação ocorreu por meio de busca ativa e posterior agendamento ou em momento oportuno, após realização da consulta de pré-natal. Após resultado dos testes, quando detecção positiva de IST, a gestante é prontamente encaminhada à consulta mé-

dica na própria unidade para seguimento das possíveis condutas. Além disso, iniciou-se a testagem rápida para Covid - 19, executada pela equipe odontológica após treinamento e capacitação. Em seguida a gestante é encaminhada à sala de vacina para que haja a conferência e atualização de seus esquemas vacinais. Em continuidade a gestante é direcionada à sala do Mãe Coruja para que a mulher seja acompanhada em todos os âmbitos sociais e da saúde. Ressalta-se que todos esses serviços são acessados pela gestante no turno de comparecimento à consulta de pré-natal. A equipe odontológica de forma proativa e ciente dos princípios do trabalho multiprofissional atuou também de modo intensificado no agendamento das vacinas contra a Covid - 19 para os usuários da Upinha Dia Dom Helder Camara, contribuindo de forma assertiva com a imunização e conseqüente controle da pandemia.

### **Capacitação dos trabalhadores terceirizados da saúde no âmbito do SUS**

*Juliana Rodrigues da Silva, Rita de Cássia Lopes Leão Barros, Liandra Roberta Pinho da Cunha Coutinho e Deisyelle Magalhães Barbosa*

Capacitação dos trabalhadores terceirizados da Upinha Dia Dom Hélder Câmara sobre primeiros socorros e medidas preventivas a Covid - 19. As atividades foram desenvolvidas na sala de reunião da Unidade de Saúde da Família acima mencionada, após identificação da necessidade de aprendizado dos profissionais que prestam serviços terceirizados na Upinha e que também compõem a equipe de saúde, pois também perpassam por todos os ambientes de cuidado.

Foram utilizadas metodologias ativas, como a prática de primeiros socorros em situações simuladas com bonecos, manobra de Heimlich, dinâmica de lavagem das mãos e uso correto de máscaras. Para concretização das atividades, contou-se com a participação do Corpo de Bombeiros Militares de Pernambuco, além dos acadêmicos de medicina.

### **Enquanto lhe espero - Grupo de gestante virtual**

*Fernanda Leite Carapeba Cabral e Andrea Barbosa de Melo*

É socialmente entendido que a gravidez é um dos momentos mais peculiares da vida humana. Um período carregado de expectativas, medos, ansiedade dentre outras emoções vivenciadas pelas futuras mães. Pensando neste aspecto, a equipe NASF Santo Amaro propõe periodicamente a realização de grupos de gestantes com as ESF de cobertura, como fonte de cuidado, conhecimento e troca de experiências.

No intuito de preservar esses espaços com as gestantes, mesmo no período de dificuldades de encontros presenciais ocorrido na pandemia, foram estruturados grupos de gestantes não presenciais, elaborados de modo on-line. Para os grupos foram pensados 6 encontros, com enfoque nos temas de alimentação saudável, saúde mental, direitos sociais da gestantes, aleitamento materno e transformações físicas. Para uma abordagem em formato não presencial foram utilizadas novas técnicas e formatos, não perdendo a capacidade de realizar um olhar integral para esses grupos.

## **Territorialização na USF Vila Boa Vista: uma proposta para ampliar acesso**

*Julia Mariah Melo Lyra e Carolina Novaes*

A USF Vila Boa Vista é formada por duas equipes de saúde da família. Abrange parte dos bairros de Brejo de Beberibe e Passarinho. Em março de 2020, duas médicas recém chegadas notaram que parte dos pacientes atendidos ambulatorialmente não tinham cadastro definitivo por estarem em áreas descobertas. Isso trouxe dificuldades como descoordenação do cuidado, falta de ACS para as famílias das áreas descobertas, atendimentos que não eram contabilizados no e-SUS, cadastros incompletos, dentre outros.

Esses pontos foram discutidos nas reuniões de equipe até que de julho a agosto de 2020 foram realizadas reuniões gerais na USF para discussões formais com representantes do Distrito Sanitário. Os questionamentos iniciais foram: limites do território adscrito; quantitativo de famílias nas áreas descobertas; quando deve-se atender área descoberta se a equipe de saúde da família é dirigida à população em território definido; número de usuários por equipe e por agente comunitário de saúde segundo a Política Nacional de Atenção Básica; compatibilidade de cadastros no e-SUS e prontuários manuais; limites territoriais da USF vizinha.

Os desdobramentos foram: o Distrito Sanitário não tinha a definição dos limites territoriais desta unidade, nem das que faziam limite com a mesma; eram 3 áreas descobertas, a primeira com umas 100 famílias em área de barreira condenada pelo risco de deslizamento; a segunda uma área de recente desmatamento de aproximadamente 40 famílias e uma terceira área que foi desapropriada com promessa de construção de conjunto habitacional que não foi construído, os moradores se apropriaram e voltaram a construir suas casas, inicialmente com 60 famílias. Exceto em situações de urgência e emergência as equipes devem atender os pacientes da área adscrita com cadastro adequado; parte das ACS referiram incompatibilidade do cadastro manual com eletrônico, pelos dados do e-SUS as duas equipes estavam abaixo do limite de usuários estabelecido; cadastro das agentes de saúde com variação de até 600 usuários de uma para outra.

Em meados de agosto, pactuou-se que o prazo para atualização dos cadastros das equipes seria dezembro de 2020 e que a redivisão se basearia no e-SUS. Em setembro foi realizada visita às áreas descobertas em conjunto com USF Santa Tereza que fazia limite com uma das áreas. Em outubro foi realizada reunião com representantes da unidade, do Distrito e USF Santa Tereza, esta última apresentou seus dados cadastrais e pode absorver metade de uma das áreas descobertas.

Entre novembro e dezembro de 2020 foram realizadas reuniões gerais na USF Vila Boa Vista para discussão das atualizações cadastrais, disparidade de cadastro entre as equipes e necessidade de migração de ACS entre as equipes. Em dezembro, devido à falta de consenso entre as equipes, representante do distrito determina que o território será dividido conforme dados do e-SUS, estimativa da área descoberta e transferência de uma ACS da equipe 2 para a equipe 1. Definidos os limites territoriais da unidade e das equipes, em janeiro de 2021 as equipes redefiniram suas microáreas e as três áreas descobertas foram adscritas e cadastradas.

## [ Eixo 2 ] Ciclos de Vida e Grupos Populacionais

### **As potencialidades da avaliação multidisciplinar no desenvolvimento infantil**

*Mikael Gleidison de Melo Araújo, Aline Arcelino de Oliveira, Catarina de Melo Barros, Maria Heloisa Lira dos Santos e Maria Natália Oliveira Bezerra*

A equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) Santo Amaro (DS I) juntamente com as eSF da Unidade de Saúde da Família (USF) Ilha Santa Terezinha desenvolveram estratégias para avaliar o desenvolvimento de crianças na primeira infância, período compreendido dos 2 aos 5 anos completos, devido à diminuição da frequência de acompanhamento nessa faixa etária.

A avaliação do crescimento e desenvolvimento infantil é um importante indicador das condições de saúde, sendo um eixo estratégico orientador da política de atenção integral à saúde da criança, priorizando a prevenção de agravos, promoção da saúde infantil e realização de intervenções em tempo oportuno, buscando detectar precocemente alterações e evitar complicações.

Diversos problemas relacionados à saúde da criança se mostram complexos e multifatoriais, como doenças crônicas, questões de violência, agravos neuropsicomotores, entre outros, fazendo-se imprescindível a atenção de uma equipe multidisciplinar para além da eSF, como o Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF-AB), possibilitando a detecção e intervenção de forma precoce de algumas alterações a partir do olhar de diferentes profissionais.

A Caderneta de Saúde da Criança é um instrumento de informação, tanto para os cuidadores e responsáveis pela criança, quanto para o registro dos profissionais da saúde que acompanham a mesma, durante as avaliações da puericultura. Porém, de acordo com o Ministério da Saúde, a partir do 2º ano de vida, essas consultas passam a ser anuais, próximas ao mês do aniversário da criança, causando afastamento ou perda de vínculos das mesmas, dificultando assim o processo de acompanhamento efetivo e possibilitando o desenvolvimento de agravos à saúde, que muitas vezes passam despercebidos pela família e cuidadores.

Dessa maneira, o projeto foi desenvolvido através do olhar de diferentes profissionais e residentes, os quais elaboraram inicialmente um formulário on-line, por meio do Google Forms, com base na caderneta de saúde da criança, contendo questões como: dados socioeconômicos da família, avaliação do desenvolvimento e crescimento, além de informações relacionadas a inserção da criança na escola ou creche, uso de telas, interação social, entre outras questões que não estão presentes na caderneta, mas que estão diretamente associadas à sua saúde.

As avaliações foram realizadas em dois turnos da semana, terças-feiras e quintas-feiras pela manhã, pelos profissionais da eSF e NASF, sendo: médicos, enfermeiros, dentista, fisioterapeuta, nutricionista, farmacêutico e terapeuta ocupacional. As eSF, por intermédio do Agente Comunitário de Saúde (ACS), eram responsáveis pelo rastreamento das crianças no território que apresentavam maior vulnerabilidade, sendo 6 crianças por turno, dessa maneira foram avaliadas um total de 36 crianças.

## **CineSaúde: Seja feliz no Polo 13 de Maio do Programa Academia da Cidade (Atividade alusiva ao Setembro Amarelo)**

*Dalva Barbosa Andrade Rodrigues, Talyta Fernandes da Silva e Tatiana Martins Ferraz*

O PAC é uma política de Promoção da Saúde nos âmbitos das práticas corporais e atividades físicas, lazer e orientação para hábitos de vida saudáveis, a partir do desenvolvimento de ações em equipamentos de saúde e espaços públicos requalificados, denominados polos. Seu principal objetivo é contribuir para promoção da saúde coletiva relacionado a melhoria da qualidade de vida da população recifense, os empoderando e estimulando o autocuidado e a corresponsabilidade nesse processo de busca pela qualidade de vida e autonomia física, até a fase senil do indivíduo. Assim o PAC tem em seu alicerce diretrizes importantes que impulsionam suas ações, como as descritas na PNPS, no PAS e também na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (BRASIL, 2017). Neste contexto, apresentamos o projeto CineSaúde objetiva abordar temas relevantes ao contexto e demandas que surgem por parte dos usuários, como também trabalhar temas do calendário da saúde. Visando promover processos de Educação em Saúde a população, utilizando abordagens adequadas às necessidades.

O *CineSaúde* é uma ferramenta metodológica que utiliza o recurso de vídeo como ponto de partida para o diálogo com enfoque coletivo. A abordagem da temática tem a intenção de transformar saberes para emancipação dos usuários, autonomia para fazer boas escolhas. Acontece sistematicamente, uma vez ao mês, no Polo 13 de Maio do Programa Academia da Cidade. Para a realização de cada *CineSaúde*, utilizamos os recursos materiais dos profissionais e os já existentes no local de trabalho, como agendamento prévio de outros junto ao Distrito Sanitário, sendo necessário para a sua execução o notebook, Datashow, caixa de som com cabo P2, cabo HDMI, uma extensão de tomada e a parede externa do polo. O relato que trazemos é sobre o setembro amarelo de 2021. Com o retorno, pela segunda vez, das atividades presenciais, após a suspensão do serviço devido a pandemia da Covid - 19 identificamos em nossos usuários a redução da empatia, o nível alto de estresse, fala rude e dura, e o relato de noites mal dormidas. Isto gerou uma reunião da equipe para o momento de tempestade de ideias e encaminhamentos, onde foi pactuado que uma das profissionais poderia compartilhar um curso que estava realizando, especificamente o módulo 6, do curso *Seja Feliz: a neurociência da felicidade*, oferecido pela Dra. Rosana Alves, neurocientista e professora MK Masters. Começamos a mobilizar nossos usuários com o envio de materiais de divulgação contendo a programação na semana anterior. Na semana de 20 a 23 de setembro, às 17h no Polo 13 de Maio, exibimos uma aula seguindo a temática *Estamos Doentes?; O que é exatamente a depressão? Ansiedade?; por fim Exercício físico importância além da aparência*. O *CineSaúde* ao final de cada turma de atividade física, onde a mesma acabava um 15min de antecedência, em seguida a exibição é aberto um momento de roda de diálogo visando compartilhar experiências, ouvir testemunhos e esclarecer algumas dúvidas.

## **Educação Popular em Saúde e Feminismo como ferramentas no combate à violência contra Mulher**

*Miriam Maria Florencio da Silva*

Experiência com Grupo de Mulheres na Unidade de Saúde da Família de Monte Verde. A participação popular é uma das prerrogativas de funcionamento do SUS e o envolvimento da comunidade é

fundamental para a consecução de seus objetivos. Contudo, isso só se torna possível quando a população se apropria desse sistema (apropriar significando compreender e tomar conhecimento dos bens que oferece e os meios para obtê-los). Pois bem, foi diante da constatação de que a grande maioria das pessoas não tinham esse conhecimento que surgiu a ideia da formação de um grupo dentro da Unidade de Saúde.

Na USF Jardim Monte Verde o grupo de Mulheres Liberdade *Vamosimbora* nasceu em 2005, fruto do ESAM (Educadores Populares na Saúde da Mulher) com a formação em educação popular e vem atuando ininterruptamente desde então. Desde sua fundação, trabalha seguindo três princípios norteadores: (a) Promoção da Saúde da Mulher, (2) Combate a Violência contra a Mulher e, (3) O Fomento à participação popular na USF. Buscando melhor desenvolver essas ideias, introduzimos o feminismo na comunidade e adicionamos suas reflexões às questões da Saúde.

O que se buscou foi tentar aproximar cada vez mais a comunidade e fortalecê-la através da educação, nossa metodologia se concentrou no uso da problematização e do estranhamento frente ao que estava posto como natural no dia a dia da comunidade e na realidade das mulheres. Encontros quinzenais com roda de partilha, ações de rua dentro e fora do território fortaleceram bastante o grupo e deu visibilidade ao seu existir. A promoção de parcerias e realizações periódicas de reuniões nas quais foram debatidos temas como direitos e cidadania, corresponsabilidade e solidariedade, o posto de saúde e seu funcionamento (serviços, conquistas e dificuldades), o cuidado consigo e com o coletivo, fortaleceu não apenas a comunidade mas o SUS e seus profissionais.

## [ Eixo 3 ] Atenção à Saúde do Território

### **A trajetória do cuidado extramuros - CAPS Itinerante**

*Fernanda Pinheiro Rodrigues, Maria das Graças Crespo Guedes e Maria Karla Cavalcanti Souza*

O Centro de Atenção Psicossocial CAPS Galdino Loreto, tem como proposta no CAPS Itinerante um conjunto de ações e intervenções de prevenção, promoção e cuidado em saúde mental para usuários, familiares, profissionais e a comunidade do Distrito Sanitário V. Em parceria com a Atenção Básica e o Programa Academia da Cidade do Recife, através de estratégias traçadas e planejadas em conjunto pelas equipes, visa qualificar o fluxo da demanda da rede de saúde, além de potencializar o cuidado em saúde mental no território do Distrito Sanitário V, de acordo com as diretrizes da Política de Saúde Mental do município do Recife.

Surge propondo ações e intervenções da saúde mental, a partir do olhar da equipe do CAPS, na perspectiva de favorecer a ampliação do cuidado, assim como do acesso à saúde mental em diferentes pontos da rede. O CAPS Itinerante desenvolve ações extramuros através de atividades nas unidades da atenção básica e em pontos estratégicos da comunidade, como também nos polos do Programa Academia da Cidade do Distrito Sanitário V, a partir da demanda dos serviços e da comunidade.

Pensando no acesso ao cuidado, o CAPS Itinerante inova com a oferta da Terapia Comunitária



Integrativa (TCI), atividade aberta a toda comunidade do DS V. Este ato terapêutico vem se consolidando como uma tecnologia de cuidado, está inserida no rol das Práticas Integrativas, reconhecida pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2008). A TCI através das rodas de terapia é um espaço de fala, de escuta e de construção de vínculos em que ocorrem trocas de experiências de vida. Nesse processo todos se tornam corresponsáveis pela busca de superação dos desafios do cotidiano (BARRETO, 2008).

As ações desenvolvidas nos polos do Programa Academia da Cidade envolvem atividades com temáticas relacionadas à Saúde Mental em alusão às campanhas nacionais como o “Janeiro Branco”, o “Setembro Amarelo”, o “Dia Mundial da Saúde Mental”, entre outras, realizadas nas aulas dos seis polos da Academia da Cidade do Distrito Sanitário V.

## **Capacitação para profissionais de saúde da família acerca do desenvolvimento infantil no TEA**

*Maria Natália Oliveira Bezerra e Aline Arcelino de Oliveira*

O Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF - AB) do Distrito Sanitário I (DS I) da cidade do Recife, da equipe da microárea 1.1, juntamente com os residentes NASF do programa de Residência em Saúde da Família da SESAU, com lotação no território, vem desenvolvendo desde 2021 um trabalho pautado nas ações técnico-pedagógicas, voltado para capacitação dos profissionais de saúde acerca do desenvolvimento infantil com enfoque no desenvolvimento atípico apresentado no Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Considerando que as equipes deste território observaram, nos últimos anos, um elevado número de casos suspeitos de TEA, os quais chegaram para consultas durante ou após o período da puericultura com queixas referentes a sinais do TEA. Sendo que, após avaliação pela equipe de Saúde da Família (eSF) e do NASF-AB a maioria dos novos casos se apresentavam como diversos atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM) devido a insuficiência ou ausência de estímulos globais ao desenvolvimento, doenças ou outras condições de saúde, não estando relacionada ao TEA.

Diante do exposto, foi realizado trabalho de Apoio Matricial (AM) nas unidades do DS I, cobertas pelo NASF-AB Santo Amaro, equipe 1.1. Através de matriciamentos sobre TEA para todas as equipes de saúde, incluindo agente comunitário de saúde, técnicos de saúde bucal e de enfermagem, dentistas, médicos e enfermeiros, com o objetivo de melhorar e facilitar o processo de trabalho das equipes na assistência integral à saúde da criança com sinais ou diagnóstico de TEA, bem como, capacitar o olhar para suas especificações e necessidades.

Os matriciamentos foram realizados através de dinâmicas interativas, uma junção do jogo Mito ou Verdade com a dinâmica da “batata quente” onde os participantes sentados em círculo, passavam um objeto (considerando os protocolos sanitários vigentes) enquanto uma música tocava ao fundo, quando a música parava o participante que estivesse com o objeto na mão respondia uma afirmação (por exemplo: MITO OU VERDADE? O autismo não é uma doença). E diante disso, eram criadas e/ou provocadas as discussões. Essas estratégias propõem a ampliação e a capacidade das equipes de Atenção Básica (AB) de desenvolver ações mais resolutivas e de produzir um cuidado de saúde mais integral.

Em paralelo, planejamos uma capacitação para profissionais do NASF-AB acerca do desenvolvi-

mento motor típico e atípico e do olhar multiprofissional e interdisciplinar no atendimento e acompanhamento de casos de TEA, realizadas nas reuniões distritais de saúde no Recife, objetivando ampliar o escopo das discussões teóricas e práticas, articulações das ações e fluxos de encaminhamentos na rede de saúde existentes, assim como suas fragilidades e potencialidades. Inicialmente foi aplicado uma avaliação simplificada com objetivo de fazer um breve levantamento do conhecimento dos profissionais sobre o tema, logo após foi feito uma explanação utilizando material visual (powerpoint), em formato de roda de conversa e ao fim reaplicado a avaliação simplificada objetivando ampliar a discussão e mensuração da temática apresentada.

### **Matriciamento na Atenção Básica: gestão do cuidado do CAPS AD CPTRA na pandemia**

*Cleide Maria Batista Rodrigues, Camila Serrano de Andrade Mulatinho, Cristiane Carvalho de Holanda, Cintia Catarina Monteiro Mota Ferraz de Araujo e Laíse Sabino de Castro*

A pandemia trouxe o desafio de buscarmos estratégias de cuidado para além do contato presencial. Trabalhadores e usuários, com o avanço da contaminação comunitária, tiveram que enfrentar medos e limites sem perder de vista o cuidado para com os usuários. O momento exigia pensarmos coletivamente, não tínhamos certeza de nada, receita não havia. O trabalho exigia para além de notas técnicas, era preciso atentar para a singularidade de cada usuário. Reinventar o cuidado era preciso. E aí neste momento iniciamos o monitoramento da maioria dos usuários, sobretudo os que apresentavam comorbidades. Neste processo o matriciamento tornou-se uma ferramenta potente. Objetivo: descrever a estratégia de matriciamento no período da pandemia contextualizando os caminhos traçados pela equipe do CAPS ad CPTRA para implementação do matriciamento online como ferramenta de gestão do cuidado, tomando como referência a lógica do apoio matricial em saúde mental. Metodologia: O CAPS ad CPTRA elaborou plano de trabalho contendo estratégias de ação para direcionar a assistência, monitoramento dos usuários com o apoio dos agentes de saúde, reuniões de matriciamento online com os profissionais do NASF para o apoio matricial e visitas domiciliares.

### **SUS é vida**

*Antonia de Fátima Cícero de S. Silva, Maria Jeanne Pereira da Silva, Terezinha Ferreira da Silva, Angela Pereira da Silva Chaves, Silvia Rejane Cruz da Silva e Ana Carolina Sena do Nascimento Amorim*

Diante da Pandemia de covid-19, algumas educadoras populares formaram a Companhia de Teatro SUS é VIDA com o objetivo de divulgar informações sobre a promoção e prevenção da saúde no território do Distrito Sanitário VIII, onde foram trabalhados vários temas de forma lúdica, se utilizando da linguagem do teatro, encenando através de Cordel, de Danças, cantos musicais e encantos para despertar nos usuários do SUS atendidos nas unidades de saúde sua co responsabilidade nos cuidados com sua saúde e a saúde do outro. Foram produzidos vários vídeos e apresentações in-loco.

## [ Eixo 4 ] Promoção da Saúde, Práticas Integrativas e Complementares e Práticas Intersectoriais

### **A Residência em Saúde como ferramenta de articulação no território**

*Israel Braz Nunes dos Santos, Anna de Cássia Pessôa de Lima, Maria Heloisa Lira Rodrigues dos Santos, Maria Natália Oliveira Bezerra, Mikael Gleidison de Melo Araújo, Karine Nascimento da Silva, Isabela Evelin Silva de Moura*

Este relato consiste na descrição da experiência de alunos do programa de Residência em Saúde da Família da Secretaria de Saúde do Recife em um dos estágios estratégicos que fazem parte da grade curricular, destacando articulações de matriciamentos realizados pelos residentes nas Unidades de Saúde da Família (USF) às quais estão vinculados, tendo como proposta principal a quebra de estigmas e preconceitos por parte dos profissionais, aproximando a população LGBT da USF e possibilitando a criação de vínculo, atendimento integral e humanizado.

Sabe-se que ainda hoje a orientação sexual e identidade de gênero são fatores determinantes no acesso dos indivíduos LGBT à saúde, entre os principais problemas está a discriminação e o preconceito culturalmente predominantes na sociedade e a falta de capacitação dos profissionais em oferecer um cuidado humanizado e equânime, de acordo com as necessidades dessa população. A localização estratégica das unidades dentro da comunidade a qual o indivíduo reside, apesar de ser algo que vem a facilitar o acesso, também funcionam como barreira, tendo em vista que muitos apresentam receios de exposição e de não serem atendidos de acordo com as suas demandas específicas.

O ambulatório LGBT Patricia Gomes, localizado na Policlínica Lessa de Andrade, é um dispositivo de saúde estratégico que acolhe e atende as demandas específicas dessa população, ampliando o acesso à saúde e fortalecendo o vínculo do indivíduo com a sua unidade de saúde de referência. O programa de residência supracitado se organiza de maneira que os residentes do primeiro ano realizam estágios em dispositivos estratégicos da rede que auxiliam a atenção básica, e um desses é o ambulatório para atenção à saúde integral da população LGBT. Como produto desse estágio os residentes do primeiro ano da turma 2021/2023 realizaram uma articulação intersectorial entre a atenção básica, o ambulatório LGBT e a gestão da política de saúde da população LGBT da prefeitura do Recife, que culminou em uma sequência de matriciamentos no território da atenção básica para aproximar o ambulatório LGBT e as especificidades dessa população às equipes de atenção básica.

O território onde os matriciamentos ocorreram foi a microárea 1.1 do Distrito Sanitário 1, onde 6 dessas equipes foram contempladas com o momento de matriciamento organizado pelos residentes em parceria com a gerência do ambulatório LGBT Patricia Gomes e a coordenação da Política de Saúde da População LGBT do município do Recife. Nesse momento participavam todos os que compõem a unidade: agentes comunitários de saúde, técnicos de enfermagem, enfermeiros, médicos e dentistas de saúde da família e comunidade, vigilante, auxiliar administrativo e serviços gerais.

A metodologia consistiu na realização de rodas de conversa com os profissionais da política municipal de saúde LGBT, os residentes e os profissionais da USF para discutir conceitos pertinentes à essa população, como orientação sexual e identidade de gênero, além de trazer ao debate as principais demandas em saúde e dificuldades das equipes em atender esses usuários no SUS. Ao final era apresentado o ambulatório LGBT, os serviços e profissionais disponíveis ao atendimento e o fluxo da rede.

## **Atendimento psicológico emergencial para trabalhadores da saúde**

*Jacy Cavalcante de Oliveira*

Minha experiência vem sendo idealizada há vários anos, contudo, com a pandemia pelo Covid - 19 ela foi possível ser executada, através do projeto de seleção do mestrado em Saúde Única da UFRPE. Trata-se de cuidar da saúde mental dos trabalhadores da Saúde, através de um plantão psicológico emergencial. Na pandemia pelo Covid - 19, enquanto a grande maioria dos trabalhadores eram colocados para trabalhar em suas residências, trabalhadores da saúde tinham que sair para trabalhar em hospitais e unidades de pronto atendimento, desafiando a própria morte e a morte dos seus, ao cuidar de pessoas infectadas que dependiam dos seus cuidados profissionais.

Em momento algum foi proposta uma política de cuidado à saúde mental desses trabalhadores, que jamais conseguirão elaborar toda essa devastação psicoemocional causada pelo Covid - 19. Diante do exposto o projeto plantão psicológico para trabalhadores da saúde, vem ofertando sessões de psicoterapia aos trabalhadores da Policlínica Lessa de Andrade e CAPS do Distrito Sanitário IV, as segundas, terças e quintas pela manhã na saúde de grupo do setor da saúde mental da Policlínica.

## **Atividades de educação alimentar e nutricional como forma de empoderamento na construção de hábitos saudáveis**

*Maria Heloisa Lira R dos Santos e Juciany Medeiros de Araújo*

A oficina de alimentação saudável surgiu há cerca de 11 anos no território com uma parceria entre o Núcleo Ampliado de Saúde da Família Santo Amaro e o Tacaruna Social. O projeto Tacaruna Social surge como um braço filantrópico do Shopping Tacaruna, por meio de ações que beneficiem e incluam a comunidade circundante. A oficina de alimentação saudável proporciona por meio da educação alimentar e nutricional princípios o empoderamento e participação do indivíduo na construção de hábitos alimentares saudáveis, de forma ativa e problematizadora, segundo os princípios de Paulo Freire.

Dessa forma, essa parceria tem potencializado as ações no território, como atividades em grupos de todas as faixas etárias e grupos especiais, diabéticos, hipertensos, entre outros. Por meio destas atividades são trabalhados os princípios para promoção de uma alimentação saudável e adequada, abordagem dos sistemas alimentares, cultura alimentar e a diversidade local, educação em saúde e a promoção do autocuidado e autonomia. Todas essas atividades são aplicadas através de metodologias ativas com materiais como o Guia Alimentar para População Brasileira e outros materiais disponibilizados pelo Ministério da Saúde, seja por meio de vídeos, panfletos, dinâmicas, contação de histórias ou palestras de acordo com a faixa etária do grupo a ser trabalhado. Todas as atividades foram realizadas obedecendo as orientações para segurança e proteção dos envolvidos acerca da Covid - 19.

## **Auriculoterapia**

*Silvia Regina dos Santos e Elisabete Maria de Oliveira*

A Auriculoterapia é uma ferramenta da Medicina Chinesa, que visa a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos. O método exige que o terapeuta se aproprie de informações a respeito da teoria de base da medicina chinesa. Utiliza-se como ferramentas de trabalho, sementes de mostarda e muita sensibilidade. A metodologia adotada foi a busca no território, realizada pelas ACS, de comunitários, inicialmente, apresentando dores musculares, para dar início a um tratamento com série de 4 consultas de início. No fim desse ciclo fizemos uma avaliação para fechamento com resultados obtidos.

## **Auriculoterapia como prática no cuidado à saúde**

*Edjaneide Maria da Silva, Andreia Lopes Ferreira de Lima, Paula Virgínia Silva, Márcia Rangel dos Santos Tavares, Gabriela Elisa Ribeiro de Macedo e Maria Augusta de Miranda Carneiro*

As práticas integrativas e complementares em saúde estão associadas ao uso de abordagens que estimulam mecanismos naturais de prevenção aos agravos e recuperação da saúde. Através de tecnologias seguras que envolvem o acolhimento, a criação do vínculo terapêutico e a visão holística do indivíduo. A auriculoterapia na USF do Morro da Conceição é realizada por atendimento agendado e ocasionalmente por demanda espontânea. O protocolo com a quantidade de sessões e determinação dos pontos aplicados foi elaborado pela enfermeira responsável pelos atendimentos.

## **Cuidando do cuidador: espaços de autocuidado e promoção da saúde dos profissionais da ESF**

*Anna de Cássia Pessôa de Lima, Andréa Florêncio Gomes, Israel Braz Nunes dos Santos, Maria Heloisa Lira Rodrigues dos Santos, Maria Natália Oliveira Bezerra e Mikael Gleidison de Melo Araújo*

A equipe NASF de Santo Amaro (DS 1) vem desenvolvendo desde 2021 o projeto Cuidando do Cuidador, cujo objetivo é promover um momento de autocuidado para as equipes das USF vinculadas ao NASF, trabalhando a saúde integral e melhorando as condições de trabalho dos profissionais.

Esse projeto tem como horizonte a efetivação da diretriz de valorização do trabalhador posta na Política Nacional de Humanização (Brasil, 2013), considerando que a realidade dos serviços de saúde pode muitas vezes ser adoecedora para os trabalhadores em decorrência de sobrecarga de trabalho, estresse, fadiga, instalações precárias, falta de recursos, periculosidade do território, ameaças, exposição a infecções e etc. Durante a pandemia de Covid - 19, é sabido que a pressão sobre os profissionais da saúde se intensificou, causando muitos casos de adoecimento físico, mas principalmente mental.

Dessa forma, o projeto Cuidando do Cuidador pode trazer um olhar biopsicossocial e um cuidado integral para esses profissionais, promovendo a saúde física e mental e atenuando os sintomas ado-

ecedores decorrentes de suas respectivas condições de trabalho. A cada mês uma das Unidade de Saúde da Família (USF) cobertas pelo NASF recebe o projeto. Para seu desenvolvimento é pactuado um turno em que a unidade ficará fechada para atendimento ao público, de modo que toda a eSF, eSB e funcionários terceirizados possam participar. As atividades são desenvolvidas nas salas da unidade de saúde, no formato de estações de cuidado, onde cada sala será ocupada por um profissional do NASF que irá facilitar uma determinada prática, e os profissionais irão circular pelas salas/estações de cuidado para participar das atividades propostas.

Estão incluídas entre as atividades de cuidado: sessão de auriculoterapia, ventosaterapia, relaxamento muscular através de dry needling, automassagem, drenagem linfática autodirigida, meditação e orientações psicológicas de combate ao estresse e ansiedade, orientações nutricionais sobre funcionamento intestinal e de consumo adequado de chás. Todas as práticas são realizadas respeitando os protocolos de segurança do Covid - 19, bem como distanciamento social, uso de máscaras e disponibilização de álcool 70% para os profissionais que participarem.

### **Desafio do gestor no cuidado à Saúde do Trabalhador: um relato de experiência**

*Juliana Rodrigues da Silva, Rita de Cássia Lopes Leão Barros, Liandra Roberta Pinho da Cunha Coutinho, Deisyelle Magalhães Barbosa, Maria Rosilene dos Santos Gouveia, Joana Darc do Nascimento Rocha e Ana Carolina Lins dos Santos Silva*

A situação atual de crise na saúde pública agravada pela pandemia da Covid - 19, impactou negativamente também na saúde dos trabalhadores, repercutindo no aumento da sobrecarga de trabalho, fadiga e estresse, interferindo no modo de sentir, pensar e agir desses profissionais. Tais fatores foram evidenciados em artigo publicado por Moura (2020), que demonstrou que a Covid - 19 gerou desgaste físico, bem como emocional nos profissionais de saúde, cujos limiares de exaustão foram atingidos por 85,9% dos indivíduos estudados. Foram realizadas ações de saúde e bem-estar com foco nos trabalhadores da saúde da Upinha dia Dom Helder Câmara, que contou com atividades recreativas (musicoterapia, contação de história, sessão de fotos), práticas integrativas (massoterapia, auriculoterapia, oficina de meditação e respiração) e cuidados com o corpo (alongamento, limpeza de pele, maquiagem, etc), com a colaboração de parceiros.

### **Estratégias educativas para o cuidado das pessoas com sobrepeso e obesidade no Programa Academia da Cidade**

*Patrícia Nelly Alves Meira Menezes e Natanael Arruda*

Em 2019, o Brasil teve um gasto direto com as DCNTs de R\$ 6,8 bilhões. Estima-se que deste valor, 22% (cerca de R\$ 1,5 bilhão), podem ser atribuíveis ao excesso de peso e obesidade. Os referidos custos foram mais elevados nas mulheres (R\$ 762 milhões) do que nos homens (R\$ 730 milhões) (Rezende, 2021).

Atualmente, mais de 60% da população mundial vive em países onde a obesidade é mais preva-

lente do que o baixo peso. Em 2011, SCHMIDT et al., publicou estudo destacando que 72% das mortes ocorridas no Brasil foram atribuídas às Doenças Crônicas Não Transmissíveis, incluindo a obesidade. Segundo Rezende (2021), entre 1975 e 2016, o excesso de peso triplicou no mundo, alcançando 36%, enquanto a obesidade se elevou em 13%. Em relação ao Brasil, entre 2006 e 2019, a prevalência do excesso de peso aumentou de 42,6% para 55,4%. Ao mesmo tempo, a obesidade apresentou uma elevação de 11,8% para 20,3%. De acordo o autor, se as ações de enfrentamento não forem suficientemente implementadas, as projeções para 2030 podem chegar a 68% para o excesso de peso e 26% para a obesidade.

O presente trabalho é desenvolvido continuamente no Programa Academia da Cidade - Polo Ilha do Leite- Manhã. A constatação da alta prevalência de sobrepeso e obesidade na população atendida no referido polo justifica a implementação das estratégias descritas a seguir, cujo objetivo geral é desenvolver ações favoráveis à adoção de estilos de vida mais saudáveis a partir de mudanças estruturais e sustentáveis.

Para isso, realizamos atividades educativas na perspectiva do modelo dialógico proposto por Freire (2005) com adaptações sistematizadas à luz das possibilidades do nosso local de atuação. As ações são desenvolvidas com enfoque coletivo por meio das seguintes ferramentas metodológicas: EXPOSIÇÃO DIALOGADA, JOGOS INTERATIVOS, GINCANAS TEMÁTICAS, RODAS DE CONVERSA. Com isso, enfatizamos a necessidade de mudança de hábitos com foco no indivíduo ao mesmo tempo em que estimulamos a reflexão de que os ambientes devem favorecer as escolhas saudáveis. Portanto, capacitar as pessoas para exercer a criticidade também se configura como uma ação promotora de saúde. As atividades são propostas com base no Guia Alimentar para a População Brasileira (MS, 2014) e Guia de Atividade Física para a População Brasileira (MS, 2021).

## **Grupo saúde em movimento (cuidando do servidor)**

*Francisca Ramos Neta*

O grupo foi formado para cuidar da saúde física e mental do servidor/trabalhador, tendo encontros três dias na semana depois do expediente com exercícios de hit, zumba, funcional e relaxamento. Com a convivência comecei a observar o nível de estresse elevado nos profissionais. Então me veio a ideia de tentar amenizar esses sintomas que ficavam cada vez mais visíveis.

A princípio fiz um encontro piloto, e a partir daí desenvolvi a ideia de ser mais frequente. Solicitei o parecer cardiológico e comecei a desenvolver as atividades. No início trabalhamos com o peso do nosso corpo e melhoramos bastante o condicionamento corporal e fui percebendo o benefício que estava causando aos integrantes do grupo. Estamos juntos há três anos, e é visível a melhoria na saúde de todos que compõem o mesmo.

## **PICSUS: cuidando de quem cuida através de práticas naturais**

*Elisete Cardoso Araújo*

Considerando algumas características da Covid - 19, como o comprometimento do sistema respiratório e imune, e aumento no número de pessoas com crises de ansiedade, este projeto, idealizado no auge da pandemia, pela enfermeira da ESF 1 de Vila São Miguel, visa oferecer práticas naturais, que fortaleçam a capacidade pulmonar, melhore a imunidade e que atenuem os níveis de estresse e ansiedade, de forma simples e eficaz.

A 1ª etapa do projeto foi dedicada aos funcionários desta USF, principalmente aos ACS, para que os mesmos pudessem multiplicar este conhecimento aos moradores desta comunidade. A 2ª etapa, ao nosso Grupo de Arteterapia. O projeto se baseia em Três Pilares que se complementam e se potencializam: Respiração Consciente (Respiração Abdominal; Narinas Alternadas; Respiração Céu e Terra e Quadrado Respiratório) Meditação Mindfulness e Aromaterapia Raiz; os temas foram abordados de forma teórico-prática em 4 Círculos de Saberes, nos meses de março e maio de 2021. Participaram no total 15 pessoas, sendo 8 profissionais de saúde, 4 mulheres do Grupo de Arteterapia e 3 estudantes de medicina. O primeiro encontro sobre Respiração Consciente; o segundo Meditação Mindfulness; o terceiro Aromaterapia Raiz e último encontro, reuniu o conteúdo dos três pilares, proporcionando bem-estar com sustentabilidade através dos óleos essenciais das cascas dos cítricos; canela, cravo; folhas de hortelã; manjeriço e tintura de citronela, associando os exercícios respiratórios a meditação e a aromaterapia.

Foi utilizado como instrumento de avaliação a EVA (Escala Visual Analógica) adaptada para o estresse/ansiedade, aplicada no início, antes das práticas de respiração e/ou meditação e no fim dos encontros após estas práticas. Confeccionamos produtos aromaterápicos (desinfetante natural e spray ambiental); obtivemos diminuição de estresse/ansiedade em 100% dos profissionais de saúde e 80% no segundo grupo. Este método simples e eficaz pode ser aplicado por qualquer profissional e adaptado para sala de espera, e até mesmo, no momento da consulta, pois bastam apenas 3 minutos para realizar um exercício respiratório e 5 minutos para uma prática de Mindfulness, tornando um dispositivo simples para obter excelentes benefícios, tanto para o profissional como para o usuário, sendo esta, uma das características mais encantadoras das PICS (Práticas Integrativas e Complementares em Saúde), a de ser uma via de mão dupla.

## **Projeto Bem Me Quer**

*Eliane Maria Florêncio da Silva, Ângela Lopes da Silva, Liliana Maria Cabral de Barros e Maria Camila Florêncio da Silva*

Trata-se de um projeto que oferece Práticas Integrativas e Complementares - PICS e atendimento psicológico às mulheres da comunidade do Córrego do Euclides, na periferia de Recife, como estratégia de assistência em saúde no contexto de pandemia de Covid - 19.

Como se sabe, a pandemia acentuou as desigualdades pré-existentes. Neste contexto, a fome voltou a crescer e atingiu 19,1 milhões de brasileiros que chegam a passar períodos de 24h sem ter o que comer, de acordo com a Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional. O estudo identificou que a situação foi pior no Norte e Nordeste do país, entre pessoas negras,



mulheres e com baixa escolaridade.

A coordenação da Organização de Mulheres Cidadania Feminina percebeu isso rapidamente e, junto a outras organizações, prestou assistência nutricional direta às famílias chefiadas por mulheres na comunidade do Córrego do Euclides, desde os primeiros meses da pandemia. Contudo, percebeu-se que o impacto negativo na vida das mulheres foi ainda maior pois, junta-se a isso, o contexto de violência doméstica que também aumentou no período diante do isolamento social.

Uma Agente de Saúde Ambiental da comunidade já havia cogitado oferecer PICs às mulheres antes da pandemia, mas o desconhecimento dos seus benefícios fez com que a demanda por esse tipo de assistência em saúde fosse baixa, até então. Infelizmente as “terapias integrativas” ainda são vistas como algo supérfluo, como uma atividade de lazer, e não como algo necessário à prevenção e tratamento de doenças emocionais e físicas. Junta-se à isso a dificuldade de acesso que só era possível por meio do Sistema Integrado de Saúde - SIS ou Unidade de Cuidados Integrados - UCI que tem muita demanda e custo significativo para deslocamento destas mulheres que dependiam, também, de indicação médica de profissionais para chegar até a central de regulação do Sistema Único de Saúde.

Mas, neste período da pandemia, viu-se que a necessidade de alimento era gritante, mas também a de adoecimento emocional. Foi então que a Agente de Saúde Ambiental mobilizou a organização para iniciar uma nova experiência. Juntas, conseguiram obter auxílio financeiro para aquisição de materiais e com apoio de uma Psicóloga, deram início ao projeto “Bem Me Quer” que combina o trabalho de assistência material com assistência emocional às mulheres, em março de 2022.

A princípio foi realizada uma reunião de acolhimento para apresentar a proposta de um outro olhar para a saúde, com enfoque na prevenção, através das terapias naturais. Para que sentissem logo de início o bem-estar que poderia ser obtido, foi realizado um escalda pés com sais e ervas, além de meditação e massagem nas costas com pindas chinesas. A partir dessa experiência foi proposto dois tipos de acompanhamento individual, um psicológico, espaço para fala, onde as angústias e sentimentos pudessem ser extravasados e não somatizados no corpo, e um atendimento com massagens relaxantes, exercícios sistêmicos e outras terapias necessárias, identificadas na anamnese - onde são colhidas informações sobre as necessidades específicas e preparado um atendimento único, individual e exclusivo para cada situação.

## **Promovendo saúde na pandemia**

*Antonia de Fatima Cicero de Sousa Silva*

Na pandemia tivemos restrições com relação às visitas domiciliares, essas ficaram prejudicadas por causa do isolamento. A partir dessa dificuldade resolvi utilizar a tecnologia a meu favor e dos comunitários da minha microárea.

Foi através do grupo que formei no Whatsapp que estreitamos ainda mais o vínculo com os comunitários, levando informação sobre os cuidados com a saúde e prevenção da Covid - 19. Também realizei cadastramentos e agendamentos das vacinas contra a Covid - 19 de grande parte da minha microárea e de outras áreas também.

## **Rede de apoio USF - Comunidade nos primórdios da pandemia**

*Manoella Dantas Costa Mendes, Rosimary da Silva Santos, Gioconda Maria de Sa Cavalcanti, Sandra Santos de Lima, Denise de Oliveira Silva, Tania Cavalcante de Albuquerque, Jaciara Damiana de Moura e Andrea Marcia*

Nos primórdios da Pandemia da Covid 19 em Março de 2020, ainda na definição de protocolos, e, em processo de aquisição de materiais e EPI necessários; Sob a vigência das orientações de isolamento social, lockdown, distanciamento social, etc . A chuva de informações, o medo da nova doença, da separação de famílias, do isolamento hospitalar, além da vulnerabilidade dos idosos principalmente os acometidos por comorbidades, os quais necessitavam de avaliação clínica da equipe, orientações e cuidado continuado, percebemos a angústia de muitos usuários e discutimos com a equipe a realização de uma ação que uniu referências da comunidade e equipe para a confecção de máscaras artesanais com reutilização de materiais. Logo depois, houve a distribuição das máscaras com orientações e recomendações de uso para os idosos, visando estimular o acesso seguro à UBS promovendo a acessibilidade, longitudinalidade e participação comunitária.

## **Vamos caminhar? A experiência de caminhadas culturais dos usuários e profissionais do PAC polo Sítio Trindade**

*Liana de Lisboa Pereira Emerenciano e Milton José Lemos Júnior*

No intuito de trazer experiências distintas de atividades físicas e boas práticas de vida saudável, a equipe de Profissionais de Educação Física propôs aos usuários fazer caminhadas temáticas e/ou culturais no território. Tomando como ponto de partida no calendário de saúde o local escolhido pelos usuários, a equipe agenda atividade, faz ampla divulgação, ajuda com as orientações e preparativos, afere a pressão arterial conforme protocolo para hipertensos do PAC e segue a caminhada.

Os destinos são visitas para outros pólos, parques públicos, museus e locais com a possibilidade de promover integração entre os participantes, orientação em saúde, lazer ativo e incentivo para que os usuários conheçam os equipamentos históricos e de lazer da cidade.

O Edital da completo da **I Exposição Integrada de Boas Práticas na Atenção Básica à Saúde** pode ser consultado no site da Escola de Saúde do Recife, disponível em:



[escoladesaude.recife.pe.gov.br/en/recife-reconhece-i-exposicao-integrada-de-boas-praticas-na-atencao-basica-saude-0](http://escoladesaude.recife.pe.gov.br/en/recife-reconhece-i-exposicao-integrada-de-boas-praticas-na-atencao-basica-saude-0)

Realização



Secretaria de Saúde



Apoio

**UMCINE**