

ISBN: 978-65-01-00881-3



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

10 a 12 de dezembro de 2023

Brasília-DF

ANAIS

**II Conferência Nacional de
Planificação da Atenção à Saúde
I Mostra Saúde Mental na APS
I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança
do Paciente**

ISBN: 978-65-01-00881-3

Anais

II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde I Mostra Saúde Mental na APS I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

10 a 12 de dezembro de 2023

Brasília - DF
2023

C748a

Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde (2. : 2023 : Brasília, DF).

Anais da II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde / II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde, I Mostra Saúde Mental na APS, I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente, 10-12 dez. 2023, Brasília, DF. -- São Paulo: Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. 2023.

729 p.

ISBN: 978-65-01-00881-3

1. Atenção à saúde. 2. Assistência à saúde mental. 3. Cuidados paliativos. 4. Segurança do paciente. 5. Assistência ambulatorial. 6. Sistema Único de Saúde. I. Título. II. Mostra Saúde Mental na APS (1. : 2023 : Brasília, DF). III. Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente (1. : 2023 : Brasília, DF).

NLM – W84



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

APRESENTAÇÃO

Com a missão de promover o compartilhamento de resultados e boas práticas da Planificação da Atenção à Saúde (PAS) no Sistema Único de Saúde (SUS), este evento foi realizado de forma conjunta pelo Hospital Israelita Albert Einstein, Beneficência Portuguesa de São Paulo, UMANE, Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) e Ministério da Saúde.

O evento ocorreu de forma híbrida nos dias 10, 11 e 12 de dezembro de 2023.

Veja abaixo algumas informações sobre este evento:

Eixos temáticos:

- I. A integração da Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) em rede com a Atenção Primária à Saúde (APS)
- II. A PAS e a incorporação de tecnologias para o cuidado na APS e na AAE
- III. Resultados do mapeamento de saúde mental na APS
- IV. Cuidados paliativos na APS e na AAE
- V. Segurança do paciente na APS e na AAE
- VI. Resultados da PAS no cuidado às condições crônicas

Público-alvo: Profissionais, gestores e acadêmicos de saúde do SUS

Evento financiado pelo Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS (lei n.º 12.101, de 27 de novembro de 2009), por meio da portaria n.º 3.362, de 8 de dezembro de 2017, por meio dos projetos estabelecidos por: i. Parecer Técnico Inicial Recomendativo de Análise Técnica e Financeira de Projeto no Âmbito do PROADI-SUS n.º 2/2021 - CGGAP/DESF/SAPS/MS (0019478128) e despacho SAPS/GAB/SAPS/MS (0019480381); ii. Parecer técnico N.º 21/2021- CGMAD/DAPES/SAPS/MS 25000.036837/2021-51; e iii. Parecer Técnico n.º 10 /2023 - MS/SAPS/DESCO/CGESCO (0036464628) e Despacho CGCIC/DGAPS/SAPS/MS (0036520578)



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

COMISSÕES

COMISSÃO ORGANIZADORA

- Ademilde Machado Andrade
- Adriana dos Santos Costa
- Alzira Maria D'ávila Nery Guimarães
- Ana Alice Freire Sousa
- Andrea Christina Borella
- Carla Ulhoa
- Daiana Bonfim
- Everton Lopes Rodrigues
- Fabiana Mussato
- Fernando Antônio Gomes Leles
- Francisco Timbó de Paiva Neto
- Ilana Eshriqui
- Isadora Siqueira Souza
- Ives Priscilla dos Santos Ferraz
- Larissa Karollyne de Oliveira Santos
- Leane Carvalho Machado
- Luana Soares
- Luciara de Jesus Souza
- Marcia Aparecida Ferreira de Oliveira
- Marcio Anderson Cardozo Paresque
- Maria José Evangelista
- Maria Sílvia Bruni Fruet de Freitas
- Monique Sousa de Moura
- Priscila Rabelo Lopes
- Rebeca Correia Cardoso
- Tania Di Giacomo do Lago
- Thaís Leite
- Verônica Rodrigues Oliveira dos Santos
- Zélia Lins

COMISSÃO CIENTÍFICA

- Ademilde Machado Andrade
- Aline Fiori dos Santos Feltrin
- Amanda Cristina de Sousa Costa
- Ana Alice Freire Sousa
- Ana Claudia da Paz
- Ana Karina de Sousa Gadelha
- Andrea Christina Borella
- Carla Ulhoa
- Claudielle de Santana Teodoro
- Charlene Dipaula da Costa Martins
- Daiana Bonfim
- Debora Berna
- Eliana Tiemi Massuda
- Emanuela Brasileiro de Medeiros
- Evelyn Lima de Souza
- Everton Lopes Rodrigues
- Fernando Leles
- Francisco Timbó de Paiva Neto
- Guilherme Barbosa Shimocomaqui
- Ilana Eshriqui
- Jackeline Gomes Alvarenga
- Jaquieli Gruhm Franco
- Joana Moscoso Teixeira De Mendonca
- Lavínia Aragão
- Leane Carvalho Machado
- Letícia Yamawaka de Almeida
- Liliane Nakata
- Lorryne Belotti
- Marcia Aparecida Ferreira de Oliveira
- Maria das Graças Coelho Alves
- Maria José Evangelista
- Melyne Rocha
- Priscilla Araújo Almeida
- Priscila Rabelo Lopes
- Raquel Fatima Teixeira
- Rebecca Cabral de F G Pereira
- Rúbia Pereira Barra
- Samara Ercolin de Souza
- Thais Alessa Leite
- Valmir Vanderlei Filho



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

COMISSÃO CULTURAL

- Amanda Cristina de Sousa Costa
- Ana Alice Freire Sousa
- Ana Angelica Ribeiro de Meneses e Rocha
- Carmem Cemires Bernardo Cavalcante
- Isadora Siqueira Souza
- Lavínia Aragão
- Liliane Nakata
- Zélia Lins



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

PROGRAMAÇÃO

DIA 10/12/2023 – ABERTURA

Horário	Atividade	Palestrante
08:30 às 9:30 h	Abertura da I Mostra de Saúde Mental na APS e da I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente	Sônia Barros (SAES/MS)
		Thaís Alessa Leite (DESCO/SAPS/MS)
		Nilton Pereira Junior (SAES/MS)
		Jurandi Frutuoso (CONASS)
		Flávio Álvares (CONASEMS)
		Socorro Gross (OPAS)
		Luciana Moraes Borges (HIAE)
		Rodrigo Quirino dos Reis (BP)
Fabiana Mussato (UMANE)		

DIA 10/12/2023 – I MOSTRA DE SAÚDE MENTAL NA APS

Horário	Atividade	Palestrante
9:30 às 10 h	Conferência Magna: A Saúde Mental na APS	Sônia Barros (SAES/MS)
		Moderadora: Ana Alice Freire de Sousa (HIAE)
10 às 10:15 h	Exposição cultural: O SUS pode ajudar: trajeto de uma mente em uma rede organizada (Caxias - MA)	Mayanny da Silva Lima Barbosa
10:15 às 11:15 h	Comunicação coordenada Resultados do mapeamento de Saúde Mental na APS: vendo o invisível	
	Experiência convidada: panorama das ações desenvolvidas através do projeto Saúde Mental na APS no município de Coelho Neto (MA)	Flávia Queiroz Coutinho Ribeiro
	Grupo terapêuticos voltados à Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde – a experiência do município de Alexânia (GO)	Gisele de Menezes Alves
	A experiência do mapeamento em Saúde Mental no processo de territorialização na Atenção Primária à Saúde no município de Coelho Neto (MA)	Karllieny de Oliveira Saraiva
	Acolhimento à demanda espontânea de Saúde Mental por residentes multiprofissionais em saúde da família: relato de experiência (MA)	Francisca Adriana Vieira da Silva
	Debate	Moderadora: Claudielle de Santana Teodoro (HIAE)



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

Horário	Atividade	Palestrante
11:15 às 12:15 h	Comunicação coordenada Saúde mental: Sim eu cuido! Senta que lá vem história!	
	Experiência convidada: Relato de experiências de ações exitosas desenvolvidas com pacientes em cuidados de sua Saúde Mental no município de Morro Agudo (GO)	Alessandra Pereira Vargas Oliveira
	Jardim terapêutico: o cultivo do cuidado em Saúde Mental (GO)	Celita Maria Lobo
	Projeto Bem Viver: Transformando as demandas administrativas em respostas assistenciais no tratamento de pessoas com transtornos mentais na Atenção Primária à Saúde (MG)	Anna Flávia de Oliveira Santana
	Organização do apoio matricial de Saúde Mental na APS: relato de experiência do município de Ceres/ GO	Mary Rachel Moore
	Debate	Moderadora: Joana Moscoso Teixeira de Mendonça (HIAE)
12:15 às 14 h	Almoço e visita aos pôsteres, mostra cultural e expositores	
14 h às 15:10 h	Mesa Geração de conhecimento na PAS: Saúde Mental na APS	
	Pesquisa de avaliação de impacto do projeto Saúde Mental na APS	Ilana Eshriqui (CEPPAR / HIAE)
	Pesquisa de implementação do projeto Saúde Mental na APS	Letícia Yamawaka de Almeida (CEPPAR / HIAE)
	Debate	Moderadora: Marcia Aparecida Ferreira de Oliveira (MS)
15:10 às 15:20 h	Exposição cultural: renascendo com o Telenordeste: uma história de esperança (Buriti - MA)	Andressa Oliveira Bastos
15:20 às 16:20 h	Café com Saúde Mental: visita aos pôsteres, mostra cultural e expositores	
16:20 às 17:30 h	Saúde Mental na APS na Comunidade de Práticas da PAS	
	Avaliação do Mapeamento das Pessoas com Necessidades de Cuidado em Saúde Mental por ACS	Lívia Paiva (Caxias - MA)
	PODCAST: diálogo entre multiplicadores no processo de replicação do MI-mhGAP	Sandra Maria Belmonte Pereira Moreira (Pirineus - GO)
	Instrumento para Visita Técnica em UBS contemplando a Segurança do Paciente	Letícia Paiva Fiquene (MA)
	Debate	Moderadora: Isadora Siqueira Souza (HIAE)



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

DIA 10/12/2023 – I MOSTRA CUIDADOS PALIATIVOS NA APS

Horário	Atividade	Palestrante
9:50 às 10:20 h	Conferência Magna: Cuidados Paliativos na APS e na AAE	Alexandre Silva (UFSJ)
		Moderadora: Carla Ulhoa (CONASS)
10:20 às 11:20 h	Comunicação coordenada 1 Cuidados Paliativos na APS e na AAE	
	Fortalecimento dos Cuidados Paliativos no município de Mallet (PR)	Aline Karla Donda
	Café Temático sobre Cuidados Paliativos na Atenção Primária à Saúde (MA)	Andreia Nunes Almeida Oliveira
	Implantação da comissão estadual de Cuidados Paliativos na Rede de Atenção à Saúde do estado de Goiás	Ana Paula Elias
	Debate	Moderadora: Érika Souza (BP)
11:20 às 11:40 h	Exposição cultural: Paródia: pagode na praia com sabor de planificação (SP)	Cristiane dos Anjos Maron
11:40 às 12:30 h	Comunicação coordenada 2 Cuidados Paliativos na APS e na AAE	
	Capacitação de ACS de Santa Isabel (GO) para identificação de pacientes possivelmente elegíveis aos Cuidados Paliativos na Atenção Primária à Saúde com uso de instrumento	Eloísa Pereira de Azevedo Liégio
	Implantação do instrumento Spict-BR™ para elegibilidade de Cuidados Paliativos na APS, em uma Unidade Básica de Saúde de Parintins (AM) – um relato de experiência	Patrícia Gonzaga Farias Vasconcelos
	Debate	Moderadora: Gabriela Hidalgo
12:30 às 14 h	Almoço e visita aos pôsteres, mostra cultural e expositores	



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

DIA 10/12/2023 – I MOSTRA QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE

Horário	Atividade	Palestrante
14 às 14:30 h	Conferência Magna: Qualidade e Segurança do Paciente na APS e AAE	Thatianny Tanferri Paranaguá (UNB)
		Moderadora: Carla Ulhoa André (CONASS)
14:30 às 15:30 h	Comunicação coordenada 1 Qualidade e Segurança do Paciente na APS e na AAE	
	Experiência convidada: A experiência do Núcleo municipal de Segurança do Paciente de Belo Jardim (PE)	Maria Janailma Souza Santos (Belo Jardim - PE)
	Transversalidade da Segurança do Paciente nas ações do PlanificaSUS Paraná (PR)	Jéssica Oliveira de Lima
	A trajetória estadual de implementação da Segurança do Paciente em duas microrregiões participantes do Projeto do PlanificaSUS (MS)	Daianny Garcia do Nascimento
	Certificação em Qualidade e Segurança e Planificação: um modelo para qualificação de microprocessos: sinergias entre a acreditação e Planificação (SP)	Wilands Patricio Procopio Gomes
	Debate	Moderadora: Elaine Faria (HIAE)
15:30 às 15:40 h	Exposição cultural: 6 metas internacionais da segurança (SP)	Gabriel de Oliveira Barros
15:40 h às 16:30 h	Café com Qualidade: visita aos pôsteres, mostra cultural e expositores	
16:30 às 17:30 h	Comunicação coordenada 2 Qualidade e Segurança do Paciente na APS e na AAE	
	Experiência convidada: Experiência do Núcleo Estadual de Segurança do Paciente de Minas Gerais	Nádia Aparecida Campos
	A implantação dos núcleos de Segurança do Paciente na microrregião do Jequitinhonha, Minas Gerais	Erika Guimarães Lage
	Da Inauguração de um Serviço de Saúde à Acreditação: Qualidade e Segurança à luz da Planificação (SP)	Talita Rewa
	A transversalidade da Segurança do Paciente: comunicação efetiva e prática segura no ambulatório especializado Tucumã no Baixo Acre	Francisca Luzia Guimarães Cordeiro
	Debate	Moderador: Valmir Vanderlei Gomes Filho (HIAE)



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

DIA 11/12/2023 – II CONFERÊNCIA NACIONAL DE PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE

Horário	Atividade	Palestrante
8:30 às 10 h	Mesa de abertura: 35 anos do SUS e 15 anos de Planificação da Atenção à Saúde	Min. Nísia Trindade Lima (MS)
		Fábio Baccheretti Vitor (CONASS)
		Hisham Mohamad Hamida (CONASEMS)
		Socorro Gross (OPAS)
		Renato Tanjoni (HIAE)
		Dante Dianezi Gambardella (BP)
10 às 10:40 h	Conferência Magna Os 35 anos do SUS: o desafio de efetivar a regionalização em um país continental	Min. Nísia Trindade Lima (MS)
		Moderador: Fábio Baccheretti Vitor (CONASS)
10:40 às 12:10 h	Mesa redonda Meu destino é andar por este país: Apresentando resultados da PAS	
	PlanificaSUS e Saúde Mental na APS	Marcio Paresque (HIAE)
	Planificação da Atenção à Saúde	Tânia Lago (BP)
	Planificação da Atenção à Saúde: Parceria OPAS, UMANE, CONASS	Maria José Evangelista (CONASS) e Evelyn Santos (UMANE)
	Debate	Thaís Alessa Leite (SAPS/MS)
12:10 às 13:45 h	Almoço e visita aos posters, mostra cultural e expositores	
13:45 às 15 h	Mesa Geração de conhecimento na PAS O que a prática nos dá de evidências - Dados do mundo real	
	Perguntas de pesquisa da PAS: Desafios para os próximos anos	Daiana Bonfim (CEPPAR / HIAE)
	Desenvolvimento e validação de escalas: EVFAM-BR, EVO-BR, CuidaSM	Ilana Eshriqui (CEPPAR / HIAE)
	Avaliação da articulação entre a APS e a AAE no SUS: estudos de casos em quatro regiões de saúde	Ana Lígia Passos (FSP/USP)
	Efetividade da estratégia de Planificação da Atenção à Saúde em quatro regiões de saúde do Brasil	Ana Coelho de Albuquerque (IMIP)
	Debate	Rodrigo Tobias (Fiocruz - AM)
15 às 15:40 h	Café com giro: visita e visita aos pôsteres, mostra cultural e expositores	



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

Horário	Atividade	Palestrante
15:40 às 16:10 h	O Programa Mais Médicos: potencialidades e desafios	Nésio Fernandes de Medeiros Junior (SAPS/MS)
		Moderador: Hisham Mohamad Hamida (CONASEMS)
16:10 às 17:20 h	Comunicação coordenada: Resultados da Planificação da Atenção à Saúde	
	Experiência convidada: Planificação da Atenção à saúde em ação: qualificando processos na rede de atenção materno-infantil da região de saúde Nordeste II (GO)	Luciana Gomes de Paula Fabelicio
	Experiência convidada: Ampliação e qualificação da APS em Boa Vista/RR: da crise migratória à APS do futuro à luz da metodologia da Planificação da APS	Rayssa Triani
	A intersetorialidade para a qualidade de vida na comunidade quilombola-kalunga de Monte Alegre de Goiás	Fátima Gonçalves Messias Takahashi
	Integração entre a Atenção Primária à Saúde e a Atenção Ambulatorial Especializada em um “território líquido”, garantindo o acesso oportuno para gestantes de alto risco no município de Parintins Baixo Amazonas	Patrícia Gonzaga Farias Vasconcelos
	Gerenciamento do cuidado do ambulatório de gestação de alto risco, Agar – Univali, macrorregião de saúde da foz do rio Itajaí (SC)	Rita de Cássia Teixeira Rangel
	Debate	Moderadora: Eliane Chomatas
17:20 às 17:40 h	Exposição cultural da PAS: É PLANIFICAR E COLORIRÁ (SE)	Sheila Cristina de Souza Pinheiro
	Exposição cultural da PAS: Cultura Potiguara se integra ao PlanificaSUS: Sou Potiguara nessa Terra de Tupã	Michele Benedita da Silva
	Exposição cultural da PAS: A Planificação no Viver (RS)	Viviane de Lima Leal



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

DIA 12/12/2023 – II CONFERÊNCIA NACIONAL DE PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE

Horário	Atividade	Palestrante
8:30 às 9 h	Exposição cultural da PAS: Paródia: Planificação em saúde no município de Caxias (MA)	Erlanne Lívia Dias Batista
	Exposição cultural da PAS: Rádio Novela PLANIFICA O MEU CORAÇÃO - Capítulo: 'Dona Tereza na perspectiva da Atenção Centrada na Pessoa e na Integração entre Atenção Primária e Ambulatorial Especializada (PR)	Mayara Keiko Imado
	Exposição cultural da PAS: PAROPLANIFICA: A paródia como estratégia da Planificação (MA)	Rosângela Nunes Almeida
9 às 10 h	Destaques comunidade de práticas da PAS	
	Saúde na estrada: Vencendo barreiras da imunização (MG)	Mylena de Oliveira Araújo
	Importância da Sinergia entre Projetos no Pré-Natal de alto risco (AM)	Lindoneide Frazão Bezerra
	Atualizando: Infográfico - Fluxo de Compartilhamento do Cuidado entre a APS e AAE – AAESMC (MT)	Guilherme Humberto da Costa Carvalho
	Debate	Moderadora: Isadora Siqueira Souza (HIAE)
10 às 11 h	Perspectivas e experiências da AAE integrada com a APS	
	Perspectivas da Política Nacional de Atenção Especializada	Helvécio Miranda Magalhaes Junior (SAES/MS)
	O uso da educação permanente como dispositivo de qualificação da linha de cuidado Materno Infantil: experiência de Caxias/ MA	Mônica Cristina Melo Santos Gomes (Secretária Municipal de Caxias – MA)
	Implementação da linha de cuidado da Pessoa Idosa na região central do estado do RS: potencialidades e desafios nos macroprocessos de um ambulatório PASA	Gisleine Lima da Silva (SES RS)
	Debate	Moderadora: Tânia Mara Silva Coelho (Secretária de Estado da Saúde do Ceará e Vice-presidente do CONASS)



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

Horário	Atividade	Palestrante
11 às 12 h	Comunicação coordenada: A integração da AAE em rede com a APS	
	Integração APS-AAE: O acesso regulado pela APS no compartilhamento do cuidado da pessoa idosa na 4ª Região de Saúde de Irati (PR)	Mariana Machado Santos Pereira
	Análise da Implantação de Nota Técnica para Aprimoramento da Assistência à Gestante na Rede de Atenção à Saúde na 14ª Região de Saúde da Paraíba (PB)	Railda de Almeida Gomes
	Assistência ambulatorial especializada em pediatria: relato da experiência do processo de transição do modelo de cuidado e organizacional (SP)	Beatriz Caroline Dias
	Debate	Moderadora: Ana Cláudia Pereira da Paz (HIAE)
12 às 13:30 h	Almoço	
13:30 às 13:45 h	Exposição cultural da PAS: Cordel da Planificação da Atenção à Saúde (MA)	Andreia Nunes Almeida Oliveira
	Exposição cultural da PAS: Hope, a UBS no cuidado a vacinação (MA)	Antonio José da Silva Neto
13:45 às 14 h	Lançamento do Suplemento Temático sobre a Planificação da Atenção à Saúde na Revista de Saúde Pública (RSP/ USP) e do Manual de Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa para APS	Fernando Cupertino (CONASS)
14 às 14:45 h	Conferência: Transformação digital para gestão dos sistemas universais de saúde	Rifat Antun (Harvard University)
		Moderador: Paulo Sellera (SEIDIGI/MS)
14:45 às 15:45 h	Comunicação coordenada: A PAS e a incorporação de tecnologias para o cuidado na APS e na AAE	
	Experiência convidada: Saúde em rede BH: Fortalecendo as relações afetivas no trabalho	Taciana Malheiros Lima Carvalho
	Experiência convidada: Sala de situação leste em apoio às Redes de Atenção à Saúde (DF)	Alberto Vasconcelos Sabala
	Experiência convidada: Tomada de decisão a partir de dados - Mata de São João (BA)	Tatiane Rebouças (Secretária municipal de saúde de Mata de São João – BA)
	Jornada do Acesso: customização e implementação da metodologia da Planificação da Atenção à Saúde a partir da necessidade do serviço (SP)	Maria Fernanda Nóbrega



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

	O engajamento dos tutores faz toda diferença no processo (MA)	Érika de Almeida Leite da Silva Teixeira de Souza
	Debate	Moderador: Felipe Ferré (CONASS)
15:45 às 16:15 h	Café com giro: visita e visita aos posters, mostra cultural e expositores	
16:15 às 16:35 h	Exposição cultural da PAS: O alvoreço da Planificação (MA)	Ariane Luz Carvalho
	Exposição cultural da PAS: Viva o PlanificaSUS (PA)	Rayssa Beatriz Rocha Elias
16:35 às 17 h	Premiação dos melhores trabalhos	
17 às 18 h	Homenagem Gilson Cantarino e Encerramento	Nésio Fernandes de Medeiros Junior (SAPS/MS)
		Fábio Baccheretti Vitor (CONASS)
		Hisham Mohamad Hamida (CONASEMS)
		Socorro Gross (OPAS)
		Renato Tanjoni (HIAE)
		Dante Dianezi Gambardella (BP)
		Thaís Junqueira (UMANE)
		Moderador: Jurandi Frutuoso (CONASS)



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

SUMÁRIO

- 84 ANÁLISE DA IMPLANTAÇÃO DE NOTA TÉCNICA PARA APRIMORAMENTO DA ASSISTÊNCIA À GESTANTE NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE NA 14ª REGIÃO DE SAÚDE DA PARAÍBA.**
Railda de Almeida Gomes, Cássia de Andrade Araújo, Tânia Berbert Ferreira Lima, Janayra Araujo Bento, Giovanna Cavalcanti de Sousa, Leyliane Cristina Alves Pereira, Rebecca Cabral de F. G. Pereira, Maria Izabel Ferreira Sarmento
- 85 ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL ESPECIALIZADA EM PEDIATRIA: RELATO DA EXPERIÊNCIA DO PROCESSO DE TRANSIÇÃO DO MODELO DE CUIDADO E ORGANIZACIONAL**
Beatriz Caroline Dias, Ricardo Tuma Guariento, Carolina Cavalcante da Silva Ale, PAULO ROBERTO MOREIRA DE SOUSA, Cassia Satsuki Ishikawa, Rodrigo da Silva Reis Moura, JOACIRA MOTA MATOS SANTOS, HELOISA FUZITA IONEMOTO
- 86 INTEGRAÇÃO APS-AAE: O ACESSO REGULADO PELA APS NO COMPARTILHAMENTO DO CUIDADO DA PESSOA IDOSA NA 4ª REGIÃO DE SAÚDE DE IRATI- PR**
Mariana Machado Santos Pereira, Emalline Angélica de Paula Santos, Eliane Márcia Veloso Almeida
- 87 A ATENÇÃO PRIMÁRIA COMO ORDENADORA DO SISTEMA EM CORUMBAÍBA - GO**
Natália Rabelo Gonzaga Fagundes, Deborah de Paiva Borges, Suzana Barnabé de Brito Carneiro
- 88 ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL DIRECIONADA A PACIENTES COM SENSIBILIDADE DENTINÁRIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE**
Caio Luiz Lins-Candeiro
- 89 ACOLHIMENTO E INTEGRAÇÃO ATRAVÉS DE WORKSHOP TEMÁTICO: UMA EXPERIÊNCIA DA 4ª REGIÃO DE SAÚDE DO PARANÁ.**
Juliana Trinkaus Menon, Patrícia Padilha Sobutka, Caroline Gianna da Silva, Lais Aparecida da Silva Rocha
- 90 A CONTRIBUIÇÃO DA PLANIFICAÇÃO EM SAÚDE NO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**
Gabriella Marly Pereira de Jesus, Hermes Ramilhes Lopes de Sousa, Andressa Lima Monteiro, Carlenny Mesquita de Sousa, Vanesse Ferreira Lima
- 91 A CONTRIBUIÇÃO DOS MACROPROCESSOS EDUCACIONAIS PARA INTEGRAÇÃO DA AAE E APS**
Cidelda Pereira Batista, Maria Madalena dos Santos, Thereza Chistina Torres Pinheiro
- 92 ADEQUAÇÃO DE FORMULÁRIO DE COMPARTILHAMENTO ENTRE APS-AAE COM ELEMENTOS DO PLANO DE CUIDADOS DA APS PROPOSTO PELO PLANIFICASUS**
Adriana Figuerêdo Batista, silvania menezes dos santos, Sandra Rafaela de Oliveira Lapa, Sabrina Manoeli Rezende dos Santos, José Suelton Luiz Costa dos Santos



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

- 93** **A EXPERIÊNCIA DE IMPLANTAÇÃO DAS EMULTIS NO ESTADO DO TOCANTINS, UM RELATO DO NÚCLEO DE INTEGRAÇÃO DOS PROJETOS ESTRATÉGICOS DA SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE DO MINISTÉRIO DA SAÚDE**
Débora Cirqueira Vieira Okabaiashi, José Maria Justo, Gilberto David Filho, LARA MARINA ALMEIDA E FONSECA, Augusto Viana da Rocha, Nésio Fernandes de Medeiros Júnior
- 95** **A FUNÇÃO EDUCACIONAL DO AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO PROMOVENDO A INTEGRAÇÃO COM A ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE**
ANTONIA CARLA FIGUEREDO DE SOUSA, BRENNO FELIPE CHAVES DA COSTA SOUSA, GESSIANE BARROS DA SILVA, ÍTALO VINÍCIUS GUIMARÃES SILVA, MAYLENA SIPAÚBA MACEDO, VALÉRIA DA COSTA SANTOS, WCLEVERSON MENEZES DA COSTA
- 96** **A IMPLANTAÇÃO DA ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO DA GESTANTE NO MUNICÍPIO DE GOVERNADOR EUGÊNIO BARROS - MA**
GLENDIA BARBOSA DA SILVA FARIAS, PAULO HENRIQUE QUEIROZ DE OLIVEIRA
- 97** **A INCORPORAÇÃO DA TELECONSULTA NO COMPARTILHAMENTO DO CUIDADO DE CRIANÇAS DE ALTO RISCO EM AQUIDAUANA MS.**
DANIELE FERREIRA DE SOUZA, LIZ ARIMA PELEGRINO, PATRICIA PATUSSI NASCIMENTO PANACHUKI, ADRIANA LANZA DA SILVA BARBIER
- 98** **ALINHAR PARA AVANÇAR: ESTRATÉGIA DE INTEGRAÇÃO ENTRE A REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E UM AMBULATÓRIO MODELO PASA NA LINHA MATERNO INFANTIL.**
Ana Karoliny Rodrigues Abreu, Francisca Maria Rodrigues Costa, Aliny de Oliveira Pedrosa
- 99** **“GESTANTES ANTENADAS”: UMA ESTRATÉGIA PARA A PROMOÇÃO DO CUIDADO NO PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO.**
Ananda da Silva Martins, Rafael Castro Viegas, Victor Matheus Santos da Silva, Glepsy Anny Reis Muniz, MARAISA PEREIRA SENA, KELVYA FERNANDA ALMEIDA LAGO LOPES
- 100** **AMPLIAÇÃO DA ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA NO ESTADO DE MINAS GERAIS**
Tâmara Cristina de Souza, FABIANA MARTINS DIAS DE ANDRADE, LORRAINE PIRES AVANCINI, Tatianna Mendes da Rocha
- 101** **A PLANIFICAÇÃO EM SAÚDE COMO FOCO DE MUDANÇA NO PROCESSO DE TRABALHO EM UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA.**
Maria Caroline Laurindo Kinczel
- 102** **APOIO INSTITUCIONAL DA POLICLÍNICA DO BAIXO SUL DA BAHIA À ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE DA REGIÃO**
Aliny de Oliveira Pedrosa, Jessica Santos de Souza, Simone Soares dos Santos, Hortência Oliveira da Conceição, Muriel Nascimento Andrade, Kally Cristina Soares Silva



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

- 103 A POPULAÇÃO INDÍGENA E INTERCULTURALIDADE NA PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE NA REGIÃO DE SAÚDE DE BARRA DO CORDA - MA**
BRITO, Thátilla Layane Alves, COSTA, Silva Ferreira, SANTOS, Luis Saulo Sousa, MOTA, Adriana Ferreira, LEITE, Felipe de Queiroz, FREITAS, Maria Helena de, Francisco Paulino Pinho de Carvalho Filho, ARAÚJO, Kesliane Sampaio
- 104 APRIMORAMENTO DA INTEGRAÇÃO ENTRE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS) E ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA (AAE) NA REGIÃO DE SAÚDE RIO VERMELHO NO ESTADO DE GOIÁS.**
Fabiana de Sousa Miranda, Ilsa Watanabe, Danielly Fonseca Moraes, Patricia Camelo de Castro, Sônia Cristina Moreira Issler, Dayene Leite de Sousa Ferreira
- 105 ARTE E MÚSICA NO ACOLHIMENTO EM SAÚDE MENTAL: POTENCIALIDADES DO TRABALHO COMPARTILHADO ENTRE UBS SANTO ANDRÉ E CAPS III SÃO PEDRO EM VITÓRIA/ES**
Pedro Henrique Cunha Duque, Ana Cecilia da Silva Nunes, Flávio Pimentel Garcia, Alexandre Geraldo Nunes de Araujo, Noemia do Nascimento Butzke, Anisia Crevelin de Sousa
- 106 AS MELHORIAS ASSISTENCIAIS E DE AMBIÊNCIA LANÇADAS PELO PROJETO SAÚDE EM REDE DENTRO DO TERRITÓRIO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM RELATO DA EXPERIÊNCIA DE SÃO GOTARDO/MG**
Maycon Igor dos Santos Inácio
- 107 ASSISTÊNCIA ÀS GRÁVIDAS DE ALTO RISCO: UM FLUXO ESTABELECIDO NO CORAÇÃO DA AMAZÔNIA**
Nara Maria Reis, Leidiane Santarém Valente, Sonaira Serrão Castro Ribeiro, Patrícia Gonzaga Farias Vasconcelos, Clerton Rodrigues Florencio, Naiara Núbia Rodrigues da Silva, Aldecy de Almeida Bezerra Silva, Juciara de Oliveira Sampaio
- 108 ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA (AAE) NO MUNICÍPIO DE PARINTINS/AMAZONAS: DESAFIOS E POTENCIALIDADES.**
Patrícia Gonzaga Farias Vasconcelos, Juciara de Oliveira Sampaio, Clerton Rodrigues Florencio, Naiara Núbia Rodrigues da Silva, Egivandro Marinho Beltrão, Saúde Batalha Souza, Atair Rocha Batalha, Erica Martins Farias
- 109 ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE: CENTRO INTEGRADO MATERNO INFANTIL NA REGIÃO MADEIRA MAMORÉ/RO**
Danuza Barros Gomes, Luiz Leonardo Louzada Nobrega, Diego Camilo Pinto
- 110 A UTILIZAÇÃO DA CARTOGRAFIA COMO POSSIBILIDADE DE LEITURA DO TERRITÓRIO PELAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM UMA OFICINA DA PLANIFICAÇÃO**
Jaqueli Gruhm Franco, Elenir Terezinha Rizzetti Anversa- ANVERSA, E.T.R., Patrícia Mattos Almeida, Anderson Cecchin de Bastos, Andriele da Silveira Santos, Silvana de Oliveira Silva, Marcélli Osório Dall'Asta, Marta Oliveira Barreto. BARRETO, M.O



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

- 111** **AUTOUIDADO APOIADO: GRUPO OPERATIVO DE GESTANTES COM DMG EM UM AMBULATÓRIO DE ALTO RISCO**
ANA LUISA DE SOUSA FERREIRA, JURANICE DE SOUSA DAMASCENO, Egislane da Silva Sales, Juliana Lima Costa de Souza, NELZI MARIA SILVA DE AZEVEDO REGO, Aliny de Oliveira Pedrosa, JEOVANA DE MOURA SOUSA, Karine Kassia Lima Oliveira
- 112** **AVALIAÇÃO DE INSTRUMENTO NORTEADOR DE ATENDIMENTO AOS DIABETES MELLITUS NO MUNICÍPIO DE LUZIÂNIA-GO**
Letícia Aparecida de Souza Teles, Cleiton de Oliveira Ramos, Drº Lucas Barbosa Damascena, Mariana Machado Santos Pereira, Valéria Fernandes Carvalho Costa
- 113** **BLOCO DE HORAS IMPLANTADO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA REGIÃO SUDOESTE II DE GOIÁS: RELATO DE EXPERIÊNCIA**
FABIOLA SOUZA COSTA GUIMARAES, regina rodrigues de souza, Isabel Cristina Cabral de Assis Salama, JANISLENE VILELA DA SILVA
- 114** **CAPACITAÇÃO DE HIGIENE BUCAL DOS PACIENTES INTERNADOS PARA OS TÉCNICOS EM ENFERMAGEM**
Graziely Borges Oliveira
- 115** **CENTRO ESTADUAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA: A EXPERIÊNCIA DO ESTADO DE MINAS GERAIS NA ESTRUTURAÇÃO DA ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA**
Tâmara Cristina de Souza, Tatianna Mendes da Rocha, Lyvia de Carvalho Fonseca Lage
- 116** **COMPARTILHAMENTO DO CUIDADO DE CRIANÇAS E GESTANTES DE ALTO RISCO: ATRIBUIÇÕES DO NÚCELO DE ENSINO E PESQUISA EM UM AMBULATÓRIO MODELO PASA**
Aliny de Oliveira Pedrosa, ANA LUISA DE SOUSA FERREIRA, Egislane da Silva Sales, Kalyanne Maria Nogueira Paiva, Juliana Lima Costa de Souza, Milene da Conceição Costa, Helena Cardoso Filgueiras, Brenda Stefany de Sousa Barroso
- 117** **COMPARTILHANDO O CUIDADO: ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO DE PORTADORES DE DM E HAS VINCULADOS À GSAP 03 DE SÃO SEBASTIÃO**
Igor Rodrigues Marques, Vanderleia Lauro Verissimo
- 118** **CONHECENDO COM OS PÉS: PROJETO DE APROXIMAÇÃO DOS SERVIÇOS POR MEIO DA PRÁTICA.**
Natalia Aquino Afonso, Igor Ribeiro de Freitas, André Martins Camargo Barbosa, Amanda Menon Pelissoni
- 119** **CONSTRUÇÃO DO FLUXOGRAMA DE ATENÇÃO À CRIANÇA COM ATRASO NO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR**
KELLE YASMIN PIMENTEL TORRES, Ana Karoliny Rodrigues Abreu, Francisca Maria Rodrigues Costa, Naelson Soares da Silva
- 120** **CONVIVENDO COM DIABETES E HIPERTENSÃO - MELHORIA NA QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES ACOMPANHADOS PELO UBSF AMERICANOS**
Edilaine Aparecida Pinheiro da Silva



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

- 121** CUIDADO COMPARTILHADO ENTRE A APS E AAE NA GESTÃO DE FILA DE ESPERA DE PACIENTES COM TRANSTORNOS DO NEURODESENVOLVIMENTO EM TIMON-MA. UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.
Joselany Borges e Silva Milanez, Franciane de Sousa Freitas, Jéssica Fontinele Silva
- 122** CUSTOMIZAÇÃO DA ESTRATÉGIA DE INTEGRAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS) COM A ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA (AAE) NO BAIXO AMAZONAS-AM
Aldecy de Almeida Bezerra Silva, Juciara Sampaio de Oliveira, Sonaira Serrão Castro Ribeiro, Francisco Timbó de Paiva Neto, Guilherme Barbosa Shimocomaqui
- 123** DE MÃOS DADAS COM A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO CUIDADO COM OS PÉS DA PESSOA COM DIABETES E PROFISSIONAIS DA REDE
TERESA RAQUEL PEREIRA CUNHA, ANA PAULA SANTOS PRATES
- 124** DESAFIOS E AVANÇOS NA IMPLANTAÇÃO DO CONSULTÓRIO NA RUA NO MUNICÍPIO DE UBERLÂNDIA
Jéssica de Souza Ferreira Oliveira
- 125** DESAFIOS IDENTIFICADOS PELOS GESTORES DURANTE O PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO DA ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO NO ATENDIMENTO DE PRÉ-NATAL NO MUNICÍPIO DE GOVERNADOR EUGENIO BARROS - MA
GLENDIA BARBOSA DA SILVA FARIAS
- 126** ENCONTRO MÉDICO ENTRE A APS E AAE: ROMPENDO BARREIRAS PARA UM CUIDADO INTEGRAL EM SAÚDE.
Júlia Maria Rodrigues de Oliveira, Pabline Melo de Oliveira, Flavia Melo, Sandra Maria Belmonte Pereira Moreira
- 127** EQUIPE COMPLEMENTAR EM SAÚDE MENTAL: UM CUIDADO AO PROFISSIONAL DE SAÚDE
Karla Fernanda Pereira
- 128** ESCALA DE COELHO: FERRAMENTA DE CUIDADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
Elenir Terezinha Rizzetti Anversa-ANVERSA,E.T.R., Jaquieli Gruhm Franco, Marta Oliveira Barreto. BARRETO, M.O, Pedro Augusto Crespo da Silva. CRESPO, P.A, Marcélli Osório Dall ASTRA ;DALL ASTRA. M.O., Regiane Porsch Delavechia. DELAVECHIA,R.P., Valquíria de Almeida Savian. SAVIAN, V.A, Deise Regina Soares dos Santos
- 129** ESTRATÉGIAS DO SERVIÇO SOCIAL PARA REALIZAR O MONITORAMENTO DAS GESTANTES EM UM AMBULATÓRIO DE ALTO RISCO.
ANA LUISA DE SOUSA FERREIRA, JURANICE DE SOUSA DAMASCENO, JEOVANA DE MOURA SOUSA, Milene da Conceição Costa, NELZI MARIA SILVA DE AZEVEDO REGO, Aliny de Oliveira Pedrosa, Egislane da Silva Sales, Juliana Lima Costa de Souza
- 130** EXPERIÊNCIA DE ATENDIMENTO DE GESTANTE DE ALTO RISCO INDÍGENA, UTILIZANDO FERRAMENTAS ON LINE DE COMUNICAÇÃO, ENVOLVENDO APS E AAE DE RORAIMA.
CYNTHIA DANTAS DE MACEDO LINS



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

- 131** **FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO DA GESTANTE DE ALTO RISCO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PARA O AMBULATORIO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA.**
MEIRYLENE DOS SANTOS FERREIRA GOMES,
IRISNETH DUARTE SANTOS VIEIRA
- 132** **FORTALECENDO A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: 2º SEMINÁRIO SOBRE MANEJO CLÍNICO DA GESTANTE NA APS**
MAYSA BARBOSA RODRIGUES TOSCANO,
Aldaisa dos Santos Cotta, Maria das Graças Gomes de Lima, Wellington Pedro de Sousa, Lenildo Filho Dias de Moraes, Cássia de Andrade Araújo, Railda de Almeida Gomes, Rodrigo Adriano Figueiredo de Oliveira
- 133** **GESTÃO DE CASO DA GESTANTE: O EQUILÍBRIO ENTRE AS REDES PARA O ENCANTAMENTO DA USUÁRIA PARA UM BOM PROGNÓSTICO.**
Mariana Thees de Moraes, ANA PAULA NASCIMENTO LIMA, Melyne Serralha Rocha, LARISSA PERES, Ana Paula Fortes Teles
- 134** **GIRO NAS UNIDADES DA APS NOS MUNICÍPIOS EM PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**
JANISLENE VILELA DA SILVA, Katyucia de Souza, Isabel Cristina Cabral de Assis Salama, Rubenilson Luna Matos
- 135** **GRAU DE SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS: UBS VILA ANGÉLICA**
Camila Bezerra Guimarães, Marília Soares da Silva, Maria Clara Bezerra Guimarães, Nayra Thalyta Santos Lima Silva
- 136** **IMPLANTAÇÃO DE FLUXO DE COMPARTILHAMENTO DO CUIDADO DE USUÁRIOS COM HIPERTENSÃO E/OU DIABETES DO HOSPITAL MATERNIDADE TEREZINHA LULA DE QUEIROZ PARA EQUIPES DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.**
LIDJA KALLINY GOMES DOS SANTOS, Willamy Domingos de Oliveira Joventino, Ionara de Souza Januario, Francisco Anderlanio Vieira, Glaucia Fernandes de Azevedo, Marcielly Manaia de Paula Gomes, Rainilson Cosme da Silva Feitosa Sampaio, Ana Paula de Moura
- 137** **IMPLANTAÇÃO DE UM CENTRO DE ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA SEGUINDO O PROPOSITO DO SAÚDE EM REDE.**
JANETE SIMÕES PIMENTA, RAPHAEL DUMONT SCHLEGEL, MICHELE PEREIRA BARCELOS, DANIELLE ALVES CARVALHO MOTA
- 138** **IMPLANTAÇÃO DO AMBULTÓRIO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA INTEGRADO AO SAÚDE EM REDE COMO MODELO PARA REORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO SECUNDÁRIA**
Edna de Jesus Gomes Ramalho, Rayana Ester Martins de Oliveira, Elinete Dummer Thom de Oliveira
- 139** **IMPLEMENTAÇÃO DA ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO GESTACIONAL EM COROATÁ: RELATO DE EXPERIÊNCIA**
CELIA CRISTINA SILVA DE SOUSA



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

- 140** **IMPLEMENTAÇÃO DO MODELO DE ATENÇÃO ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA SOB A PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE**
Jéssica Oliveira de Lima, Solena Ziemer Kusma Fidalski, Edileuza de Fátima Rosina Nardi
- 141** **IMPORTÂNCIA DOS MACROPROCESSOS ADOTADOS NA ROTINA DE ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NO AMBULATORIO MAMANGUAPENSE DE ESPECIALIZADA (AME): EXPERIÊNCIA DA 14ª REGIÃO DE SAÚDE DA PARAÍBA.**
Railda de Almeida Gomes, Cássia de Andrade Araújo, Janayra Araujo Bento, Tânia Berbert Ferreira Lima, Khallijah Farias Montenegro, Maria José Silva, Aldaisa dos Santos Cotta, MAYSA BARBOSA RODRIGUES TOSCANO
- 142** **INTEGRAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA COMO ABORDAGEM COLABORATIVA PARA MELHORA DO CUIDADO AO USUÁRIO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**
Laís Fuzer Rosso, Ana Carolina Feldns, Andrea da Rosa Rodrigues, Kelly Andria Freitas Veiga
- 143** **INTEGRAÇÃO DOS POLOS INDÍGENAS DO VALE DE MAMANGUAPE (PB) NO PROJETO PLANIFICASUS: FORTALECENDO A ORGANIZAÇÃO DA APS, APS INDÍGENA E AAE COM RESPEITO ÀS PRÁTICAS TRADICIONAIS**
Michele Benedita da Silva, ANTONIO SANTANA NETO, Joana Milena Azevedo Evangelista, Luiz Fabrício Santos de Oliveira, Tarciso Francisco Ferreira Filho, Cássia de Andrade Araújo, Tânia Berbert Ferreira Lima, Railda de Almeida Gomes
- 144** **INTEGRAÇÃO E COMUNICAÇÃO FACILITADA ENTRE OS NÍVEIS DE ATENÇÃO À SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE MÉDICAS DE FAMÍLIA E COMUNIDADE NA EQUIPE DO AAE**
Elisa Elias da Vinha Andrade, Lúcia Naomi Morimoto
- 145** **INTEGRAÇÃO ENTRE ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE E ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA BENEFICIANDO O PORTADOR DE DIABETES MELLITUS.**
Melyne Serralha Rocha, Joyce Chermikoski Ozawa, Rúbia Pereira Barra
- 146** **PROJETO MATRICIAR: ESTRATÉGIA PARA QUALIFICAÇÃO DA ASSISTÊNCIA À GESTANTE DE ALTO RISCO EM UMA REGIÃO DE SAÚDE DO MARANHÃO**
Lúcia de Fátima Luz de Sousa, Aliny de Oliveira Pedrosa, Ana Karoliny Rodrigues Abreu, Francisca Maria Rodrigues Costa, Luanny Lamaya Braz Cunha, Maria da Conceição Rodrigues do Nascimento



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

147 MANEJO DE PACIENTES ANSIOSOS: UMA ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL PARA O TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

Amanda Miranda de Almeida naves

148 MELHORIAS DO FLUXO DE COMPARTILHAMENTO DO CUIDADO DE ALTO RISCO EM AMBULATÓRIO DE ITABAIANA/SERGIPE.

Leila Almeida Gomes, Rafaela Prado dos Santos, Ane Caroline de Jesus Santos, Sandra Rafaela de Oliveira Lapa, Márcia Cunha dos Santos, Ana Paula Ramos do Nascimento de Oliveira, Jessica Gois Santos, Fabricio Luiz Barreto Santos

149 MICROPROCESSO CUIDADO COM A SUBPOPULAÇÃO NA ATENÇÃO NUTRICIONAL: UMA FERRAMENTA POTENTE PARA ORGANIZAR E FORTALECER A LINHA DE CUIDADO DO SOBREPESO E OBESIDADE

NÓBREGA, Maria Fernanda, BORELLA, Andrea Christina

150 MONITORAMENTO DO COMPARTILHAMENTO DO CUIDADO DE GESTANTES E PUÉRPERAS ENTRE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS) E UM PONTO DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA AMBULATORIAL (PASA) DO INTERIOR DO MARANHÃO.

Helena Cardoso Filgueiras, Aliny de Oliveira Pedrosa, Kalyanne Maria Nogueira Paiva, Egislane da Silva Sales, NELZI MARIA SILVA DE AZEVEDO REGO, Karine Kassia Lima Oliveira, Brenda Stefany de Sousa Barroso, Camila Batista Silva

151 MONITORAMENTO DOS REGISTROS DE EXECUÇÃO DE MATRICIAMENTOS DAS UNIDADES DA ATENÇÃO SECUNDÁRIA LESTE.

Mayara de Souza Correia Paixão Batista, Jane Sampaio Carvalho Franklin

152 O APOIO MATRICIAL EM SAÚDE DA PESSOA IDOSA ENTRE EQUIPES DE UM CENTRO DE REFERÊNCIA E DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Janine Cardoso Soub, Clotildes Silva Sousa, Júlia Gonçalves Costa, Josecy Maria de Souza Peixoto, Amélia de Fátima Pinheiro de Oliveira, Nelci Medeiros Batista, Claudia Alessandra Sampaio Santos, Helena Patáro de Oliveira Novaes

153 O IMPACTO DA IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA TELNORDESTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO MUNICÍPIO DE TIMON-MA

Naelson Soares da Silva, Andreza da Costa Silva, Thainéia Cardoso de Sousa, Laís Francisca de Sousa Silva Assunção, Francymara Rodrigues da Silva, Maria Jose Almeida Araújo Torres, Rosenilda de Miranda Torres, Jordeilson Luis Araujo Silva

154 O MATRICIAMENTO COMO FERRAMENTA EFETIVA NO PROCESSO DE TRABALHO DA PLANIFICAÇÃO

Angela Maria da Cruz Cardoso, Isabella H. Pietrowiski Basso, Luiza Maria Gaspar, Cintia Markovicz Visinoni

155 O PAPEL DA REFERÊNCIA TÉCNICA REGIONAL NA PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE. UM RELATO DA 4ª REGIÃO DE SAÚDE DO PARANÁ

ERICA IANOSKI



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

- 156** O PAPEL DA REFERÊNCIA TÉCNICA REGIONAL NA PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE: UM RELATO DA 4ª REGIÃO DE SAÚDE DO PARANÁ
ERICA IANOSKI
- 157** O PAPEL DA REFERENCIA TÉCNICA ESTADUAL COMO ARTICULADOR ESTRATÉGICO DO PROCESSO DE PLANIFICAÇÃO.
Priscylla Fideles de Miranda, Mazzuki Evisck, Anderson Brito de Medeiros, RAYANE LARISSA SANTOS DE ARAUJO MONTEIRO
- 158** O PROTAGONISMO DO TERRITÓRIO LÍQUIDO NA OPERACIONALIZAÇÃO DO PLANIFICASUS NO BAIXO AMAZONAS.
Sonaira Serrão Castro Ribeiro, Rodrigo Tobias de Souza Lima, Guilherme Barbosa Shimocomaqui, Fabiana Mânica Martins, Leidiane Santarém Valente, Aldecy de Almeida Bezerra Silva, Juciara de Oliveira Sampaio, Francisco Timbó de Paiva Neto
- 159** O TELENORDESTE COMO ESTRATÉGIA PARA INTEGRALIDADE DO CUIDADO ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
Andreia Nunes Almeida Oliveira, Rosângela Nunes Almeida, Alice de Castro Cruz Pimentel, Elane Maria Azevedo dos Reis, Verônica Carneiro Aragão Ferreira, Eyshila Marília Almeida Rocha, Ivo Ferro da Silva, Gabriel Fernando Oliveira Ferreira
- 160** O USO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA NA CAPACITAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE COMO FORMA DE QUALIFICAR O CUIDADO A LINHA DE ATENÇÃO MATERNO INFANTIL.
Ana Karoliny Rodrigues Abreu, LETÍCIA SANTOS GOMES, Francisca Maria Rodrigues Costa, Luanny Lamaya Braz Cunha, KELLE YASMIN PIMENTEL TORRES, Naelson Soares da Silva, Aliny de Oliveira Pedrosa
- 161** PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE: DESAFIOS DA INTEGRAÇÃO ENTRE A ATENÇÃO PRIMARIA A SAÚDE E A ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA
Cleber Gomes da Costa Silva, JOSE ELIAS DUARTE DA SILVA, Ana Beatriz Oliveira Rodrigues, Fernando dos Santos Gomes
- 162** PLANIFICARN: UMA IMERSÃO ESTADUAL.
Priscylla Fideles de Miranda, Anderson Brito de Medeiros, Mazzuki Evisck, RAYANE LARISSA SANTOS DE ARAUJO MONTEIRO
- 163** PLANIFICASUS: A ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO GESTACIONAL COMO POTÊNCIA NA ASSISTÊNCIA À GRAVIDA
Nara Maria Reis, Leidiane Santarém Valente, Sonaira Serrão Castro Ribeiro, Patrizia Gonzaga Farias Vasconcelos, Naiara Núbia Rodrigues da Silva
- 164** PLANIFICASUS COMO INSTRUMENTO DE INTEGRAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE COM A ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DA 4ª REGIÃO DE SAÚDE DO PARANÁ.
Patrícia Padilha Sobutka, Juliana Trinkaus Menon



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

- 165** PLANIFICA-SUS NA REGIÃO NOROESTE DO PARANÁ: INTEGRAÇÃO E COMPARTILHAMENTO DO CUIDADO ENTRE APS E AAE
ISABEL CRISTINA INOUE, Isabel Cristina Alexandre Vasconcelos, Larissa Carolina dos Santos Francisco
- 166** PLANIFICASUS: UMA ESTRATÉGIA DE FORTALECIMENTO DO SUS
Danuzza Barros Gomes, PATRICIA OLIVEIRA DA SILVA QUEIROZ, Clenilda Aparecida dos Santos
- 167** PLANO DE CUIDADOS COMO ESTRATIFICAÇÃO DA GESTAÇÃO DE ALTO RISCO NA ATENÇÃO SECUNDÁRIA EM SAÚDE
Carla Gravel da Costa Osta, Vilma Aparecida Ferraz, Carla Andrea dos Santos Simões Gomes, Ana Carolina Vardiero, Tiago Lucas de Souza e Silva, Sydney Santos do Nascimento
- 168** PLANO DE EXPANSÃO DA ATENÇÃO SECUNDÁRIA DO CENTRO ESPECIALIZADO EM DIABETES, HIPERTENSÃO E INSUFICIÊNCIA CARDÍACA (CEDHIC)
Amanda Oliveira dos Santos, LAILA MELO DANTAS TORRES, RONAN ARAÚJO GARCIA, LUDMILLA FIGUEIREDO DE LIMA ABRANTES, PRISCILA VHNIESKA, LILIAN BERING SEVERINO, Ana Karina de Sousa Gadelha, ANA CAROLINA XAVIER ESTEVES
- 169** PONTO DE APOIO PEÇA PRINCIPAL NO CICLO DE ATENÇÃO CONTÍNUA DA AAE-UM RELATO DE EXPERIÊNCIA
Deise lima santos, Karina Cenci Pertile
- 170** PORTFÓLIO REFLEXIVO COMO FERRAMENTA INOVADORA NO REGISTRO DO PLANIFICASUS NA ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA DA 4ª REGIÃO DE SAÚDE DO PARANÁ: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.
Patrícia Padilha Sobutka, Juliana Trinkaus Menon
- 171** PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORAR O ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE (USF 21) DO MUNICÍPIO DE PLANALTINA GOIÁS.
Danielle Bezerra da Silva Lima
- 172** PROJETO FLORESCER: ESTRATÉGIA METODOLÓGICA PARA O FORTALECIMENTO DO AUTOCUIDADO PARA GESTANTES DE ALTO RISCO.
Camila Bezerra Guimarães, KELLE YASMIN PIMENTEL TORRES, JOCILENE MARTINS SOUZA SOARES, Santília Conceição Gomes Dos Santos, Letícia Santos Gomes, Aliny de Oliveira Pedrosa, Ana Karoliny Rodrigues Abreu, ALICIANA DE ASSUNÇÃO BOTELHO
- 173** PROJETO FLORESCER: GESTAÇÃO, UM PROCESSO QUE TRANSFORMA.
TASSYANE TAVARES CASTRO, KATIA APARECIDA SOARES, MARISA DE FATIMA FERREIRA
- 174** REFLETINDO SOBRE O ACESSO DA POPULAÇÃO AO HOSPITAL MATERNIDADE TEREZINHA LULA DE QUEIROZ SANTOS – UM RELATO DE EXPERIÊNCIA
LIDJA KALLINY GOMES DOS SANTOS, Willamy Domingos de Oliveira Joventino, Francisco Anderlanio Vieira, Raquel Araújo Nobrega, Wellington Francisco da Silva, Mirelle Medeiros Antunes



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

- 175** **RELATADO DE EXPERIÊNCIA: PROJETO BEM VIVER – RENOVAÇÃO DE RECEITAS EM SAÚDE MENTAL NA APS – UBS PAMPULHA NA CIDADE DE UBERLÂNDIA MG – INSTITUIÇÃO MISSÃO SAL DA TERRA .**
Daniella Fernandes Mendonça, Cintia Alves Teixeira, Anna Flávia de Oliveira Santana, Ederglenn Nobre Junior, Ana Luiza Inacio, Brunna Parra Bernardes, Leandra Fonseca Duarte
- 176** **SABERES COMPARTILHADOS NO CUIDADO: PARCERIAS NO DESENVOLVIMENTO DOS MACROPROCESSOS EM UM AMBULATÓRIO MATERNO-INFANTIL DA AMAZÔNIA OCIDENTAL.**
Débora Melo de Aguiar Dantas, FRANCISCA LUZIA GUIMARÃES CORDEIRO, maria augusta moreira de mesquita, Matheus Vitor de Souza Lencina, Marlon Gabriel de Araújo Nascimento, Charlie Henrique Rodrigues
- 177** **SALA DE SITUAÇÃO DO CEAE PIRAPORA/MG: EFICIÊNCIA NO USO DE RECURSOS PÚBLICOS A PARTIR DA REDUÇÃO DO ABSENTEÍSMO.**
Ana Flavia Rodrigues Sousa, Ana Luiza Sousa Moura, Claudia Regina Ribeiro França, Daniela Gislei Dias da Silva, IASMIM DE LIMA TORRES, Joicy Fonseca Brito, Vilmaria Ferreira Andrada, Walclisio Alves de Sousa Junior
- 178** **SEMPRE EM BUSCA DE UM MELHOR ACOLHIMENTO E ATENDIMENTO AOS NOSSOS PACIENTES**
Juliana Cristina Brandão Ferreira
- 179** **SINGULARIDADES DA INTEGRAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA NA IMPLANTAÇÃO DA PLANIFICAÇÃO NA REGIÃO DE SAÚDE DE VALENÇA/BA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.**
Anderson Freitas de Santana, Alessandra Vasconcelos dos Santos Cerqueira, Marcus Vinicius Bomfim Prates
- 180** **TEATENDEMOS: ASSISTÊNCIA E CUIDADO PARA PESSOAS EM PROCESSO DE AVALIAÇÃO PARA AUTISMO.**
Luana Izabel da Silva Nunes, ERICA ARANHA DE SOUSA AYMORE, Kleverton Ramon Santana Siqueira, Heliegi Letícia Figueredo Cardoso, ANA MARIA DO NASCIMENTO FERREIRA, Auracilene Rocha
- 181** **TELEINTERCONSULTA COMO TECNOLOGIA DE AMPLIAÇÃO DO ACESSO, CUIDADO E QUALIFICAÇÃO DO TRABALHO EM REDE.**
Rariene da Silva Leal, Ana Paula Silva, Raquel Patrícia Campos, Thamara Caroline Thomazi, Daniele Amaral de Almeida, Ildete Lima Cruz, Samila Araujo Santos, Emilia Kazue Harada
- 182** **TRANSFORMAÇÕES E MUDANÇAS EM TODO PROCESSO DE ATENDIMENTO NAS UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA.**
Valda Dias de Sousa
- 183** **TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO PARA INCONTINÊNCIA URINÁRIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: CRIAÇÃO DE UM FLUXO EFETIVO**
Luciana Cardoso Rocha, Ana Júlia Viana



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

- 184** Tutores Regionais do Planificasus em Pernambuco: Potencializando a Rede de Atenção à Saúde
Maria Aparecida de Souza, THAMYRIS VIEIRA DE BARROS, Edilene de Castro Chaves
- 185** UM RELATO DE EXPERIÊNCIA: A IMPLANTAÇÃO DO TELNORDESTE EM UMA UBS DA ZONA RURAL DO MUNICÍPIO DE PARNARAMA-MA
Cleyce Paloma Moura Barros
- 186** “RE-TRADANDO” A TRAJETÓRIA DA PLANIFICAÇÃO NA 4ª REGIÃO DE SAÚDE DO PARANÁ ATRAVÉS DE REGISTROS FOTOGRÁFICOS.
Juliana Trinkaus Menon, Patrícia Padilha Sobutka
- 187** INTEGRAÇÃO ENTRE A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA: FLUXO DE ATENDIMENTO À GESTANTE COM DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS GESTACIONAL (DMG) NO MUNICÍPIO DE JI-PARANÁ/RO
GRACIELLA DE SOUSA VERAS, Thamara Caroline Thomazi, Izabel Bárbara Barcelos, Maria Edmar de Araujo Vleira, Rariene da Silva Leal, Ana Lúcia Sousa Nascimento Melo, Rosane de Lucca Maerschner
- 188** O “RIO DA PLANIFICAÇÃO” SOB A PERSPECTIVA REGIONAL: UMA LEITURA VISUAL DO PROCESSO DO PLANIFICASUS VIVENCIADO NUMA REGIÃO DE SAÚDE DO PARANÁ.
Patrícia Padilha Sobutka, Juliana Trinkaus Menon
- 189** O PLANIFICASUS NO BAIXO AMAZONAS
Sonaira Serrão Castro Ribeiro, Leidiane Santarém Valente, Guilherme Barbosa Shimocomaqui, Aldecy de Almeida Bezerra Silva, Juciara de Oliveira Sampaio, Francisco Timbó de Paiva Neto
- 190** PARÓDIA: PLANIFICAÇÃO EM SAÚDE NO MUNICÍPIO DE CAXIAS-MA
MAYANNY DA SILVA LIMA BARBOSA, Erlanne Livia Dias Batista, Marisa Araujo Costa, Amanda Cristina de Sousa Costa, Elane Maria Azevedo dos Reis, Sernandes Rodrigues da Silva, Mônica Cristina Melo Santos Gomes, NYTALE LINDSAY CARDOSO PORTELA
- 191** RADIO NOVELA PLANIFICA O MEU CORAÇÃO - CAPÍTULO: 'DONA TEREZA NA PERSPECTIVA DA ATENÇÃO CENTRADA NA PESSOA E NA INTEGRAÇÃO ENTRE ATENÇÃO PRIMÁRIA E AMBULATORIAL ESPECIALIZADA'
Mayara Keiko Imado, Mário Seto Takeguma Junior, Flavia Maria Derhun, Márcio José Ramos, Vera Lucia Alves da Silva
- 192** IMPLEMENTAÇÃO DA LINHA DE CUIDADO DA PESSOA IDOSA NA REGIÃO CENTRAL DO ESTADO DO RS: POTENCIALIDADES E DESAFIOS NOS MACROPROCESSOS DE UM AMBULATÓRIO PASA
Gisleine Lima da Silva, Vanessa Rossoni de Oliveira, Luciana Bocaccio Sperb de Freitas, Patrícia Mattos Almeida, Gabriela Bock Oliveira, Fernanda Torres de Carvalho, Luiz Carlos da Silva Duarte, Thaissa Araújo de Bessa, Júlia Jochims Schneider
- 193** INFOGRÁFICO - FLUXO DE COMPARTILHAMENTO DO CUIDADO ENTRE A APS E AAE - Aaesmc
Guilherme Humberto da Costa Carvalho



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

- 195 JORNADA DO ACESSO: CUSTOMIZAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DA METODOLOGIA DA PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE A PARTIR DA NECESSIDADE DO SERVIÇO.**
ANDRÉA CHRISTINA BORELLA, Daiana Bonfim, Claudielle De Santana Teodoro, Francisco Timbó de Paiva Neto, lucelia dos santos silva, BORELLA, Andrea Christina, Mariana Tavares Guimaraes, Larissa Olm Cunha
- 196 O ENGAJAMENTO DOS TUTORES FAZ TODA DIFERENÇA NO PROCESSO**
SOUZA, Érika de Almeida Leite da Silva Teixeira de, NOBREGA, Luiz Leonardo Louzada, SANTOS, Lívia Lima Nogueira dos, ALMEIDA, Larissa Maciel de, OLIVEIRA, Paulo Henrique Queiroz de
- 197 ABANDONO AO TABAGISMO: VIVÊNCIA EM GRUPO**
Natália Rabelo Gonzaga Fagundes, Deborah de Paiva Borges, Suzana Barnabé de Brito Carneiro, Mirelle Ferreira Carrijo, Caroline Santos Brasileiro, Laura Guimarães Peixoto, Kawane Sarine de Lima
- 198 A CESSAÇÃO DO TABAGISMO E O CUIDADO MULTIPROFISSIONAL INTEGRADO A TELEMEDICINA.**
Valfredo Augusto de Araújo Santana, Tauana Araújo Damasceno, Vânia Carvalho dos Santos, Tamiris Rodrigues de Moura
- 199 ACOMPANHAMENTO DOS MUNICÍPIOS PIAUIENSES NO PLANIFICASUS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**
Rubenilson Luna Matos, Andreia Nunes Almeida Oliveira, NYTALE LINDSAY CARDOSO PORTELA, Angelo Brito Rodrigues
- 200 A CONSTRUÇÃO SOCIAL DA APS SOB A PERCEPÇÃO DO DIRETOR DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE 2 ABRIL, NO MUNICÍPIO DE JI-PARANÁ, ENQUANTO ATOR INTEGRADO NOS ENCONTROS DE OFICINAS PRESENCIAS E TUTORIAIS.**
Lúcia Borba Correia Soares, Ana Lúcia Sousa Nascimento Melo, Rosane de Lucca Maerschner
- 201 A ESTRATIFICAÇÃO DO RISCO FAMILIAR: UMA FERRAMENTA DE QUALIFICAÇÃO DO CUIDADO E DA GESTÃO**
JULIANA ZENARO RODRIGUES, DEBORA APARECIDA SANTOS, SARAH LIGIA SOARES DE MORAES
- 202 A EXECUÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE ATRELADO AOS OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL (ODS).**
Valfredo Augusto de Araújo Santana
- 203 A EXPERIÊNCIA DO PLANIFICASUS NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE EM ITABAIANA-SE**
Ana Lúcia Sousa Nascimento Melo
- 204 A EXPERIÊNCIA DO PLANIFICASUS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM LAGARTO-SE**
Ana Lúcia Sousa Nascimento Melo
- 205 A FACILITAÇÃO COMO ARTE DE DEMONSTRAR CAMINHOS**
Jackeline da Rocha Vasques, Raquel Fátima Teixeira, Aliny de Oliveira Pedrosa, Liliane Cristina Nakata, Juciara de Oliveira Sampaio, Priscila Rodrigues Rabelo Lopes, Leane Carvalho Machado, Carolina Belomo de Souza



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

206 A GESTÃO COMO POTENCIALIZADORA DA PLANIFICAÇÃO EM SAÚDE NA REGIÃO DE SAÚDE DE PRESIDENTE DUTRA – MA

OLIVEIRA, Paulo Henrique Queiroz de, SOUSA, Sidileila Carvalho, SILVA, Francineuma de Sousa, SOUZA, Erika de A. L. da S. de, BOGÉA, Rômulo Luiz Neves, MACHADO, Thamyris Mendes Gomes, SANTOS, Luis Saulo Sousa, MATTOS, Cristina Maria Paixão

207 A GESTÃO DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE PARA O ENFRENTAMENTO DA MORTALIDADE MATERNA NO ESTADO DO ACRE.

EMANUELLY DE SOUSA NÓBREGA

208 A IMPLANTAÇÃO DO PROJETO TELENORDESTE EM CAXIAS-MA: AMPLIANDO ACESSO E PROMOVENDO MELHORIAS NAS CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO.

Elane Maria Azevedo dos Reis, MAYANNY DA SILVA LIMA BARBOSA, Marisa Araujo Costa, Erlanne Livia Dias Batista, Amanda Cristina de Sousa Costa, Noelia Priscilla de Oliveira Cunha, NYTALE LINDSAY CARDOSO PORTELA, Mônica Cristina Melo Santos Gomes

209 A IMPLEMENTAÇÃO DA ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO FAMILIAR COMO PROCESSO DE PLANEJAMENTO DAS AÇÕES DO CUIDADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE.

MARIA PAULA PEREIRA DA COSTA, MARCELA SILVA BORGES, GABRIELLA OLIVEIRA COSTA

210 A IMPLEMENTAÇÃO DA PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE (PAS) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS) PRISIONAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

DAYVSON SILVA DOS SANTOS, Merielly Mariano Bezerra de Araújo, Suelen D'Andrada Cruz, Bruno Issao Matos Ishigami, Hanna Carolina Padilha de Siqueira, Marília da Conceição de França Cavalcanti, RÚBIA PEREIRA BARRA

211 A IMPLEMENTAÇÃO DOS PROCESSOS DA PLANIFICAÇÃO DE ATENÇÃO À SAÚDE: VIVÊNCIAS DO MUNICÍPIO DE GOVERNADOR LUIZ ROCHA NA REGIÃO DE PRESIDENTE DUTRA - MA

Dayse de Araujo Silva Ferreira

212 A IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO CONTÍNUA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Camila Dayane Andrade Lopes, Islayane Lima de Araújo, Daniela Maíra Cardoso dos Santos, Jordan de Maria Barros, Suane Luiza de Oliveira Sales, Samira Daniele do Nascimento Ramos, Ana Karoline Louro da Silva, Apolo Kassio Barros da Silva

213 A IMPORTÂNCIA DA ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO DO IDOSO ATRAVÉS DA FICHA IVCF-20 PARA UM ATENDIMENTO QUALIFICADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.

Naelson Soares da Silva, Andreza da Costa Silva, Thainéia Cardoso de Sousa, Laís Francisca de Sousa Silva Assunção, Francymara Rodrigues da Silva, Maria Jose Almeida Araújo Torres, Andersandra dos Reis Moita Costa, Rosenilda de Miranda Torres



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

- 214** A IMPORTÂNCIA DA TERRITORIALIZAÇÃO COMO FERRAMENTA FUNDAMENTAL PARA A ORGANIZAÇÃO DA APS NO MUNICÍPIO DE SANTO ANTÔNIO DO DESCOBERTO-GO
ELISANGELA DA SILVA PEREIRA, Mariana Machado Santos Pereira, Verônica Martins de Oliveira Rinald, Manuella Valadares Ferreira Gomes, Mirian Ferreira Souto, Thaiana de Paula Costa
- 215** A IMPORTÂNCIA DO PRÉ NATAL ODONTOLÓGICO E GRUPO DE GESTANTE.
Cláudia Flores Ferreira Rocha
- 216** A IMPORTÂNCIA DO PROCESSO DE PLANIFICAÇÃO E MAPEAMENTO ORGANIZACIONAL ATRAVÉS DE PAINÉIS DINÂMICOS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NA UBS SEDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA.
EDMARIA DA SILVA SOUSA, Tainna de Paula Soares Araújo
- 217** A INTRODUÇÃO DE UMA NOVA FORMA DE TUTORIA DA PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE NA REGIÃO ENTORNO SUL GOIÁS
Mariana Machado Santos Pereira, VILALBA CARLOS LIMA MARTINS BEZERRA, Raphael Henrique Barbosa Santos, Maria de Lurdes Granja da Silva Avelino, Glenio Magrini
- 218** A METODOLOGIA DA PLANIFICAÇÃO COMO FERRAMENTA DE TRABALHO PELA PRÁTICA MÉDICA NO PROCESSO DE ACREDITAÇÃO
WILANDS PATRICIO PROCOPIO GOMES, Lorryne Belotti, ANDRÉA CHRISTINA BORELLA, Ana Maria Trufelli
- 219** AMPLIANDO CUIDADOS E MELHORANDO ACESSO À SAÚDE NA REGIÃO DE SAÚDE MADEIRA MAMORÉ/RO
PATRICIA OLIVEIRA DA SILVA QUEIROZ, Sachanna Mychelly Morais Torres, MADELEINE LAÍS SOARES FERNANDES DE LIMA, DOUGLAS VIEIRA DA COSTA, FRANCISCO INÁCIO DA CUNHA JUNIOR
- 220** ANALISE E DIAGNÓSTICO DA ORGANIZAÇÃO DAS AGENDAS E DO ACOLHIMENTO DAS DEMANDAS ESPONTÂNEAS DOS PACIENTES DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NOVA ESPERANÇA/CACOAL-RO.
Atainá Tenório Volkweis
- 221** ANÁLISE DA IMPLEMENTAÇÃO DO PLANIFICASUS NO LITORAL PARANAENSE: DESAFIOS NA GESTÃO E PARTICIPAÇÃO DO CONTROLE SOCIAL
Giscar Luciano Lopes
- 222** A PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE COMO ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE E RESILIÊNCIA DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE
Jackeline da Rocha Vasques, Aida Maris Peres, Dora Yoko Nozaki Goto, Michele Straub, Taynara Sousa, Priscila Rodrigues Rabelo Lopes, Carolina Belomo de Souza



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

- 223** A PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE COMO MOTIVAÇÃO PARA A REALIZAÇÃO DA ESTRATIFICAÇÃO FAMILIAR, COM O FOCO NA IDENTIFICAÇÃO DO PROCESSO DE ADOECIMENTO NO TERRITÓRIO DA ESF SINDÔ II.
EDMARIA DA SILVA SOUSA, Fábio Henrique do Nascimento Sousa
- 224** APLICAÇÃO DA MATRIZ SWOT COMO FERRAMENTA DE PLANEJAMENTO NO PROCESSO DE PLANIFICAÇÃO DE UMA EQUIPE DA ESF DA ZONA RURAL DE TIMON
Leyla Gerlane de Oliveira Adriano, KAMILA AROCHO E SILVA, Naelson Soares da Silva
- 225** APLICAÇÃO DE METODOLOGIA ATIVA NO PROCESSO DE ENSINO-APRENDIZAGEM DE CUIDADO MATERNO-INFANTIL: RELATO DE EXPERIÊNCIA
Jordeilson Luis Araujo Silva, Ana Glaucy Silva Cardoso, Naelson Soares da Silva, Francymara Rodrigues da Silva, Maria das Graças Alves dos Santos, Andreza da Costa Silva, Jéssica Lima Sousa, Laís Francisca de Sousa Silva Assunção
- 226** APLICAÇÃO DO ACESSO AVANÇADO EM UMA UNIDADE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: BENEFÍCIOS DIRECIONADOS AOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE.
Francineide das Chagas do Nascimento Sousa
- 227** APLICAÇÃO DO IVCF-20 NA ÁREA DO CERRO DO LOURO/MICROÁREA 06
RITA ADELINA NUNES DE MELO, ANDREZA POSSER DA SILVA
- 228** APOIO INSTITUCIONAL DA SES EM NÍVEL REGIONAL: O CASO DA REGIÃO ESTRADA DE FERRO/GO
Marcelo Dourado Carvalho Lopes, Suelma Maria de Rezende, Adriano de Oliveira, Jackeline Gomes Alvarenga Pinto, Marcilene Alves de Sousa, Severo Martins Neiva
- 229** A REDIVISÃO TERRITORIAL DO MUNICÍPIO DE LUZIÂNIA PARA O RENASCIMENTO DE UMA APS FORTE
Valéria Fernandes Carvalho Costa, Mariana Machado Santos Pereira, Maria de Lurdes Granja da Silva Avelino
- 230** A SALA DE SITUAÇÃO COMO INSTRUMENTO DE MONITORAMENTO DA PAS
Júlia Beatriz Dani Rinaldi, Miry-Gueder Braz Silva de Oliveira
- 232** A SALA DE SITUAÇÃO EM SAÚDE MENTAL EM UM CAPS COMO DISPOSITIVO DE PLANEJAMENTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA
Janine Cardoso Soub, Rosane de Fátima Borba Lacerda, Mayara Novais Pereira Zandomingo
- 233** AS COMPETÊNCIAS PROFISSIONAIS DESENVOLVIDAS APÓS A EXPANSÃO CICLO 1 E 2 DO PLANIFICASUS EM AQUIDAUANA MATO GROSSO DO SUL.
DANIELE FERREIRA DE SOUZA, ADRIANA LANZA DA SILVA BARBIER, PATRICIA PATUSSI NASCIMENTO PANACHUKI
- 234** ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA: EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE E PROJETO DE EXTENSÃO, QUALIFICANDO PROFISSIONAIS PARA O SUS
Danuza Barros Gomes, Girlandia Alexandre Brasil Amorim



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

- 235** ATENÇÃO CONTÍNUA À GESTANTE: ORGANIZAÇÃO E CUIDADO ALIADOS PELA VIDA
Renata Ramos Cipriano, Aurilívia Carolinne Lima Barros
- 236** ATENÇÃO CONTÍNUA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA
Anderson Leonardo Sousa Cardoso, Christiany Rôse de Aguiar, Maria de Fátima Oliveira Santos, Jocyane Reis Melo, Monique da Silva Rocha
- 237** ATENÇÃO FARMACÊUTICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE: CUIDADO E IMPACTO NA TERAPIA MEDICAMENTOSA
Mônica Soares Costa Veiga
- 238** A TERRITORIALIZAÇÃO COMO PROCESSO DE TRANSFORMAÇÃO REALIZADO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SEDE, MUNICÍPIO DE LAGOA GRANDE DO MARANHÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA
EDMARIA DA SILVA SOUSA
- 239** ATRASO NO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR: EDUCAÇÃO PARA A FAMÍLIA NO AMBULATÓRIO DE ALTO RISCO.
Karine Kassia Lima Oliveira, Egislane da Silva Sales, Aliny de Oliveira Pedrosa, Juliana Lima Costa de Souza, Camila Batista Silva, ANA LUISA DE SOUSA FERREIRA, Brenda Stefany de Sousa Barroso, Helena Cardoso Filgueiras
- 240** ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA: O USO DA TELECONSULTA COMO ESTRATÉGIA DE MANUTENÇÃO DA PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA.
Diego Camilo Pinto, Melyne Serralha Rocha
- 241** AVALIAÇÃO DO ÍNDICE DE VULNERABILIDADE CLÍNICO FUNCIONAL DOS IDOSOS COMO CRITÉRIO DE PRIORIDADE DE VISITAS DOMICILIARES EM UMA ESF DA ZONA RURAL DE TIMON
Leyla Gerlane de Oliveira Adriano, KAMILA AROCHO E SILVA, Naelson Soares da Silva, WAGNER PEREIRA FILHO, KARINA OSÓRIO DA SILVA
- 242** AVANÇOS E RESULTADOS DO TRABALHO EM EQUIPE NO APOIO E MONITORAMENTO DA PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO A SAÚDE
Maria de Lurdes Granja da Silva Avelino, Raphael Henrique Barbosa Santos, Fabrícia Aparecida Tegone, Joelma Paz de Souza, Raiane Xavier Coelho, Ocicelia da Rocha Santos, Raieny de Souza Marques Bueno, Lúcia de Fátima Santos Perdigão
- 243** A VISITA DOMICILIAR COMO AÇÃO PRECÍPUA DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE: PROPOSTA DE OPERACIONALIZAÇÃO DA PRÁTICA COM A METODOLOGIA DO PLANIFICASUS
Patricia de Oliveira dos Santos, Robson Zazula
- 244** BENEFÍCIOS DA ATENÇÃO CONTÍNUA NA ESF JACINTO ANTÔNIO DE MOURA ZONA RURAL DO MUNICÍPIO DE PARNARAMA-MA
Bruna Emanuelle da Silva Santos



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

- 245** **BILHETE PARA RETORNO IMEDIATO E RETORNO AGENDADO PARA CONSULTAS MÉDICAS E ODONTOLÓGICAS**
Tarcia Fernanda Ribeiro da Silva Oliveira
- 246** **BLOCO DE HORAS COMO FORMA DE ESTRATÉGIA DE OTIMIZAÇÃO DA AGENDA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.**
Francineide das Chagas do Nascimento Sousa, SARA DAYANE DE ARAUJO OLIVEIRA, Natássia de Oliveira Lima
- 247** **CICLO DE ATENÇÃO CONTÍNUA COMO TECNOLOGIA DO CUIDADO PARA USUÁRIOS FREQUENTES NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE BAIXINHA EM CAXIAS MA**
Emília Pricila Andrade dos Santos e Silva, Romário de Sousa Oliveira, Jéssyca Mayara Cabral Souto, Andressa Regina Paulino Costa, Marisa Araújo Costa, Eliene Alves Cunha, Vanessa Kely Oliveira
- 248** **CLASSIFICAÇÃO DE RISCO ODONTOLÓGICO DAS MICROÁREAS ASSISTIDAS PELA UBSF PARQUE ALVORADA**
Maiara Lemes Pereira, Larissa Mendonça Rodrigues, Hemeli Alves Rodrigues, Sheila Farias Lourenço Pinho, Valéria Fernandes Carvalho Costa, Mariana Machado Santos Pereira
- 249** **COMO OS TUTORES DAS REGIÕES CAFÉ, CENTRAL E VALE DO GUAPORÉ APRENDERAM SOBRE GESTÃO DO CUIDADO? UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DO USO DE METODOLOGIAS ATIVAS**
Ana Paula Margarido, LUCILEIA ROSA ELLER, Rosane de Lucca Maerschner
- 250** **COMO SUSTENTAR A IMPLEMENTAÇÃO DOS MACRO E MICROPROCESSOS DA PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO A SAÚDE (PAS) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS) EM UM MUNICÍPIO?**
Tatia Lamara Magno Morais, Lindoneide Frazão Bezerra, Jéssica Alfaia Pimentel, Raimara Aragão Alfaia, Juciara de Oliveira Sampaio, Sonaira Serrão Castro Ribeiro, Aldecy de Almeida Bezerra Silva, Guilherme Barbosa Shimocomaqui
- 251** **COMUNICAÇÃO ASSERTIVA: MANUAL DE COMPARTILHAMENTO DO CUIDADO ENTRE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA DA 4ª REGIÃO DE SAÚDE DO PARANÁ**
Patrícia Padilha Sobutka, Juliana Trinkaus Menon
- 252** **CONDUÇÃO DO PROJETO DA PLANIFICAÇÃO DE ATENÇÃO À SAÚDE (PAS) NA REGIÃO CENTRO SUL DE GOIÁS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.**
Adenio Barbosa Ramalho, Ana Flávia dos Reis Costa, Ana Paula Elias, Maria Celina Pereira
- 253** **CONECTANDO O CUIDADO E IMPACTANDO VIDAS: O USO DO TELÉNORDESTE PARA GRUPOS DE APOIO À CESSAÇÃO DO TABAGISMO EM PARCERIA COM A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.**
Elane Maria Azevedo dos Reis, Juliana Bezerra Da Silva Moreno, Isabela Maria Rios Malta, Noelia Priscilla de Oliveira Cunha, MAYANNY DA SILVA LIMA BARBOSA
- 254** **CONHECENDO O TERRITÓRIO:REMAPEAMENTO A PARTIR DO PLANIFICASUS**
silvania menezes dos santos



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

255 CONSTRUÇÃO DE PODCASTS SOBRE ERROS NA ADMINISTRAÇÃO DE VACINAS A PARTIR DA MATRIZ DE PRIORIDADES

Rosângela Nunes Almeida, Andreia Nunes Almeida Oliveira, Verônica Carneiro Aragão Ferreira, Jackeline Veras Santana Sousa, Elisângela Fabiana Silva Ferreira, Antonio Rosa de Sousa Neto, Mirella Vitória Fernandes Lima dos Santos, Daniela Reis Joaquim Freitas

256 CONTRIBUIÇÃO DA IMPLEMENTAÇÃO DO PAINEL DE RISCO ESTRATIFICADO PARA O CUIDADO E ORGANIZAÇÃO DA APS: RELATO DE EXPERIÊNCIA.

EMANUELLA DOS SANTOS ALENCAR, ANA CAROLINA FEITOSA CHAVES, ELANY CRISTINA MACÊDO SANTOS TEIXEIRA, ITAMAR SILVA SOBREIRO, STHEFESON RODRIGUES DA SILVA

257 CONTRIBUIÇÃO DA PLANIFICAÇÃO COMO INSTRUMENTO DE GESTÃO E PLANEJAMENTO NA ANÁLISE DA DEMANDA ASSISTENCIAL SOLICITADA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE MAE DOS ANJOS.

SOUSA, MARIA ALESSANDRA DE LIMA, GONÇALVES, ANA CARLA LEAL, MORAIS, REGINA WÉDINA RODRIGUES, ALMEIDA, Larissa Maciel de

258 CONTRIBUIÇÕES DA TELEMEDICINA ESPECIALIZADA EM COMUNIDADES RURAIS DE MATÕES, MARANHÃO

FABRICIA CRYSTINA DA CUNHA RIBEIRO, EMANUELLE MIRANDA LEAL LIMA, ANDRÉ GUSTAVO DA SILVA LIMA, RUAN PABLO MACEDO FERREIRA, LUZIELLEM LIMA DA SILVA, MAYRA ANDRESA SOARES DA SILVA, EDIVÂNIA SIILVA DE SÁ, ANGELO DE MELO SANTOS

259 CORREDOR DA PLANIFICAÇÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIAS DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NA CIDADE DE PEDREIRAS-MA

Ariane Luz Carvalho, Jayssa Cardoso dos Santos Cândido

260 CUIDADO CONTÍNUO: UMA NOVA METODOLOGIA DE GESTÃO DO CUIDADO, IMPLANTADO COM A PLANIFICAÇÃO NA UNIDADE LABORATÓRIO DE SÃO JOSÉ BASILÍOS-MA.

Adriane Mendes Rosa, Joelma Saraiva Cruz Santos, Zayanne Barros Plácido

262 DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS) PARA A ATENÇÃO HOSPITALAR (AH): O PIONEIRISMO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DIGITAL “TELENORDESTE” EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA MARANHENSE.

MARAISA PEREIRA SENA, Francisco da Costa Gomes Filho, Márcia Sousa Santos, Nilsynara Sá de Moura Ramos, Mauritônio Rodrigues Barbosa, Monica Dariesle Viana de Araújo, Surama Almeida Oliveira, Daniele dos santo sena

263 DIAGNÓSTICO SOCIOAMBIENTAL DO PROGRAMA AMBIENTES VERDES E SAUDÁVEIS (PAVS): RELATO DE EXPERIÊNCIA DA IMPLANTAÇÃO EM 14 UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS) DO DISTRITO DE CAMPO LIMPO.

Daniela Ribeiro Barbosa, Nathan Araujo de Melo



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

- 264 ENTRE PALAVRAS, PONTOS E COSTURAS: CONSTRUÇÃO COLETIVA DA COLCHA DE RETALHOS**
Elenir Terezinha Rizzetti Anversa-ANVERSA,E.T.R, Jaquieli Gruhm Franco, Marta Oliveira Barreto. BARRETO, M.O, Pedro Augusto Crespo da Silva. CRESPO, P.A, Marcélli Osório Dall ASTRA ;DALL ASTRA. M,O.
- 265 ESTRATÉGIA DE SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL EM REDE, NO CONTEXTO DA COVID-19 EM GOIÁS/GO**
Lucas de Oliveira Santana, Matheus Ferreira Sergio Soares, Mayte Alejandra Melo Marcellos, Gilberto David Filho, Marcelo Pedra Martins Machado, Thayse Dayanne Lopes da Silva, Taymara Regina dos Santos, Danielle Cristhina Mendes de Souza
- 266 ESTRATÉGIA PARA COLETA DO EXAME CITOPATOLÓGICO DO COLO DO ÚTERO: ADESÃO DAS MULHERES VINCULADAS À ESTRATÉGIA DA FAMÍLIA DE POÇÃO DE PEDRAS.**
Fernanda da Silva Mendonça
- 267 ESTRATÉGIAS DE EDUCAÇÃO NUTRICIONAL PARA CRIANÇAS COM SELETIVIDADE ALIMENTAR**
Juliana Lima Costa de Souza, Egislane da Silva Sales, Aliny de Oliveira Pedrosa, ANA LUISA DE SOUSA FERREIRA, JURANICE DE SOUSA DAMASCENO, Karine Kassia Lima Oliveira, Camila Batista Silva, Helia Cristina Alves Silva
- 268 ESTRATÉGIAS DE ORGANIZAÇÃO DO PONTO DE APOIO PARA A OTIMIZAÇÃO DO CICLO DE ATENÇÃO CONTÍNUA**
Egislane da Silva Sales, Aliny de Oliveira Pedrosa, Juliana Lima Costa de Souza, ANA LUISA DE SOUSA FERREIRA, Helena Cardoso Filgueiras, Karine Kassia Lima Oliveira, Kalyanne Maria Nogueira Paiva, JURANICE DE SOUSA DAMASCENO
- 269 ESTRATÉGIAS PARA O AVANÇO NO NÚMERO DE CADASTROS EM UMA EQUIPE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA SEM AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE**
Andressa Cooper Pedroso, Fábio Mello da Rosa, Andressa Candaten Vieira, Thais Dias de Senna
- 270 ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO DAS CONDIÇÕES CRONICAS COMO NORTEADOR DO CUIDADO NA APS NA EQUIPE 04 DE SANTO ANTÔNIO DO DESCOBERTO GOIÁS**
Verônica Martins de Oliveira Rinald, ELISANGELA DA SILVA PEREIRA, Mariana Machado Santos Pereira, Maria de Lurdes Granja da Silva Avelino, Raphael Henrique Barbosa Santos
- 271 ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO FAMILIAR INTEGRADA AO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.**
NAIPY ABREU BRUNOZI
- 272 ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO GESTACIONAL COMO FERRAMENTA PARA ANÁLISE DE GESTANTES NO SISTEMA PEC DA UNIDADE LABORATÓRIO NA PLANIFICAÇÃO.**
HELOISA DE CASSIA SOUSA DA MOTA



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

- 273** **ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO: UMA FERRAMENTA DE AUXÍLIO PARA O CUIDADO DAS CONDIÇÕES CRÔNICAS NA APS.**
ANA RITA MACHADO, Otávio Augusto Aparecido Soares de Matos
- 274** **EXPERIÊNCIA COM O USO DO TELENORDESTE NA APS PARA COMPARTILHAMENTO DO CUIDADO DE PACIENTES DIABÉTICOS E COM SÍNDROME METABÓLICA COM ENDOCRINOLOGISTA E NUTRICIONISTA**
Elane Maria Azevedo dos Reis, Juliana Bezerra Da Silva Moreno, Isabela Maria Rios Malta, Mariana Setanni Grecco, MAYANNY DA SILVA LIMA BARBOSA, Noelia Priscilla de Oliveira Cunha, Marisa Araujo Costa, Erlanne Lívia Dias Batista
- 275** **EXPERIÊNCIA DO USO DO TELENORDESTE NA APS PARA MATRICIAMENTO EM SAÚDE MENTAL COM PSQUIATRA NA UBS COHAB, CAXIAS-MA**
Elane Maria Azevedo dos Reis, Juliana Bezerra Da Silva Moreno, Isabela Maria Rios Malta, MAYANNY DA SILVA LIMA BARBOSA, Livia Cristina da Silva Paiva, Erlanne Lívia Dias Batista
- 276** **FATORES DETERMINANTES DA EFICIÊNCIA DAS NOVAS TECNOLOGIAS DE MANEJO DAS CONDIÇÕES CRÔNICAS NA APS DA REGIÃO ENTORNO SUL**
Mariana Machado Santos Pereira, VILALBA CARLOS LIMA MARTINS BEZERRA, Maria de Lurdes Granja da Silva Avelino, Raphael Henrique Barbosa Santos
- 277** **FERRAMENTAS UNIFICADAS PARA MONITORAMENTO DE CONDIÇÕES DE SAÚDE E CONSTRUÇÃO DE SALA DE SITUAÇÃO LOCAL**
Igor Rodrigues Marques, Adriana Alves do Nascimento
- 278** **FLUXOGRAMA DE PUERICULTURA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**
NYTALE LINDSAY CARDOSO PORTELA, MAYANNY DA SILVA LIMA BARBOSA, Erlanne Lívia Dias Batista, José Ytaciano Silva Bezerra, Livia Cristina da Silva Paiva, Marisa Araujo Costa, Elane Maria Azevedo dos Reis, Noelia Priscilla de Oliveira Cunha
- 279** **FORMAÇÃO E CUIDADO DO TUTOR: REFLEXÕES A PARTIR DO PROJETO SAÚDE MENTAL NA APS**
Mayrá Lobato Pequeno, Silva, Antônia Sheilane Carioca
- 280** **GEORREFERENCIAMENTO COMO ESTRATÉGIA PARA MAPEAMENTO DE IDOSOS EM RISCO PARA COVID-19**
Vitória Talya dos Santos Sousa, Tamires Ferreira do Nascimento, Edmara Chaves Costa, Patrícia Freire de Vasconcelos
- 281** **GESTÃO DO CUIDADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: INSTRUMENTALIZAR OS PROFISSIONAIS DA UBS GIVALDA DOS SANTOS ALMEIDA DO MUNICÍPIO DE LAGARTO-SE**
Ernania Leite Batista, Ana Lúcia Sousa Nascimento Melo, Gabryelle Souza Fontes, Juliane Rodrigues dos Santos, Mércia Fernandes Santana Matos, Victoria Caroline Passos Menezes



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

- 282** **GESTÃO E ORGANIZAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS): VIVÊNCIAS SOBRE O MONITORAMENTO DE SITUAÇÃO VACINAL DE CRIANÇAS COM O USO DE TECNOLOGIA.**
LAURO RICARDO DE LIMA SANTOS, Melyne Serralha Rocha, LARISSA PERES, THAIS APARECIDA MARTINS, MARIA DE FÁTIMA DUARTE FREITAS
- 283** **GRUPO OPERATIVO APLICADO AO PROGRAMA DE COMBATE AO TABAGISMO NO MUNICÍPIO DE PRESIDENTE MÉDICI – RONDÔNIA**
Mariana Caetano Capucho, Maria de Fatima Paião Dutra, Ana Lúcia Sousa Nascimento Melo
- 284** **GUIA DE AÇÕES E SERVIÇOS: UM INSTRUMENTO DE APOIO NO ACESSO AOS RECURSOS COMUNITÁRIOS**
JALISSON SOARES DE ARAUJO, GRACIARA LETICIA BEZERRA LIMA, Kyzze Correia Fontes, Elane Maria Azevedo dos Reis
- 285** **HORÁRIO PROTEGIDO DA UNIDADE COMO ESTRATÉGIA DE GARANTIR EDUCAÇÃO PERMANENTE NA ROTINA DA UNIDADE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.**
Francineide das Chagas do Nascimento Sousa, SARA DAYANE DE ARAUJO OLIVEIRA, Natássia de Oliveira Lima
- 286** **I GINCANA PLANIFICASUS PIAUÍ: INTEGRANDO CONHECIMENTO E PROFISSIONAIS**
NYTALE LINDSAY CARDOSO PORTELA, Andreia Nunes Almeida Oliveira, Angelo Brito Rodrigues, Rubenilson Luna Matos
- 287** **IMPACTOS DA PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE NO FORTALECIMENTO DOS INDICADORES DO PROGRAMA PREVINE BRASIL, NO MUNICÍPIO DE LAGOA GRANDE DO MARANHÃO.**
EDMARIA DA SILVA SOUSA
- 288** **IMPACTOS DA PLANIFICAÇÃO DE ATENÇÃO À SAÚDE NO INDICADOR 5 DO PROGRAMA PREVINE BRASIL: RELATO DE EXPERIÊNCIA DO MUNICÍPIO DE SERINGUEIRAS - RONDÔNIA**
Hítalo Calaça Aguiar, Jéssica Daiane Alves dos Santos, Érica Pinto César, Gisele Rosa da Silva, Lúcia Thomaz Godoi, Ana Paula Margarido
- 289** **IMPLANTAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRONIZADOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UM MUNICÍPIO DO MARANHÃO**
BOGÉA, Rômulo Luiz Neves, PAULA, Marcleanne Costa de, Camila Dayane Andrade Lopes, SOARES, Aline Oliveira, GUIMARÃES, Valderice Maria
- 290** **IMPLEMENTAÇÃO DA PLANIFICAÇÃO DE ATENÇÃO À SAÚDE EM UM MUNICÍPIO DO MARANHÃO**
Sabrina Andrade da Silva, Francisca da Silva e Silva, Hila da Silva Ferreira
- 291** **IMPLEMENTAÇÃO DAS FERRAMENTAS DO PLANIFICASUS NA UNIDADE LABORATÓRIO INDÍGENA DA 14ª REGIÃO DE SAÚDE DA PARAÍBA: EXPERIÊNCIA DE BAÍA DA TRAIÇÃO-PB**
Michele Benedita da Silva, ANTONIO SANTANA NETO, Joana Milena Azevedo Evangelista, Alyne Bessa da Silva, Cássia de Andrade Araújo, Tânia Berbert Ferreira Lima, Railda de Almeida Gomes



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

292 IMPLEMENTAÇÃO DE FERRAMENTA DIGITAL PARA GESTÃO POPULACIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.

PAULO LEANDRO DE OLIVEIRA JUNIOR, Debora Paulino da Silva Almeida, Lorryne Belotti, Natalia Martins Bonassi, Jessica Domingues, Ilana Eshriqui Oliveira, Daiana Bonfim, Leticia Yamawaka de Almeida

293 IMPLEMENTAÇÃO DO ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE LAGARTO-SE

Gabryelle Souza Fontes, Ana Lúcia Sousa Nascimento Melo, Ernania Leite Batista, Victoria Carolline Passos Menezes, Lucas Arruda de Gouveia, Aline Martins Fontes, Camila da Cruz Pereira

294 IMPLEMENTAÇÃO DO AGENDAMENTO POR BLOCO DE HORAS: UMA FERRAMENTA PARA A QUALIFICAÇÃO DO ACESSO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

JULIANA ZENARO RODRIGUES, DEBORA APARECIDA SANTOS, SARAH LIGIA SOARES DE MORAES

295 IMPLEMENTAÇÃO DO BLOCO DE HORAS NA UNIDADE CENTRO DO MUNICÍPIO DE CRISTALINA-GOIÁS

SUZAN GONÇALVES DE OLIVEIRA CARLOTA, Mariana Machado Santos Pereira, Bruna Ribeiro Resende Lang, Maiara dos Santos Silva, Maria de Lurdes Granja da Silva Avelino, Raphael Henrique Barbosa Santos

296 IMPLEMENTAÇÃO DO INSTRUMENTO AGENDAMENTO PROGRAMADO NO MUNICÍPIO DE BRAZABRANTES/GO

HORNELINA MARIA SILVA SANTOS

297 IMPLEMENTAÇÃO DO SISTEMA DE INFORMATIZAÇÃO NA UNIDADE DE SAÚDE DELTA MARTINEZ

José Uiebeni Ramos Lemos, PATRICIA OLIVEIRA DA SILVA QUEIROZ

298 INSTRUMENTO DE COMPARTILHAMENTO DO CUIDADO E PLANO DE AUTOCUIDADO MNS

Natássia de Oliveira Lima, SARA DAYANE DE ARAUJO OLIVEIRA, Francineide das Chagas do Nascimento Sousa

299 INSTRUMENTOS DE COMUNICAÇÃO E DIVULGAÇÃO DA INFORMAÇÃO EM SAÚDE REALIZADO NUMA UBS DE CAXIAS-MARANHÃO

Kelly Emanuelle de Sousa Araújo Santos, Noelia Priscilla de Oliveira Cunha, Livia Cristina da Silva Paiva, Erlanne Lívia Dias Batista, Amanda Cristina de Sousa Costa, NYTALE LINDSAY CARDOSO PORTELA, Elane Maria Azevedo dos Reis, Marisa Araujo Costa

300 INSTRUMENTOS QUE FORTALECEM AS ESTRATÉGIAS DE ACESSO À VACINAÇÃO NO MUNICÍPIO DE CAXIAS-MA

MAYANNY DA SILVA LIMA BARBOSA, Marisa Araujo Costa, Amanda Cristina de Sousa Costa, NYTALE LINDSAY CARDOSO PORTELA, Vanessa Kely Medeiros Silva Palhano, Erlanne Lívia Dias Batista, Elane Maria Azevedo dos Reis, Noelia Priscilla de Oliveira Cunha

301 JORNADA DE MICROPROCESSOS DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Fabiana Guimarães dos Santos Fernandes, WILANDS PATRICIO PROCOPIO GOMES



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

- 302** **MACROPROCESSOS BÁSICOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA: O USO DA TECNOLOGIA NO PROCESSO DE TERRITORIALIZAÇÃO**
Renata Soares Martins, Mariana Tavares Guimaraes, Alfredo Jose Alves Rodrigues Neto, Priscolla Lopes Pereira, Alessandra Cristina Ferreira Martins
- 303** **MATRICIAMENTO DA ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO DA GESTANTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE IMPLEMENTADA PELA ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM UMA REGIÃO DE SAÚDE DA REGIÃO MACROESTE DO MARANHÃO SOB PERSPECTIVA DO TUTOR ESTADUAL-RELATO DE EXPERIÊNCIA**
Lúcia de Fátima Luz de Sousa, Mayara Duarte Veloso
- 304** **MEDICAMENTOS E ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA: A PRESTAÇÃO DE CUIDADO FARMACÊUTICO**
Danuza Barros Gomes, Girlandia Alexandre Brasil Amorim
- 305** **MEU PRIMEIRO LIVRO A CADERNETA DA CRIANÇA: REGISTRE E AJUDE A CONTAR A MINHA HISTÓRIA**
LOUSANNY CAIRES ROCHA MELO, Irlly Marcela Tavares Valeriano de Goes, Marina Maria da Conceição dos Santos, Jéssica Bezerra
- 306** **MONITORAMENTO DAS ENTREGAS DAS OFICINAS TUTORIAIS DA PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE PELA EQUIPE DA REDE ESTADUAL DA 11ª REGIÃO DE SAÚDE DO MARANHÃO – RELATO DE EXPERIÊNCIA**
Cilma Maria Jovita Bezerra, Marcus Aurélio Carvalho Nascimento
- 307** **MONITORAMENTO DOS IDOSOS COM USO DA FERRAMENTA IVCF-20: RELATO DE EXPERIÊNCIA**
Jordeilson Luis Araujo Silva, Ana Glaucy Silva Cardoso, Francymara Rodrigues da Silva, Laís Francisca de Sousa Silva Assunção, Andreza da Costa Silva, Naelson Soares da Silva, Jéssica Lima Sousa, Carla Janaina da Silva Pires
- 308** **O ACESSO DE ADOLESCENTES À UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: RODA DE CONVERSA DISPARADA PELO PROJETO CHEGA JUNTO NA COMUNIDADE PARAISÓPOLIS**
Ana Carolina Facco Assi, Arthur Ethan Cardoso da Silva;, Maira Rodrigues da Silva, Francisco Timbó de Paiva Neto
- 309** **O CUIDADO FARMACÊUTICO NO ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES COM TRANSTORNOS MENTAIS NA APS**
LOBO, Celita Maria, Rayla Thallita Barros de Sousa, FAUSTINO, Sonia Maria
- 310** **O CUIDADO MULTIPROFISSIONAL ATRAVÉS DA TELEMEDICINA PARA IMPLANTAÇÃO DA LINHA DE CUIDADO LGBTQIAPN+.**
Valfredo Augusto de Araújo Santana, Tamiris Rodrigues de Moura, Vânia Carvalho dos Santos
- 311** **O CURSO “SAÚDE BUCAL E O CUIDADO INTEGRAL À GESTANTE: INTERFACE ENTRE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA” OFERTADO NO ESTADO DE MINAS GERAIS NO PROJETO SAÚDE EM REDE**
Jacqueline Silva Santos, Ludmila Brito e Melo Rocha, Christina Coelho Nunes, Daniele Lopes Leal, Raquel Guieiro Cruz



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

- 312** O IMPACTO DA ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO FAMILIAR NA UBS SÃO FRANCISCO NA ZONA URBANA DO MUNICÍPIO DE PARNARAMA-MA
Antonia Genilda Sales Morais, abigail de souza reis
- 313** O IMPACTO DA PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE NA ASSISTÊNCIA DE USUÁRIOS COM CONDIÇÕES CRÔNICAS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE CAPINZAL DO NORTE, MA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA
MIRNA KATHARY SOUSA DA SILVA DIAS, Sandiely Santos da Silva, Janaína Macêdo Mendonça, Flávia de Sousa Holanda, Pedro Guilherme Dos Reis Ferreira Nascimento
- 314** O IMPACTO DA PLANIFICAÇÃO NO PROCESSO ORGANIZACIONAL NA SALA DE VACINA: RELATO DE EXPERIÊNCIA
EMANUELLA DOS SANTOS ALENCAR, ANA CAROLINA FEITOSA CHAVES, ELANY CRISTINA MACÊDO SANTOS TEIXEIRA, ITAMAR SILVA SOBREIRO, STHEFESON RODRIGUES DA SILVA
- 315** O IMPACTO DO PLANIFICASUS E TELENORDESTE NA REDUÇÃO DAS FILAS DE ESPERA NO ATENDIMENTO ESPECIALIZADO EM POÇO VERDE-SE
Paloma Rodrigues da Silva, Ana Lúcia Sousa Nascimento Melo
- 316** O MODELO DE ATENÇÃO ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS (MACC) PARA A ESTABILIZAÇÃO CLÍNICA DE GESTANTES EM VULNERABILIDADE NO CONTEXTO DA SINERGIA DE PROGRAMAS DE APOIO AO DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL DO SUS (PROADI-SUS)
Tatia Lamara Magno Morais, Lindoneide Frazão Bezerra, Khassara Desadora soares do Carmo, Raimara Aragão Alfaia, Juciara de Oliveira Sampaio, Sonaira Serrão Castro Ribeiro, Aldecy de Almeida Bezerra Silva, Guilherme Barbosa Shimocomaqui
- 317** O PAPEL DO TUTOR NO PROCESSO DE EXPANSÃO DA PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE (PAS) EM JI-PARANÁ/RO
Camile Cristina Salvador Ferronato, Fernanda Vieira Kogiso, Rosane de Lucca Maerschner, Ana Lúcia Sousa Nascimento Melo
- 318** O PLANIFICASUS E A INDUÇÃO DOS PROCESSOS DE ORGANIZAÇÃO, MONITORAMENTO E APOIO INSTITUCIONAL DA SES ÀS EQUIPES DE APS E À GESTÃO MUNICIPAL DE MATO GROSSO
REGINA PAULA DE OLIVEIRA AMORIM COSTA, ALESSANDRA STEFAN POTTRATZ
- 319** O PROCESSO DE MONITORAMENTO E ACOMPANHAMENTO DA PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE PELA REGIONAL DE SAÚDE CENTRAL - GO, NOS ANOS DE 2022 E 2023
Sandra Suely Costa Silva, Kenia Barbosa Rocha, Elieni Socorro Marques Sousa, Edilaine Maria dos Santos Sousa, Shirley Marques Cruvinel, Marly Pereira Maia, Eugênio Lúcio Vieira, Hugo Montalvão Dias de Melo



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

320 O PROCESSO DE TERRITORIALIZAÇÃO EM SAÚDE NO MUNICÍPIO DE SANTA LUZIA DO PARÁ

ERICA DOS SANTOS SILVA, KAROLAYNE DO SOCORRO DE SOUSA OLIVEIRA

321 O PROTAGONISMO DA ESF NO AUMENTO DA COBERTURA VACINAL

BASTOS, Andressa Oliveira, Patricia de Carvalho silva, ABREU, MONICA FRANÇA, Nara Fabiana Mariano

322 O PROTAGONISMO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE NOS PROCESSOS DE TRABALHO DO CENTRO ESTADUAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA (CEAE) DIAMANTINA

Giovana Cândida Batista, Juliana Reis Rabelo e Santos

323 O RESIDENTE MULTIPROFISSIONAL NA PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Evelise Patz Hein, Marcelo Nunes da Silva Fernandes, Evelin Silva Carvalho, Mariana Braga da Silva, Bárbara Izabelita Cordeiro do Vale

324 ORGANIZAÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE BUCAL EM IDOSOS FRÁGEIS COM POLI-INCAPACIDADES OU NECESSIDADES COMPLEXAS

Frederico Aparecido de Oliveira Medeiros, Melyne Serralha Rocha

325 ORGANIZAÇÃO DO REGISTRO VACINAL EM UMA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Izabel Luiza Rodrigues de Sousa Viana, Cleonilde Alves da Silva Costa, Andreza da Costa Silva, Antonio José da Silva Neto, Francisca Cabral Moreno, Monise Maria de Moura Simeao, Claudio de Sousa Nascimento Filho, Lydyanne Fernandes dos Santos

326 OS DESAFIOS DA PAS E A SUA INCORPORAÇÃO NA ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO PELOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE SAÚDE DE PRESIDENTE DUTRA.

SOUSA, Sidileila Carvalho, SOUZA, Érika de Almeida Leite da Silva Teixeira de, PAULO HENRIQUE QUEIROZ DE OLIVEIRA, SILVA, Francineuma de Sousa

327 O USO DE TECNOLOGIAS LEVES PARA O TRABALHO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NO AUTOCUIDADO DAS PESSOAS.

MARIA ROZARIA DIAS ANDREÃO, Camila Moreira, Yasmin Caroline Canal de Araújo, Renata Cintia Lopes Barbosa, Lincoln Luciano Vargas da Costa

328 O USO DO APLICATIVO WHATSAPP COMO FERRAMENTA DE PESQUISA NO MONITORAMENTO ASSISTÊNCIA MATERNO/INFANTIL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Jordeilson Luis Araujo Silva, Ana Glaucy Silva Cardoso, Francymara Rodrigues da Silva, Laís Francisca de Sousa Silva Assunção, Andreza da Costa Silva, Naelson Soares da Silva, Jéssica Lima Sousa, Carla Janaina da Silva Pires



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

- 329** O USO DO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO COM FERRAMENTA PARA ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO EM UM MUNICÍPIO DE PEQUENO PORTE.
LOBO, Celita Maria, FAUSTINO, Sonia Maria
- 330** O USO DO WHATSAPP COMO UMA FERRAMENTA FACILITADORA DA COMUNICAÇÃO ENTRE PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E DE UMA MATERNIDADE NO MARANHÃO.
SARA DAYANE DE ARAUJO OLIVEIRA, Natássia de Oliveira Lima, Francineide das Chagas do Nascimento Sousa
- 331** PATERNIDADE NA ADOLESCÊNCIA: RODA DE CONVERSA COM HOMENS DA COMUNIDADE DE PARAISÓPOLIS EM UM SERVIÇO DE MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS
Francisco Nilson Paiva dos Santos, Renan Scheidegger Cardoso, Francisco Timbó de Paiva Neto
- 332** PERCEPÇÃO DA SUPERVISÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE SOBRE A EXPANSÃO DA PLANIFICAÇÃO NO MUNICÍPIO DE TIMON-MA
Naelson Soares da Silva, Andreza da Costa Silva, Maria Jose Almeida Araújo Torres, Laís Francisca de Sousa Silva Assunção, Francymara Rodrigues da Silva, Francisca Erica Andrade da Costa Pravato, Thainéia Cardoso de Sousa, Rosenilda de Miranda Torres
- 333** PERFIL DO TUTOR MUNICIPAL NA PLANIFICAÇÃO: CARACTERÍSTICAS FACILITADORAS PARA O DESEMPENHO NA PLANIFICAÇÃO.
Aurilívia Carolinne Lima Barros, EDUARDO PADILHA BARROS
- 334** PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE COMO FERRAMENTA PARA A COMPREENSÃO E EFETIVAÇÃO DO ACESSO NA APS DE UM MUNICÍPIO DA AMAZÔNIA OCIDENTAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA
Vanessa Cristina Silva Coelho, Tuani Mara Prestes Moreira, Moisés Santana de Freitas
- 335** PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE: DESAFIOS PARA O MUNICÍPIO SANTO ANTONIO DOS LOPES-MA
RUDELAYNE ALENCAR FONSECA
- 336** PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE NO VALE DO JAMARI, RONDÔNIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA
Joseany de Carvalho Sousa Silva, Gelzirlane do Nascimento, Marta Maria Oliveira Duarte
- 337** PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE (PAS) NO DIAGNÓSTICO DA REDE, QUALIFICAÇÃO DO ACESSO E CUIDADO ÀS GESTANTES EM VULNERABILIDADE NA AMAZÔNIA.
Juciara de Oliveira Sampaio, Aldecy de Almeida Bezerra Silva, Sonaira Serrão Castro Ribeiro, Ilana Eshriqui Oliveira, Guilherme Barbosa Shimocomaqui
- 338** PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RELATO DOS DESAFIOS E EXPERIÊNCIAS VIVENCIADAS NO MUNICÍPIO DE JOSELÂNDIA-MA
Ediarla Bilio Naziozeno



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

339 PLANIFICAÇÃO E PROCESSO DE TRABALHO: A REPERCUSSÃO DA NOVA ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO DA APS NO MUNICÍPIO DE IGARAPÉ GRANDE – MA

FABYANNA LUCENA COSTA MEDEIROS, Simone Ferreira de Almeida, Raniele Lustosa Machado Nascimento, Adriano de Amorim Silva, Vanilisa Leitão de Sousa, Elisângela Costa Rodrigues Santana, Arytuza Moita de Castro, Thaliya Feitosa Ribeiro

340 PLANIFICAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM OLHAR NO TERRITÓRIO

Algemira Souza e Silva Pereira, Cinthia Manso Sales, Francislei Aparecida Silva Alves, Maria Aparecida Pereira Borges, Maria Ferreira Ramos de Souza, Nilma Enéas Gomes

341 PLANIFICA SUS COMO ESTRATÉGIA PARA FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: EXTENSIVO AOS TÉCNICOS DA DIRETORIA DA APS/SES/SE

RITA DE CÁSSIA MATOS BITENCOURT NAVARRO, Marta Suzana Lima da Rocha, Linda Leide Caldas Lourenço, Deyse Mirelle Souza Santos, Rebecca Maria Oliveira de Gois

342 PODER DA PLANIFICAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: MELHORANDO ACESSO E QUALIDADE DOS CUIDADOS EM UMA REGIÃO DE SAÚDE DO ESTADO DO MARANHÃO – RELATO DE EXPERIÊNCIA

Cilma Maria Jovita Bezerra

343 PONTO DE APOIO TÉCNICO E ADMINISTRATIVO NA PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE

Renata Ramos Cipriano

344 PORTFÓLIO: MEMÓRIA DE UMA CONSTRUÇÃO NO PROCESSO DE PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE

Sandra Maria Belmonte Pereira Moreira, SOUZA, Alessandra Belota, MELO, Joyce Aniz Lourenço, SILVA, Silma Gomes

345 POSSO AJUDAR COMO ESTRATÉGIA DE MELHORIA NO ACOLHIMENTO E SATISFAÇÃO DO USUÁRIO NA UNIDADE ESF 12 LAGO AZUL NO MUNICÍPIO DE NOVO GAMA

Letícia Alves da Silva, Layssy sampaio de oliveira, Cidimara Campos Souza Dias Ribeiro Neias, Mariana Machado Santos Pereira, Maria de Lurdes Granja da Silva Avelino, Raphael Henrique Barbosa Santos

346 POTENCIALIDADES E DESAFIOS DA PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE NO CONE SUL DE RONDÔNIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Rosalina de Oliveira Reis Goebel, Clenilda Aparecida dos Santos, Adriana Carvalho Coutinho, Gelzirlane do Nascimento, Weslaine Lemes de Souza, Álefe Oliveira Bezerra do Nascimento, Marisa Araujo Costa

347 PROCESSO DE GESTÃO E ACOMPANHAMENTO DE CONDIÇÕES CRÔNICAS ATRAVÉS DE CARTÃO VACINAL ESPELHO DE CRIANÇAS E GESTANTES

PATRYCIA SARAH MARTINS ARRUDA, Melyne Serralha Rocha, Lucas Pereira da Silva, Margarete Aparecida Soares, Ana Rosa de Souza Lima, Mirian Santos

348 PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO DA PAS NA UAPS SANTA MARIA, ZONA RURAL DE COELHO NETO-MA

FRANCISCO FERREIRA DOS SANTOS, Francineide das Chagas do Nascimento Sousa



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

- 349** PROCESSOS DE TRABALHO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E A IMPLANTAÇÃO DAS LINHAS DE CUIDADO NOS MUNICÍPIOS DA REGIONAL DE SAÚDE DE ITABIRA - MG: UMA ANÁLISE MULTICRITÉRIO
Pollyanna de Oliveira Silva, Rosane Luzia de Souza Morais, Bernat Vinolas Brat, Juliana Nogueira Pontes Nobre
- 350** PROJETO ALTA RESPONSÁVEL: REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA ACONTECENDO EM TEMPO REAL
Ana Paula Fortes Teles, Melyne Serralha Rocha, Marco Tulio Ferreira, Gabriela Miranda Guimarães Gonçalves, Emily Azambuja Ferreira, LARISSA PERES
- 351** PROJETO CHEGA JUNTO: ABORDAGEM NO AMBIENTE DE ENSINO PARA IDENTIFICAÇÃO DE TEMAS DE INTERESSE DA POPULAÇÃO DE PARAISÓPOLIS DE 9 A 14 ANOS
Erika Kawamorita de Amorim, Cleber Aparecido dos Santos, Jane Alves Veiga, Laila Caroline de Oliveira Santos, Cintia Creuza de Souza Pereira, Priscila Garzella, Francisco Timbó de Paiva Neto
- 352** PROJETO CHEGA JUNTO: CIÊNCIA DA MELHORIA E PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE COMO ESTRATÉGIAS PARA AMPLIAÇÃO DO ACESSO DE ADOLESCENTES DE PARAISÓPOLIS AOS SERVIÇOS DE SAÚDE
Francisco Timbó de Paiva Neto, Fernanda Ferreira Marcolino, Danielle da Costa Palacio, Andreia Maria da Silva, Renata Soares Martins, Ricardo Tuma Guariento, Roberta Gonçalves Marques, ANDRÉA CHRISTINA BORELLA
- 353** PROJETO TERAPÊUTICO FAMILIAR (PTF): UMA TECNOLOGIA DE PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE OPERACIONALIZADA POR MÉDICOS EM FORMAÇÃO DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA
Marcelo Torres Peixoto, Andréia Beatriz Silva dos Santos, Márcia Reis Rocha Rosa
- 354** PROMOVEDO O ACOLHIMENTO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE.
Vanessa Cristina Silva Coelho, Daiana Evangelista Rodrigues Fernandes
- 355** PROPOSTA DE INDICADORES DE MONITORAMENTO DAS OFICINAS TUTORIAIS DA PLANIFICAÇÃO NO PONTO DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA AMBULATORIAL
Jackeline da Rocha Vasques, Priscila Rodrigues Rabelo Lopes, Leane Carvalho Machado, Eliane Regina da Veiga Chomatas, Raquel Fátima Teixeira, Aliny de Oliveira Pedrosa, Carolina Belomo de Souza, Juciara de Oliveira Sampaio
- 356** QUALIFICAÇÃO DOS PROCESSOS DE CADASTRAMENTO NA APS
LUCINEA SOBREIRA LIMA SILVA
- 357** QUALIFICANDO O ACESSO A ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA PARA GESTANTES DA ZONA RURAL POR MEIO DA PLANIFICAÇÃO NO MUNICÍPIO DE TIMON/MA.
Naelson Soares da Silva, Maria Jose Almeida Araújo Torres, Andreza da Costa Silva, Laís Francisca de Sousa Silva Assunção, Francymara Rodrigues da Silva, Thainéia Cardoso de Sousa, Rosenilda de Miranda Torres, Leyla Gerlane de Oliveira Adriano



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

- 358** "BAIXINHA EM FOCO": A TECNOLOGIA DA COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO INSTITUÍDA POR UMA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA PARA SUA POPULAÇÃO ADSCRITA
Emília Pricila Andrade dos Santos e Silva, Eliene Alves Cunha, Jéssyca Mayara Cabral Souto, Andressa Regina Paulino Costa
- 359** REABILITAÇÃO PULMONAR DE BAIXO CUSTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE
Luciana Cardoso Rocha, Sarah Melo de Souza
- 360** REDE MATERNO-INFANTIL FORTALECIDA: EXPERIÊNCIAS DA IMPLEMENTAÇÃO DA PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE EM UMA REGIÃO DE SAÚDE DO MARANHÃO.
Cilma Maria Jovita Bezerra
- 361** RELATO DE EXPERIÊNCIA : OFICINA DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO FAMILIAR EM CANDEIAS DO JAMARI-RO
PATRICIA OLIVEIRA DA SILVA QUEIROZ, Nislâyne Alda de Oliveira Constâncio, Ederson Jhoni de Souza Pereira, Sachanna Mychelly Moraes Torres
- 362** RESULTADOS DA APS DO MUNICÍPIO DE QUIRINÓPOLIS-GO APÓS AGENDAMENTO CONFORME BLOCO DE HORAS SUGERIDO PELA PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA.
ODENIR MOUREIRA DA SILVA JUNIOR
- 363** ROTEIRO DO CICLO DE ATENÇÃO CONTINUA COMO UM INSTRUMENTO NORTEADOR PARA APS OPERACIONALIZAR NOVAS TECNOLOGIAS DE MANEJO DAS CONDIÇÕES CRÔNICAS NA REGIÃO ENTORNO SUL GOIÁS
Mariana Machado Santos Pereira, VILALBA CARLOS LIMA MARTINS BEZERRA, Maria de Lurdes Granja da Silva Avelino, Raphael Henrique Barbosa Santos
- 364** SAÚDE NA ESTRADA. VENCENDO BARREIRAS DA IMUNIZAÇÃO
Ageu Quintanilha Viana Nascimento, Mylene de Oliveira Araújo
- 365** SIMULAÇÃO INTERATIVA DA ATENÇÃO CONTÍNUA COMO MÉTODO DE ENSINO-APRENDIZAGEM NO AMBULATÓRIO MODELO PASA
Jackeline da Rocha Vasques, Priscila Rodrigues Rabelo Lopes, Leane Carvalho Machado, Eliane Regina da Veiga Chomatias, Dora Yoko Nozaki Goto, Aida Maris Peres
- 366** SOLUCIONANDO INCOSSISTÊNCIAS DOS CADASTROS DOMICILIARES E INDIVIDUAIS DE UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO ESTADO DE RONDONIA: JI-PARANÁ
Vera Alves de Souza, Ana Lúcia Sousa Nascimento Melo
- 367** TECNOLOGIAS EM SAÚDE: APLICABILIDADE DO CICLO DE ATENÇÃO CONTÍNUA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE (APS)
ANA RITA MACHADO, Bruna Stephany Silva de Matos, Jesley Christian Lemos Soares



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

- 368** TERRITORIALIZAÇÃO APOIADA PELA PLANIFICAÇÃO E A ATENÇÃO AS CONDIÇÕES CRÔNICAS
rosilene de moura guedes
- 369** TERRITORIALIZAÇÃO: UMA FERRAMENTA DE EMPODERAMENTO E RESOLUTIVIDADE PARA A EQUIPE DA UNIDADE DE MANIRATUBA, EM LUZIÂNIA- GO
Paula de Freitas Vieira, Luciene de Souza Lemos, Divina de Melo Freitas Barbosa, Mariza de Fátima Fernandes Caixeta, Josilene da Cunha Gonçalves, Valéria Fernandes Carvalho Costa, Mariana Machado Santos Pereira, Dilene Dias da Silva
- 370** TERRITORIALIZAÇÃO VERTICAL NA ATENÇÃO PRIMARIA À SAÚDE :DESAFIOS DOS TEMPOS ATUAIS
RENATA SILVA DE OLIVEIRA, Adriana Oliveira Farias Alves, Kelly Cristina Borges Estevão, Leticia Alves Duraes, Maria Aparecida Fernandes de Oliveira, Thais Alves de Assis, Thaisa Aparecida Lima Morais, Melyne Serralha Rocha
- 371** TRANSIÇÃO DO MODELO DE GESTÃO DA OFERTA PARA GESTÃO DA SAÚDE DA POPULAÇÃO, RESULTADO DA PLANIFICAÇÃO DE ATENÇÃO À SAÚDE EM UMA REGIÃO DE SAÚDE/MA – RELATO DE EXPERIÊNCIA
Cilma Maria Jovita Bezerra
- 372** TREINAMENTO DE HABILIDADES DE COMUNICAÇÃO, PROPOSTO PELO MI-MHGAP, NA SALA DE ACOLHIMENTO DO CAPS III CAXIAS- MA
Gladys Sayuri de Carvalho Vieira
- 373** TURMA DA VACINA: MURAL PARA ACOMPANHAMENTO DE SITUAÇÃO VACINAL DE CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS JUNTO A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
Ariane Luz Carvalho
- 374** TUTORIA DA PLANIFICAÇÃO:COMO INSTRUMENTO DE FORTALECIMENTO DA GESTÃO.
Adenio Barbosa Ramalho
- 375** USO DAS METODOLOGIAS ATIVAS NA OFICINA DE ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO FAMILIAR, ESCALA COELHO SAVASSI PARA AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE EM UMA REGIÃO DE SAÚDE DO ESTADO DO MARANHÃO – RELATO DE EXPERIÊNCIA
Cilma Maria Jovita Bezerra
- 376** USO DE MEIOS DIGITAIS COMO ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA EXITOSA
Juliana Xavier Carneiro Alves, Rilandia Lima Santos, Ana Carine Ferreira de Araújo, Joselicia Vânia Pereira Alves dos Santos
- 377** USO DE PLANTAS MEDICINAIS PELO CENTRO ESTADUAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA DIAMANTINA: VALORIZAÇÃO DO SABER POPULAR
Juliana Reis Rabelo e Santos, Giovana Cândida Batista, Sonuellany Sena de Aguiar



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

- 378** USO DO PROJETO TELENORDESTE NA EFICIÊNCIA E RESOLUTIVIDADE NAS CONSULTAS COM ESPECIALISTA NA ATENÇÃO BÁSICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA
Jordeilson Luis Araujo Silva, Ana Glaucy Silva Cardoso, Naelson Soares da Silva, Francymara Rodrigues da Silva, Maria das Graças Alves dos Santos, Andreza da Costa Silva, Jéssica Lima Sousa, Laís Francisca de Sousa Silva Assunção
- 379** USO DO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO PELAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA REGIÃO DE SAÚDE SUL MATO-GROSSENSE.
NAIPY ABREU BRUNOZI, Armando Martinho Bardou Raggio, Valdelírio Venites
- 380** USO DO TELENORDESTE COMO FERRAMENTA DE APOIO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM CONSULTAS COM IDOSOS ESTRATIFICADOS NA ESCALA DE VULNERABILIDADES FUNCIONAIS (IVCF-20) EM LARES DE MORADIA PERMANENTE.
MAYANNY DA SILVA LIMA BARBOSA, Juliana Bezerra Da Silva Moreno, Isabela Maria Rios Malta, Elane Maria Azevedo dos Reis, Noelia Priscilla de Oliveira Cunha
- 381** UTILIZAÇÃO DE PLANILHA COMO INSTRUMENTO PARA ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO CARDIOVASCULAR EM PACIENTES HIPERTENSOS E DIABÉTICOS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE EM CAXIAS, MARANHÃO
Elane Maria Azevedo dos Reis, Juliana Bezerra Da Silva Moreno, Isabela Maria Rios Malta, MAYANNY DA SILVA LIMA BARBOSA, Noelia Priscilla de Oliveira Cunha
- 382** UTILIZAÇÃO DE UMA FERRAMENTA DE GEORREFERENCIAMENTO PARA O PROCESSO DE TERRITORIALIZAÇÃO EM UM MUNICÍPIO DO MARANHÃO
BOGÉA, Rômulo Luiz Neves, MATTOS, Cristina Maria Paixão, MACHADO, Thamyris Mendes Gomes, SANTOS, Luis Saulo Sousa, SANTOS, Caroline Jordana Azevedo dos, OLIVEIRA, Paulo Henrique Queiroz de, GARCIA, Patrícia de Sousa
- 383** UTILIZANDO O CICLO PDSA PARA IMPLEMENTAR MUDANÇAS NO MACROPROCESSO DE CADASTRAMENTO DE USUÁRIOS EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA
ANA PAULA RABELO CHAVES
- 384** VÍNCULO DE CONFIANÇA ENTRE ENFERMEIRA PONTO DE APOIO E USUÁRIOS DE UM AMBULATORIO MODELO PASA POR MEIO DO MONITORAMENTO VIA REDES SOCIAIS
Santília Conceição Gomes Dos Santos, Aliny de Oliveira Pedrosa, JOCILENE MARTINS SOUZA SOARES, Ana Karoliny Rodrigues Abreu, KELLE YASMIN PIMENTEL TORRES, ALICIANA DE ASSUNÇÃO BOTELHO, Francisca Mary César Lemos, Leticia Santos Gomes
- 385** VOZES DA SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE O ESTUDO DE SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE REALIZADO EM CONCEIÇÃO DO MATO DENTRO/MG, BRASIL.
Sheyla Aparecida de Freitas, Débora Regina da Cunha Rocha, Thamires Cristina Perdigão Rodrigues, Neuber Lúcio Pereira
- 386** A PAS NA UAPS RURAL
FRANCISCO FERREIRA DOS SANTOS, MARIA DAS NEVES OLIVEIRA CARVALHO



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

387 CORDEL DA PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE

Andreia Nunes Almeida Oliveira, Rosângela Nunes Almeida, Antonio Rosa de Sousa Neto, Pedro Ryan Gomes da Silva Galvão, Jacqueline Michelle da Silva Tomé do Nascimento, Maria da Conceição Costa Vilanova, Gleisy Anny Reis Muniz, Jardênia de Sousa Soares

388 CULTURA POTIGUARA SE INTEGRA AO PLANIFICASUS: 'SOU POTIGUARA NESTA TERRA DE TUPÃ'

Michele Benedita da Silva, ANTONIO SANTANA NETO, Joana Milena Azevedo Evangelista, Alyne Bessa da Silva, Cássia de Andrade Araújo, Tânia Berbert Ferreira Lima, Railda de Almeida Gomes

389 ENSINAMENTOS SOBRE HIPODERMÓCLISE NO CONTROLE DE SINTOMAS E SITUAÇÕES ESPECÍFICAS EM CUIDADOS PALIATIVOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

SOUZA, Érika de Almeida Leite da Silva Teixeira de

390 EVIDENCIANDO A GESTÃO CLÍNICA DANIELE FERREIRA DE SOUZA, SIRLENE ALEGRE DA SILVA, GLEICI PEREIRA SOBREIRA

391 HOPE, A UBS NO CUIDADO A VACINAÇÃO.

Antonio José da Silva Neto, Cleonilde Alves da Silva Costa, Andreza da Costa Silva, Francisca Cabral Moreno, Monise Maria de Moura Simeao, Claudio de Sousa Nascimento Filho, Lydyanne Fernandes dos Santos, Izabel Luiza Rodrigues de Sousa Viana

392 HUMANIZAPS: UMA HISTÓRIA SOBRE A HUMANIZAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Antonio Rosa de Sousa Neto, Rosângela Nunes Almeida, Alison de Sousa Moreira, Andreia Nunes Almeida Oliveira, Cintia Romana Oliveira Moraes, Mirella Vitória Fernandes Lima dos Santos, Kelyva Fernanda Almeida Lago Lopes, Daniela Reis Joaquim Freitas

393 IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO SOBRE AS VACINAS POR PARTE DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE, COM ENFOQUE NAS CRIANÇAS EM ATÉ 12 MESES.

Elisson Rodrigues Marques, Valdirene Moraes de Moura, Delice de oliveira jacinto, Mikaelly Karoline Silva Guedes, Claudia da Silva Marques Peres, Bruno Bento Duarte, Fernando de Bastos Ramos, Mikaella Almeida Leite Bastos

394 O ALVOROÇO DA PLANIFICAÇÃO

Ariane Luz Carvalho

395 OS IMPACTOS DA TELEMEDICINA NA GESTÃO DO CUIDADO PELA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO MUNICÍPIO DE TIMBIRAS-MA

Camila Dayane Andrade Lopes, Apolo Kassio Barros da Silva, Lezuí Farias Mousinho, Leuda Farias

396 O SUS E A PLANIFICAÇÃO

leiliana serra silva, Albenir Fernandes de Souza

397 PAROPLANIFICA: A PARÓDIA COMO ESTRATÉGIA DA PLANIFICAÇÃO

Rosângela Nunes Almeida, Andreia Nunes Almeida Oliveira, Samantha Evely Bezerra Carvalho, Pedro Ryan Gomes da Silva Galvão, Alison de Sousa Moreira, Jonas Souza Dourado, Antonio Rosa de Sousa Neto, Daniela Reis Joaquim Freitas



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

398 POEMA DE AGRADECIMENTO

Vicente Silva Costa Júnior, Sheyla Aparecida de Freitas, Débora Regina da Cunha Rocha, rosilene de moura guedes, Isabella Lima Pereira, Kellen Silveira da Costa, Andréa Aparecida de Miranda e Silva, Ana Flávia Carvalho Pereira

399 USO DA METODOLOGIA VIDEO BASED LEARNING (VBL), NA OFICINA TUTORIAL DE GESTÃO DO CUIDADO, PARA O APRENDIZADO DA ATENÇÃO CONTÍNUA

Ana Paula Margarido

400 VIVA O PLANIFICASUS.

Rayssa Beatriz Rocha Elias

401 SAÚDE EM REDE EM BELO HORIZONTE: FORTALECENDO AS RELAÇÕES AFETIVAS NO TRABALHO

Taciana Malheiros Lima Carvalho, Serafim Barbosa Santos Filho, MARCO ANTÔNIO BRAGANÇA DE MATOS

402 USO DA SALA DE SITUAÇÃO COMO INSTRUMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Alberto Vasconcelos Sabala, Amanda Kellen Pereira da Silva, Camila Karine da Silva Serafim, Igor Rodrigues Marques, João Gabriel Cunha de França

404 ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA DE SAÚDE MENTAL POR RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE DA FAMÍLIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

GRACIARA LETICIA BEZERRA LIMA

405 A EXPERIÊNCIA DO MAPEAMENTO EM SAÚDE MENTAL NO PROCESSO DE TERRITORIALIZAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO MUNICÍPIO DE COELHO NETO-MA.

Silva, Antônia Sheilane Carioca, Jaciane Pereira Sousa, Karlieny de Oliveira Saraiva, Janiellya Chaves dos Santos, Samylla Brunna Jesus Silva, Jheovanna Cally Oliveira, Cintia Fernanda Oliveira Santos, jessica ellen goncalves da silva

406 GRUPO TERAPÊUTICOS VOLTADOS A SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE – A EXPERIÊNCIA DO MUNICÍPIO DE ALEXÂNIA

Gisele De Menezes Alves, SAFFER, Denis Axelrud

407 AÇÃO DE CONSCIENTIZAÇÃO SOBRE O SETEMBRO AMARELO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: RESULTADOS E IMPACTO

Cristiano Moura Silva, Maria Francisca Ferreira Lima de Souza, Jefferson Pereira Silva, Luciana Cunha Da Silva

408 ACOLHIMENTO EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: SENSIBILIZANDO A EQUIPE

GRACIARA LETICIA BEZERRA LIMA

409 A IDENTIFICAÇÃO DAS PESSOAS COM NECESSIDADES DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE GUARINOS/MG.

Thainara Cardoso Sousa, Renata Bastos Mesavila, Cynara Rodrigues Soares Silva



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

- 410** A IMPORTÂNCIA DA INTERVENÇÃO PRECOCE NO TEA NA ATENÇÃO BÁSICA APÓS OS PRIMEIROS SINAIS DA CRIANÇA.
Isis Alexandrina Casanova
- 411** Á ÓTICA DO TUTOR SOBRE AS EQUIPES TÉCNICAS NAS UBS NO PROCESSO DAS TUTORIAS DA PLANIFICAÇÃO DE SAÚDE MENTAL NO MUNICÍPIO DE CAXIAS-MA
José Ytaciano Silva Bezerra, NYTALE LINDSAY CARDOSO PORTELA, Livia Cristina da Silva Paiva, Noelia Priscilla de Oliveira Cunha, MAYANNY DA SILVA LIMA BARBOSA, Debora de Kássia Gomes Cruz, Jainara Gomes da Silva, Amanda Cristina de Sousa Costa
- 412** AMPLIAÇÃO DOS SERVIÇOS E GRUPOS DE SAÚDE MENTAL NA UBS 01 DO JARDINS MANGUEIRAL: UM COMPROMISSO COM O BEM-ESTAR COMUNITÁRIO
Igor Rodrigues Marques, Denise Helena Silva Russo, Rosa Helena Fernandes de Oliveira
- 413** ANSIEDADE GENERALIZADA, COMPARTILHANDO VIVÊNCIAS.
Jessica lopes de oliveira, Sivirino Leão
- 414** AS CONTRIBUIÇÕES DA PLANIFICAÇÃO NA IMPLANTAÇÃO DE UM CENTRO DE REFERÊNCIA DE TERAPIAS NEURODIVERSAS EM MATÕES-MA.
FABRICIA CRYSTINA DA CUNHA RIBEIRO, Angela de Melo Santos, MONICA CRISTINA QUEIROZ DE ARAÚJO, EDIVÂNIA SIILVA DE SÁ, ELIENAI DA SILVA SOUSA COUTINHO
- 415** ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE UMA ESPERANÇA NO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL – A EXPERIÊNCIA DE ABADIÂNIA-GO
COSTA, Glênia Santos, PAULA, Eliza Souza, ASSUNÇÃO, Joyce Mirelly Bernardes, OLIVEIRA, Lazara Glória Lemes, MOURA, Lucimara Garcia Baena
- 416** AVALIAÇÃO DA APLICAÇÃO DO INSTRUMENTO DE MAPEAMENTO DAS PESSOAS COM NECESSIDADES DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL POR ACS
Livia Cristina da Silva Paiva, Erlanne Livia Dias Batista, Amanda Cristina de Sousa Costa, Noelia Priscilla de Oliveira Cunha, Elane Maria Azevedo dos Reis, Mônica Cristina Melo Santos Gomes, NYTALE LINDSAY CARDOSO PORTELA, José Ytaciano Silva Bezerra
- 417** CARTÃO DE ACOMPANHAMENTO PSICOSSOCIAL COMO FERRAMENTA DO CUIDADO
Natássia de Oliveira Lima, SARA DAYANE DE ARAUJO OLIVEIRA, Francineide das Chagas do Nascimento Sousa
- 418** ELABORAÇÃO DO GUIA DE SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA
ISABELLE CAMPOS MORAIS REGO DE ARAUJO
- 419** FICHA DE SINAIS DE ALERTA COMO ALIADA NO RASTREAMENTO E PLANEJAMENTO DO CUIDADO DE PACIENTES COM NECESSIDADES DE CUIDADOS EM SAÚDE MENTAL
BASTOS, Andressa Oliveira, Patricia de Carvalho silva, Silva, Antônia Sheilane Carioca



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

- 420 GRUPO DE MARIA, PROMOVENDO QUALIDADE DE VIDA AS MULHERES DE PARAÚNA**
Cláudia Elísia da Costa, Joice Peres Cruvínel, Letícia Moraes Rezende, Wagner Pontes Gomes
- 421 HORÁRIO PROTEGIDO: RELAÇÕES INTERPROFISSIONAIS NO CUIDADO COMPARTILHADO**
PAULA, Eliza Souza, COSTA, Glênia Santos, ASSUNÇÃO, Joyce Mirelly Bernardes, OLIVEIRA, Lazara Glória Lemes
- 422 INTERVENÇÕES PSICOSSOCIAIS PARA PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DASAÚDE MENTAL NA UBS TROPICAL, ANÁPOLIS/GO.**
MARIA NIUZA CARNEIRO DE QUEIROZ, CRISTINA CARVALHO NASSIF CORREA, BIANCA DA SILVA PERES, LILIAN RAISSA DE CARVALHO GONTIJO, ANA CRISTINA PEREIRA DA SILVA, SILVA, Gilcele Marília
- 423 MAPEAMENTO DA POPULAÇÃO COM NECESSIDADES DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL UTILIZANDO O INSTRUMENTO FICHA DE SINAIS DE ALERTA PARA O CUIDADO EM SAÚDE MENTAL PELO ACS**
Natássia de Oliveira Lima, SARA DAYANE DE ARAUJO OLIVEIRA, Francineide das Chagas do Nascimento Sousa
- 424 MAPEAMENTO DE SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**
Viviane Scandiucci Mota, PATRICIA BARBOSA DOS SANTOS, Karina Letticia Dantas Brito
- 425 MAPEAMENTO DO RISCO FAMILIAR SEGUNDO ESCALA DE COELHO E SAVASSI – UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.**
LUIZ FERNANDO ALEIXO BATISTA
- 426 MATRICIAMENTO EM SAÚDE MENTAL:QUALIFICAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA ESF NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**
Livia Cristina da Silva Paiva, Marisa Araujo Costa, Débora de Cássia Gomes Cruz, Shirley Dayane Santana da Silva Almones, MAYANNY DA SILVA LIMA BARBOSA, BEZERRA, Anthony Brian Azevedo, Camila Dayane Andrade Lopes, Kyzze Correia Fontes
- 427 O ESCALONAMENTO DO CUIDADO COMO ESTRATÉGIA DE ORGANIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM ESTUDO EM COMUNIDADES QUILOMBOLAS**
Rosângela Nunes Almeida, Rayane Alves Machado, Erick Santos de Oliveira, Andreia Nunes Almeida Oliveira, Alison de Sousa Moreira, Gabriel Fernando Oliveira Ferreira, Sabrina Maciel da Costa, Jonas Souza Dourado
- 428 O MAPEAMENTO DA POPULAÇÃO COM NECESSIDADES DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL COMO INSTRUMENTO PARA ORGANIZAÇÃO DO CUIDADO EM UMA UNIDADE LABORATÓRIO**
Emília Pricila Andrade dos Santos e Silva, Jéssyca Mayara Cabral Souto, Andressa Regina Paulino Costa, Eliene Alves Cunha
- 429 ORGANIZAÇÃO DA VISITA TÉCNICA PARA AVALIAÇÃO DO PROJETO SAÚDE MENTAL NA APS.**
Livia Cristina da Silva Paiva, Erlanne Lívia Dias Batista, Elane Maria Azevedo dos Reis, José Ytaciano Silva Bezerra, Noelia Priscilla de Oliveira Cunha, NYTALE LINDSAY CARDOSO PORTELA, Mônica Cristina Melo Santos Gomes, Amanda Cristina de Sousa Costa



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

430 O USO DA TELEMEDICINA NA APS NO AUXÍLIO DA INVESTIGAÇÃO DE TRANSTORNOS NEURODIVERGENTES E NEUROTÍPICOS

Myrcia Ferreira Lopes Nogueira, Noelia Priscilla de Oliveira Cunha, Amanda Cristina de Sousa Costa, Livia Cristina da Silva Paiva, Elane Maria Azevedo dos Reis, Marisa Araujo Costa, Erlanne Livia Dias Batista, José Ytaciano Silva Bezerra

431 PROMOÇÃO DE SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Patricia Helena Corrêa Carneiro

432 RASTREAMENTO DA DEPRESSÃO EM PESSOA USUÁRIA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE ATRAVÉS DO MI-MHGAP: UM CASO NO SETEMBRO AMARELO

Rosângela Nunes Almeida, Mirella Vitória Fernandes Lima dos Santos, Sernandes Rodrigues da Silva, Andreia Nunes Almeida Oliveira, Alison de Sousa Moreira, Gabriel Fernando Oliveira Ferreira, Jaqueline da Conceição Silva, Vanessa da Silva Guimarães

433 RELATO DE EXPERIÊNCIA COMO REFERÊNCIA TÉCNICA ESTADUAL DO PROJETO DE SAÚDE MENTAL NA APS, NA REGIÃO DE CAXIAS, NO ESTADO DO MARANHÃO.

ISABELLE CAMPOS MORAIS REGO DE ARAUJO

434 RESOLUTIVIDADE EM PACIENTES COM SAÚDE MENTAL PREJUDICADA NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Elisson Rodrigues Marques

435 SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA UM NOVO OLHAR NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE VILA NORTE, ANÁPOLIS/GOIÁS

Keila Cristina Carlos de Souza, SILVA, Gilcele Marília, Júlia Maria Rodrigues de Oliveira, Denis Axelrud SAFFER

436 SAÚDE MENTAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA A PARTIR DA AUTONOMIA E DA ABORDAGEM RECOVERY NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE

Júnia de Fátima Paixão

437 UTILIZAÇÃO DO INSTRUMENTO “FICHA DE SINAIS DE ALERTA” PARA IDENTIFICAÇÃO DE USUÁRIOS COM NECESSIDADE DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL EM UMA UNIDADE LABORATÓRIO EM CAXIAS-MA

Emília Pricila Andrade dos Santos e Silva, Jéssyca Mayara Cabral Souto, Eliene Alves Cunha, Andressa Regina Paulino Costa

438 AVALIAÇÃO DO MAPEAMENTO DAS PESSOAS COM NECESSIDADES DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL POR ACS

Livia Cristina da Silva Paiva

439 PANORAMA DAS AÇÕES DESENVOLVIDAS ATRAVÉS DO PROJETO SAÚDE MENTAL NA APS NO MUNICÍPIO DE COELHO NETO (MA)

Flávia Queiroz Coutinho Ribeiro, Emerson Ramos da Silva, Fabiana Queiroz Coutinho Ribeiro



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

441 CAFÉ TEMÁTICO SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Andreia Nunes Almeida Oliveira, Juliana Karen Vidigal Carvalho Barros, Rosângela Nunes Almeida, Tatiane Conceição Sousa, Pedro Ryan Gomes da Silva Galvão, Jaqueline da Conceição Silva, Vanessa da Silva Guimarães, Samara Ercolin de Souza

442 CAPACITAÇÃO DE ACS DE SANTA ISABEL - GO PARA IDENTIFICAÇÃO DE PACIENTES POSSIVELMENTE ELEGÍVEIS AOS CUIDADOS PALIATIVOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE COM USO DE INSTRUMENTO

Eloísa Pereira de Azevedo Liégio, CRISTIANE RUFINO DOS SANTOS, ALEXANDRE ERNESTO SILVA

443 FORTALECIMENTO DOS CUIDADOS PALIATIVOS NO MUNICÍPIO DEMALLET-PR

ALINE KARLA DONDA

444 IMPLANTAÇÃO DA COMISSÃO ESTADUAL DE CUIDADOS PALIATIVOS NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DO ESTADO DE GOIÁS

Ana Paula Elias, Fabiana de Sousa Miranda, Núria Micheline Pereira da Silva, Kênia Barbosa Alencar

445 IMPLANTAÇÃO DO INSTRUMENTO SPICT-BR™ PARA ELEGIBILIDADE DE CUIDADOS PALIATIVOS NA APS, EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE PARINTINS (AM) – UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Patrícia Gonzaga Farias Vasconcelos, Elize Maria Macêdo de Farias, Egivandro Marinho Beltrão, Eglê Socorro Bentes Maia

446 A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NOS CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE (APS)

Larissa Cavalcanti Botelho Soares, Lucas Pereira da Silva, Andressa Pains Fonseca, Leonardo Castro Alves

447 ANÁLISE E IMPLEMENTAÇÃO DOS CUIDADOS PALIATIVOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - APS.

Atainá Tenório Volkweis

448 A POTÊNCIA DA PLANIFICAÇÃO NA INSTRUMENTALIZAÇÃO DA APS PARA O CUIDADO PALIATIVO EM PARINTINS-AM.

Nara Maria Reis, Leidiane Santarém Valente, Sonaira Serrão Castro Ribeiro, Ariane de Souza Silva, Solane Pinto de Souza, Marilene da Cruz Pinto, Teresa Cristina de Oliveira Marcelino, Pablo Luís Lopes Ferreira

449 CONSTRUÇÃO DE UMA POLÍTICA ESTADUAL DE CUIDADOS PALIATIVOS: UM OLHAR MULTIPROFISSIONAL PARA A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

MANOELA CASSA LIBARDI, JOSZILENE TEODORO DE JESUS, TARCISIO BORGES DE SOUZA, MARIA ANGÉLICA CALLEGARIO VIEIRA, ROSEANNE COURBASSIER CHEROTO FERREIRA

450 CUIDADOS DE FIM DE VIDA NA APS: OS DESAFIOS DO MANEJO DIANTE DA IMPOSSIBILIDADE DE ARTICULAÇÃO COM A ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Renan Scheidegger Cardoso



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

451 CUIDADOS PALIATIVOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: IMPORTÂNCIA E DESAFIOS

Clenilda Aparecida dos Santos, Danuza Barros Gomes, Luiz Leonardo Louzada Nobrega, Diego Camilo Pinto, Patrícia Juliana dos Santos Nienow, Cremilda Queiroz da Silva Batista

452 CUIDADOS PALIATIVOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA, PREVENÇÃO E ALÍVIO DE SOFRIMENTO

Adenio Barbosa Ramalho

453 CUIDADOS PALIATIVOS NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO: UMA PROPOSTA DE AÇÃO A PARTIR DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL

MANOELA CASSA LIBARDI

454 CULTIVANDO VIDAS: UMA PROPOSTA TERAPÊUTICA ALTERNATIVA

ANELISE SOUZA GAVA, ESTHEFANI CORREIA BITENCOURT, AMANDA ROCHA DA SILVA, THIAGO REZENDE BRAVO, TARCISIO BORGES DE SOUZA

456 DESMISTIFICANDO OS CUIDADOS PALIATIVOS DENTRO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Thiago de Jesus Santos - Santos. T. J., Adelvânia Paixão Macedo de Jesus - Jesus. A. P. M., Mickael dos Santos Paixão - Paixão. M. S.

457 IDENTIFICAÇÃO CORRETA DE IDOSOS FRÁGEIS ELEGÍVEIS A CUIDADOS PALIATIVOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

NYTALE LINDSAY CARDOSO PORTELA, Aliny de Oliveira Pedrosa, Bruna Juliana Beleza da Silva, FERNANDA ANGÉLICA VILANOVA ASSUNÇÃO ALMEIDA

458 IMPACTO DOS CUIDADOS PALIATIVOS REALIZADOS PELA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA REDUÇÃO DE HOSPITALIZAÇÕES INDEVIDAS: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Thiago de Jesus Santos - Santos. T. J., Adelvânia Paixão Macedo de Jesus - Jesus. A. P. M., Mickael dos Santos Paixão - Paixão. M. S.

459 MELHORA NA QUALIDADE DE VIDA ATRAVÉS DE TÉCNICAS DE ART EM PACIENTE ACAMADA.

Danielle Ferreira Soares Prates

460 O PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL COMO FERRAMENTA DE APRENDIZAGEM NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM CUIDADOS PALIATIVOS

MANOELA CASSA LIBARDI, CÉLIA MÁRCIA BIRCHLER, DANIELE STANGE CALENTE, GILTON LUIZ ALMADA, FABIOLA KARLA CORRÊA RIBEIRO, FREDERICO ALVES FONSECA, SHEILA CRISTINA DE SOUZA CRUZ, VERÔNICA FERRÃO DE AZEVEDO

461 PLANIFICASUS: QUALIFICANDO OS PROFISSIONAIS NA UTILIZAÇÃO DE FERRAMENTAS DE CUIDADOS PALIATIVOS.

DANIELE FERREIRA DE SOUZA, ERIKA MARTINS LEITE, GABRIELLE ARRUDA DOS SANTOS SOARES, LIZ ARIMA PELEGRINO, TEREZA DE SOUZA FRANCO

463 A IMPLANTAÇÃO DOS NÚCLEOS DE SEGURANÇA DO PACIENTE NA MACRORREGIÃO DO JEQUITINHONHA, MINAS GERAIS.

Erika Guimarães Lage, Christina Coelho Nunes, Paula Rosa Lima de Lacerda



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

- 464** A TRAJETÓRIA ESTADUAL DE IMPLEMENTAÇÃO DA SEGURANÇA DO PACIENTE EM DUAS MICRORREGIÕES PARTICIPANTES DO PROJETO DO PLANIFICASUS
Daianny Garcia do Nascimento, Karine Cavalcante da Costa, Elaine Cristina de Melo Faria, PATRICIA DE SOUSA VERAS, Gabriela Piazza Pinto
- 465** A TRANSVERSALIDADE DA SEGURANÇA DO PACIENTE: COMUNICAÇÃO EFETIVA E PRÁTICA SEGURA NO AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO TUCUMÃ NO BAIXO ACRE.
FRANCISCA LUZIA GUIMARÃES CORDEIRO, Naiara da Costa Dias, Jeanne Raquel Freire de Albuquerque, Luciana Oliveira carvalho, Graciele Menezes da Costa farias, EMANUELLY DE SOUSA NÓBREGA, Priscyla Garcia Lima Souza Carvalho, Pollyanna da Silva Lima
- 466** CERTIFICAÇÃO EM QUALIDADE E SEGURANÇA E PLANIFICAÇÃO: UM MODELO PARA QUALIFICAÇÃO DE MICROPROCESSOS: SINERGIAS ENTRE A ACREDITAÇÃO E PLANIFICAÇÃO
ANDRÉA CHRISTINA BORELLA, Daniella Sampaio Zorzi, WILANDS PATRICIO PROCOPIO GOMES, lucelia dos santos silva, Danielle da Costa Palacio, Adriana Aparecida Alves do Nascimento, Vanessa Maria da Silva de Poli Correa, Francisco Timbó de Paiva Neto
- 467** DA INAUGURAÇÃO DE UM SERVIÇO DE SAÚDE À ACREDITAÇÃO: QUALIDADE E SEGURANÇA À LUZ DA PLANIFICAÇÃO
Talita Rewa, Ana Claudia Cascardo, Leila Justino da Silva, Cristiane dos Anjos Maron, Samara Silva Moura, Denis Dos Santos Azevedo, Adriana Aparecida Alves do Nascimento
- 468** TRANSVERSALIDADE DA SEGURANÇA DO PACIENTE NAS AÇÕES DO PLANIFICASUS PARANÁ
Jéssica Oliveira de Lima, Giseli da Rocha, Rosiane Aparecida da Silva, Sidneya Marques Svierdsovski, Maria Goretti David Lopes, Patricia Capelo, Planifica SUS Paraná
- 470** A EDUCAÇÃO PERMANENTE E A SEGURANÇA DO PACIENTE NA APS INTEGRADA A TELEMEDICINA.
Valfredo Augusto de Araújo Santana
- 471** AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE RESPPONSÁVEIS PELO AGENDAMENTO E DEMANDA NA UNIDADE DE SAÚDE.
PATRICIA GISELI SCHLICHTING, Neila Aparecida Vila
- 472** A IMPLANTAÇÃO DOS TIMES DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA MACRORREGIÃO DE SAÚDE MADEIRA-MAMORÉ: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA
Thalita Fernandes Cardoso, EDINALVA PEREIRA DE SOUZA, RAIMUNDA FRANKLIN LOPES
- 473** A IMPORTÂNCIA DA POLÍTICA IMPLEMENTADA À PESSOA COM DEFICIÊNCIA NA ATENÇÃO BÁSICA DE CAXIAS-MA
MAYANNY DA SILVA LIMA BARBOSA, Erlanne Livia Dias Batista, Débora de Cássia Gomes Cruz, Marisa Araujo Costa, Livia Cristina da Silva Paiva, Shirley Dayane Santana da Silva, Noelia Priscilla de Oliveira Cunha, Elane Maria Azevedo dos Reis



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

474 A JORNADA DOS MICROPROCESSOS EM SAÚDE BUCAL NA APS NA CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROCESSO DE ACREDITAÇÃO DA ONA

Beatriz da Cruz Barcellos Nunes, Danielle Viana Ribeiro Ramos, André Martins Camargo Barbosa, Aline Moreno Ferreira Campos, Marina Fini de Souza, Cristina Gaiba de Almeida, Jackeline do Nascimento Tsurumaki, Danielle da Costa Palacio

475 A JORNADA DOS MICROPROCESSOS NA CENTRAL DE MATERIAIS ESTERELIZADOS (CME) NA APS NA CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROCESSO DE ACREDITAÇÃO DA ONA

Beatriz da Cruz Barcellos Nunes, Evelyn Pereira Mello, Jamile Leite de Figueiredo, Deborah Schmidt Pontano, Ranier Nogueira dos Santos, Juliana Gabriel Souza, Jaqueline Aguiar Tartaroti, Vanessa Maria da Silva de Poli Correa

476 A MUDANÇA DO MICROPROCESSO DE SALA DE MEDICAÇÃO E SUA INTEGRAÇÃO COM O PROCESSO DE ACREDITAÇÃO PELA ONA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Jessica Domingues

477 APOIO À IMPLANTAÇÃO DOS NÚCLEOS MUNICIPAIS DE SEGURANÇA DO PACIENTE

Aline Samara Aciole da Silva Dantas, Alessandra Ísis Cirne Bezerra, Lívia Maria de Azevedo, Priscila Ferreira da Costa

478 A SEGURANÇA NA DISPENSAÇÃO DOS MEDICAMENTOS E A TRAJETÓRIA DOS FÁRMACOS NA COMUNIDADE

LUCILENE NUNES RIBEIRO BAUMGARTNER

479 ATENÇÃO CONTINUADA: UMA TECNOLOGIA LEVE QUE POSSIBILITOU UM NOVO OLHAR PARA OS USUÁRIOS COM CONDIÇÕES CRÔNICAS DA EQUIPE DA UBS DANIEL MARQUES EM ÁGUAS LINDAS DE GOIÁS

Patrícia Rodrigues Marques, Mariana Machado Santos Pereira

480 CICLO DE ATENÇÃO CONTÍNUA: UMA NOVA MODALIDADE DE ATENDIMENTO COM RESULTADO IMPACTANTE NA UBS-SQ 13, NO MUNICÍPIO DE CIDADE OCIDENTAL

Daielle Cristina Rodrigues Sousa Silva, Marcela Barbosa, Carlos Alberto dos Santos Garcez, Mariana Machado Santos Pereira, Maria de Lourdes Conceição Souza Bohonos, Tatiane Lemos dos Santos da Silva, Maria Viturino da Silva Freitas

481 CLIMA DE SEGURANÇA DO PACIENTE E INTELIGÊNCIA EMOCIONAL: PERCEÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

Fernanda Pereira de Sousa, Vitória Talya dos Santos Sousa, Andressa Suelly Saturnino de Oliveira, Edmara Chaves Costa, Patrícia Freire de Vasconcelos

482 CLIMA DE SEGURANÇA DO PACIENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: PERCEÇÃO DE PROFISSIONAIS DO NORDESTE BRASILEIRO

Vitória Talya dos Santos Sousa, Pedro Holanda Souza Neto, Francisco Clécio da Silva Dutra, Patrícia Freire de Vasconcelos



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

- 483** CONSULTAS AGENDADA POR HORÁRIOS: FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA EM SEU PAPEL PROTAGONISTA DE PRODUÇÃO E GESTÃO DO CUIDADO INTEGRAL, IMPACTANDO POSITIVAMENTE NA VIDA DAS PESSOAS DE RIO BOM/PR.
Leandro Benedito, Fábio Deziró Avelino
- 484** CONTRIBUIÇÕES DA EQUIPE DE SAÚDE BUCAL E DOS ACS NA IMPLANTAÇÃO DE UM TIME DE SEGURANÇA: A EXPERIÊNCIA DA USF TENTO EM VALENÇA BAHIA.
Kally Cristina Soares Silva, Mirella da Silva Mendes Andrade, Luisa Helena de Jesus Santos, Ricardo Alves do Amparo
- 485** CUIDADO SEGURO: VIABILIZAÇÃO DE FERRAMENTA NA ORGANIZAÇÃO DE MICRO E MACROPROCESSOS EM UNIDADES LABORATÓRIOS.
MAIZA DAIANE ALVES DE SOUZA, Anna Cecília Soares Santos, Tahiane Gley Bernardo de Jesus Couto, Liane Rocha Machado, RITA DE CÁSSIA MATOS BITENCOURT NAVARRO, Linda Leide Caldas Lourenço, Marta Suzana Lima da Rocha, Deyse Mirelle Souza Santos
- 486** DESAFIOS PARA IMPLEMENTAÇÃO DE SEGURANÇA DO PACIENTE NA APS
PAULA VANESSA HOLANDA DA SILVA, MARIA JANAILMA SOUZA SANTOS, ALINE CORDEIRO CAVALCANTE
- 487** ERROS DE MEDICAÇÃO MAIS COMUNS EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS MEDIDAS DE PREVENÇÃO ASSOCIADAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA
Thiago de Jesus Santos - Santos. T. J., Adelvânia Paixão Macedo de Jesus - Jesus. A. P. M, Mickael dos Santos Paixão - Paixão. M. S.
- 488** ESTRATÉGIAS DE ORGANIZAÇÃO PARA ACREDITAÇÃO DA ONA NAS UNIDADES DE SAÚDE DO PARCEIRO EINSTEIN
Munique Bertoni Lima da Silva, ANDRÉA CHRISTINA BORELLA
- 489** ESTRATÉGIAS DA PSICOLOGIA PARA CUIDADORES INFORMAIS DE CRIANÇAS COM ATRASOS NO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR EM UM AMBULATÓRIO DE ALTO RISCO
Brenda Stefany de Sousa Barroso, Aliny de Oliveira Pedrosa, Karine Kassia Lima Oliveira, Camila Batista Silva, Helena Cardoso Filgueiras, NELZI MARIA SILVA DE AZEVEDO REGO, Kalyanne Maria Nogueira Paiva, Juliana Lima Costa de Souza
- 490** FAZENDO O CERTO SE TORNAR FÁCIL: UTILIZAÇÃO PRÁTICA DAS FERRAMENTAS DE QUALIDADE NA OPERACIONALIZAÇÃO DO PROCESSO DA PAS
SOUZA, Érika de Almeida Leite da Silva Teixeira de
- 491** FERRAMENTAS BRAINSTORMING E 5W2H USADAS EM ATIVIDADES EDUCATIVAS SOBRE DIABETES NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA
Rosângela Nunes Almeida, Andreia Nunes Almeida Oliveira, Tatiane Conceição Sousa, Vanessa da Silva Guimarães, Gabriely da Silva Costa, Gláucia Maria Abreu da Silva Pinho, Paula Jaqueline da Silva Almeida da Luz, Cícero Rodrigues da Silva



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

492 IMPACTOS DO VÍNCULO DO RECEPCIONISTA COM A COMUNIDADE SOB A ÓPTICA DO MODELO DE PLANIFICAÇÃO.

FABRICIA CRYSTINA DA CUNHA RIBEIRO, MARIA ROSANA RIBEIRO DE PAIVA, MONICA CRISTINA QUEIROZ DE ARAÚJO, RUAN PABLO MACEDO FERREIRA, Angela de Melo Santos, ALEXANDRE DECARVALHO PAIVA

493 IMPLANTAÇÃO DA ETAPA DO PLANIFICASUS “A TRANSVERSALIDADE NA SEGURANÇA DO PACIENTE” NA 4ª REGIÃO DE SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

ERICA IANOSKI, Emanuéli Mazur Ianóski Neuls

494 IMPLANTAÇÃO DAS AÇÕES DE SEGURANÇA DO PACIENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM DUAS REGIÕES DE SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Silvana Lúcia Pereira de Oliveira, Anderson Freitas de Santana

495 IMPLANTAÇÃO DE PROTOCOS PADRONIZADOS DE HIGIENE EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE SÃO PAULO

Marian Flavia Possar, Kadija Faioqui

496 IMPLANTAÇÃO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE (NSP) NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE LARANJEIRAS DO SUL

Priscila Kauana Baptistel, Thaise de Almeida Granzotto, Patricia Massuqueto, Lidiane Sintia Biavatti Nielsen, Suzamara Batista, Camila Malherbi Bortoluzzi, Marcia Denize Langhinotti Marochi, Marinilce Mariano Dobbins

497 IMPLANTAÇÃO DOS NÚCLEOS DE SEGURANÇA DO PACIENTE - RELATO DE EXPERIÊNCIA

MARIA CRISTINA MAGALHAES, Ana Paula Elias, Fabiana de Sousa Miranda

498 IMPLANTAÇÃO DO TIME DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM UMA UNIDADE DE SAÚDE EM PARINTINS-AM

Leidiane Santarém Valente, Sonaira Serrão Castro Ribeiro, Aldecy de Almeida Bezerra Silva, Ariane de Souza Silva, Solane Pinto de Souza, Marilene da Cruz Pinto, Teresa Cristina de Oliveira Marcelino, Pablo Luís Lopes Ferreira

499 IMPLANTAÇÃO DO TIME DE SEGURANÇA DO PACIENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO CONE SUL, RONDÔNIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Adriana Carvalho Coutinho, Clenilda Aparecida dos Santos, Rosalina de Oliveira Reis Goebel, Gelzirlane do Nascimento, Weslaine Lemes de Souza, Álefe Oliveira Bezerra do Nascimento, Aline Fiori dos Santos Feltrin, Mayrá Lobato Pequeno

500 IMPORTÂNCIA DA AMBIÊNCIA NA ORGANIZAÇÃO E USO SEGURO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS EM AMBULATÓRIO NO MODELO PASA

ALEXANDRA RIBEIRO DE OLIVEIRA, Francisca Mary César Lemos, Liliâne de Sousa Silva, Santília Conceição Gomes Dos Santos, KELLE YASMIN PIMENTEL TORRES, JOCILENE MARTINS SOUZA SOARES, Letícia Santos Gomes, ALICIANA DE ASSUNÇÃO BOTELHO



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

- 501 LETRAMENTO EM SAÚDE: UM PROJETO DE INTERVENÇÃO NOS AMBULATÓRIOS MODELO PASA**
Jackeline da Rocha Vasques, Priscila Rodrigues Rabelo Lopes, Leane Carvalho Machado, Eliane Regina da Veiga Chomatas, Carolina Belomo de Souza, Raquel Fátima Teixeira, Aliny de Oliveira Pedrosa
- 502 MELHORIA NO PROCESSO DE DESCARTE DE MEDICAMENTOS PELA POPULAÇÃO DE UM SERVIÇO DE SAÚDE**
Viviane Scandiucci Mota, PATRICIA BARBOSA DOS SANTOS, Karina Letticia Dantas Brito, MARIA CLARA AUGUSTO FREITAS
- 503 NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE: ESTRATÉGIA DE QUALIDADE NO SERVIÇO DE SAÚDE**
MEIRYLENE DOS SANTOS FERREIRA GOMES
- 504 NUCLEO MUNICIPAL DE SEGURANÇA DO PACIENTE: ADAPTAÇÃO DO CUIDADO AO PACIENTE EM ALDEIAS ALTAS-MAPONTES,** CARLA ANACLETO¹, BORBA, FABIANA DE LIMA ², SANTOS, CAROLINE JORDANA AZEVEDO DOS ³
Carla Anacleto
- 505 OFICINA DE FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE IMUNIZAÇÕES: PROMOVENDO PRÁTICAS SEGURAS NA VACINAÇÃO**
JULIANA ZENARO RODRIGUES, DEBORA APARECIDA SANTOS, SARAH LIGIA SOARES DE MORAES
- 506 OS CAMINHOS PERCORRIDOS ATÉ A IMPLANTAÇÃO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM AQUIDAUANA MATO GROSSO DO SUL (MS)**
DANIELE FERREIRA DE SOUZA, BRUNA MUCHA, PATRICIA DE SOUSA VERAS, Daianny Garcia do Nascimento, Elaine Cristina de Melo Faria
- 507 PLANIFICAÇÃO COMO UM INSTRUMENTO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA AS EQUIPES DE APS DE CRISTALINA _GO**
Maiara dos Santos Silva
- 508 PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE NA AAE: NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE NA TRANSVERSALIDADE DO CUIDADO SEGURO.**
COSTA, Karina Moura, SANTOS, Fernanda Sabino, SOUZA, Douglas. T. Vieira.
- 509 PONTOS CRÍTICOS E ADEQUAÇÃO DE UMA UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PARA SEGURANÇA DO PACIENTE.**
SARA DAYANE DE ARAUJO OLIVEIRA, Natássia de Oliveira Lima, Francineide das Chagas do Nascimento Sousa
- 510 REDUÇÃO DE RECOLETAS DE EXAMES LABORATORIAIS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE VILA PREL UTILIZANDO A METODOLOGIA LEAN SIX SIGMA**
Viviane Scandiucci Mota



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

511 RELATÓRIO DE VISITA TÉCNICA DE QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE COMO INSTRUMENTO DE MELHORIA

Natássia de Oliveira Lima, SARA DAYANE DE ARAUJO OLIVEIRA, Francineide das Chagas do Nascimento Sousa

512 RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE O PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DOS ROTEIROS DE ATENDIMENTO POR UMA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE UM AMBULATÓRIO MODELO PASA

Francisca Mary César Lemos, Santília Conceição Gomes Dos Santos, KELLE YASMIN PIMENTEL TORRES, Letícia Santos Gomes, Ana Karoliny Rodrigues Abreu, ALEXANDRA RIBEIRO DE OLIVEIRA, Jocilene Martins Souza Soares, Liliane de Sousa Silva

513 SEGURANÇA DO PACIENTE COMO ESTRATÉGIA DE INTEGRAÇÃO ENTRE A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS) A ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA (AAE).

Fabiana de Sousa Miranda, Nara Rubya Pitaluga de Alencar, Ana Paula Elias, Maria Angela Leite Chaves

514 SEGURANÇA DO PACIENTE: FORTALECIMENTO DO MICROPROCESSO DA CME NA UBS DELTA OLIVEIRA MARTINEZ

PATRICIA OLIVEIRA DA SILVA QUEIROZ, José Uiebeni Ramos Lemos, Sachanna Mychelly Morais Torres

515 TRANSVERSALIDADE DO CUIDADO: AÇÕES E ESTRATÉGIAS UTILIZADAS PARA IMPLANTAÇÃO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA NO PACIENTE NA APS.

ANA RITA MACHADO, Jesley Christian Lemos Soares, Gilvanio Marcos Figueiredo, Delyane Oliveira Matos

516 UTILIZAÇÃO DO MÉTODO PDSA NA ELABORAÇÃO DE PROTOCOLO PARA CONTROLE DA TUBERCULOSE EM UNIDADES PRISIONAIS

Andreia Nunes Almeida Oliveira, Rosângela Nunes Almeida, Verônica Carneiro Aragão Ferreira, Jackeline Veras Santana Sousa, José Ytaciano Silva Bezerra, Jaqueline da Conceição Silva, Ivo Ferro da Silva, Elisângela Fabiana Silva Ferreira

517 XÔ INFECÇÃO: USO DE HISTÓRIAS EM QUADRINHOS COMO ESTRATÉGIA TECNOLÓGICA PARA A APRENDIZAGEM SOBRE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

Andreia Nunes Almeida Oliveira, Rosângela Nunes Almeida, Verônica Carneiro Aragão Ferreira, Alison de Sousa Moreira, Rubenilson Luna Matos, Angela de Melo Santos, Antonio Rosa de Sousa Neto, Daniela Reis Joaquim Freitas

518 6 METAS INTERNACIONAIS DA SEGURANÇA

Nanci Vaquero, Paloma Ribeiro Luna Dourado Arima, Gabriel de Oliveira Barros, Girlane Maria Santos do Nascimento, Camila Maria Pereira dos Santos, Claudia Aparecida Santos Nogueira, Carla Barbosa Araújo Carvalho, Rodrigo Ribeiro

519 DESVENDANDO OS PROCESSOS DE CONSTRUÇÃO SOCIAL SEGUNDO MENDES

Taluane Ramos Almeida, HOZANA APARECIDA QUEIROZ



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

- 520 HUMANIZAÇÃO DO CADASTRAMENTO FAMILIAR E TERRITÓRIAL**
Taluane Ramos Almeida, Hozana Aparecida Queiroz
- 521 PARÓDIA: PAGODE NA PRAIA COM SABOR DE PLANIFICAÇÃO**
Critiane dos Anjos Maron, Shelida Amorim Soares, Talita Rewa, Cristiane dos Anjos Maron, Francisco Mailton Sousa Pinho, Bruna Neves Alves, Thamires Turi Baldusco Bergamasco, Ana Claudia Cascardo
- 522 EXPERIÊNCIA DO NÚCLEO ESTADUAL DE SEGURANÇA DO PACIENTE DO ESTADO DE MINAS GERAIS**
Nádia Aparecida Campos Dutra, Aline Bárbara Pereira da Costa, Rosilaine Aparecida da Silva Madureira
- 523 EXPERIÊNCIA DO NÚCLEO MUNICIPAL DE SEGURANÇA DO PACIENTE DE BELO JARDIM - PE**
MARIA JANAILMA SOUZA SANTOS, ALINE CORDEIRO CAVALCANTE
- 524 SAÚDE NA ESTRADA. VENCENDO BARREIRAS DA IMUNIZAÇÃO**
Mylena de Oliveira Araújo
- 526 JARDIM TERAPÊUTICO: O CULTIVO DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL**
LOBO, Celita Maria, FAUSTINO, Sonia Maria, SANCHES, Karoline Gonçalves, Sandra Maria Belmonte Pereira Moreira, SILVA, Alessandra Belota
- 527 ORGANIZAÇÃO DO APOIO MATRICIAL DE SAÚDE MENTAL NA APS:RELATO DE EXPERIÊNCIA DO MUNICÍPIO DE CERES/GO**
Mary Rachel Moore, Bianca Zuchinalli, Valéria Soares Freitas neves, Cynara Rodrigues Soares Silva
- 528 PROJETO BEM VIVER: TRANSFORMANDO AS DEMANDAS ADMINISTRATIVAS EM RESPOSTAS ASSISTENCIAIS NO TRATAMENTO DE PESSOAS COM TRANSTORNOS MENTAIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.**
Anna Flávia de Oliveira Santana, Melyne Serralha Rocha
- 529 A CONTRIBUIÇÃO DA FICHA COMPLEMENTAR - SINAIS DE ALERTA PARA O CUIDADO EM SAÚDE MENTAL EM UMA UNIDADE BÁSICA DO MUNICÍPIO DE ALDEIAS ALTAS NO MARANHÃO**
BRITO, Rayane Sousa de, SILVA, Jayse da, SILVA, Diego Machado, BORBA, Fabiana de Lima, SILVA, Juliana Barbosa da, SILVA, Nadya Beatriz Nunes Castro da, ALVES, Adriano Lucio da Sailva, SANTOS, Caroline Jordana Azevedo dos
- 530 ADAPTAÇÃO PARA POWERPOINT® DO JOGO DO ACESSO NA ETAPA 3 DO PROJETO SAÚDE MENTAL NA APS: SUPERANDO OBSTÁCULOS**
JALISSON SOARES DE ARAUJO, GRACIARA LETICIA BEZERRA LIMA, Kyzze Correia Fontes, Elane Maria Azevedo dos Reis



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

- 531** **ARTICULAÇÃO EM REDE PARA INTEGRALIDADE NO CUIDADO A PACIENTE COM TRANSTORNO MENTAL E ACUMULATIVO: AÇÕES INTERDISCIPLINARES, DESAFIOS E POSSIBILIDADES.**
Andressa Pains Fonseca, Larissa Cavalcanti Botelho Soares, Lucas Pereira da Silva
- 532** **A SALA DE SITUAÇÃO EM SAÚDE MENTAL COMO DISPOSITIVO DE FORMAÇÃO NA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA.**
Tháís Ornelas Nascimento, Janine Cardoso Soub, Sandra Assis Brasil
- 533** **ASPECTOS ANALISADOS NO CUIDADO AOS “HIPERUTILIZADORES” NA ATENÇÃO BÁSICA POR MEIO DA PERCEÇÃO DOS PROFISSIONAIS E DOS USUÁRIOS.**
Lísia Maria Borges, Arcelina Lima de Andrade
- 534** **AVALIAÇÃO DA SOBRECARGA, ANSIEDADE, DEPRESSÃO E ESTRESSE EM CUIDADORES DE PESSOAS COM TRANSTORNOS MENTAIS**
BORBA, Fabiana de Lima, SILVA, Diego Machado, BRITO, Rayane Sousa de, SILVA, Nadya Beatriz Nunes Castro da, ALVES, Adriano Lucio da Sailva, SILVA, Jayse da, SILVA, Juliana Barbosa da, SANTOS, Caroline Jordana Azevedo dos
- 535** **CAPACITAÇÃO ACERCA DO MANUAL DE INTERVENÇÕES “MENTAL HEALTH GAP” (MI-MHGAP) DE PROFISSIONAIS ATUANTES EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**
Marcela da Gama Leal, Luciana Assis Couto, Denis Dos Santos Azevedo, Leila Justino da Silva, Bruna Neves Alves
- 536** **CAPACITAÇÃO DO MANUAL DE INTERVENÇÕES MENTAL HEALTH GAP NA REGIÃO DE SAÚDE DE CAXIAS MARANHÃO**
SIMÃO, Clenny Rejane Costa, PAZ, Rita Maria Pereira da, COUTINHO, Tatiana Monteiro, SANTOS, Caroline Jordana Azevedo dos, SANTOS, Saulo Sousa, BOGÉA, Rômulo Luiz Neves, COSTA, Silvia Ferreira, NOBREGA, Luiz Leonardo Louzada
- 537** **CAPS ITINERANTE: UMA ESTRATÉGIA PARA A REALIZAÇÃO DO MATRICIAMENTO EM SAÚDE MENTAL**
Sernandes Rodrigues da Silva
- 538** **CICLO DE ATENÇÃO CONTÍNUA NO CUIDADO DAS CONDIÇÕES CRÔNICAS EM UMA UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE DO MARANHÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA**
Natássia de Oliveira Lima, SARA DAYANE DE ARAUJO OLIVEIRA, Francineide das Chagas do Nascimento Sousa
- 539** **COMPREENDENDO A SUBJETIVIDADE DO CUIDADO MENTAL NA CULTURA INDÍGENA**
Laura Ligiana Dias Szerwiesk, Ana Cláudia Gonçalves, Eliane Decker Lorini, Elinice Mahl, Márcia Clarice Von Fruhauf, Tamires Alessandra Wolmuth, Marizandra Coradini



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

- 540** **DESENVOLVIMENTO DE GRUPO OPERATIVO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE PARA QUEBRA DO ESTIGMA DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE MENTAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA**
Paula Lima de Mesquita, PAULA, Aline Beatriz Rocha, SILVA, Felipe de Abreu, SOUZA, Raimundo Nogueira de, NOGUEIRA, Francisca Costa dos Santos, MARTINS, Ediane Ribeiro
- 541** **DIMENSÕES BIOPSISSOCIAIS: ATENDIMENTO EM PLANTÃO PSICOLÓGICO EMERGENCIAL NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE**
Luana Izabel da Silva Nunes, ERICA ARANHA DE SOUSA AYMORE, Kleverton Ramon Santana Siqueira, Marcilene Sena dos Santos, GLEICE KELLY OLANDA CORDEIRO
- 542** **EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA FUNDAMENTAL PARA GRUPO DE INTERVEÇÃO: UM MOVIMENTO REALIZADO PELA ENFERMAGEM NO CAPS I.**
BORBA, Fabiana de Lima, SILVA, Diego Machado, BRITO, Rayane Sousa de, SILVA, Jayse da, SILVA, Juliana Barbosa da, SILVA, Nadya Beatriz Nunes Castro da, SANTOS, Caroline Jordana Azevedo dos, SANTOS, Luis Saulo Sousa
- 543** **ENCONTRO DE GESTANTES CUIDANDO DO CORPO E DAS EMOÇÕES: ABORDAGEM INTEGRAL À SAÚDE MENTAL MATERNA.**
ANDREIA CAROLINA AQUINO AGUIAR, DIONE MILHOMEM ARAÚJO NASCIMENTO, ANASTÁCIA TAVARES DA SILVA, BRENDA STEFANY DE SOUSA BARROSO
- 544** **ESCREVIVÊNCIAS ACERCA DA MULTIPLICAÇÃO DO MI-MHGAP MANUAL DE APRENDIZAGEM, CAPACITAÇÃO, REPLICAÇÃO E INTERVENÇÕES NO MUNICÍPIO DE ALEXÂNIA**
BOTELHO, Jeferson Salgado
- 545** **FORTELECIDAMENTE: UM PROJETO DO CUIDADO DA SAÚDE MENTAL E DESENVOLVIMENTO INFANTIL.**
Polianne Rodrigues Do Carmo
- 546** **GRUPO TERAPÊUTICO ESPERANÇA**
Raquel Assunção Silveira Silva, Fabio Rabelo Teixeira, Jeferson Gonçalves
- 547** **IDENTIFICAÇÃO, ESTRATIFICAÇÃO E GESTÃO DO CUIDADO DE PESSOAS COM RISCO DE SUICÍDIO A PARTIR DE DIAGNÓSTICO LOCAL E IMPLANTAÇÃO DE PROTOCOLO CLÍNICO**
Marina Chansky Cohen, Aline Fernandes Rossi, Daniella Sampaio Zorzi
- 548** **INTEGRAÇÃO ENTRE A REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: DESAFIOS E PROSPECTIVAS**
Sernandes Rodrigues da Silva, MAYANNY DA SILVA LIMA BARBOSA
- 549** **INTERVENÇÕES NO MANEJO DE CRISE EM UM CAPS II INFANTO JUVENIL: RELATO DE EXPERIÊNCIA**
Tatiane Anhaia Pereira, Thayná Cristina Parsaneze Iasi, Lidiane Soares Sodre da Costa



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

550 JORNADA DOS CAPS: PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DOS MACROPROCESSOS NOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Daniella Sampaio Zorzi, Aline Fernandes Rossi, Marina Chansky Cohen, Renata Soares Martins, Evelyn Pereira Mello, ANDRÉA CHRISTINA BORELLA, Francisco Timbó de Paiva Neto, Leticia Yamawaka de Almeida

551 MEDITAÇÃO E AURICULOTERAPIA

POLIANE CARLA DA COSTA, Aline Martins de Souza

552 MERGULHO DA INCLUSÃO: O SUS QUE EMERGE DO RIO AMAZONAS.

Luana Izabel da Silva Nunes, ERICA ARANHA DE SOUSA AYMORE, ANA MARIA DO NASCIMENTO FERREIRA, JOELMA RIBEIRO, Kleverton Ramon Santana Siqueira, Auracilene Rocha, Camila Cadena de Almeida, Luana Izabel Nunes da Silva

553 O ACOLHIMENTO NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL I: UMA TECNOLOGIA DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL.

BORBA, Fabiana de Lima, ALVES, Adriano Lucio da Sailva, SILVA, Diego Machado, BRITO, Rayane Sousa de, SILVA, Nadya Beatriz Nunes Castro da, SILVA, Juliana Barbosa da, SILVA, Jayse da, SANTOS, Caroline Jordana Azevedo dos

554 PODCAST: DIÁLOGO ENTRE MULTIPLICADORES NO PROCESSO DE REPLICAÇÃO DO MANUAL DE INTERVENÇÕES MENTAL HEALTH GAP.

Sandra Maria Belmonte Pereira Moreira, SOUZA, Alessandra Belota, MELO, Joyce Aniz Lourenço, SILVA, Gilcele Marília, Lucimara Garcia Baena Moura, SAFFER, Denis Axelrud, Ana Paula Elias

555 PROJETO CHEGA JUNTO: RELATO DE INTERVENÇÃO NA PARAISÓPOLIS COM ADOLESCENTES

Natalia Vandaleti Goulart Ferreira, Claudio Roberto dos Santos, Regivaldo Moreira Silva, Beatriz Vieira Mendes, Ligia da Cruz Lucena, Luana Santos de Camargo, Aline Marion Moreira Kolle, Angela Conceição Pereira

556 PROJETO COMPARTILHANDO CUIDADOS: UMA ESTRATÉGIA PARA A ORGANIZAÇÃO DO CUIDADO EM EVENTOS AGUDOS EM SAÚDE MENTAL.

Anna Flávia de Oliveira Santana, Melyne Serralha Rocha

557 RESULTADOS DA PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE DO MUNICÍPIO DE QUIRINÓPOLIS – GO APÓS IMPLANTAÇÃO DA REGULAÇÃO PSICOLÓGICA MUNICIPAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA.

ODENIR MOUREIRA DA SILVA JUNIOR

558 TRANSFORMA-DORES: A SUPERAÇÃO DO ESTIGMA E ECONOMIA DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL ATRAVÉS DA PLANIFICAÇÃO DA SAÚDE MENTAL EM COELHO NETO – MA.

BRITO, Thátilla Layane Alves, SANTOS, Caroline Jordana Azevedo dos, COSTA, Silva Ferreira, MOTA, Adriana Ferreira, SANTOS, Luis Saulo Sousa, LEITE, Felipe de Queiroz, PENHA, Paula Ramos Almeida, NOBREGA, Luiz Leonardo Louzada



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

- 559 O SUS PODE AJUDAR: TRAJETO DE UMA MENTE EM UMA REDE ORGANIZADA**
MAYANNY DA SILVA LIMA BARBOSA, Marisa Araujo Costa, Elane Maria Azevedo dos Reis, Erlanne Lívia Dias Batista
- 560 RENASCENDO COM O TELENORDESTE: UMA HISTÓRIA DE ESPERANÇA**
BASTOS, Andressa Oliveira, SOUSA, Filipe da Silva, Patricia de Carvalho silva, OLIVEIRA, Eudileia Lima, SOUSA, Francisco Dorgival Costa, Nara Fabiana Mariano, BRITO, Thátilla Layane Alves, SANTOS, Caroline Jordana Azevedo dos
- 561 SOBRE O CUIDADO ITINERANTE EM TERRITÓRIO AMAZÔNICO: EXPERIÊNCIA DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NO MUNICÍPIO DE MACAPÁ - AP**
Nataliane Souza Rangel, ERICA ARANHA DE SOUSA AYMORE, Larissa Penha Moraes, Luana Izabel da Silva Nunes, Kleverton Ramon Santana Siqueira
- 562 INSTRUMENTO PARA VISITA TÉCNICA EM UBS'S CONTEMPLANDO A SEGURANÇA DO PACIENTE**
LETICIA PAIVA FIQUENE
- 563 PODCAST: DIÁLOGO ENTRE MULTIPLICADORES NO PROCESSO DE REPLICAÇÃO DO MI-MHGAP**
Sandra Maria Belmonte Pereira Moreira
- 565 A INTERSETORIALIDADE PARA A QUALIDADE DE VIDA NA COMUNIDADE QUILOMBOLA-KALUNGA DE MONTE ALEGRE DE GOIÁS**
TAKAHASHI, Fátima Gonçalves Messias
- 566 GERENCIAMENTO DO CUIDADO DO AMBULATÓRIO DE GESTAÇÃO DE ALTO RISCO, AGAR – UNIVALI, MACRORREGIÃO DE SAÚDE DA FOZ DO RIO ITAJAÍ - SC**
RITA DE CÁSSIA TEIXEIRA RANGEL, Rodrigo Massaroli, Eneida Patricia Teixeira, Rafaela Hugue Marques
- 567 INTEGRAÇÃO ENTRE A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS) E A ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA (AAE) EM UM “TERRITÓRIO LÍQUIDO”, GARANTINDO O ACESSO OPORTUNO PARA GESTANTES DE ALTO RISCO NO MUNICÍPIO DE PARINTINS BAIXO AMAZONAS.**
Patrizia Gonzaga Farias Vasconcelos, Juciara de Oliveira Sampaio, Naiara Núbia Rodrigues da Silva, Egivandro Marinho Beltrão, Aldecy de Almeida Bezerra Silva, Guilherme Barbosa Shimocomaqui, Leidiane Santarém Valente, Sonaira Serrão Castro Ribeiro
- 568 1º SEMINÁRIO MATERNO INFANTIL DA REGIÃO DE SAÚDE NORDESTE II E 5ª OFICINA DA PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE**
Luciana Gomes de Paula Fabelício, Eva Maria Fleuri dos Anjos, Helida Jeane Monsueth Almeida, ELISA RUCKS MEGIER, Vilalba Carlos Lima Martins Bezerra



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

569 AÇÃO DE PROMOÇÃO E PROTEÇÃO AO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO ALUSIVA AO AGOSTO DOURADO EM UM AMBULATÓRIO DE GESTAÇÃO DE ALTO RISCO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Aline Freitas Alexandre Soares, Gabriela Santos Bittencourt, Rafaela Hugue Marques, RITA DE CÁSSIA TEIXEIRA RANGEL, Rodrigo Massaroli, Eneida Patricia Teixeira

570 A ESTRATÉGIA DE IMPLANTAÇÃO DO POP DA VISITA DOMICILIAR NA APS: UM INSTRUMENTO POTENCIALIZADOR NA SAÚDE DE UM MUNICÍPIO EM PLANIFICAÇÃO DO MARANHÃO

Marisa Araujo Costa, Elane Maria Azevedo dos Reis, Amanda Cristina de Sousa Costa, MAYANNY DA SILVA LIMA BARBOSA, Livia Cristina da Silva Paiva, Mônica Cristina Melo Santos Gomes, Camila Dayane Andrade Lopes, NYTALE LINDSAY CARDOSO PORTELA

571 A ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO COMO FERRAMENTA PARA AUMENTO DA COBERTURA VACINAL EM MENORES DE UM ANO - UMA EXPERIÊNCIA EXITOSA

BEATRIZ KEVINN FREIRE DA COSTA, Jhonatan Souza de Oliveira, RUI RODRIGUES DA COSTA, Joseany de Carvalho Sousa Silva, MARYANA CAJUEIRO E SILVA, DELIANE MATIAS DA SILVA ALVES, APOLIANE IECKER GASPARE FERREIRA, MARILDA CRISTINA VERÍSSIMO

572 A EXPERIÊNCIA DA INSERÇÃO DO CHECKLIST DA CRIANÇA E O CICLO DE ATENÇÃO CONTÍNUA COMO TECNOLOGIAS DE CUIDADO PARA ORGANIZAÇÃO E FORTALECIMENTO DA PUERICULTURA.

SANTOS, Caroline Jordana Azevedo dos, BOGÉA, Rômulo Luiz Neves, SANTOS, Luis Saulo Sousa, COSTA, Silvia Ferreira, COUTINHO, Tatiana Monteiro, MENDES, Rogério Cruz, PAZ, Rita Maria Pereira da, SIMÃO, Clenny Rejane Costa

573 A EXPERIÊNCIA DE IMPLANTAÇÃO DO PROJETO SAÚDE EM REDE NO MUNICÍPIO DE CLÁUDIO-MG

CLEONICE FERREIRA RABELO, Thais Lacerda e Silva, Isabela Flávia dos Santos, Patrícia Parley Lacerda, Reginaldo dos Santos Teixeira, Luana Vilela e Vilaça, Ana Cleonice Santos Sá

574 A IMPLANTAÇÃO DO FLUXOGRAMA DE SUSPEITA DE GRAVIDEZ NA UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (UAPS) PETROVALE, NO MUNICÍPIO DE BETIM, MINAS GERAIS

Fábrica Soares Freire Pugedo, Elizângela Gonçalves de Souza, Vinício Coimbra Viana, Raquel Bernardino de Oliveira, Daniele Dias Silva Honorato, Anacele de Oliveira Silva Menezes, Juliane Lima da Silva, Cristiane Souto de Assis

575 A IMPORTÂNCIA DA BUSCA ATIVA DO PARCEIRO NA ADESÃO DO TRATAMENTO DA SÍFILIS E REDUÇÃO DA MORTALIDADE NEONATAL.

FABRICIA CRYSTINA DA CUNHA RIBEIRO, RUAN PABLO MACEDO FERREIRA, EMANUELLE MIRANDA LEAL LIMA, MONICA CRISTINA QUEIROZ DE ARAÚJO, ELIENAI DA SILVA SOUSA COUTINHO, SUZANA SILVA CUNHA, ALEXANDRE DECARVALHO PAIVA, ANGELO DE MELO SANTOS



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

576 A IMPORTÂNCIA DA ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO E COMPARTILHAMENTO DO CUIDADO DA GESTANTE, PARA UM DESFECHO FAVORÁVEL

SHIRLEY GUIMARÃES BATISTA, ALCIA MARIA FURTADO COELHO, MAGDA RIBEIRO GUIMARÃES, FERNANDA DA SILVA FIGUEIREDO, ALAN GOMES DE SOUSA

577 ANÁLISE DA VERACIDADE DA SITUAÇÃO VACINAL DE CRIANÇAS RESIDENTES NO TERRITÓRIO ADSCRITO DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

PAULA, Aline Beatriz Rocha, MENDES, Rogério Cruz, RODRIGUES, Ielda Pereira, MELO, Gilmar Francisca, MARAISA PEREIRA SENA

578 ANÁLISE DO PERFIL GESTACIONAL: ESTRATÉGIA NO ENFRENTAMENTO DE MORTE MATERNA NO MUNICÍPIO DE CAXIAS-MA

MAYANNY DA SILVA LIMA BARBOSA, NYTALE LINDSAY CARDOSO PORTELA, Elane Maria Azevedo dos Reis, Marisa Araujo Costa, Amanda Cristina de Sousa Costa, Erlanne Lívia Dias Batista, Livia Cristina da Silva Paiva, Mônica Cristina Melo Santos Gomes

579 ANÁLISE DOS ÓBITOS COMO ESTRATÉGIA DE IDENTIFICAÇÃO DE OPORTUNIDADES DE MELHORIAS PARA QUALIFICAÇÃO DA ASSISTÊNCIA MATERNO INFANTIL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

FABRICIA CRYSTINA DA CUNHA RIBEIRO, ELIETE CARNEIRO DOS SANTOS, FRANCISCO ARIEL PAZ SANTOS FREITAS, KARLA EMANUELA PAZ SANTOS, CLAYRE ANNE MOTA DA SILVEIRA VASCONCELOS

580 A PARTICIPAÇÃO DOS GESTORES NO GRUPO CONDUTOR DA PLANIFICAÇÃO VISTA COMO POTÊNCIA PELA V GERENCIA REGIONAL DE SAÚDE DE ROLIM DE MOURA/RO

Cleuza Mara Morais de Andrade Klug, Nerdilei Aparecida Pereira

581 A RELEVÂNCIA DO TRABALHO INTERSETORIAL NO RESGATE DA COBERTURA VACINAL DE ROTINA

FABRICIA CRYSTINA DA CUNHA RIBEIRO, EMANUELLE MIRANDA LEAL LIMA, MONICA CRISTINA QUEIROZ DE ARAÚJO, ELIENAI DA SILVA SOUSA COUTINHO, SUZANA SILVA CUNHA, RUAN PABLO MACEDO FERREIRA, EDIVÂNIA SIILVA DE SÁ, ANGELO DE MELO SANTOS

582 ATENÇÃO COMPARTILHADA A GRUPO: EXPERIÊNCIA DE UMA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO CUIDADO À GESTANTE.

MAYANNY DA SILVA LIMA BARBOSA, Vanessa Kely Medeiros Silva Palhano, Eduardo Sousa Carvalho, Irisdalva França Soares Brito, Ricardo Rogério Santos da Silva, Naiara Costa Araújo, Raquel dos Santos Lima, Marisa Araujo Costa

583 ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO NO DOMICÍLIO: ESTRATÉGIA DE IMPACTO NO INDICADOR 3 DO PREVINE BRASIL

Lucas Sousa do Nascimento, Aritana Uchôa da Silva, Jéssica França de Abreu, Arlene Santana de Almeida da Silva

584 ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NAS INTERCORRÊNCIAS NOS DESCONFORTOS MÚSCULO-ESQUELÉTICAS NA GESTAÇÃO DE ALTO RISCO EM UM AMBULATÓRIO MODELO PASA

Déborah Leites Grubert, Evilene Ribeiro Fernandes



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

585 AVALIAÇÃO IN LOCO DA SITUAÇÃO VACINAL DE CRIANÇAS RESIDENTES NO TERRITÓRIO ADSCRITO DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE MARANHENSE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

MARAISA PEREIRA SENA, MENDES, Rogério Cruz, PINHEIRO, Caliane Matos da Silva, RODRIGUES, Ielda Pereira, Gilmara Bezerra Melo

586 AVANÇOS NO CUIDADO DA GESTANTE, APÓS A PLANIFICAÇÃO NA UBS VISTA ALEGRE

Allyne Cynthia Fernandes Gusmão

587 CADASTRAMENTO FAMILIAR

Regiane Aparecida Silva

588 CARTA AO PARCEIRO: RELATO EXPERIÊNCIA DA ESTRATÉGIA DESENVOLVIDA PARA OPERACIONALIZAÇÃO DO PRÉ-NATAL DO PARCEIRO

JAEL BERNARDES DA SILVA, Melyne Serralha Rocha, Poliana Castro de Resende Bonati

589 CIRCUITO GESTA SAÚDE+: UMA ESTRATÉGIA PARA FORTALECER A ADESÃO AO PRÉ-NATAL

Rosângela Nunes Almeida, André Vitor Gomes da Silva, Andreia Nunes Almeida Oliveira, Alison de Sousa Moreira, Jennifer Victória dos Santos Gonçalves, Antonio Rosa de Sousa Neto, Ana Carla Marques da Costa, Daniela Reis Joaquim Freitas

590 CONSTRUÇÃO DE PROCEDIMENTO PADRONIZADO PARA PUERICULTURA EM ÁREAS DE VULNERABILIDADE PARA AS UNIDADES DOS PROGRAMAS GOVERNAMENTAIS

Ricardo Tuma Guariento, HELOISA FUZITA IONEMOTO, JOACIRA MOTA MATOS SANTOS, Kadija Faiouqui, Natalia Vandaleti Goulart Ferreira

591 CONSTRUÇÃO DO FLUXO DE ORIENTAÇÃO ÀS EQUIPES NO ACOMPANHAMENTO DAS GESTANTES QUE FAZEM O PRÉ NATAL NO SERVIÇO PRIVADO COMO ESTRATÉGIA DE VINCULAÇÃO AO SUS

MAYANNY DA SILVA LIMA BARBOSA, NYTALE LINDSAY CARDOSO PORTELA, Marisa Araujo Costa, Elane Maria Azevedo dos Reis, Noelia Priscilla de Oliveira Cunha, Amanda Cristina de Sousa Costa, José Ytaciano Silva Bezerra, Mônica Cristina Melo Santos Gomes

592 CONSULTA PUERPERAL NO DOMICÍLIO COMO ESTRATÉGIA FORTALECEDORA AO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO.

KELVYA FERNANDA ALMEIDA LAGO LOPES, Gleisy Anny Reis Muniz, MARAISA PEREIRA SENA, Iracema Siqueira da Conceição Neta, Érica Cardoso Martins, Maria Eduarda Viana leite da silva, Sara Luane Pereira e Silva, Raimundo Nonato Henrique de Azevedo Neto

593 DESENVOLVIMENTO DE PLANO DE CUIDADOS COMO FERRAMENTA FUNDAMENTAL NO ATENDIMENTO ÀS GESTANTES DE ALTO RISCO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

IASMIM DE LIMA TORRES, Joicy Fonseca Brito, Walclísio Alves de Sousa Júnior, Daniela Gislei Dias da Silva, Ana Flavia Rodrigues Sousa



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

594 EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ATENÇÃO AMULATORIAL MODELO PASA: MÉTODO IMAGÉTICO NA EDUCAÇÃO NUTRICIONAL EM TIMON-MA

Letícia Santos Gomes, Aliny de Oliveira Pedrosa, Santília Conceição Gomes Dos Santos, Francisca Mary César Lemos, Ana Karoliny Rodrigues Abreu, Francisca Maria Rodrigues Costa, JOCILENE MARTINS SOUZA SOARES, THAYS NUNES DA ROCHA

595 EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PRÁTICA DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

FABRICIA CRYSTINA DA CUNHA RIBEIRO, SUZANA SILVA CUNHA, EDIVÂNIA SIILVA DE SÁ, RUAN PABLO MACEDO FERREIRA, Angela de Melo Santos, ALEXANDRE DECARVALHO PAIVA, EMANUELLE MIRANDA LEAL LIMA, MONICA CRISTINA QUEIROZ DE ARAÚJO

596 ESTRATÉGIAS DE MONITORAMENTO DA COBERTURA VACINAL DAS CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS

Natássia de Oliveira Lima, SARA DAYANE DE ARAUJO OLIVEIRA, Francineide das Chagas do Nascimento Sousa, Natália de Oliveira Lima Aguiar

597 ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO NAS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL NA APS: UM RELATO DE EXPERIENCIA

Joelma Barros da Silva Nunes, Anne Karolyne da Silva Monteiro, GLENDA BARBOSA DA SILVA FARIAS, Rosemilia Moura Silva Farias

598 FERRAMENTA DE AUXÍLIO PARA ACOMPANHAMENTO DE GESTANTES EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE EM LUZIÂNIA -GO

Julianna de Lima Brito

599 GESTÃO DE RISCO NA SAÚDE MENTAL DE PUERPERAS EM UM AMBULATÓRIO DE GESTAÇÃO DE ALTO RISCO - MACRORREGIÃO DE SAÚDE DA FOZ DO RIO ITAJAÍ - SC

RITA DE CÁSSIA TEIXEIRA RANGEL, Eneida Patricia Teixeira, Rodrigo Massaroli, Rafaela Hugue Marques, Gabriela Santos Bittencourt, Aline Freitas Alexandre Soares

600 GRUPO “BEBÊ A BORDO”: OPORTUNIDADE PARA A PROMOÇÃO À SAÚDE MATERNO-INFANTIL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM CONTAGEM-MG

Patrik Felix Jardim, Marina Nunes Fagundes Geiger, Paula Maria Lara Maia, Nádía Batista Aroeira Cardoso, Raquel Assunção Silveira Silva, Agnes Wynne Dias Rodrigues, Loliza Chalub Luiz Figueiredo Hourri, Lívía Guimarães Zina

601 IMPACTO DAS AÇÕES DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE NA CAPTAÇÃO PRECOCE DE GESTANTES: RELATÓ DE EXPERIÊNCIA

Maria Eduarda Viana leite da silva, KELVYA FERNANDA ALMEIDA LAGO LOPES, Gleysy Anny Reis Muniz, Sara Luane Pereira e Silva, Iracema Siqueira da Conceição Neta, Erica Cardoso Martins

602 IMPLANTAÇÃO DE PLANO DE CUIDADOS E AUTOCUIDADO APOIADO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA COMO AUXÍLIO NO CUIDADO ÀS GESTANTES E CRIANÇAS DE ALTO RISCO NA UNIDADE LIBERDADE EM COLINAS

Walyson Gustavo Silva de Freitas, Evelise Stella Magri Reis



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

603 IMPLANTAÇÃO DE VISITA GUIADA DAS GESTANTES À MATERNIDADE COMO ESTRATÉGIA DE EMPONDERAMENTO E INCENTIVO AO PARTO VAGINAL

Bianca da Silva Crateus Tourinho, Iana Miranda de Araújo Silva, Kassiane Holanda Araújo, Flávia Queiroz Coutinho Ribeiro, Ketlen Lee Ribeiro Furtado

604 IMPLANTAÇÃO DO MODELO DE ATENÇÃO ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS (MACC) NO MUNICÍPIO DE BURITIS/RO

JULIANA DE SOUZA GONÇALVES MARTINOVSKI, Josiellyda Lopes Texeira, Douglas Da Silva Pereira, Ivanilda Venancio dos Santos, Quelvin Justiniano Oliveira, Claudia Cristina Vecchy E Silva, Pedro Antonio Frandsen, Edilza Da Conceicao Patricio

605 IMPLEMENTAÇÃO DE ESTRATÉGIAS PARA ORGANIZAÇÃO DO FLUXO DE INVESTIGAÇÃO DE ÓBITO MATERNO NO MUNICÍPIO DE CAXIAS

Andreia Nunes Almeida Oliveira, Verônica Carneiro Aragão Ferreira, Glaucia Maria Abreu da Silva Pinho, Rosângela Nunes Almeida, Jackeline Veras Santana Sousa, Paula Jaqueline da Silva Almeida da Luz, Ivo Ferro da Silva, Bruna Juliana Beleza da Silva

606 IMPLEMENTAÇÃO DO INSTRUMENTO CICLO DE ATENÇÃO CONTÍNUA NO ATENDIMENTO ÀS GESTANTES NO MUNICÍPIO DE ALDEIAS ALTAS - MA

BRITO, Rayane Sousa de, SILVA, Nadya Beatriz Nunes Castro da, SILVA, Jayse da, BORBA, Fabiana de Lima, SILVA, Juliana Barbosa da, SILVA, Diego Machado, ALVES, Adriano, SANTOS, Caroline Jordana Azevedo dos

607 IMPLEMENTAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DO AMBULATÓRIO MATERNO INFANTIL NO MUNICÍPIO DE ITABAIANA, SERGIPE.

Leila Almeida Gomes, Sandra Rafaela de Oliveira Lapa, Rafaela Prado dos Santos, Ane Caroline de Jesus Santos, Ana Lúcia Sousa Nascimento Melo, Adriana Figuerêdo Batista, José Suelton Luiz Costa dos Santos

608 INDICADORES DE MORTALIDADE MATERNA NA ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA (AAE) CREAMI/CACOAL RONDONIA.

Cidelda Pereira Batista, Maria Madalena dos Santos, Thereza Chistina Torres Pinheiro

609 MELHORIAS NA ATUAÇÃO E DESENVOLVIMENTO AMBULATORIAL COM HORÁRIO PROTEGIDO NA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL EM UM AMBULATÓRIO MODELO PASA NO CEAMI/JARDIM -MS

Evilene Ribeiro Fernandes, Déborah Leites Grubert

610 MONITORAMENTO DO PERFIL ASSISTENCIAL DE CRIANÇAS ATENDIDAS EM UM PONTO DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA AMBULATORIAL (PASA), EM UMA REGIÃO VULNERÁVEL NO NORDESTE DO BRASIL.

Helena Cardoso Filgueiras, Jackeline da Rocha Vasques, Aliny de Oliveira Pedrosa, Kalyanne Maria Nogueira Paiva, Egislane da Silva Sales, Priscila Rodrigues Rabelo Lopes, Leane Carvalho Machado, Carolina Belomo de Souza



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

- 611** **MONITORAMENTO ESTRATÉGICO PARA EXPANSÃO EM TODAS AS UNIDADES DO MUNICÍPIO DE PRESIDENTE DUTRA.**
SOUSA, MARIA ALESSANDRA DE LIMA, MARIA CLEDINA LIMA BRANDÃO, GONÇALVES, ANA CARLA LEAL, MORAIS, REGINA WÉDINA RODRIGUES
- 612** **O PAPEL DO GRUPO DE GESTANTES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE COMO FONTE DE CUIDADO, ORIENTAÇÃO, ACONSELHAMENTO E TROCA DE EXPERIÊNCIA NA JORNADA DA GRAVIDEZ.**
Cintia Barbosa leal
- 613** **ORGANIZAÇÃO DA SALA DE VACINA: O IMPACTO DA PAS NOS INDICADORES DE IMUNIZAÇÃO NO MUNICÍPIO DE AREIA BRANCA SERGIPE**
SHEILA CRISTINA DE SOUZA PINHEIRO
- 614** **O USO DO LÚDICO COMO INSTRUMENTO FACILITADOR NA SALA DE VACINA**
FABRICIA CRYSTINA DA CUNHA RIBEIRO, ELIENAI DA SILVA SOUSA COUTINHO, MONICA CRISTINA QUEIROZ DE ARAÚJO, RUAN PABLO MACEDO FERREIRA, Angela de Melo Santos
- 615** **PANORAMA DOS PONTOS DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA AMBULATORIAL NA PERSPECTIVA DAS EQUIPES ASSISTENCIAIS E GESTÃO**
Jackeline da Rocha Vasques, Liliane Cristina Nakata, Raquel Fátima Teixeira, Aliny de Oliveira Pedrosa, Juciara de Oliveira Sampaio, Priscila Rodrigues Rabelo Lopes, Leane Carvalho Machado, Carolina Belomo de Souza
- 616** **PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS) NA REGIÃO DE PEDREIRAS: DESAFIOS E SUPERAÇÕES**
MARAISA PEREIRA SENA, Andreia Nunes de Almeida
- 617** **PLANIFICASUS - PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE EM 100% DAS UNIDADES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO MUNICÍPIO DE COLINAS - MARANHÃO: ESTRATIFICAÇÃO E COMPARTILHAMENTO DO CUIDADO**
Walyson Gustavo Silva de Freitas, Evelise Stella Magri Reis
- 618** **PLANIFICASUS: QUALIDADE NA PERFORMANCE DO MUNICÍPIO DE ITAPUÁ DO OESTE NOS INDICADORES DO PROGRAMA DE FINANCIAMENTO DA APS, O PREVINE BRASIL.**
PATRICIA OLIVEIRA DA SILVA QUEIROZ, SUELEN RODRIGUES DE ASSIS BENTO, Sachanna Mychelly Morais Torres
- 619** **PROJETO ACOLHENDO COM AMOR - DOE LEITE MATERNO**
Thays Aparecida de Lima, Aline de Paula Alves
- 620** **PROJETO AMAMENTAR: CRIANDO ESPAÇOS SEGUROS E ACOLHEDORES PARA PESSOAS QUE AMAMENTAM**
Luana Izabel da Silva Nunes, Larissa Penha Moraes, ERICA ARANHA DE SOUSA AYMORE, Kleverton Ramon Santana Siqueira



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

- 621 PROJETO “NASCER SEM SÍFILIS” PARA REDUÇÃO DOS CASOS DE SÍFILIS CONGÊNTAS NAS UNIDADES DOS PROGRAMAS GOVERNAMENTAIS**
Veronica Elizabeth do Nascimento, Ricardo Tuma Guariento, Marcelle Vanuza Lunardi, Mariana Tavares Guimaraes, Lorrayne Belotti, Claudielle De Santana Teodoro
- 622 QUATRO PAREDES MÁGICAS**
LUCILEIA ROSA ELLER, Denise Silva, Emanuela Brasileiro de Mediros
- 623 RELATO DE CASO: RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMO TARDIO COM CARDIOPATIA CONGÊNITA E EXPOSIÇÃO A TOXOPLASMOSE GESTACIONAL**
Cidelda Pereira Batista, Jackeline da Rocha Vasques, Vera Lúcia dos Santos Gosler, Valéria Pereira Cardoso, Juciara de Oliveira Sampaio, Priscila Rodrigues Rabelo Lopes, Leane Carvalho Machado, Carolina Belomo de Souza
- 624 RELATO DE EXPERIÊNCIA: GRUPO DE GESTANTES NO MUNICÍPIO DE CAMPO NOVO DE RONDÔNIA**
KELLY DAIANE GAVENDA
- 625 RELATO DE EXPERIÊNCIA: RESOLUTIVIDADE E A HORIZONTALIDADE NA ATENÇÃO À SAÚDE AOS BEBÊS PREMATUROS NO AMBULATÓRIO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM CRIANÇAS DE ALTO RISCO**
Flávia Batalha Letti
- 626 SAÚDE BUCAL E ASSISTÊNCIA À GESTANTE: ATENDIMENTO EM CIRCUITO**
Ageu Quintanilha Viana Nascimento, Talita dos Santos de Souza
- 627 SENSIBILIZAÇÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE AO CALENDÁRIO VACINAL NAS CRIANÇAS MENORES DE DOIS ANOS**
FABRICIA CRYSTINA DA CUNHA RIBEIRO, EDIVÂNIA SIILVA DE SÁ, MONICA CRISTINA QUEIROZ DE ARAÚJO, RUAN PABLO MACEDO FERREIRA, Angela de Melo Santos, RAYNNARA CARVALHO SILVA, EMANUELLE MIRANDA LEAL LIMA, ALEXANDRE DECARVALHO PAIVA
- 628 TUTORIA MUNICIPAL COMO ESTRATÉGIA DE CAPILARIZAÇÃO E FORTALECIMENTO DA PLANIFICAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM UM MUNICÍPIO DO MARANHÃO**
Marisa Araujo Costa, Elane Maria Azevedo dos Reis, Amanda Cristina de Sousa Costa, NYTALE LINDSAY CARDOSO PORTELA, MAYANNY DA SILVA LIMA BARBOSA, Noelia Priscilla de Oliveira Cunha, Livia Cristina da Silva Paiva, Erlanne Livia Dias Batista
- 629 A CASA: UMA VERDADEIRA MANSÃO!**
MARAISA PEREIRA SENA
- 630 É PLANIFICAR E COLORIRÁ**
SHEILA CRISTINA DE SOUZA PINHEIRO
- 631 GRUPOS OPERATIVOS COMO ALIADOS DO PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**
BASTOS, Andressa Oliveira, Patricia de Carvalho silva, Nara Fabiana Mariano
- 632 IMPORTÂNCIA DA SINERGIA ENTRE PROJETOS NO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO**
Lindoneide Frazão Bezerra



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

- 633** **PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE EM AÇÃO: QUALIFICANDO PROCESSOS NA REDE DE ATENÇÃO MATERNO-INFANTIL DA REGIÃO DE SAÚDE NORDESTE II (GO)**
Luciana Gomes de Paula Fabelício, Helida Jeane Monsueth Almeida, Eva Maria Fleuri dos Anjos, ELISA RUCKS MEGIER, Vilalba Carlos Lima Martins Bezerra, Marta Campagnoni Andrade
- 635** **A ABORDAGEM DA ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO FAMILIAR NO MUNICÍPIO DE DAVINÓPOLIS GOIÁS: RELATO DE EXPERIÊNCIA**
Raíza Régina Dos Anjos Holanda, Valeria Cristina Silva de Souza
- 636** **AÇÃO CONTÍNUA DE INVESTIGAÇÃO E APOIO AOS USUÁRIOS COM DM E HAS ATRAVÉS DE UMA RODA DE CONVERSA NA UBSF VILA JURACY DO MUNICÍPIO DE LUZIÂNIA-GO**
Antônio Altino dos Santos Junior, André Diogo Barbosa, Maria Cristina Vieira, Nathielly Thairine Freitas Ferreira, Valéria Fernandes Carvalho Costa
- 637** **ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO AO PACIENTE DIABÉTICO: UM RELATO DE CASO**
Pedro Rogério Camargos Pennisi
- 638** **ACESSO A SAÚDE: IMPLEMENTAÇÃO DA MEDICINA EM ESTILO DE VIDA (MEV) NA PRÁTICA CLÍNICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)**
LAURO RICARDO DE LIMA SANTOS, Melyne Serralha Rocha, CELIANY DANTAS SILVA, LARISSA PERES
- 639** **A ESTRATIFICAÇÃO COM O USO DA CALCULADORA DA SAÚDE E PLANILHA EXCEL VEM MUDANDO A FORMA DE TRATAMENTO DE HIPERTENSOS E DIABETES MELITUS.**
Doraneu dos Santos Oliveira, Tarine Almeida, Eduardo Lisboa Gonçalves
- 640** **A IMPORTÂNCIA DA BUSCA ATIVA DA EQUIPE DA ESF PARA ALCANCE NOS INDICADORES 6 E 7 DO PREVINE BRASIL, REALIZADO PELA EQUIPE SEDE DO MUNICÍPIO DE LAGOA GRANDE DO MARANHÃO.**
EDMARIA DA SILVA SOUSA
- 641** **A IMPORTÂNCIA DA ESTRATIFICAÇÃO DOS DIABÉTICOS PARA TOMADA DE DECISÃO**
Elisson Rodrigues Marques
- 642** **A IMPORTÂNCIA DA PLANIFICAÇÃO PARA O ALCANCE DAS METAS DO PREVINE BRASIL**
Vicente Silva Costa Júnior, Claudia Danyella Alves Leão Ribeiro
- 643** **A IMPORTÂNCIA DO PAPEL DO CONSULTOR NA CAPILARIZAÇÃO DOS PROCESSOS DA PLANIFICAÇÃO NO MUNICÍPIO DE VALPARAÍSO**
Alice Lopes Mendes, Ana Andréa Ramalho dos Reis, Lidiane Lemos Cavalcante Amaral, Mariana Machado Santos Pereira
- 644** **A INTRODUÇÃO DE TECNOLOGIAS LEVES NA UL DE NOVA MAMORÉ, RONDÔNIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA**
Vanessa Botoni da Silva Nogueira, Raylane Cabral da Costa



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

645 ANÁLISE DE INSTRUMENTO DE MONITORAMENTO DE PESSOAS COM HIPERTENSÃO E DIABETES ACOMPANHADOS POR UMA ESF

Camile Cristina Salvador Ferronato, Rayele Barros da Cunha, Rosane de Lucca Maerschner, Ana Lúcia Sousa Nascimento Melo

646 A OTIMIZAÇÃO DOS DADOS REFERENTES AS CONDIÇÕES CRÔNICAS NO PREVINE BRASIL APÓS A IMPLANTAÇÃO DA PLANIFICAÇÃO EM SAÚDE EM UMA UNIDADE LABORATÓRIO NO MUNICÍPIO DE PITANGA – PARANÁ

SUELEN CAMILA ALVES DOS SANTOS, Roziane Aparecida da Silva Cardoso, REJANE DE GENOVA RODRIGUES, BRUNO MOREIRA SOARES

647 A PLANIFICAÇÃO DA ASSISTÊNCIA A SAÚDE NA APS: RESULTADOS OPERACIONAIS DA UL MANOEL CATONHO DE MELO (SANTO AFONSO), SÃO BENTO DO UNA-PE

Cybelle Braga de Almeida

648 APLICABILIDADE DO TELENORDESTE NO ATENDIMENTO A PESSOA COM DCNT (DOENÇA CRÔNICA NÃO TRANSMISSÍVEL), NO MUNICÍPIO DE TIMON -MA.

FRANCIANE DE SOUSA FREITAS

649 APRENDIZADOS DE UM TUTOR NA REORGANIZAÇÃO DA GESTÃO MUNICIPAL COM A METODOLOGIA DA PLANIFICAÇÃO

Thyago Andrade de Sousa

650 A RELEVÂNCIA DA AUTOAVALIAÇÃO DOS MACROPROCESSOS DO PONTO DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA AMBULATORIAL: RESULTADOS PARCIAIS DE UM AMBULATÓRIO NO SUL DO BRASIL

Jackeline da Rocha Vasques, Gabriela Oliveira, Priscila Rodrigues Rabelo Lopes, Leane Carvalho Machado, Eliane Regina da Veiga Chomatas, Patrícia Almeida, Carolina Belomo de Souza

651 AS CONTRIBUIÇÕES DA PLANIFICAÇÃO DE ATENÇÃO À SAÚDE NA GESTÃO MUNICIPAL DO SUS.

FABRICIA CRYSTINA DA CUNHA RIBEIRO, Angela de Melo Santos

652 ATENÇÃO COMPARTILHADA A GRUPO DE HIPERTENSOS E DIABÉTICOS REALIZADO NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE PRESIDENTE MÉDICI- RO.

Mariana Caetano Capucho, Carolaine Corrêa de Souza Anastácio, Ana Lúcia Sousa Nascimento Melo

653 ATENÇÃO CONTÍNUA NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS NA ASSISTÊNCIA ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS.

MAYANNY DA SILVA LIMA BARBOSA, Vanessa Kely Medeiros Silva Palhano, Eduardo Sousa Carvalho, Raquel dos Santos Lima, Sernandes Rodrigues da Silva



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

654 A TENDA DO CONTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: ASPECTOS VIVÊNCIAS DE HIPERTENSOS E DIABÉTICOS

Itaynan Pires da Silva, Denise Maria Cabral Martins, Erlana de Azevedo Silva de Souza, Ângela Merice Riberio da Silva, Ciro de Andrade Bonfim, Kelly Cristina Ferreira da Silva, Nancy Soares Vilas Boas, BRAULIO VIEIRA DE SOUSA BORGES

655 AUTO CUIDADO APOIADO E ATENÇÃO CONTÍNUA COMO FERRAMENTA DE MANEJO PARA AS CONDIÇÕES CRÔNICAS COMPLEXAS NA UNIDADE ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA PARQUE SÃO BERNARDO VALPARAÍSO DE GOIAS

Murilo Miranda Negreiros, Ranielly De Souza Silva, Evangelina Ferreira Rocha, Mariana Machado Santos Pereira, Karen Sigen de Melo Sousa, Alice Lopes Mendes, Maria de Lurdes Granja da Silva Avelino, Raphael Henrique Barbosa Santos

656 AUTO CUIDADO APOIADO: UMA NOVA MODALIDADE DE ATENDIMENTO SOB A ÓTICA DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NA UBS DANIEL MARQUES EM ÁGUAS LINDAS -GO

REINILDO SOARES DOS SANTOS, Mariana Machado Santos Pereira, LEYDINALVA CALDEIRA DOS SANTOS, ZENEIDE DE AGUIAR ALBUQUERQUE, elton eustaquio alves felipe, renilde socorro amorim de sousa, adriana rodrigues dos santos, Maria de Lurdes Granja da Silva Avelino

657 AUTOCUIDADO APOIADO: UMA NOVA TECNOLOGIA DE MANEJO DAS CONDIÇÕES CRÔNICAS COM EXPERIÊNCIA EXITOSA NA UBSF SOL NASCENTE EM LUZIÂNIA-GO

Drielly Nunes Ribeiro, Sara Alves da Silva, Jucelia Lucena Perônico, Elma Ribeiro da Silva, Kelly Cristina de Castro, Mariana Machado Santos Pereira, Valéria Fernandes Carvalho Costa, Silvana de Moura e Silva Fonseca

658 AUTOCUIDADO APOIADO UM MARCO PARA OS MACROPROCESSOS DAS CONDIÇÕES CRÔNICAS, EM RIO CRESPO, RONDÔNIA

Mayara Patricia Loiola, Gabrielle Rodrigues Leite, Joseany de Carvalho Sousa Silva

659 AVALIAÇÃO DE INSTRUMENTO NORTEADOR DE ATENDIMENTO AOS DIABETES MELLITUS NOMUNICÍPIO DE LUZIÂNIA-GO

Letícia Aparecida de Souza Teles, Cleiton de Oliveira Ramos, Lucas Barbosa Damascena, Mariana Machado Santos Pereira, Valéria Fernandes Carvalho Costa

660 AVALIAÇÃO DO PÉ DIABÉTICO POR ENFERMEIROS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

LUANA DA SILVA BAPTISTA ARPINI, Amir Hussein Arnous, Kamila Zamprogno Rodrigues, Natália da Silva Lisboa Ferreira

661 BENEFÍCIOS OBSERVADOS NA UBS ANTÔNIO NUNES DA SILVA APÓS A IMPLANTAÇÃO DA PAS EM 2022: RELATO DE CASO.

Marielly Simone de Freitas, Iselena Barreto Batista, Francisco Tarciso de Alencar Mota



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

- 662** **CAPACITAÇÃO COM PROFISSIONAIS DE UMA UBS DE CAXIAS SOBRE A NOTA TÉCNICA DA SAÚDE DA PESSOA COM DIABETES MELLITUS E HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA.**
Noelia Priscilla de Oliveira Cunha, Livia Cristina da Silva Paiva, Erlanne Lívia Dias Batista, José Ytaciano Silva Bezerra, Elane Maria Azevedo dos Reis, MAYANNY DA SILVA LIMA BARBOSA, Amanda Cristina de Sousa Costa, Marisa Araujo Costa
- 663** **CIRCUITO SAÚDE QUALIDADE DE VIDA – UM PROGRAMA PARA O CONTROLE DO DIABETES – IVOLÂNDIA/ GOIÁS**
RAQUEL MARIA DA COSTA NAZARETH DE PAULA, Fernanda De Almeida Reis Vieira, Vinicius Vieira dos Reis, Laiane Kettle Oliveira Silva, Fernanda Lelis Ferreira, Ana Carla Costa de Paula, Luzia Batista Ferreira, Gleice Borges de Oliveira Gonçalves
- 664** **COMPENSAÇÃO DE PACIENTE INSULINODEPENDENTE COM ATENÇÃO CONTÍNUA EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SANTA FÉ NO MUNICÍPIO DE LUZIÂNIA**
Camila Rosalina Cavalcanti de Lima, Fernando Oliveira de Souza, Erica Ribeiro Fontoura, Louise Gomes Silva Reis, Maria Nívia dos Santos Silva, Ocioneide Carvalho Machado, Mariana Machado Santos Pereira, Valéria Fernandes Carvalho Costa
- 665** **DESEMPENHO DO INDICADOR 7 DO PROGRAMA PREVINE BRASIL EM SÃO FRANCISCO DO GUAPORÉ/RO: RELATO DE EXPERIÊNCIA**
Ana Paula Margarido, Mychelli Louback da Cunha Franskoviak, Vera Lucia Quadros – QUADRO VL, Rosilene Xavier da Silva – SILVA RX
- 667** **DIABETES E HIPERTENSÃO: ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO NÓS USUÁRIOS ACOMPANHADOS PELA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**
PAULA VANESSA HOLANDA DA SILVA, MARIA JANAILMA SOUZA SANTOS, ALINE CORDEIRO CAVALCANTE
- 668** **EDUCAÇÃO PERMANENTE: QUALIFICANDO A CONSULTA DE ENFERMAGEM PARA APERFEIÇOAR O ATENDIMENTO AOS PACIENTES HIPERTENSOS E DIABÉTICOS**
CRISTIANE RUFINO DOS SANTOS
- 669** **ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO NO PORTADOR DE DIABETES MELLITUS NO MUNICÍPIO DE GUARINOS/GO: RELATO DE EXPERIÊNCIA NO CENÁRIO DA PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE.**
RENATA BASTOS MESAVILA, Thainara Cardoso Sousa
- 670** **EXERCÍCIO É REMÉDIO**
Gabriel de Oliveira Barros, Lucas Eiji Kataoka
- 671** **FERRAMENTA PARA SUPERAÇÃO DO DESAFIO DE MONITORAR A ATENÇÃO INDIVIDUAL NAS ETAPAS DA GESTÃO DO CUIDADO NA PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE**
LIDJA KALLINY GOMES DOS SANTOS, Willamy Domingos de Oliveira Joventino, Simone Gomes da Silva, Lucia de Fatima da Silva Barbosa, Ana Lucia Barbosa da Silva, Ana Cleide Alves da Silva Marcelino, Maria do Carmo Pereira da Silva, Ionara de Souza Januario



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

672 GRUPO OPERATIVO NA SAÚDE: FORTALECENDO VÍNCULOS E PROMOVENDO AUTONOMIA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE (UBS) “SÃO FRANCISCO”, EM ALDEIAS ALTAS, MARANHÃO

SILVA, Juliana Barbosa da, SILVA, Nadya Beatriz Nunes Castro da, SILVA, Jayse da, BRITO, Rayane Sousa de, BORBA, Fabiana de Lima, SANTOS, Caroline Jordana Azevedo dos, SANTOS, Saulo Sousa, BOGÉA, Rômulo Luiz Neves

673 IMPLANTAÇÃO DE INSTRUMENTO PARA QUALIFICAR O MONITORAMENTO DE PESSOAS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES QUE IMPACTAM NOS INDICADORES DO PREVINE BRASIL

MENDES, Rogério Cruz, RODRIGUES, Ielda Pereira, PINHEIRO, Caliane Matos da Silva, BRAGA, Keyla Lacerda, MELO, Gilmara Francisca, PAULA, Aline Beatriz Rocha, Lucimara Garcia Baena Moura, SANTOS, Caroline Jordana Azevedo dos

674 IMPLANTAÇÃO DE UM INSTRUMENTO NÃO-VERBAL: UMA IMPORTANTE CONTRIBUIÇÃO PARA PACIENTES COM CONDIÇÃO CRÔNICA DE DIFÍCIL ADESÃO AO TRATAMENTO

Fábio Viegas de Andrade, Hely Claudia Tavares Alves, Sara Caroline de Carvalho Fernandes Martins de Brito, Antonieta Gomes Santos, Valéria Fernandes Carvalho Costa, Mariana Machado Santos Pereira

675 IMPLANTAÇÃO DO BLOCO DE HORAS, PORTA DE ENTRADA ORGANIZADA E ACESSO FACILITADO EM ABADIÂNIA, GOIÁS.

PAULA, Eliza Souza, COSTA, Glênia Santos, ASSUNÇÃO, Joyce Mirelly Bernardes, OLIVEIRA, Lazara Glória Lemes

676 IMPLATAÇÃO DE ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO EM PACIENTES PORTADORES DIABETES MELLITUS NA UBS JOAQUIM LEONARDO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ellen Leao Neto, Carolina Porto Ferreira Duarte, Andreia Vieira Silva, Jannaina Alves Borges Tavares, Thais Peixoto de Aguiar, RENATA COSME PEREIRA

677 IMPLEMENTAÇÃO AO PLANO DE AÇÃO NO PROCESSO DE ATENDIMENTO COMPARTILHADO AO PACIENTE HIPERTENSO E DIABÉTICO EXPOSTOS À OUTRAS PATOLOGIAS.

Aline Gomes Pinheiro Freitas

678 IMPLEMENTAÇÃO DA ESTRATIFICAÇÃO DO RISCO CARDIOVASCULAR EM PACIENTES PORTADORES DE DIABETES MELLITUS DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA GSAP 03 DO GUARÁ

AFONSO ABREU MENDES JUNIOR

679 INSERÇÃO DA ATIVIDADE FÍSICA COMO CONTROLE DA HIPERTENSÃO E DO DIABETES NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

FABRICIA CRYSTINA DA CUNHA RIBEIRO, LUZIELLEM LIMA DA SILVA, MAYRA ANDRESA SOARES DA SILVA, LUCENILDE AIRES DA LIMA, Angela de Melo Santos, MONICA CRISTINA QUEIROZ DE ARAÚJO, EDIVÂNIA SIILVA DE SÁ, EMANUELLE MIRANDA LEAL LIMA



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

- 680** **INTERFACES: PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE E O CURSO SAÚDE COM AGENTE NO CUIDADO AOS PORTADORES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTEMICA E DIABETES MELLITUS**
Elenir Terezinha Rizzetti Anversa-ANVERSA,E.T.R, Jaqueli Gruhm Franco, Marta Oliveira Barreto. BARRETO, M.O, Pedro Augusto Crespo da Silva. CRESPO, P.A, Marcélli Osório Dall ASTRA ;DALL ASTRA. M,O., Cláudia Denise Disconzi Pavanelo. PAVANELO,C.D.D
- 681** **MUTIRÃO DE ATENDIMENTO A HIPERTENSOS E DIABÉTICOS EM UMA UNIDADE ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: RELATO DE EXPERIÊNCIADIABETES MELLITUS**
Cleidiane Aparecida de Oliveira, Jessika Rodrigues Rocha
- 682** **O AUTOCUIDADO APOIADO COMO FERRAMENTA DE EMPODERAMENTO AOS PORTADORES DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS**
Lúcia Borba Correia Soares, Jussara da Silva Barcelos Ferreira, Ana Lúcia Sousa Nascimento Melo
- 683** **O FORTALECIMENTO DO AUTOCUIDADO APOIADO DE HIPERTENSOS E DIABÉTICOS COM BAIXO LETRAMENTO NA ADESÃO AOS TRATAMENTOS MEDICAMENTOSOS**
JOYCE DRIELY CARVALHO SILVA
- 684** **O PAPEL DA BUSCA ATIVA FRENTE AO AUMENTO DO NÚMERO DE ATENDIMENTOS NA ATENÇÃO ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS NO MUNICÍPIO DE MONTE NEGRO, RONDÔNIA**
Jhonatan Souza de Oliveira, BEATRIZ KEVINN FREIRE DA COSTA, RUI RODRIGUES DA COSTA, Joseany de Carvalho Sousa Silva, Keiliane Antenor Vial, LUCIANE FREZARIN GOMES, Bruno Stephano Ferreira da Silva, Josiane Santos de Souza
- 685** **ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TERRITORIALIZAÇÃO, AGENDAMENTO E ACOMPANHAMENTO DAS SUBPOPULAÇÕES**
Priscila Kauana Baptistel, Camila Stein
- 686** **PARCERIA REALIZADA ENTRE AS SECRETARIAS DE SAÚDE E DE ASSISTÊNCIA SOCIAL PARA ATENDIMENTO DA ATENÇÃO COMPARTILHADA EM GRUPO, CUJUBIM, RONDÔNIA.**
Rosicleia de Amorim Chaves, LEIA SIRIACO DO CARMO, Joseany de Carvalho Sousa Silva
- 687** **PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE FRENTE AO PROFISSIONAL MÉDICO: INSTRUMENTO REAL DE RESOLUTIVIDADE NOS ATENDIMENTOS**
Drielly Nunes Ribeiro, Mariana Machado Santos Pereira, Valéria Fernandes Carvalho Costa



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

- 688** PLANO DE AUTOCUIDADO APOIADO APLICADO NO PACIENTE HIPERTENSO E DIABÉTICO DURANTE O PROCESSO DE PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.
Jéssica Fontinele Silva, JESSICA FONTINELE SILVA, Franciane de Sousa Freitas
- 689** PLANO DE CUIDADO
KESSIA PEREIRA DUARTE LOPES
- 690** PRINCIPAIS CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO KALUNGA ATENDIDA NA UBS QUILOMBOLA NO MUNICÍPIO DE TERESINA DE GOIÁS
mariele da silva coelho, Sivaldo Faria Moreira, Doraci Evangelista de Farias, Maria Bispo da Silva Tavares, Janis Cardoso dos Santos, Márcia Alaíde de Souza Silva, Juraci Moreira dos Santos., Tânia Berbert Ferreira Lima
- 691** "PLANIFICAÇÃO E ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO CARDIOVASCULAR EM MATA DE SÃO JOÃO: PROMOVENDO A SAÚDE DA COMUNIDADE"
Andreas Brehme Monteiro de Carvalho, Laise Cristina de Seixas Lisboa Abreu
- 692** RECURSO LÚDICO NO PROCESSO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM PACIENTES PORTADORES DE DIABETES: RELATO DE EXPERIÊNCIA
Jéssica de Cássia Costa Martins, Camila Aparecida Dias, Leliana Vianna do Val
- 693** RELATO DE EXPERIENCIA NA IMPLANTAÇÃO DE AGENDAMENTO COM ORGANIZAÇÃO DO ACESSO DOS USUARIOS CADASTRADOS NO CENTRO DE SAÚDE DO SETOR 15 DO MUNICIPIO DE NOVA BRASILÂNDIA D'OESTE - RO
CRISCELA FERNANDA DE SOUZA HERMES
- 694** RESULTADO DA IMPLANTAÇÃO DA FERRAMENTA BLOCO DE HORA, SEU IMPACTO E EXPECTATIVA NO ACESSO AO USUÁRIO COM CONDIÇÕES CRÔNICAS
SONIA MARIA SILVA CORSINI, Fabiana Schimer Correa, Rosicleia Maria de Carvalho Roque
- 695** RESULTADOS DA PLANIFICAÇÃO NO CUIDADO ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS HIPERTENSÃO E DIABETES COM IMPLANTAÇÃO DA ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO NO ESF RURAL C. CONCEIÇÃO EM NIOAQUE – MS.
SANDRA MARIA SANTOS CALONGA
- 697** RETORNO DO GRUPO DE HIPERDIA DA UBSF SANTA LUZIA PÓS PANDEMIA DE COVID-19
Lucas Pereira da Silva, PATRYCIA SARAH MARTINS ARRUDA, Leonardo Castro Alves, Rubia Pereira Barra
- 698** SISTEMATIZAÇÃO DE EXPERIÊNCIA NO MONITORAMENTO DO INDICADOR NO CUIDADO ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS NO CONTEXTO AMAZONICO
Darlane Valério Pinto Lopes, Leidiane Santarém Valente, Esrón Soares Cravalho Rocha



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

- 699 TERRITORIALIZAÇÃO: A ÓTICA DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO ATRAVÉS DO MAPA DINÂMICO**
COSTA, Glênia Santos, ASSUNÇÃO, Joyce Mirelly Bernardes, OLIVEIRA, Lazara Glória Lemes, PAULA, Eliza Souza, Sandra Maria Belmonte Pereira Moreira
- 700 UTILIZAÇÃO DO AGENDAMENTO POR BLOCO DE HORAS COMO ESTRATÉGIA DE ORGANIZAÇÃO DA AGENDA NA UBS LAURO BARBOSA RIBEIRO.**
Francisca Rayanne Santos Lima
- 701 WORKSHOP ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA COM DOENÇAS CRÔNICAS**
LIDJA KALLINY GOMES DOS SANTOS, Mirelle Medeiros Antunes, Mayra Bezerra dos Santos, Glaucia Fernandes de Azevedo, Ionara de Souza Januario, Francialison Almeida dos Santos
- 702 EVOLUINDO COM A PLANIFICAÇÃO APRENDENDO, APLICANDO, OBTENDO RESULTADOS**
CLAUDETH FERREIRA DE MENEZES, Tatiana Rita de Sousa, Débora Isabel Sarafim, Mylla MARQUES SILVA, Andreia Cícera Barbosa Silva, Mariane Karla Borges, Ilma de Almeida Sousa Rodrigues, Beatriz Helena da Silva Lino
- 703 O CONVIDADO**
BEZERRA, Anthony Brian Azevedo, SANTOS, Caroline Jordana Azevedo dos, SANTOS, Luis Saulo Sousa, BOGÉA, Rômulo Luiz Neves, Lucimara Garcia Baena Moura, COSTA, Sílvia Ferreira, PAZ, Rita Maria Pereira da, SIMÃO, Clenny Rejane Costa
- 704 PLANIFICA E EDIFICA**
Marlene Pereira de Siqueira Alves
- 705 TRANSFORMANDO VIDAS- UM DOCUMENTÁRIO SOBRE O COMBATE A DIABETE EM NOSSA UNIDADE BASICA DE SAUDE JARDIM SÃO PAULO**
Denise Silva de melo Ferreira, Natinielle Martins de Souza, Sanara Silva Roberto, Renata das Neves Marins Verzeloni, Simone Francisco Ribeiro, Valéria Fernandes Carvalho Costa
- 706 AMPLIAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DA APS EM BOA VISTA/RR: DA CRISE MIGRATÓRIA À APS DO FUTURO À LUZ DA METODOLOGIA DA PLANIFICAÇÃO DA APS**
Edilberto Furtado Nobre, Enmily Feitosa Oliveira, Gilberto David Filho, Honei Wilson da Rocha Maceió, José Maria Justo, Nésio Fernandes de Medeiros Júnior, Rayssa Leite Dutra Triani, Regiane Batista Matos
- 709 A APLICAÇÃO DO ÍNDICE DE VULNERABILIDADE CLÍNICO FUNCIONAL EM IDOSOS DE UMA DETERMINADA MICROÁREA DO MARANHÃO**
MATOS, Juliana Carla de Aguiar, SILVA, Rávilla, OLIVEIRA, Ednos, COSTA, Raimunda da Conceição, SILVA, Natália de Holanda, Nara Fabiana Mariano, ARAÚJO, Vanessa Gomes, SANTOS, Caroline Jordana Azevedo dos
- 710 ÊXITO NO TRATAMENTO DE FERIDAS CRÔNICAS EM PACIENTES IDOSOS, HIPERTENSOS E DIABÉTICOS, NA APS DE FERNANDES PINHEIRO/PR, COM FOCO NO ATENDIMENTO MULTIPROFISSIONAL.**
Ívina Mara Cordeiro da Silva, Suelen Guimarães, Ana Julia Caldas, Elza Maria Thiopek, Noeli da Luz Penteado, Elizabeth Neves Stomski, Elisete Aparecida Peres Stanski



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

711 “VIVENCIANDO A ALEGRIA DA TERCEIRA IDADE”: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DO GRUPO FELIZ IDADE

Renata de Freitas Viana, Samira Ribeiro, Reginaldo Afonso dos Santos, BRUNA CRISTIANE DA SILVA, Ana Carolina Silva Loyola Afonso dos Santos

712 A PLANIFICAÇÃO NA AMPLIAÇÃO DE SABERES E NOVAS FORMAS DE ORGANIZAÇÃO NA LINHA DE CUIDADO DA PESSOA IDOSA NO MUNICÍPIO DE DILERMANDO DE AGUIAR.

Tatiana de Oliveira Nunes, Viviane de Lima Leal, Patrícia Adriane Tondo Borba, Marcelo Teixeira Dotto, Maria Cristina Fernandes Ferreira, Sandra Sperotto

713 ATUALIZAÇÃO CADASTRAL COMO FERRAMENTA DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE

FABRICIA CRYSTINA DA CUNHA RIBEIRO, ALEXANDRE DECARVALHO PAIVA, MONICA CRISTINA QUEIROZ DE ARAÚJO, Angela de Melo Santos

714 A UTILIZAÇÃO DO PROJETO TERAPÊUTICO FAMILIAR (PTF) COMO INSTRUMENTO DE PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE: RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA

Marcelo Torres Peixoto, Andréia Beatriz Silva dos Santos, Márcia Reis Rocha Rosa, Clara Aleida Prada Sanabria

715 AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL DA PESSOA IDOSA EM ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Evelise Patz Hein, Marcelo Nunes da Silva Fernandes

716 BANHO DE NATUREZA PARA IDOSOS MORADORES DE REGIÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Paloma Ribeiro Luna Dourado Arima, Gabriel de Oliveira Barros, Eliseth Ribeiro Leão, Roberta Maria Savieto, Bianca Abub, Felipe Feliciani, Mateus Henrique Amaral, Rodrigo Ribeiro

717 ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO A SAÚDE DA PESSOA IDOSA APÓS ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO

Laura Ligiana Dias Szerwiesk, Eliane Decker Lorini, Elinice Mahl, Ana Cláudia Gonçalves, Márcia Clarice Von Fruhauf, Tamires Alessandra Wolmuth, Marizandra Coradini

718 ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO EM IDOSOS NA ÁREA RURAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Silvana Carloto Andres, Elenir Terezinha Rizzetti Anversa- ANVERSA,E.T.R, Jaquieli Gruhm Franco, Marta Oliveira Barreto. BARRETO, M.O, Pedro Augusto Crespo da Silva, Marcélli Osório Dall ASTRA ;DALL ASTRA. M,O., Deise Regina Soares dos Santos

719 ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO DA PESSOA IDOSA: O CUIDADO EQUÂNIME

Elenir Terezinha Rizzetti Anversa- ANVERSA,E.T.R, Jaquieli Gruhm Franco, Marta Oliveira Barreto. BARRETO, M.O, Pedro Augusto Crespo da Silva. CRESPO, P.A, Marcélli Osório Dall ASTRA ;DALL ASTRA. M,O., Cláudia Denise Disconzi Pavanelo. PAVANELO,C.D.D

720 FISIOTERAPIA DOMICILIAR: CUIDADO AO IDOSO, UM OLHAR ALÉM DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Caroline Stephane Silva de Brito, Eloísa Pereira de Azevedo Liégio



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

- 721** **IMPACTO DA SOLIDÃO E DO ISOLAMENTO SOCIAL NA SAÚDE MENTAL DA PESSOA IDOSA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**
Thiago de Jesus Santos - Santos. T. J., Adelvânia Paixão Macedo de Jesus - Jesus. A. P. M., Mickael dos Santos Paixão - Paixão. M. S.
- 722** **PAINEL DE MONITORAMENTO DA DOR CRÔNICA: FERRAMENTA INSTITUCIONAL PARA GESTÃO DO CUIDADO**
Viviane Scandiucci Mota, Diogo Cesar Miranda, Marília Navarro, KELVIM OLIVEIRA FRAGA
- 723** **PROJETO INFORMA DOR NA APS**
Luciana Cardoso Rocha, Agnes Ramos Guirelli
- 724** **PROMOVENDO O ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL EM VILA NOVA DO SUL: RELATO DE EXPERIÊNCIA NA APLICAÇÃO DO IVCF-20 PARA A ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA PESSOA IDOSA.**
Laís Fuzer Rosso, Ana Carolina Feldns, Andrea da Rosa Rodrigues, Kelly Andria Freitas Veiga
- 725** **RELATO DE EXPERIÊNCIA DA UTILIZAÇÃO DE FERRAMENTA TECNOLÓGICA COMO FORTALECIMENTO DO PROCESSO DE TRABALHO NO TERRITÓRIO PELO ACS**
MENDES, Rogério Cruz, PINHEIRO, Caliane Matos da Silva, RODRIGUES, Ielda Pereira, MELO, Gilmara Francisca, PAULA, Aline Beatriz Rocha, BRAGA, Keyla Lacerda, Lucimara Garcia Baena Moura, SANTOS, Caroline Jordana Azevedo dos
- 726** **TELECONSULTA COM O GERIATRA NO ÂMBITO DOMICILIAR AO PACIENTE COM ALZHEIMER**
Maria Aliny Pinto da cunha Rodrigues
- 727** **UTILIZAÇÃO DE TECNOLOGIAS DA INFORMAÇÃO PARA O MONITORAMENTO E PLANEJAMENTO DO CUIDADO EM SAÚDE**
Jaquieli Gruhm Franco, Elenir Terezinha Rizzetti Anversa- ANVERSA,E.T.R., Patrícia Mattos Almeida, Marta Oliveira Barreto. BARRETO, M.O., Andriele da Silveira Santos, Silvana de Oliveira Silva, Anderson Cecchin de Bastos, Patrícia Fonseca Martin
- 728** **“VAMOS TIRAR UMA FOTO?”: A REPRESENTAÇÃO DO CONCEITO DE SAÚDE ATRAVÉS DA FOTOGRAFIA PARA IDOSOS PARTICIPANTES DE ATIVIDADES COLETIVAS EM SÃO PAULO-SP**
Matheus Rangel, Marcela Menah de Sousa Lima, Marília Navarro
- 729** **A PLANIFICAÇÃO NO VIVER**
Viviane de Lima Leal, Tatiana de Oliveira Nunes, Patrícia Adriane Tondo Borba
- 730** **PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA: A EXPERIÊNCIA DE SANTIAGO, RS**
Silvana de Oliveira Silva, Anderson Cecchin de Bastos, Andriele da Silveira Santos, Jaquieli Gruhm Franco
- 731** **USUÁRIO HIPERUTILIZADOR**
CLAUDETH FERREIRA DE MENEZES, Tatiana Rita de Sousa, Débora Isabel Sarafim
- 733** **BUSCA ATIVA DAS MULHERES DE 25 A 69 ANOS PARA COLETA DO CITOPATOLÓGICO, PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DE UTERINO E DAS MAMAS.**
MARIA APARECIDA DOS SANTOS, Aline Martins de Souza



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

- 734** QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES QUE FORAM SUBMETIDAS À MASTECTOMIA RADICAL NO MUNICÍPIO DE CAIAPÔNIA-GO.
IARA DALILA TAVARES DUARTE MEDEIROS
- 736** ESTADO NUTRICIONAL E PADRÕES ALIMENTARES DE ADOLESCENTES DO MUNICÍPIO DE SANTA ISABEL - GOIÁS
Eloísa Pereira de Azevedo Liégio
- 737** GRUPO DE AUTOUIDADO “VENCENDO A OBESIDADE”: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE CUIDADO À OBESIDADE EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE JI PARANÁ/RO.
Patricia Mara da silva, Ana Lúcia Sousa Nascimento Melo
- 738** GRUPO QUALIDADE DE VIDA: CONTRUÇÃO COLETIVA ENTRE USUÁRIOS E PROFISSIONAIS
Isis Alexandrina Casanova, Maria Aurivan de Paula Felicio, Jamile Braz Ribeiro
- 739** LEVANTAMENTO DE DADOS E ACOMPANHAMENTO DOS PACIENTES PÓS BARIÁTRICA NO MUNICÍPIO DE FERNANDES PINHEIRO/PR, REALIZADO PELA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL, DURANTE PAS.
Ívina Mara Cordeiro da Silva, Sintia Boarao
- 740** RELATO DE EXPERIÊNCIA: INTERVENÇÃO NUTRICIONAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM EXCESSO DE PESO NO MUNICÍPIO DE CONCEIÇÃO DO MATO DENTRO- MG
Débora Regina da Cunha Rocha, Sheyla Aparecida de Freitas, Thamires Cristina Perdigão Rodrigues, Neuber Lúcio Pereira
- 741** REDUÇÃO DE PESO: IDENTIFICAÇÃO E ELABORAÇÃO DE INTERVENCOES PARA PERDA DE PESO SAUDEL.
NAYARA HELENA DA SILVA FARIAS, DAYANE MOURA MARQUES, DIVA MARIA CUNHA
- 742** RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE O PROGRAMA ALÉM DO PESO – UBS PILAR DE GOIÁS
João Paulo Morais Dias, Rávilla Cristina Ferreira, André Corsini do Carmo, Cleia Aparecida Faria, Karoline Agra de Castro, Savio Campos, Érica Aparecida Dias Rodrigues



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

10 a 12 de dezembro de 2023

Brasília-DF

Eixo

A integração da Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) em rede com a Atenção primária à Saúde (APS)



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

ANÁLISE DA IMPLANTAÇÃO DE NOTA TÉCNICA PARA APRIMORAMENTO DA ASSISTÊNCIA À GESTANTE NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE NA 14ª REGIÃO DE SAÚDE DA PARAÍBA.

Railda de Almeida Gomes¹, Cássia de Andrade Araújo², Tânia Berbert Ferreira Lima², Janayra Araujo Bento¹, Giovanna Cavalcanti de Sousa¹, Leyliane Cristina Alves Pereira¹, Rebecca Cabral de F. G. Pereira², Maria Izabel Ferreira Sarmento¹

¹Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba, ²Hospital Israelita Albert Einstein

Contextualização: A 14ª RS/PB enfrentava desafios em relação à saúde materna, como a redução da mortalidade, melhoria do acesso a serviços de pré-natal de qualidade, fortalecimento da APS e promoção de práticas seguras de pré-natal ao pós-parto. O PlanificaSUS mobilizou a criação da NT 001/2023, pactuada na CIR, abordando estratificação de risco, fluxos assistenciais, maternidades de referência, indicadores e anexos. **Objetivos:** O objetivo é analisar a implantação da Nota Técnica 001/2023 GEAS/GOAB para aprimoramento da assistência à gestante na Rede de Atenção à Saúde (RAS) na 14ª região de saúde do estado da Paraíba. **Metodologia:** Trata-se de estudo descritivo do tipo relato de experiência. Foram aplicados dois formulários google forms nos onze municípios do Vale do Mamanguape, sendo o primeiro em abril e o segundo em setembro/2023, solicitando as informações de cada Unidade Básica de Saúde (UBS) quanto ao total de gestantes: acompanhadas, com risco clínico estratificado, estratificadas como alto risco (AR), com a realização do plano de cuidado pela APS e a ficha de cuidado compartilhado com a Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) para a APS. **Resultados / implicação prática:** Após a implantação da NT Estadual, a APS estratificou o risco clínico de 98% das gestantes, melhorando a triagem e identificação de riscos. A percentagem de gestantes de alto risco diminuiu de 18% para 16%, indicando melhores práticas pré-natais. O percentual de gestantes de alto risco com plano de cuidado da APS passou de 56% para 98%, refletindo o compromisso com o cuidado integral. A cooperação entre AAE e APS foi intensificada, com aumento de gestantes retornando com o compartilhamento de cuidado após intervenção teve incremento de 40% para 60%, indicando maior eficácia nas intervenções e acompanhamento das gestantes de alto risco da AAE. Os achados sugerem melhores práticas de cuidados pré-natais na APS e maior eficácia na identificação e tratamento de gestantes em situações de risco. **Aprendizados:** A implantação da NT organizou os processos na APS, facilitou o acesso de gestantes de alto risco à AAE, melhorou o manejo clínico centrado na pessoa e promoveu práticas seguras. Isso fortaleceu o cuidado integral e a comunicação com as gestantes. É importante continuar monitorando e avaliando semestralmente essas tendências para garantir a sustentabilidade dessas melhorias ao longo do tempo.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL ESPECIALIZADA EM PEDIATRIA: RELATO DA EXPERIÊNCIA DO PROCESSO DE TRANSIÇÃO DO MODELO DE CUIDADO E ORGANIZACIONAL

Beatriz Caroline Dias¹, Ricardo Tuma Guariento¹, Carolina Cavalcante da Silva Ale¹, PAULO ROBERTO MOREIRA DE SOUSA¹, Cassia Satsuki Ishikawa¹, Rodrigo da Silva Reis Moura¹, JOACIRA MOTA MATOS SANTOS¹, HELOISA FUZITA IONEMOTO¹

¹Hospital Israelita Albert Einstein

Contextualização: A Atenção Primária a Saúde (APS) é capaz de resolver até 90% das demandas da população, contudo, o apoio da Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) é necessário. O modelo do Ponto de Atenção Secundária Ambulatorial (PASA) subsidia a prática da AAE e o trabalho em rede, e estabelece planos de cuidado compartilhados, diferente do modelo atual, baseado no cuidado fragmentado.

Objetivos: Relatar a experiência do processo de transição do modelo de cuidado e organizacional de um ambulatório de especialidades pediátricas localizado na zona sul do município de São Paulo. **Metodologia:** A partir de oficinas realizadas no ano de 2022, com participação da equipe multidisciplinar do AMA-E, apoiadores institucionais e do PlanificaSUS,, identificou-se a necessidade de estratificar o risco dos pacientes atendidos pelo serviço. As especialidades de neurologia e pneumologia mostraram-se as de maior demanda no território, especificamente para pacientes com diagnóstico ou suspeita de asma, epilepsia e transtorno do espectro do autismo (TEA). A metodologia da Planificação e o modelo PASA subsidiaram o processo de construção das Linhas de Cuidado. **Resultados / implicação prática:** A partir da estratificação, realizaram-se: construção de protocolos assistenciais de cada Linha de Cuidado, com a equipe multiprofissional e especialistas, pautados nas recomendações do Ministério da Saúde, com critérios objetivos de vinculação, seguimento e transição do cuidado para a APS; ampliação da comunicação com a RAS por meio de telematriciamentos e webinários, que otimizam a coordenação do cuidado e têm papel educacional, agindo como descentralizadores do cuidado; monitoramento de indicadores para avaliar a eficácia da implementação e necessidades de atualização. Estratégias como a discussão dos casos, monitoramento do perfil assistencial e fortalecimento dos profissionais da AAE para atuar em rede, apoiam a transição do modelo de cuidado. **Aprendizados:** A metodologia da Planificação tem subsidiado a transição do modelo tradicional da AAE para o trabalho compartilhado e em rede. A transição organizacional da AAE de um modelo tradicional para atuação integrada em rede é um processo gradual e desafiador. Contudo, a metodologia da Planificação direcionou a atuação do ambulatório com maior proximidade do modelo PASA.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

INTEGRAÇÃO APS-AAE: O ACESSO REGULADO PELA APS NO COMPARTILHAMENTO DO CUIDADO DA PESSOA IDOSA NA 4ª REGIÃO DE SAÚDE DE IRATI- PR

Mariana Machado Santos Pereira^{1,2}, Emaline Angélica de Paula Santos^{3,2}, Eliane Márcia Veloso Almeida^{1,2}

¹Universidade Federal de Uberlândia, ²ALBERT EINSTEIN INSTITUTO ISRAELITA DE ENSINO E PESQUISA CENTRO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE ABRAM SZAJMAN, ³Universidade Estadual do Centro Oeste

Contextualização: A 4ª Região de Saúde de Irati no Paraná é composta por 9 municípios e 47 unidades de APS, e possui um ambulatório PASA regionalizado. O PlanificaSUS na região priorizou a linha de cuidado do idoso e identificou fragilidades no que diz respeito ao agendamento destes, com baixa ocupação das vagas ofertadas na AAE e ainda uma taxa de absenteísmo elevada nas vagas que eram ocupadas. O agendamento era realizado via central de marcação dos municípios. **Objetivos:** Aumentar a ocupação das vagas ofertadas pelo AAE e reduzir o absenteísmo na linha de cuidado da pessoa idosa na 4ª região de Saúde de Irati-PR. **Metodologia:** Solicitado para cada unidade laboratório da APS, uma planilha com uma lista qualificada dos idosos. Enquanto isso, o AAE fez uma análise das agendas, avaliando o absenteísmo e as consultas não agendadas. O AAE também ampliou as modalidades de atendimento para além do face a face, incluindo o teleatendimento e o atendimento compartilhado na APS-AAE. Foi agendada uma reunião virtual com todos os atores envolvidos para discussão, pactuação e implementação da proposta de mudança do formato do agendamento, onde os idosos passariam a ser agendados diretamente pela APS com o AAE. **Resultados / implicação prática:** Com a mudança no formato do agendamento, associado as novas modalidades de atendimento no AAE, houve uma melhora significativa nos números de atendimento e absenteísmo na região. Em janeiro de 2023, por exemplo, o número de consultas não agendadas pela APS era de 73%. Em junho, esse número reduziu para 30%, o que significa que 70% das consultas estavam sendo agendadas pela APS. Em relação a taxa de absenteísmo, houve uma redução de 35% para 21% nos mesmos meses avaliados. **Aprendizados:** Essa experiência, somada aos dados apresentados, demonstram a importância da integração e comunicação efetiva entre APS e AAE no trabalho em RAS, sendo a APS a ordenadora do cuidado. Quando existe um trabalho em rede, é possível aumentar a capilaridade das ações, além de exercitar a função educacional onde um ponto de atenção agrega competência e habilidade a outro ponto.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

A ATENÇÃO PRIMÁRIA COMO ORDENADORA DO SISTEMA EM CORUMBAÍBA - GO

Natália Rabelo Gonzaga Fagundes¹, Deborah de Paiva Borges¹, Suzana Barnabé de Brito Carneiro¹

¹Secretaria Municipal de Saúde de Corumbaíba - Goiás.

Contextualização: O sistema de saúde brasileiro é hierarquizado e dividido em níveis de atenção. A APS deve ser a ordenadora deste sistema, a partir da produção do cuidado integral de sua população adscrita e do acionamento orquestrado dos demais níveis. Para tal, a APS necessita estar organizada afim de gerar prevenção de agravos, promoção à saúde e gestão das condições de saúde de sua população. **Objetivos:** Este trabalho tem como objetivo demonstrar a experiência exitosa vivenciada na UBS I, no município de Corumbaíba Goiás após a reorganização da rede a partir da atenção primária, se tornando ordenadora do sistema de saúde por meio do processo de planificação instituído no município. **Metodologia:** O atendimento médico é organizado em bloco de horas garantindo vagas de demanda espontânea, com organização de plano de cuidado individualizado, com inserção da equipe interdisciplinar e ACS. A farmácia é localizada dentro da unidade, facilitando à adesão aos tratamentos. A organização da agenda da atenção especializada ocorre na UBS, por meio de encaminhamento médico na disposição de referência e contra referência. O agendamento ocorre conforme a prioridade estabelecida pela estratificação de risco e contra referenciado para a equipe ESF, tornando o cuidado contínuo e integrado. **Resultados / implicação prática:** A organização física e interacional das equipes facilitou a prática do plano de cuidados e garantiu que o cuidado seja continuado, e desta forma foi possível verificar maior controle das condições crônicas, diminuição de eventos cardiovasculares, uma vez que Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM) tem sido consideravelmente controlado. Observa-se menores desfechos negativos em saúde mental, controle de dor crônica e doenças ortopédicas tratadas prontamente, gerando diminuição de procura do pronto atendimento, redução de pacientes encaminhados para atenção terciária, menos pacientes com sequelas permanentes, diminuição de prescrição de medicamentos de alto custo, e desta forma onerando menos o sistema, permitindo assim investimentos na própria atenção primária. **Aprendizados:** A partir da reorganização dos processos de trabalho das equipes de nossa UBS, promovida por meio da planificação, a APS se efetivou como ordenadora da rede e coordenadora do cuidado no município de Corumbaíba. De maneira continuada isso tem refletido melhoria em todo o processo de saúde do município, permitindo melhores resultados coletivos e individuais.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL DIRECIONADA A PACIENTES COM SENSIBILIDADE DENTINÁRIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

Caio Luiz Lins-Candeiro¹

¹Missão Sal da Terra

Contextualização: O conhecimento do dentista sobre a os agentes promotores da sensibilidade dentinária (SD), auxiliam na elaboração de um plano de cuidado integral aliado a equipe multiprofissional na APS. O desconforto e a dor gerada pela SD pode interferir diretamente na rotina dos pacientes reduzindo seu convívio familiar, social e laboral, sendo assim um dos desafios atuais na nossa rotina clínica.

Objetivos: Descrever o protocolo adotado para pacientes com sensibilidade dentinária na APS. **Metodologia:** Paciente masculino, 51 anos, divorciado, compareceu a unidade em caráter de urgência com queixa de SD. O paciente relatou ser ansioso, queixa de cefaléia pela manhã e ao final do dia, como também gosto amargo na boca. Ao exame clínico presença de LCNC, desgastes oclusais, erosão dental e dor orofacial. Os dentes com indicação receberam restaurações em resina composta. O paciente foi orientado quanto a escovação atraumática e controle da dieta traumática, controle da ansiedade/estresse com psicólogo, solicitado avaliação médica para investigação de refluxo gastroesofágico. **Resultados / implicação prática:** Em virtude da alta demanda de pacientes com SD, a equipe odontológica com o psicólogo, médico e enfermeira da unidade construíram um fluxo de acolhimento para identificação dos pacientes que apresentam SD associada a dor orofacial. Este fluxo está auxiliando no levantamento dos paciente assistidos na área para que possamos trabalhar na melhoria da qualidade de vida destes pacientes e identificar precocemente DTMs, evitar perdas estruturais dos elementos dentais e demais distúrbios no aparelho estomatognático. Os protocolos no manejo da SD na APS, visa principalmente o uso de materiais obturadores dos túbulos dentinários, mas também envolver o paciente em um processo educativo de saúde bucal contínuo para que haja melhoria da qualidade de vida do paciente. **Aprendizados:** O dentista pode ser um dos agentes capazes de identificar casos de condições sistêmicas do paciente e direcionar para avaliação e acompanhamento do caso junto a equipe multiprofissional na APS.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

ACOLHIMENTO E INTEGRAÇÃO ATRAVÉS DE WORKSHOP TEMÁTICO: UMA EXPERIÊNCIA DA 4ª REGIÃO DE SAÚDE DO PARANÁ.

Juliana Trinkaus Menon¹, Patrícia Padilha Sobutka¹, Caroline Gianna da Silva¹, Lais Aparecida da Silva Rocha¹

¹4ª REGIONAL DE SAÚDE/SESA PARANA

Contextualização: A 4ª Região de Saúde está na Planificação desde 2019, sendo o projeto piloto do Estado do Paraná, na Linha de Cuidado em Atenção à Saúde do Idoso. Perfazendo as 10 etapas dos alinhamentos conceituais através de oficinas e workshops, sendo o workshop da 10ª etapa, Macroprocessos da Vigilância em Saúde, foi utilizado a temática junina, alinhando o motivacional com o conceitual. **Objetivos:** Acolher os participantes das Unidades Laboratórios e Vitrines da Atenção Primária em Saúde (APS) e Atenção Ambulatorial Especializada (AAE), visando a integração das equipes no processo da Planificação da Atenção à Saúde da 4ª Região. **Metodologia:** Foi organizado o workshop junino utilizando a metodologia ativa no acolhimento dos participantes com a entrega de lembrancinhas e cartões de boas vindas. Usou-se a temática junina neste momento de alinhamento conceitual de forma lúdica, abordando o acolhimento coletivo. Iniciando o workshop, as fisioterapeutas da Regional, pensando no bem estar de cada participante, realizaram um momento de alongamentos e também uma dança típica para esquentar o frio desta manhã gelada do mês de junho de Irati/PR. Na finalização do evento foram servidas comidas típicas da região. **Resultados / implicação prática:** A realização do workshop além de agregar conhecimentos e valores que deverão ser aplicados durante as vivências profissionais através de processos de trabalhos organizados, nos proporcionou também uma maior integração e interação entre os profissionais participantes. O workshop junino despertou a motivação das equipes em dar andamento as atividades rotineiras que acabam se tornando mecanicamente executadas. O processo da Planificação trouxe para as equipes da APS e AAE ferramentas estratégicas para operacionalizar o que muitas vezes já executavam, porém, não com o empoderamento que o projeto trouxe. Falar do PlanificaSUS é visualizar oportunidades de melhorias, sentido na prática pelas equipes. Possibilitando o fortalecimento da integração e comunicação assertiva entre as equipes. **Aprendizados:** Ao finalizar as etapas do projeto, o PlanificaSUS criou raízes em nossa região, pois trouxe a organização nos processos de trabalhos das equipes, possibilitando o aprimoramento do compartilhamento do cuidado aos usuários. O vínculo estabelecido oportunizou o engajamento entre equipes e gestão, a compreensão dos processos por todos visando a melhoria contínua dos serviços prestados à população.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

A CONTRIBUIÇÃO DA PLANIFICAÇÃO EM SAÚDE NO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Gabriella Marly Pereira de Jesus¹, Hermeson Ramilles Lopes de Sousa¹, Andressa Lima Monteiro¹, Carlenny Mesquita de Sousa¹, Vanesse Ferreira Lima¹

¹AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO MATERNO INFANTIL HUMBERTO COUTINHO

Contextualização: O PlanificaSUS é um projeto proposto pelo CONASS, cujo objetivo é a reorganização da Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) em colaboração com a Atenção Primária à Saúde (APS). No contexto de um ambulatório materno-infantil, o PlanificaSUS desempenha um papel fundamental e traz várias vantagens e benefícios importantes como integração de serviços, continuidade do cuidado, prevenção e promoção da saúde, padronização de protocolos e diretrizes, treinamento e capacitação de profissionais de saúde e aprimoramento da gestão. **Objetivos:** O presente estudo objetiva demonstrar a contribuição do processo de planificação na evolução do ambulatório especializado. **Metodologia:** Foi realizado por meio de análise de documentos, planilhas e registros de atendimentos realizados no ambulatório especializado materno infantil Humberto Coutinho, localizado em Colinas, Maranhão, na regional de São João dos Patos. **Resultados / implicação prática:** Através da implementação de planilhas e padronização de procedimentos, foi possível observar e monitorar de forma mais precisa o perfil das gestantes, patologias mais frequentes, índices de compartilhamento dos municípios, além de uma melhora do compartilhamento do cuidado com a Atenção Primária em Saúde (APS). **Aprendizados:** A operacionalização dos macroprocessos da planificação tornou o ambulatório mais funcional e resolutivo dentro da Rede de atenção à saúde.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

A CONTRIBUIÇÃO DOS MACROPROCESSOS EDUCACIONAIS PARA INTEGRAÇÃO DA AAE E APS

Cidélma Pereira Batista¹, Maria Madalena dos Santos¹, Thereza Chistina Torres Pinheiro¹

¹Prefeitura Municipal de Cacoal

Contextualização: Sabemos que o Ambulatório de Atenção Especializada deve cumprir quatro funções essenciais: assistencial, educacional, supervisional e pesquisa. Que as funções educacional e supervisional são fundamentais para a integração da AAE e APS, portanto, deve ser garantida uma carga horária protegida para essa finalidade. **Objetivos:** Sendo assim este estudo tem como objetivo descrever as contribuições dos macroprocessos educacionais para o fortalecimento e integração da AAE e APS. **Metodologia:** Estudo descritivo tipo relato de experiência, realizado no CREAMI Cacoal e na UBS Edmur José Marchioli (unidade laboratório do processo de planificação da atenção à saúde no município de Cacoal) realizado nos períodos de 13/06/2023 a 30/08/2023. Considerando a alta taxa de rotatividade de pessoal (enfermeiros e médicos) ocorrido na unidade laboratório da APS (Edmur J. Marchioli) nos últimos anos desde a implantação do processo da PAS, ressaltando que mesmo após a saída dos seus tutores o processo foi mantido na UBS. **Resultados / implicação prática:** Na visita institucional realizada em 13/06, foram identificadas diversas oportunidades de melhoria no qual foram inseridas no plano de ação do CREAMI, ações estas voltadas aos macroprocessos educacionais. Dentre as atividades foram realizados matriciamentos nos dias 14/07 e 11/08 de toda equipe da UBS, no qual estes passaram uma manhã no ambulatório e conheceram o serviço. Estabelecido horário protegido para discussão de caso clínico de uma criança compartilhada pela UBS realizado em 20/07. No dia 18/08 o CREAMI apoiou o encontro de gestantes da UBS. No dia 30/08 ocorreu nova visita a UBS no qual foi possível identificar avanços como: fortalecimento de vínculos AAE e APS, maior confiança entre os dois pontos da RAS, apropriação do processo e compartilhamentos de instrumentos de gestão. **Aprendizados:** São diversas as modalidades dos macroprocessos educacionais, no entanto todas implicam no conhecimento recíproco, aproximação e vinculação entre as equipes. A integração APS e AAE, por meio da atuação integrada das duas equipes, tornam os dois níveis ou serviços de saúde, progressivamente, um único microsistema clínico, garantindo uma atenção contínua e integrada.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

ADEQUAÇÃO DE FORMULÁRIO DE COMPARTILHAMENTO ENTRE APS-AAE COM ELEMENTOS DO PLANO DE CUIDADOS DA APS PROPOSTO PELO PLANIFICASUS

Adriana Figuerêdo Batista¹, [silvania menezes dos santos](#)², Sandra Rafaela de Oliveira Lapa¹, Sabrina Manoeli Rezende dos Santos¹, José Suelton Luiz Costa dos Santos¹

¹Secretaria Municipal de Saúde de Itabaiana/SE, ²secretaria municipal de Saúde de Itabaiana

Contextualização: O compartilhamento do cuidado de gestantes e crianças de alto risco entre APS-AAE em Itabaiana/SE foi iniciado com a utilização de um modelo adaptado de formulário de Caixias/MA desde outubro/2022. Com a operacionalização da Etapa 5 nas unidades de expansão, a tutora e RT identificaram a oportunidade de discussão da unificação do formulário com elementos do plano de cuidados apresentado na etapa. **Objetivos:** Realizar a discussão e adequação do formulário de compartilhamento do cuidado entre APS-AAE incluindo elementos do plano de cuidados durante a Oficina Tutorial 5.2 com a presença de médicos, enfermeiros das ESF de expansão e da enfermeira assistencial e tutora da AAE. **Metodologia:** Após a Etapa 5 na UL da APS, os profissionais expuseram a demanda maior de tempo para preenchimento de dois instrumentos diferentes nos casos compartilhados, visto que em ambos existem elementos similares. Desde então, a tutora e RT vinham discutindo com os profissionais da UL as possibilidades de customização do formulário de compartilhamento. Com a equipe da AAE utilizando o PEC e-SUS e a execução da Etapa 5 na expansão, a tutoria propôs que a Oficina Tutorial da 5.2 fosse realizada com o objetivo de discussão conjunta dos instrumentos, considerando ainda os dados já dispostos no PEC. **Resultados / implicação prática:** A oficina foi realizada em abril/23 com médicos e enfermeiros de cinco das unidades de expansão e a enfermeira assistencial da AAE. Antes da etapa, as ESF da expansão já realizavam o compartilhamento, então a tutora iniciou expondo sobre a importância do plano de cuidados que qualifica o atendimento aos casos de alto risco. Foram entregues o modelo do plano de cuidados apresentado na etapa 5.1 e o formulário de compartilhamento já utilizado para que os profissionais identificassem elementos similares e possibilidades de unificação. Foram acrescentados ao formulário de compartilhamento: compartilhamento/continuidade do cuidado centrado na pessoa, autocuidado apoiado, barreiras e potencialidades para resolução dos problemas. Excluindo as páginas finais cujo conteúdo está disponível no PEC. **Aprendizados:** O objetivo da etapa foi concluído com sucesso, sendo mais uma oportunidade de integração e diálogo entre APS-AAE. A equipe da AAE precisa estar sempre atenta às demandas encaminhadas pelas ESF de sua abrangência. Os instrumentos dos processos de trabalho precisam fazer-se compatíveis com a realidade de cada lugar e a sua customização deve ser dinâmica, propondo possibilidades para sua efetivação.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

A EXPERIÊNCIA DE IMPLANTAÇÃO DAS EMULTIS NO ESTADO DO TOCANTINS, UM RELATO DO NÚCLEO DE INTEGRAÇÃO DOS PROJETOS ESTRATÉGICOS DA SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Débora Cirqueira Vieira Okabaiashi¹, José Maria Justo¹, Gilberto David Filho^{2,1}, LARA MARINA ALMEIDA E FONSECA¹, Augusto Viana da Rocha¹, Nésio Fernandes de Medeiros Júnior¹

¹Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde, ²Universidade Federal de Goiás

Contextualização: O Estado do Tocantins, criado com a Constituição Federal de 1988 e, segundo dados do mais recentes do Censo Demográfico (IBGE, 2022) tem população de 1.511.459 habitantes. O Território tocaninense é composto de 139 municípios, em sua maioria de municípios de pequeno porte, sendo 92,8% com até 20.000 habitantes, onde 54,26% possuem menos que 5.000 habitantes. O Estado possui grandes áreas rurais esparsas, distantes dos centros urbanos, às quais usualmente possuem diversos tipos de serviços como estabelecimentos de saúde na APS. Essa configuração geográfica e demográfica impõe grandes desafios para a regionalização, especialmente, no que diz respeito aos serviços. Tais desafios da regionalização em saúde no Tocantins fazem-se necessários para a garantia da integralidade da atenção e efetividade do escopo resolutivo da APS. (Tocantins. Secretaria da Saúde do Tocantins. Gabinete do Secretário. Superintendência de Planejamento do SUS, 2015). Seus 139 municípios estão divididos em 8 Regiões de Saúde e 2 Macro Regiões de Saúde, conforme o Plano Diretor de Regionalização. O Tocantins possui 92% de cobertura populacional de equipes de APS e de 75% de equipes de ESB, com 587 ESF, 9 EAP, 2 CNR, 462 ESB, 19 EAPP e 3.651 ACS (<https://egestorab.saude.gov.br/gestaoaps/relFinanciamentoParcela.xhtml>). Com a publicação de Portaria específica do Ministério da Saúde para solicitação de equipes multiprofissionais em Saúde (eMulti), o SUS e a APS passam a contar com a possibilidade de ampliação do escopo resolutivo da APS, o que torna desafiador a organização dessas equipes em profunda relação com as equipes de ESF, Consultórios na Rua (CNR), ESB e, conseqüentemente com toda a Rede de Atenção à Saúde (RAS). Vale ressaltar que, o desfinanciamento direcionado para as equipes de Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), gerou grandes desafios à integralidade e à sustentabilidade financeira na APS dos municípios e, apesar de muitas equipes NASF-AB terem sido mantidas, tiveram seu processo de trabalho e gestão desprestigiado. O cuidado multiprofissional e interdisciplinar na Atenção Primária à Saúde, uma das principais características do SUS no Brasil passa a ter um novo formato a partir da publicação da Portaria GM/MS nº 635 de 22 de Maio de 2023, que instituiu as Equipes Multiprofissionais em Saúde (eMultis). As eMulti são equipes compostas por profissionais de saúde de diferentes categorias profissionais em saúde e especialidades médicas, que atuam de maneira complementar às equipes da Atenção Primária à Saúde - APS, de forma a integrar práticas de assistência, prevenção, promoção da saúde, vigilância e formação em saúde na APS. Isso contribui para aprimorar a resolubilidade da APS e proporciona que a atenção seja contínua ao longo do tempo, por meio da definição de profissional de referência da eMulti e equipe vinculada, a fim de qualificar a diretriz de longitudinalidade do cuidado.

Objetivos: Descrever o processo de implantação e organização de equipes Multiprofissionais em Saúde (eMultis) municipais e intermunicipais, a partir de arranjos diferenciados, tendo em vista as especificidades territoriais e relações intergestores para o desenvolvimento do SUS e da APS. **Metodologia:** A partir da iniciativa da Coordenação de Ações Interprofissionais do Departamento de Saúde da Família e Comunidade (DESCO) da SAPS, de realizar rodadas de videoconferências direcionadas a todos os Estados e Municípios, para instruir as solicitações de eMultis e devidos esclarecimentos e apoio, despertou interesse de algumas regiões para solicitação de eMultis intermunicipais. A partir da solicitação para a implantação das eMultis em cada município do Estado do Tocantins, a Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde (SAPS/MS), através do Núcleo de Integração de Projetos Estratégicos (NIPE) propôs a otimização do desenho metodológico e recursos. Em articulação com a Secretaria Estadual de Saúde (SESAU) e Conselho Estadual de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS) do Tocantins e o NIPE/SAPS, foi possível realizar encontros com regiões de saúde do Estado interessadas e ampla participação dos entes federativos para a consecução de arranjos regionalizados. O processo se desenvolveu e, após assinatura do termo de anuência pelas regiões, aprovados na Comissão Intergestores Bipartite (CIB/TO), o COSEMS/TO oficializou o cancelamento das solicitações individuais feitas anteriormente junto ao MS, para dar andamento nas eMulti intermunicipais para os "pólos" regionais de saúde. **Resultados / implicação prática:** Após todo o processo de revisão na CIB, com apoio técnico da equipe do NIPE/SAPS/MS, foram solicitadas 32 equipes eMulti ampliadas, 1 complementar e 4 estratégicas, com 12 pólos, contemplando 86 municípios para as eMulti intermunicipais. A estratégia em questão aponta para a possibilidade de territorialização do cuidado por eMultis, como referências para as equipes de ESF, onde profissionais de saúde de diferentes categorias profissionais em saúde e especialidades médicas passam a ser referência de retaguarda para situações de saúde-doença mais complexas ou que requeiram cuidados envolvendo outras áreas do conhecimento. Isso viabiliza uma relação entre profissionais de saúde, de diferentes pontos de atenção, possibilitando o cuidado em diferentes dimensões no que se refere ao cuidado especializado no âmbito da APS, tais quais: 1. atendimentos individuais presenciais por profissionais de diferentes categorias e especialistas médicos; 2. atendimentos remotos; 3.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

Apoio interprofissional para dúvidas clínicas (podendo acontecer de modo presencial ou via TICs) - lógica do Apoio Matricial; 4. Auto Regulação, onde o profissional da eMulti pode fazer um gerenciamento técnico e clínico da agenda, a partir das solicitações para o atendimento a dúvidas e atendimentos especializados, onde há maior responsabilização quanto à gestão compartilhada do cuidado; 5. Intercâmbio de experiências e práticas de cuidado entre profissionais de diferentes áreas do conhecimento e entre generalistas (APS) e especialistas (eMulti). Tais concepções e conceitos, agregam possibilidades de Boas Práticas para a indução de uma relação mais sinérgica e intrínseca entre a APS e a Atenção Ambulatorial Especializada e para o cuidado em rede, com vistas à concretização do princípio da Integralidade no SUS no Estado do Tocantins. **Aprendizados:** A indução do Ministério da Saúde, no caso em questão, através do NIPE da SAPS/MS tem possibilitado construções diversas para a operacionalização da APS do Futuro, agregando Inovação Tecnológica, Ampliação do Escopo resolutivo da APS com vistas à Integralidade do Cuidado, tendo em vista os princípios da Universalidade e Equidade, quando considera especificidades municipais e regionais para arranjos colaborativos intermunicipais na consecução da Política de Saúde. Os resultados têm demonstrado a importância e relevância do estímulo à cooperação tripartite, com protagonismo dos entes e pela vocação do Ministério da Saúde em impulsionar processos para a garantia do Direito à Saúde no SUS, com o fortalecimento e universalização da APS.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

A FUNÇÃO EDUCACIONAL DO AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO PROMOVENDO A INTEGRAÇÃO COM A ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

ANTONIA CARLA FIGUEREDO DE SOUSA¹, BRENNO FELIPE CHAVES DA COSTA SOUSA¹, GESSIANE BARROS DA SILVA¹, ÍTALO VINÍCIUS GUIMARÃES SILVA¹, MAYLENA SIPAÚBA MACEDO¹, VALÉRIA DA COSTA SANTOS¹, WCLEVERSON MENEZES DA COSTA¹

¹AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO MATERNO-INFANTIL HUMBERTO COUTINHO

Contextualização: Através da ferramenta de estratificação de risco a equipe da Atenção Primária a Saúde (APS) consegue classificar as gestantes, em baixo, médio e alto risco. As classificadas com alto risco, são compartilhadas com a atenção ambulatorial especializada (AAE). A infecção do trato urinário (ITU) é a infecção bacteriana mais frequente na gestação, ocorrendo em 17% a 20% das mulheres nesse período. **Objetivos:** Monitorar as conformidades no compartilhamento de gestantes com ITU de repetição e propor ações de qualificação do compartilhamento entre APS e AAE. **Metodologia:** O nº de gestantes compartilhadas com a AAE por ITU de repetição foi monitorado por meio da planilha. A partir da supervisão, a equipe do ambulatório especializado viu a oportunidade de exercer a função educacional com as equipes da APS vinculadas a AAE. A equipe chegou ao consenso que realizariam visitas técnicas as unidades de expansão da zona urbana, as quais foram pré-agendadas com as equipes da APS, ao todo 12 unidades foram visitadas, as visitas foram conduzidas pelos profissionais da equipe multiprofissional do ambulatório e aconteceram no mês de março de 2023, semanalmente. **Resultados / implicação prática:** No ano de 2022 foram compartilhadas 494 gestantes de primeira consulta com a AAE do município de Colinas-MA, por 13 municípios vinculados ao mesmo, dentre estes, 55 encaminhamentos foi por ITU de repetição. No entanto, a equipe passou a observar que a grande maioria, cerca de 80% das gestantes não eram estratificadas corretamente. Após as visitas houve um declínio no encaminhamento por ITU, de 55 no ano de 2022, para 09 no ano de 2023, até o presente momento. Observou-se ainda que todas as gestantes encaminhadas por ITU realmente eram de repetição, comprovado através de exames. Os profissionais das unidades de saúde responderam de forma positiva as visitas, na ocasião tiraram dúvidas sobre a estratificação de risco e agradeceram a equipe do ambulatório especializado. **Aprendizados:** É notório a importância dos macroprocessos instituídos no ambulatório pelo PlanificaSUS e os avanços desde a primeira etapa. As visitas possibilitaram além da integração dos profissionais de ambas as unidades como também a fortalecer a comunicação e estreitar relações entre elas. A equipe do ambulatório encontra-se na etapa 10 do PlanificaSUS e tem enorme satisfação em fazer parte dessa história.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

A IMPLANTAÇÃO DA ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO DA GESTANTE NO MUNICÍPIO DE GOVERNADOR EUGÊNIO BARROS - MA

GLENDIA BARBOSA DA SILVA FARIAS¹, PAULO HENRIQUE QUEIROZ DE OLIVEIRA²

¹SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE GOVERNADOR EUGENIO BARROS, ²Força Estadual de Saúde do Maranhão

Contextualização: A estratificação de risco das gestantes desempenha um papel essencial na estruturação da rede de cuidados de saúde. Nesse sentido, a elaboração de critérios para essa perspectiva, bem como a definição de procedimentos na rede de atendimento, oferece aos profissionais de saúde e aos serviços, as informações essenciais para garantir uma prática clínica de alto padrão e mais segura para as gestantes. **Objetivos:** Descrever o processo de implantação da estratificação de risco no atendimento de pré-natal no município de Governador Eugênio Barros – MA. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência, de ação realizada pela gestão e profissionais da atenção primária de oito Equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) no município de Governador Eugênio Barros, no período de abril a outubro de 2023. Após a tutoras participarem do quarto encontro tutorial da planificação da atenção a saúde, foi repassado o conhecimento para as ESF do município e organizado o fluxograma de rede de atendimento da linha materno infantil para poder acolher as mulheres que necessitavam de assistência especializada. **Resultados / implicação prática:** Foi possível verificar a identificação de casos de gestantes que necessitavam de atendimento especializado com maior facilidade e em tempo oportuno e a diminuição de encaminhamentos, por causas que podiam ser conduzidas na atenção primária, diminuiu. **Aprendizados:** A gestão pôde perceber a importância da comunicação com os profissionais, sobretudo, quando se trata de estímulos voltados para capacitação, planejamento e monitoramento das ações. Pode-se ainda destacar que a utilização da ficha de estratificação trouxe maior segurança para a condução do Pré-Natal e facilitou a comunicação na rede de saúde entre APS e atenção ambulatorial especializada.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

A INCORPORAÇÃO DA TELECONSULTA NO COMPARTILHAMENTO DO CUIDADO DE CRIANÇAS DE ALTO RISCO EM AQUIDAUANA MS.

DANIELE FERREIRA DE SOUZA¹, LIZ ARIMA PELEGRINO¹, PATRICIA PATUSSI NASCIMENTO PANACHUKI¹, ADRIANA LANZA DA SILVA BARBIER¹

¹SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE AQUIDAUANA MS

Contextualização: A apresentação do Projeto TELEINTERCONSULTA aconteceu em outubro de 2022 pela equipe SBIBHAE em CIB e foi iniciado em Aquidauana em junho de 2023. O projeto provê suporte diagnóstico e terapêutico a 20 municípios de MS, nas regiões que apresentem alguma das premissas elencadas pela equipe técnica e Aquidauana foi contemplada por desenvolver a planificação da atenção à saúde (PAS) - Planifica SUS. **Objetivos:** Objetivo: Ofertar assistência médica especializada para crianças de alto risco com vistas a melhoria da qualidade do compartilhamento do cuidado; Objetivo específico: Qualificar a execução do plano de cuidados compartilhado pela Atenção Primária à Saúde (APS) e Atenção Ambulatorial Especializada (AAE). **Metodologia:** As crianças de alto risco estratificadas pela APS são encaminhadas para o Centro Atendimento Materno Infantil (CAMI), após passarem pelo circuito multidisciplinar é preenchido o plano de cuidado compartilhado e as que necessitam de neuropediatra são agendadas para a Teleinterconsulta. Ao término da Teleinterconsulta é gerado relatório com o resumo do atendimento e os cuidados propostos pelo especialista. Esse relatório é anexado junto ao Plano de cuidado compartilhado e encaminhado para APS. Essa articulação entre a Atenção Primária e a Atenção Secundária é um dos focos da Teleinterconsulta. **Resultados / implicação prática:** A implantação da estratificação de risco faz parte dos macroprocessos básicos da APS que reestrutura e reorganiza o atendimento à população, com base nas metodologias do Modelo de Atenção às Condições Crônicas, permitiu o encaminhamento das crianças de alto risco para a AAE e que essas tivessem a construção de um plano de cuidados compartilhados. Algumas que necessitavam de encaminhamento para neuropediatra, antes do início da Teleinterconsulta, estavam na fila de espera há mais de 2 anos devido a escassez de especialistas em nosso estado, tiveram suas consultas realizadas em 2 meses de início do projeto, zerando a fila de espera em neuropediatria. Conseguimos concluir a totalidade do Plano de cuidados com as teleinterconsultas, qualificando a qualidade do cuidado prestado. **Aprendizados:** A realização Teleinterconsulta contribuiu de forma direta e interativa, tornando a APS e AAE mais eficientes e resolutivas. Proporcionou envolvimento, compromisso, participação e engajamento profissionais que desenvolvem o plano de cuidados, e assim conseguimos realizar assistência integral e qualificada à criança de alto risco.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

ALINHAR PARA AVANÇAR: ESTRATÉGIA DE INTEGRAÇÃO ENTRE A REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E UM AMBULATÓRIO MODELO PASA NA LINHA MATERNO INFANTIL.

Ana Karoliny Rodrigues Abreu¹, Francisca Maria Rodrigues Costa¹, Aliny de Oliveira Pedrosa²

¹Centro de Atenção Especializada Materno Infantil, ²CENTRO ESPECIALIZADO EM ASSISTÊNCIA MATERNO INFANTIL

Contextualização: Atualmente, vários pontos da rede de atenção à saúde encharcaram e isso gerou a necessidade de reorganizar os processos de trabalho utilizando várias estratégias como a Planificação da Atenção a Saúde. A atenção ambulatorial especializada modelo PASA tem como uma de suas funções o apoio matricial, auxiliando outros pontos da saúde a se reorganizarem utilizando planos de cuidado, planos de ação. **Objetivos:** Relatar a experiência de integração da rede de atenção psicossocial e um ambulatório materno infantil do município de Tomun-MA por meio de um projeto de matriciamento. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência de um projeto de intervenção para o matriciamento da rede de atenção psicossocial na região de Timon. Este foi organizado pelo ambulatório especializado materno infantil com as coordenadoras de saúde mental, da atenção ambulatorial especializada, do núcleo de ensino e pesquisa do ambulatório, do CAPS (infanto-juvenil, AD e adulto). As reuniões foram presenciais, de junho a julho de 2023 com estudos sobre a Nota Técnica de Saúde Mental do CONASS, reorganização do fluxo de atendimento com o uso do plano de cuidado e criação do plano de ação, instrumentos da PAS. **Resultados / implicação prática:** A partir desse projeto de intervenção observou-se uma maior compreensão dos profissionais da rede de atenção psicossocial do município sobre a importância de basear seus processos de trabalho em protocolos e diretrizes definidas pela Planificação da Atenção à Saúde, já que utilizando esses instrumentos já validados, o êxito na reorganização é garantido. As coordenadoras da rede psicossocial aumentaram sua percepção sobre a importância do fluxo de atendimento ser bem desenhado e claro, não só para profissionais como também para os usuários. A nota técnica de saúde mental do CONASS fundamentou tudo isso, pois descreve de forma clara as bases para a reorganização do processo de trabalho na rede de atenção psicossocial. **Aprendizados:** Conclui-se que é muito eficaz a estratégia de integração entre a rede de atenção psicossocial e um ambulatório modelo PASA na linha materno infantil que permitiu a melhor organização dos processos de trabalho.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

“GESTANTES ANTENADAS”: UMA ESTRATÉGIA PARA A PROMOÇÃO DO CUIDADO NO PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO.

Ananda da Silva Martins¹, Rafael Castro Viegas¹, Victor Matheus Santos da Silva¹, Glepsy Anny Reis Muniz^{1,2}, MARAISA PEREIRA SENA³, KELVYA FERNANDA ALMEIDA LAGO LOPES³

¹Universidade Estadual do Maranhão, ²Secretaria Municipal de Saúde de Caxias, ³Secretaria Municipal de Saúde de Caxias-MA

Contextualização: Um acompanhamento eficaz no pré-natal e puerpério aumentam a possibilidade de garantir o crescimento e desenvolvimento saudável a criança assim como a saúde materna. Portanto, a implementação de ações temáticas é uma estratégia importante na promoção do cuidado ao binômio mãe-filho devido à capacidade de elucidar temáticas que influenciam de forma significativa o momento pré-natal e o puerpério. **Objetivos:** Relatar a experiência de discentes do curso de Medicina na execução de um projeto “Gestante Antenada”. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiências das ações realizadas durante a vigência do projeto MED SAÚDE. O projeto foi desenvolvido de setembro de 2022 até setembro de 2023. Para o desenvolvimento do “**Gestante Antenada**” foram realizados 5 (cinco) encontros com aulas e distribuição de materiais educacionais relacionados às principais alterações no período gravídico e puerperal, bem como discussão em forma de roda de conversa acerca das principais informações trazidas para os debates. **Resultados / implicação prática:** Foi realizada uma reunião com a equipe multidisciplinar da UBS expondo a proposta de ação e a temática. Após aprovação, foi criado um cronograma de encontros mensais com as gestantes para a discussão dos temas: modificações e adaptações no corpo materno durante a gestação, direitos e deveres das gestantes, saúde mental e atividade física na gestação, plano de parto, sinais de trabalho de parto e métodos não farmacológicos de alívio da dor, participação e responsabilidades paternas no ciclo gravídico-puerperal e, por fim, vacinação da gestante. As atividades contaram ao todo com a participação de 20 gestantes e 6 ACS, que participaram de forma dinâmica dos encontros. **Aprendizados:** Acredita-se que as ações educativas cumpriu o objetivo ao incentivar o conhecimento dos processos que envolvem o ciclo gravídico-puerperal e propiciar momentos de compartilhamento de experiências. Além disso, houve contribuição também aos participantes do projeto que puderam ampliar a visão de mundo por meio das vivências, resultando em integração e consolidação do que é aprendido com a comunidade



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

AMPLIAÇÃO DA ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA NO ESTADO DE MINAS GERAIS

Tâmara Cristina de Souza¹, FABIANA MARTINS DIAS DE ANDRADE¹, LORRAINE PIRES AVANCINI¹, Tatianna Mendes da Rocha¹

¹Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

Contextualização: Em Minas Gerais (MG) a organização da Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) iniciou-se em 2005 ancorada no Modelo de Atenção às Condições Crônicas. Tais serviços, hoje são denominados Centros Estaduais de Atenção Especializada (CEAE) e abrangem 45 microrregiões, no entanto com demandas dos territórios e a expansão do Saúde em Rede (planificação) foi preciso ampliar a AAE para regiões descobertas.

Objetivos: Demonstrar a estruturação da política estadual de ampliação da AAE em MG.

Metodologia: Relato de experiência sobre a ampliação da AAE em MG iniciada em 2021. Realizou-se diagnóstico situacional estruturado no Google Forms e encaminhado para todas Secretarias Municipais de Saúde (SMS) no período de 12/21 a 02/22. Efetuou-se revisão de literatura e das normativas do CEAE para estabelecer parâmetros assistenciais e levantamento de dados dos Sistemas de Informação em Saúde para verificar as condições de saúde mais prevalentes. Discutiu-se a política e estratégias de alocação de recursos no âmbito do Grupo de Trabalho, formado pela SES/MG e Conselho de Secretarias Municipais de Saúde.

Resultados / implicação prática: Responderam ao diagnóstico 473 municípios (55%), a maioria referiram demanda reprimida: consultas (67%) e exames (21%). Quanto às consultas reprimidas: cardiologia (16%), endocrinologia (14%) e mastologia (8%) foram mais expressivas. Sobre entraves para fixação de profissionais, 85% relatou dificuldade na contratação, sendo: falta de recurso financeiro (34%), indisponibilidade de profissionais (20%) e ambos (31%). Na revisão de literatura, observou-se aumento da morbimortalidade por doenças crônicas não transmissíveis no país e MG devido a transição demográfica/epidemiológica. Os parâmetros assistenciais basearam-se em atualizações do Instituto Nacional do Câncer e critérios do CEAE. Esses dados somados ao arcabouço técnico-assistencial da SES/MG resultaram na política de ampliação da AAE.

Aprendizados: 34 das 42 microrregiões elegíveis já pactuaram ao menos duas linhas de cuidado e ajustes na política estão sendo realizados conforme as discussões nos territórios, que demonstra uma maior proximidade entre os entes, ainda sendo necessário discutir formas de economia de escala e escopo, corresponsabilização e cofinanciamento. Fortalecer a equipe multidisciplinar e superar o modelo medicalocêntrico.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

A PLANIFICAÇÃO EM SAÚDE COMO FOCO DE MUDANÇA NO PROCESSO DE TRABALHO EM UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA.

Maria Caroline Laurindo Kinczel¹

¹Secretaria Municipal de Saúde de Irati

Contextualização: A Planificação em Saúde com foco na Saúde do Idoso veio para contribuir e direcionar a equipe para mudança no Processo de trabalho, bem como impulsionar o compartilhamento do cuidado em rede com a Atenção Especializada (MACC). Mesmo com a angústia de saber que a falta de recursos humanos e a baixa cobertura de ESF era escassa no município, vislumbramos a possibilidade de aceitar o desafio. **Objetivos:** O objetivo deste relato de experiência é empoderar outras equipes de saúde da importância que a Planificação teve na nossa equipe, a mudança no processo de trabalho, nos profissionais e nos usuários através do compartilhamento do cuidado com o serviço especializado. **Metodologia:** A proposta foi uma possibilidade de mudanças. Com a equipe motivada para melhorar o ambiente de trabalho, conseguimos estruturar a unidade e focamos na atenção ao usuário idoso. Com a contratação de Agentes Comunitários de Saúde, conhecemos nosso território, estratificamos os usuários e os classificamos, compartilhamos o cuidado com a atenção especializada, equipe multiprofissional, contando com uma geriatra. Após elaborado plano de cuidados, trabalhamos em rede, com a possibilidade de encontros presenciais ou através de consulta compartilhada por ligação de vídeo. **Resultados / implicação prática:** Com o início das etapas da planificação a população foi melhor assistida com o aumento da oferta e estruturação da demanda. Contratação de recursos humano e envolvimento com lideranças da comunidade. Equipe passou a conhecer melhor os usuários da área de abrangência e assim melhor intervenção nas ações e tomadas de decisões. População e equipe satisfeitas com as mudanças já acontecidas. Contratação de Agentes comunitários da Saúde e dentista 40h, bem como a estruturação da Unidade com melhora na Acessibilidade aos idosos e portadores de necessidades especiais. Compra de computadores e internet em toda a Unidade. Melhor interação com o MACC, capacitações e compartilhamento do cuidado de mais de 30 idosos frágeis, com a Atenção Primária em Saúde. **Aprendizados:** Com início da Planificação o processo de trabalho mudou completamente nesta unidade e muito se conseguiu com ajuda de toda equipe, que envolvidos, puderam perceber a mudança na vida dos usuários e também a grandiosidade que o conhecimento adquirido poderia proporcionar profissionalmente.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

APOIO INSTITUCIONAL DA POLICLÍNICA DO BAIXO SUL DA BAHIA À ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE DA REGIÃO

Aliny de Oliveira Pedrosa¹, Jessica Santos de Souza¹, Simone Soares dos Santos¹, Hortência Oliveira da Conceição¹, Muriel Nascimento Andrade¹, Kally Cristina Soares Silva²

¹Policlínica Regional de Saúde do Baixo Sul, ²A R DOS SANTOS APOIO A GESTAO DE SAUDE

Contextualização: A Policlínica Regional de Saúde do Baixo Sul, a partir da planificação, realiza atendimentos de pessoas de alto risco com hipertensão e diabetes, de 13 municípios, organizando-se conforme modelo Ponto de Atenção Secundária Ambulatorial (PASA), assumindo as funções de assistência, educação e apoio institucional de forma direta para a Atenção Primária à Saúde (APS) de municípios da região. **Objetivos:** Relatar a experiência de ações de apoio institucional realizadas pela Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) à Atenção Primária a Saúde da Região. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência realizado por tutoras da Policlínica Regional de Saúde do Baixo Sul, localizada em Valença, Bahia, na organização de atividades voltadas ao apoio institucional nos municípios da Região, por meio de visitas técnicas com foco na estratificação de risco, discussão de fluxos instituídos a partir da planificação, como acesso ao ciclo de atenção contínua. As visitas iniciaram no mês de agosto, participando enfermeiros da APS, profissionais do setor de regulação de cada município, coordenadora do Núcleo de Ensino e Pesquisa da policlínica e tutoras. **Resultados / implicação prática:** Durante os encontros tornou-se evidente a necessidade de devolutivas entre a AAE e APS, por meio de mais instrumentos ou canais que garantam uma comunicação efetiva na rotina de compartilhamento do cuidado, além do Plano de Cuidados já em uso. Esta aproximação presencial tem permitido identificar oportunidades de melhorias para ambos os pontos de atenção. Entre as principais discussões, destaca-se as dificuldades com acesso a algumas medicações referida pela APS, surgindo a possibilidade de um encontro entre farmacêuticos dos municípios e especialistas da policlínica. Há a necessidade de qualificar os profissionais da APS por meio de protocolos, diretrizes, instituindo fluxos mais claros e objetivos, envolvendo a regulação desde o início e, resgatando os processos sempre que necessário. **Aprendizados:** A Atenção Primária é protagonista de todo o processo. À medida que identifica novas demandas, dúvidas e sugere mudanças nos fluxos, a comunicação com a AAE deve estar sólida e ser imediata. O aprendizado é mútuo e os próprios profissionais da policlínica e apoiadora da regional identificam a necessidade constante desse apoio.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

A POPULAÇÃO INDÍGENA E INTERCULTURALIDADE NA PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE NA REGIÃO DE SAÚDE DE BARRA DO CORDA - MA

BRITO, Thátilla Layane Alves^{1,2}, COSTA, Silva Ferreira², SANTOS, Luis Saulo Sousa², MOTA, Adriana Ferreira², LEITE, Felipe de Queiroz², FREITAS, Maria Helena de², Francisco Paulino Pinho de Carvalho Filho², ARAÚJO, Kesliane Sampaio²

¹Empresa Maranhense de Serviços Hospitalares, ²Força Estadual de Saúde do Maranhão

Contextualização: No Estado do Maranhão, a Região de Barra do Corda abriga a maior parte da população indígena, o que representa cerca de 70% dessa população, que impacta diretamente a estrutura e funcionamento das Rede de Atenção à Saúde e os indicadores de saúde local, sendo fundamental a realização da reorganização da atenção à saúde nessa região, a fim de melhorar os serviços oferecidos a a essa população, **Objetivos:** Apresentar a experiência da Planificação da Atenção à Saúde no contexto da população indígena na região de Barra do Corda – MA, como estratégia de organização e acesso aos serviços de saúde e perceber as variáveis que dificultam o acesso e o cuidado nos serviços de saúde da região. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, realizado por profissionais da Força Estadual de Saúde do Maranhão, Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão e Secretarias Municipais dos Municípios de Arame, Barra do Corda, Fernando Falcão, Grajaú, Itaipava do Grajaú e Jenipapo dos Vieiras, com 475 aldeias e 25489 indígenas, componentes da Região de Saúde de Barra do Corda - MA, a partir dos diálogos empreendidos sobre a necessidade da organização do cuidado em saúde da população indígena. **Resultados / implicação prática:** Como resultado apresenta-se que ficou evidente as diferenças culturais e que elas afetam a adesão ao cuidado, mesmo a região de saúde com uma população indígena significativa e os cuidados em Atenção Primária à Saúde prestados pelas equipes de saúde indígena. A Planificação da Atenção à saúde com sua metodologia, toca e fortalece outros níveis de atenção à saúde e oportunizou articulações para uma educação na abordagem etnocultural para os profissionais, garantindo a assistência a essa população extremamente vulnerabilizada, para um olhar respeitoso ao contexto cultural para a adesão dos indígenas da região em suas necessidades de saúde e para municípios responsáveis e implicados na organização e oferta de cuidados em saúde que atendam as condições dessa população. **Aprendizados:** O Aprendizado obtido e desfrutado dessa vivência foi a percepção da fundamental importância da inserção cultural, bem como a compreensão dos modos de viver o seu processo saúde doença da população indígena. E que as ações profissionais nos seus cuidados em saúde, condicionam-se ao respeito e reconhecimento da identidade cultural para se pensar em organização do cuidado



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

APRIMORAMENTO DA INTEGRAÇÃO ENTRE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS) E ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA (AAE) NA REGIÃO DE SAÚDE RIO VERMELHO NO ESTADO DE GOIÁS.

Fabiana de Sousa Miranda¹, Ilsa Watanabe², Danielly Fonseca Moraes², Patricia Camelo de Castro², Sônia Cristina Moreira Issler², Dayene Leite de Sousa Ferreira²

¹secretaria de estado de saúde de goias, ²Secretaria de Estado da Saúde de Goiás

Contextualização: A integração inadequada entre a Atenção Primária à Saúde (APS) e a Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) podem resultar em desperdício de recursos e dificuldades de acesso aos serviços de saúde para os pacientes (World Health Organization, 2021). Em Goiás, na Região de Saúde Rio Vermelho, é uma prioridade abordar essa questão para melhorar os serviços. **Objetivos:** Integrar a APS e a AAE para garantir cuidados mais eficazes e eficientes para os pacientes; Reduzir a duplicação de serviços, otimizar o uso de recursos e fornecer uma experiência mais centrada no paciente; e Diminuir a falta de compreensão sobre o resultado adotado nos casos compartilhados. **Metodologia:** A integração entre a APS e AAE da Região de Saúde Rio Vermelho iniciou após a oficina de estratificação de Risco das condições crônicas realizada em novembro de 2022 na cidade de Goiás, onde os dois níveis de atenção participaram do encontro e a partir daí em todas as oficinas, mesmo não tendo iniciado o processo de planificação na especializada, a gestora do cuidado faz questão de participar. Iniciando assim um laço entre eles, uma experiência bem-sucedida de integração entre APS e AAE. **Resultados / implicação prática:** Após a participação do representante da Policlínica Estadual nas oficinas tutoriais, foi possível avaliar os serviços oferecidos entre a Atenção Primária à Saúde (APS) e a Atenção Ambulatorial Especializada (AAE). Além disso, foram implementadas as seguintes ações: Indicação de gestores de cuidado a nível municipal e estabelecido um grupo no WhatsApp, agilizando a comunicação entre os diferentes níveis de atenção à saúde. Adoção de estratégias para fortalecimento da comunicação, promovendo uma colaboração eficiente. Destaca-se que essas iniciativas resultaram em uma notável melhoria na coordenação do cuidado, refletindo em uma experiência mais integrada e satisfatória para os usuários pertencentes às Regiões de Saúde. **Aprendizados:** Essa experiência evidenciou a importância da colaboração interdisciplinar e da eficiente troca de informações para alcançar uma integração bem-sucedida. Além disso, a coordenação aprimorada do cuidado beneficia diretamente aos usuários, proporcionando uma melhor qualidade de vida e contribuindo para identificar as fragilidades associada aos cuidados de saúde.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

ARTE E MÚSICA NO ACOLHIMENTO EM SAÚDE MENTAL: POTENCIALIDADES DO TRABALHO COMPARTILHADO ENTRE UBS SANTO ANDRÉ E CAPS III SÃO PEDRO EM VITÓRIA/ES

Pedro Henrique Cunha Duque¹, Ana Cecília da Silva Nunes¹, Flávio Pimentel Garcia¹, Alexandre Geraldo Nunes de Araujo¹, Noemia do Nascimento Butzke², Anisia Crevelin de Sousa²

¹CAPS III São Pedro, ²UBS Santo André

Contextualização: O município de Vitória/ES está reorganizando suas Redes de Atenção à Saúde através da Planificação da Atenção à Saúde, localmente denominada Projeto Rede Vix. Considerando a importância da integração entre APS e AAE neste processo, o dispositivo do matriciamento se constitui como estratégico. Deste modo, as equipes da UBS Santo André e CAPS III São Pedro desenvolveram ações compartilhadas. **Objetivos:** Ação de promoção da saúde com acolhimento em saúde mental alusiva à temática da prevenção ao suicídio em espaço coletivo na UBS Santo André em parceria com a equipe do CAPS III São Pedro utilizando-se os recursos de práticas expressivas da arteterapia e musicoterapia. **Metodologia:** Realização de duas oficinas expressivas na UBS Santo André conduzidas por arteterapeuta e musicoterapeuta do CAPS III São Pedro em parceria com assistente social e psicóloga da UBS tendo como público de interesse usuários e trabalhadores. Utilizando-se das práticas artísticas, expressivas e musicais procuramos fortalecer o indivíduo para que este viva a vida de modo mais pleno e potente, buscando resgatar a autoestima das pessoas e aumentando o vínculo com as pessoas que estão ao seu redor. Deste modo, também afirmamos as PICS como ações estratégicas no cuidado em saúde e saúde mental. **Resultados / implicação prática:** Duas oficinas expressivas realizadas no mês de setembro de 2023 na UBS Santo André. Nos dias das realizações das oficinas também foi montada a exposição denominada "Mostra Invasora" no hall de entrada da UBS com obras confeccionadas por usuários do CAPS III São Pedro como dispositivo de intervenção cultural reforçando a importância da atenção em saúde mental e dando visibilidade às oficinas que ocorriam na UBS naquele momento. Aproximadamente 40 pessoas, entre usuários e trabalhadores, participaram das oficinas propostas e centenas de pessoas visitaram a Mostra Invasora em seus dois dias de exposição. Durante a realização das atividades as equipes acolheram questões relativas à saúde mental e à temática proposta no discurso e ações de participantes, demonstrando a importância da atividade. **Aprendizados:** As oficinas realizadas demonstraram de maneira inequívoca a potência do trabalho compartilhado entre APS e AAE, ampliando o escopo das ações e fortalecendo o vínculo entre população e equipes. Deste modo, as equipes avaliam a continuidade das ações compartilhadas ampliando as temáticas em calendário permanente.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

AS MELHORIAS ASSISTENCIAIS E DE AMBIÊNCIA LANÇADAS PELO PROJETO SAÚDE EM REDE DENTRO DO TERRITÓRIO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM RELATO DA EXPERIÊNCIA DE SÃO GOTARDO/MG

Maycon Igor dos Santos Inácio^{1,2}

¹Secretaria Municipal de Saúde de São Gotardo, ²Coordenação de Atenção Primária à Saúde de São Gotardo

Contextualização: São Gotardo é um município localizado na região do Alto do Paranaíba em Minas Gerais, pertencente a macrorregião Noroeste do estado. Durante a expansão do projeto Saúde em Rede, a Unidade Básica de Saúde (UBS) escolhida para sediar o piloto do projeto do município foi a UBS Nossa Senhora de Fátima, a primeira a ser instalada no município. **Objetivos:** O objetivo principal é fornecer relato de experiência, durante a sua primeira onda de expansão pelo estado em 2021, trazendo à lume, as melhorias na assistência e na ambiência da unidade laboratório (UL), durante o projeto e no período após implantação. **Metodologia:** Eram convidados atores externos, pertencentes à Rede de Atenção à Saúde para dar contribuições ao aprendizado e traçar a diferença da linha entre o cuidado longitudinal da Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) a nível municipal e a AAE a nível regional. **Resultados / implicação prática:** As mudanças começaram a surgir após a visita guiada dentro da UL com os servidores, para que cada um deles compreende-se o espaço em que coabita e entender o que cada ambiente proporciona ao usuário e ao serviço. Entendido as questões de ambiência, suas fragilidades e traçadas as melhorias, percebe-se uma maior interação entre os serviços e os servidores. Assim, nenhum deles teriam falas que menosprezasse as queixas uns dos outros **Aprendizados:** Dentro da prática de trabalho, as relações de ensino/aprendizagem se misturavam e se completavam. Houve melhorias no fluxo assistencial, na qualidade das demandas, na proporção da fila de espera, na otimização de resultados, que desempenhou mudança nas atribuições, quando todos perceberam que eram potenciais educadores em saúde.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

ASSISTÊNCIA ÀS GRÁVIDAS DE ALTO RISCO: UM FLUXO ESTABELECIDO NO CORAÇÃO DA AMAZÔNIA

Nara Maria Reis¹, Leidiane Santarém Valente¹, Sonaira Serrão Castro Ribeiro¹, Patrícia Gonzaga Farias Vasconcelos¹, Clerton Rodrigues Florencio¹, Naiara Núbia Rodrigues da Silva¹, Aldecy de Almeida Bezerra Silva², Juciara de Oliveira Sampaio²

¹Secretaria Municipal de Saúde Parintins, ²Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein

Contextualização: Na maioria das vezes a gestação ocorre tranquilamente, entretanto para algumas mulheres o risco gestacional eleva-se, seja por condições adquirida ou por determinada condição pré-existente e seu acompanhamento pela Atenção Primária em Saúde (APS) e Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) precisa ocorrer de forma compartilhada e que atenda a necessidade existente para a mamãe e o bebê. **Objetivos:** Estabelecer de forma efetiva o fluxo de compartilhamento de cuidado da grávida de alto risco da APS com AAE e criar o panorama dos principais agravos de alto risco no intuito de fortalecer a assistência a grávida através do matriciamento das equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF). **Metodologia:** Adoção de nota técnica e utilização de instrumentos de estratificação de risco gestacional na APS, preenchimento do plano de cuidado e compartilhamento com a AAE. Na dispersão as equipes ESF realizam a estratificação da grávida a cada consulta e compartilham conforme o risco. Na AAE a grávida é acolhida através do uso da planilha de agendamento, faz o circuito de atendimento, identificado os principais agravos compartilhados pela APS, é estabelecido a conduta e assim se propõem o matriciamento para as equipes como forma de fortalecimento da assistência à saúde da grávida. **Resultados / implicação prática:** A partir da realização da estratificação de risco, uso do plano de cuidado na APS e o compartilhamento com AAE efetivado em julho de 2023, o serviço de alto risco de fato recebe apenas grávidas neste contexto, das 902 grávidas é possível identificar 84 como alto risco no município de Parintins- AM, nesse período, sendo mais prevalentes os agravos de diabetes mellitus, hipertensão e toxoplasmose. Diante deste panorama é possível traçar um plano de cuidado junto à atenção primária de forma que possamos reduzir os riscos. Fortalecer educação em saúde com as grávidas através da ESF e equipe Multiprofissional para prosseguir com um pré-natal de qualidade com menor risco possível para a mãe e o bebê. **Aprendizados:** A comunicação efetiva entre a APS e AAE se mostra potente na rede de assistência materno infantil. O que antes era apenas números hoje traduzem-se em informações qualitativas, mostram quantas e quais são os agravos de alto risco. Como aperfeiçoamento há necessidade da estratificação e o compartilhamento do cuidado em tempo hábil de forma que ainda se possa intervir e reverter o quadro de risco.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA (AAE) NO MUNICÍPIO DE PARINTINS/AMAZONAS: DESAFIOS E POTENCIALIDADES.

Patrizia Gonzaga Farias Vasconcelos¹, Juciara de Oliveira Sampaio^{2,3}, Clerton Rodrigues Florencio⁴, Naiara Núbia Rodrigues da Silva¹, Egivandro Marinho Beltrão⁴, Saúde Batalha Souza⁴, Atair Rocha Batalha⁴, Erica Martins Farias⁴

¹Secretaria Municipal de Saúde Parintins, ²Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein, ³PAS ProadiSUS / BP,

⁴Secretaria Municipal de Saúde

Contextualização: A Implantação do Planifica SUS, ocorreu em 2019, pelo Albert Einstein para apoiar as ações do Estado e Municípios na implantação da PAS, fortalecendo o papel da Atenção Primária à Saúde (APS) e da Atenção Ambulatorial Especializada (AAE), na Linha Materno-Infantil. Existem vulnerabilidades, e desafios pra acesso aos serviços de saúde, no território líquido da Amazônia. **Objetivos:** Relatar a experiência da organização do Ambulatório de Atenção Especializada no município do Baixo Amazonas. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, acerca do processo de organização da AAE. As técnicas utilizadas, foi a Nota Técnica Saúde da Mulher na Gestação, Parto e Puerpério, Ficha de Estratificação de Risco, Ficha de Compartilhamento do Cuidado, Plano de Cuidados, implantação de fluxos, POP`s e capacitações com profissionais da APS e AAE. **Resultados / implicação prática:** Os atendimentos no Ciclo de Atenção Contínua conforme modelo PASA, iniciou no dia 05 de junho de 2023, tendo como público alvo gestantes estratificadas da APS, com alto ou muito alto risco e agendadas para o ciclo de atendimentos de acordo com as regras pactuadas. O ambulatório tem ciclo de atenção fechado e acesso regulado pela APS. Atualmente, 85 gestantes foram atendidas no ambulatório, com ficha de estratificação de risco, formulário de compartilhamento do cuidado e plano de cuidado. Dentre os diagnósticos de maior incidência estão: 16 gestantes com Diabetes Gestacional; 08 gestantes com Hipertensão Arterial; 03 toxoplasmose gestacional. Realiza função assistencial, supervisional, educacional e de pesquisa, especialmente no campo da pesquisa clínica. **Aprendizados:** A planificação foi fundamental para aprofundar um diagnóstico, oportunizando mudanças no “modus operandi” das equipes da APS e AAE, capacitando os profissionais, fortalecendo as relações de confiança, respeito e comunicação entre os profissionais. Com redução de complicações, internações e mortalidade materna e neonatal, garantindo acesso à todas as gestantes.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE: CENTRO INTEGRADO MATERNO INFANTIL NA REGIÃO MADEIRA MAMORÉ/RO

Danuza Barros Gomes¹, Luiz Leonardo Louzada Nobrega², Diego Camilo Pinto^{2,3}

¹Universidade Vila Velha, ²Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein, ³Missão Sal da Terra

Contextualização: A Planificação da Atenção à Saúde mobilizou na Região de Saúde Madeira Mamoré a organização de um serviço de atenção especializada para o cuidado da mulher gestante e da criança. O Centro Integrado Materno Infantil (CIMI) presta atenção à gestante de alto e muito alto risco e à criança após o nascimento até 2 anos, com estratificação de risco de alto e muito alto risco na Região Madeira Mamoré/RO. **Objetivos:** Apresentar o Centro Integrado Materno Infantil (CIMI), que oferece serviço de atenção ambulatorial especializada à gestantes e crianças, na Região Madeira Mamoré/RO. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, realizado durante o desenvolvimento da fase dois (2021/2023). **Resultados / implicação prática:** O CIMI localiza-se no município de Porto Velho e foi planejado para o atendimento da gestante e criança de alto risco da Região de Saúde Madeira Mamoré/RO. As Unidades Laboratório de APS de Porto Velho foram as primeiras a compartilhar cuidado com o CIMI e os desfechos positivos dos casos ao longo do cuidado foram elevados, segundo os profissionais. O Centro foi composto com equipe multiprofissional e além de estrutura física e equipamentos adequados também contam com um carro para realização de visitas e atividades supervisionais da equipe de atenção especializada junto às equipes de atenção primária. A gestão estadual de Rondônia garantiu repasse de recursos estaduais para a garantia dos serviços de atenção especializada para a Região de Saúde, um avanço e diferencial no país. **Aprendizados:** O compartilhamento do cuidado da gestante e da criança de alto risco entre a APS e a AAE na Região Madeira Mamoré ainda é um desafio, considerando as distâncias de alguns municípios até o CIMI, porém, com a função supervisional é possível estabelecer ações de apoio aos profissionais no cuidado dos municípios que demandam acompanhamento. A consultoria vem apresentando apoio para ampliar acesso.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

A UTILIZAÇÃO DA CARTOGRAFIA COMO POSSIBILIDADE DE LEITURA DO TERRITÓRIO PELAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM UMA OFICINA DA PLANIFICAÇÃO

Jaquieli Gruhm Franco¹, Elenir Terezinha Rizzetti Anversa- ANVERSA, E.T.R¹, Patrícia Mattos Almeida², Anderson Cecchin de Bastos³, Andriele da Silveira Santos³, Silvana de Oliveira Silva³, Marcellí Osório Dall'Asta², Marta Oliveira Barreto. BARRETO, M.O^{1,4,5}

¹Beneficência Portuguesa da Região Entre Rios, ²4ª Coordenadoria Regional de Saúde, ³SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTIAGO, ⁴Conselho Nacional de Secretários de Saúde, ⁵Beneficência Portuguesa- Entre Rios

Contextualização: A territorialização possibilita o conhecimento das condições de vida, de situação de saúde, viabilizando o acesso da população a serviços de saúde voltados à sua realidade. Nesse processo, a equipe de saúde utiliza diversas fontes de dados, desde a observação direta do território até os Sistemas de Informação em Saúde oficiais. **Objetivos:** Relatar a utilização de cartografia em saúde como elemento disparador para a discussão dos macroprocessos básicos de territorialização e cadastro familiar, com equipes de saúde de municípios participantes da Planificação da Atenção à Saúde em uma Região de Saúde. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência da Tutoria sobre Gestão da Saúde da População, Territorialização e Cadastro, realizada em três municípios da Região Entre Rios, Rio Grande do Sul. A tutoria foi realizada com planejamento prévio entre as facilitadoras da Região e solicitado que as equipes levassem os dados de cadastramento de seus territórios. A oficina foi realizada em dois momentos: No turno da manhã, as equipes, em seus municípios, foram reunidas com o intuito de desenhar seus territórios, além do alinhamento conceitual. A metodologia possui, portanto, uma parte qualitativa, na qual os profissionais elaboraram desenhos e metáforas, e uma parte quantitativa, onde descreveram sua população e subpopulações cadastradas. No turno da tarde, foram utilizadas perguntas disparadoras para ancorar a discussão e apresentação dos mapas: A equipe identifica o território sob sua responsabilidade e recursos que podem auxiliar na construção de planos de cuidados para as linhas de cuidado priorizadas? Identifica suas subpopulações? Como está o cadastramento? **Resultados / implicação prática:** Durante a Tutoria, os profissionais foram incentivados a pensar sobre a importância de seu trabalho, ainda foi identificada a apropriação do processo vivido e compreensão do território pelos profissionais, em especial, dos Agentes Comunitários de Saúde, percebeu-se ainda um considerável número de cadastros desatualizados. Materiais utilizados: Papel Craft, pincéis atômicos e lápis de cor. **Aprendizados:** O uso da cartografia possibilitou a construção de imagens que revelam sentimentos e afetos que emergem do processo de inserção comunitária e das vivências com as famílias no território, além de engajar a discussão sobre a importância do cadastramento da população adscrita como um macroprocesso básico da Atenção Primária à Saúde e o cuidado em saúde no território.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

AUTOUIDADO APOIADO: GRUPO OPERATIVO DE GESTANTES COM DMG EM UM AMBULATÓRIO DE ALTO RISCO

ANA LUISA DE SOUSA FERREIRA¹, JURANICE DE SOUSA DAMASCENO¹, Egislane da Silva Sales¹, Juliana Lima Costa de Souza¹, NELZI MARIA SILVA DE AZEVEDO REGO¹, Aliny de Oliveira Pedrosa¹, JEOVANA DE MOURA SOUSA¹, Karine Kassia Lima Oliveira¹

¹CENTRO ESPECIALIZADO EM ASSISTÊNCIA MATERNO INFANTIL

Contextualização: O DIABETES MELLITUS GESTACIONAL (DMG) É UMA CONDIÇÃO CARACTERIZADA PELO AUMENTO DA GLICEMIA NA 2ª METADE DA GESTAÇÃO. AO RECEBER O DIAGNÓSTICO HÁ UM IMPACTO EMOCIONAL PARA A GESTANTE, QUE PODERÁ GERAR: ISOLAMENTO SOCIAL, PRESSÃO ECONÔMICA, ANGÚSTIA, MEDO E INSEGURANÇAS DE COMO VAI VIVENCIAR O PROCESSO, POIS ESSA GESTANTE SE VER EM UMA ENIGMÁTICA ESCOLHA NA MODIFICAÇÃO DOS SEUS HÁBITOS DE VIDA.

Objetivos: RELATAR A EXPERIÊNCIA DA ESTRATÉGIA GRUPO OPERATIVO PARA O AUTOUIDADO APOIADO DE GESTANTES COM DMG ATENDIDAS EM UM CENTRO ESPECIALIZADO MATERNO INFANTIL. **Metodologia:** TRATA-SE DE UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DESENVOLVIDO ATRAVÉS DE UM GRUPO OPERATIVO COM GESTANTES DIAGNOSTICADAS COM DMG COMPARTILHADAS COM O CENTRO ESPECIALIZADO MATERNO INFANTIL (CEAMI). PARA FOMENTAR O GRUPO OPERATIVO CONVIDAMOS UMA COLABORADORA DO AMBULATÓRIO QUE TEVE DUAS GESTAÇÕES DE AR DEVIDO AO DMG PARA RELATAR SUA EXPERIÊNCIA, TAMBÉM CONTAMOS COM A PARTICIPAÇÃO DA PSICÓLOGA QUE ABORDOU SOBRE O CUIDADO COM A MENTE PARA OBTER UM BOM CONTROLE GLICÊMICO E A NUTRICIONISTA QUE INCENTIVOU A IMPORTÂNCIA DE MANTER UMA ALIMENTAÇÃO EQUILIBRADA, SAUDÁVEL, DE BAIXO CUSTO E EFICAZ. **Resultados / implicação prática:** FOI POSSIVEL CONSTATAR A EFICÁCIA DA ESTRATÉGIA DO GRUPO OPERATIVO PARA O AUTOUIDADO APOIADO DAS USUÁRIAS, POIS APONTOU RESULTADOS POSITIVOS NO COMPORTAMENTO DAS GESTANTES COM DMG OBSERVADO DURANTE AS CONSULTAS SUBSEQUENTES COM A ENFERMEIRA, ASSEGURANDO AUTOGESTÃO, A CONVIVÊNCIA SOCIAL, MELHOR ADESÃO AO TRATAMENTO E PROPORCIONANDO O EQUILÍBRIO EMOCIONAL DAS MESMAS ATRAVÉS DAS TROCAS DE EXPERIÊNCIAS COM OUTRAS QUE SE ENCONTRAM NA MESMA REALIDADE.

Aprendizados: O GRUPO OPERATIVO FORTALECE O AUTOUIDADO APOIADO, A PARTIR DA SOCIALIZAÇÃO DE SITUAÇÕES SEMELHANTES, OFERTANDO APOIO ATÉ MESMO PSICOLÓGICO, POR MEIO DE TROCAS DE VIVÊNCIAS ENTRE AS PARTICIPANTES. CONTUDO, É INDISPENSÁVEL O MONITORAMENTO DE METAS PACTUADAS DURANTE OS ATENDIMENTOS INDIVIDUAIS PARA ESTABILIZAÇÃO CLÍNICA.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

AVALIAÇÃO DE INSTRUMENTO NORTEADOR DE ATENDIMENTO AOS DIABETES MELLITUS NO MUNICÍPIO DE LUZIÂNIA-GO

Letícia Aparecida de Souza Teles¹, Cleiton de Oliveira Ramos¹, Dr^o Lucas Barbosa Damascena¹, Mariana Machado Santos Pereira^{2,3,4}, Valéria Fernandes Carvalho Costa⁵

¹Prefeitura Municipal de Luziânia goias, ²Universidade Federal de Uberlândia, ³Beneficência Portuguesa, ⁴ALBERT EINSTEIN INSTITUTO ISRAELITA DE ENSINO E PESQUISA CENTRO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE ABRAM SZAJMAN, ⁵Universidade Federal de Goiás

Descrição e objetivos da experiência: Avaliar os componentes estrutura e processo na atenção ao usuário com DM2 na UBSF Leste/Caetano. Observar as diretrizes para os pacientes idosos e portadores de necessidades especiais, pelo risco de hipoglicemia / hiperglicemia, tais critérios devem ser acordados como médico assistente. **Local e contexto da experiência (Estado, região de saúde, município, e se aplicável nome da unidade de saúde e envolvidos):** Luziânia-GO Área: 6.3 – Hipertensão e Diabetes , Região Leste, Autores: - Letícia Aparecida de Sousa Teles (apresentadora?) – leticiateles386@gmail.com - Cleiton de Oliveira Ramos (coautor) – cleiton.iangui.ramos6@gmail.com - Dr^o Lucas Barbosa Damascena (coautor) - Mariana Machado dos Santos Pereira (coautora) – marianamachadoenf@hotmail.com – Beneficência Portuguesa - Valéria Fernandes Carvalho Costa (coautora) – valeriacccosta@gmail.com – Universidade Federal de Goiás (Instituição de graduação)



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

BLOCO DE HORAS IMPLANTADO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA REGIÃO SUDOESTE II DE GOIÁS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

FABIOLA SOUZA COSTA GUIMARAES¹, regina rodrigues de souza², Isabel Cristina Cabral de Assis Salama², JANISLENE VILELA DA SILVA²

¹SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APORÉ, ²REGIONAL DE SAÚDE SUDOESTE II

Contextualização: O acesso aos serviços de saúde geralmente acontece por meio de sistemas de agendamento das pessoas usuárias aos serviços. São três os tipos de agendamento. No agendamento bloco, as pessoas usuárias são agendadas em turnos específicos durante o dia, como manhã e tarde, e atendidas por ordem de chegada. No agendamento em bloco modificado, um menor número de pessoas usuárias é agendado em períodos menores, como blocos de hora. No agendamento individual, as pessoas usuárias são agendadas para um ponto específico de tempo determinado pela oferta dos profissionais, em geral, por atendimentos a cada 15 minutos (consultas médicas às 7h, às 7h15, às 7h30 e assim sucessivamente) (CONASS, 2016). **Objetivos:** Descrever o planejamento e a organização da agenda dos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) de Aporé-GO, por meio dos conhecimentos adquiridos através da Planificação da Atenção à Saúde (PAS). **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência sobre a PAS, realizada a partir de 2022 até o presente momento. As atividades foram desenvolvidas a partir de um conjunto de oficinas teóricas, denominadas de tutoria, realizadas na APS do referido município com presença dos membros da equipe. Os atendimentos médicos são realizados de meia em meia hora, em média, conforme a queixa do paciente. Já os preventivos de hora em hora, preconizando atendimento humanizado. **Resultados / implicação prática:** Foi observado uma melhor organização da UBS, especialmente nos agendamentos dos serviços como: na odontologia, rastreamento do Câncer de Colo de Útero (CCU) e medicina, permitindo ser realizados em tempo oportuno, com fluxo adequado culminado em atendimentos mais efetivos e ágeis, eliminando filas, melhorando a satisfação dos usuários e profissionais. Ainda foi observado aumento da procura para o rastreamento do CCU, também reflexo da busca ativa dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Em relação aos serviços médicos houve aumento na oferta de atendimento à população de 08 para 16 pacientes/turno previamente agendados, conforme a queixa do usuário e o respectivo tempo necessário para atendimento. Na saúde bucal foi observado maior número de Tratamentos Concluídos (TC) após a implantação do bloco de horas e do agendamento programado. **Aprendizados:** Houve uma sensível melhoria na APS onde foram organizados os macroprocessos: territorialização, cadastramento das famílias, estratificação de risco em andamento, classificação de riscos familiares, diagnóstico local em andamento, dentre outros.



CAPACITAÇÃO DE HIGIENE BUCAL DOS PACIENTES INTERNADOS PARA OS TÉCNICOS EM ENFERMAGEM

Graziely Borges Oliveira¹

¹Missão Sal da Terra

Contextualização: Quando tratamos de um paciente internado, principalmente os em estados críticos, devemos ter um cuidado ainda maior com sua saúde integral, incluindo a saúde bucal. É importante evitar que infecções em outros órgãos e sistemas, que não são ligados ao problema inicial, prejudiquem seu quadro clínico. Assim, podemos citar a odontologia hospitalar como parte fundamental desse processo. **Objetivos:** Pensando em difundir a prática da higiene oral nos pacientes internados, além de aperfeiçoá-la e padronizá-la, a equipe de saúde bucal da Missão Sal da Terra promoveu uma capacitação, destinada aos profissionais de enfermagem dos hospitais: CIM, UAI PAMPULHA e UAI SÃO JORGE. **Metodologia:** Foi elaborada apresentação de slides, com informações pertinentes sobre as doenças que mais acometem a cavidade bucal e outras complicações sistêmicas. Seguido de orientações da técnica de higiene bucal a ser realizada pelo profissional da enfermagem, no paciente internado. Contando também com um hands-on com a confecção do material para higiene bucal do paciente entubado: Boneca de gaze, feita de espátula de madeira (abaixador de língua), fita adesiva e gaze. Também foi produzido um vídeo institucional com a realização do procedimento pelo CD, em paciente internado na UAI São Jorge. **Resultados / implicação prática:** As doenças infecciosas na cavidade oral têm sido frequentemente associadas a alterações na resposta imunológica, podendo predispor o indivíduo ao desenvolvimento de gengivite e periodontite. Além disso, pneumonia bacteriana, doença pulmonar obstrutiva crônica, doenças cardiovasculares também são complicações que podem decorrer de patógenos advindos da cavidade oral. Assim, com a capacitação, foi desenvolvido um protocolo, destinado aos técnicos em enfermagem, para a rotina diária de higiene bucal dos pacientes internados, que envolve a padronização da técnica de higienização bucal e escala, com horários pré-estabelecidos, para procedimento em cada paciente. Além de um kit que ficaria disponível na CME, com a “boneca de gaze” montada e esterilizada. **Aprendizados:** Conclui-se que, a higiene bucal nos pacientes internados evita maiores complicações no estado de saúde desses pacientes. Por isso, capacitar os profissionais da enfermagem e padronizar a técnica mostram-se importante para esse fim.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

CENTRO ESTADUAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA: A EXPERIÊNCIA DO ESTADO DE MINAS GERAIS NA ESTRUTURAÇÃO DA ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA

Tâmara Cristina de Souza¹, Tatianna Mendes da Rocha¹, Lyvia de Carvalho Fonseca Lage¹

¹Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

Contextualização: O Programa Centro Estadual de Atenção Especializada (CEAE) foi instituído em Minas Gerais(MG) em 2015 a partir da integração de iniciativas anteriores (Viva Vida e Hiperdia). A revisão do CEAE ocorreu simultaneamente à implantação do Saúde em Rede, o que contribuiu para potencializar o trabalho articulado e integrado entre os pontos de atenção, bem como a identificação in loco dos desafios da AAE. **Objetivos:** Trata-se do processo de revisão do CEAE para prover qualificação assistencial, ampliar o acesso e fortalecer a regionalização em MG. **Metodologia:** O trabalho de revisão do Programa CEAE ocorreu em 2019 e iniciou-se com a revisão das normativas estaduais anteriores e consolidação das proposições apresentadas pelos territórios, além de revisão bibliográfica de conceitos e diretrizes. Na sequência, tiveram momentos de debates e estudos com a participação de representantes das Unidades Regionais de Saúde, COSEMS e médicos especialistas para apoio na atualização de protocolos, redefinição de parâmetros assistenciais e reavaliação da metodologia financeira. **Resultados / implicação prática:** A revisão culminou com a publicação da Resolução SES/MG nº 6.946/2019, que apresenta diretrizes assistenciais mais compatíveis com a realidade dos territórios e propõe um modelo de organização com maior interface entre a Atenção Ambulatorial Especializada e Atenção Primária à Saúde, em sinergia com os objetivos do Saúde em Rede. Incrementou-se o financiamento estadual tanto para o custeio das ações assistenciais, quanto para apoio na reestruturação dos serviços de acordo com as linhas de cuidado implementadas. Instituiu-se o núcleo da qualidade, espaço colegiado de caráter consultivo para discussão, construção de consensos e fortalecimento da governança regional. Acrescentou-se a Linha de Cuidado de Saúde do Idoso ao escopo do programa. **Aprendizados:** Compreende-se que a base legal para o CEAE deve refletir a dinamicidade e a fluidez dos processos gerenciais e assistenciais dos serviços, além da importância da construção coletiva para o aperfeiçoamento contínuo do programa.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

COMPARTILHAMENTO DO CUIDADO DE CRIANÇAS E GESTANTES DE ALTO RISCO: ATRIBUIÇÕES DO NÚCELO DE ENSINO E PESQUISA EM UM AMBULATÓRIO MODELO PASA

Aliny de Oliveira Pedrosa¹, ANA LUISA DE SOUSA FERREIRA¹, Egislane da Silva Sales¹, Kalyanne Maria Nogueira Paiva¹, Juliana Lima Costa de Souza¹, Milene da Conceição Costa¹, Helena Cardoso Filgueiras¹, Brenda Stefany de Sousa Barroso¹

¹CENTRO ESPECIALIZADO EM ASSISTÊNCIA MATERNO INFANTIL

Contextualização: O ambulatório modelo PASA (Ponto de Atenção Secundária Ambulatorial) desenvolve além da função de assistência, também a educacional, supervisoal (apoio institucional) e de Pesquisa, compartilhando o cuidado de usuários de alto risco estratificados pela Atenção Primária à Saúde-APS. O Núcleo de Ensino e Pesquisa-NEP é instituído a fim de otimizar estas quatro funções e, assim apoiar a APS. **Objetivos:** Descrever as atribuições do Núcleo de Ensino e Pesquisa de um ambulatório modelo PASA a partir do compartilhamento do cuidado de crianças e gestantes de alto risco. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido pelo NEP, do Centro Especializado em Assistência Materno Infantil-CEAMI. A partir da observação do compartilhamento do cuidado de crianças e gestantes pela Atenção Primária à Saúde de 7 municípios da região de Caxias-MA. O NEP monitora: cumprimento dos critérios de acesso ao ambulatório pactuados com a região; a estratificação de risco dos usuários, conforme diretriz clínica pactuada e a segurança no manejo clínico dos usuários. **Resultados / implicação prática:** Com o monitoramento e avaliação de oportunidades de melhorias e sinalização de ajustes necessários em relação ao compartilhamento do cuidado entre APS e AAE, o NEP consegue promover espaços de discussões entre profissionais da equipe de assistência e gestores na Rede, contribuindo para a melhoria na qualificação da assistência, favorecendo um manejo clínico dos usuários mais seguro. A supervisão indireta (apoio institucional do CEAMI para a APS) ainda, garante uma melhor comunicação entre as equipes e possibilidade de matriciamento diário. Assim, é possível a sinalização de oportunidades de melhorias sobre o compartilhamento do cuidado nos espaços do grupo condutor da região e, organização de atividades de educação permanente para a APS sempre que necessário. **Aprendizados:** O Núcleo de Ensino e Pesquisa é fundamental para a manutenção da organização de um ambulatório modelo PASA, e principalmente, para um bom desfecho dos casos compartilhados pela APS. Com a planificação foi possível organizar o Centro Especializado em Assistência Materno Infantil (CEAMI), o tornando um ambulatório apoiador da Rede, a partir do desempenho de suas funções.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

COMPARTILHANDO O CUIDADO: ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO DE PORTADORES DE DM E HAS VINCULADOS À GSAP 03 DE SÃO SEBASTIÃO

Igor Rodrigues Marques¹, Vanderleia Lauro Verissimo¹

¹SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

Contextualização: Os modelos de Atenção à Saúde organizam as Redes de Atenção à Saúde, com foco na Atenção Primária à Saúde (APS), que cuida de forma integral da população, incluindo os portadores de doenças crônicas. A estratificação de risco desde a primeira consulta é vital para o cuidado adequado de condições crônicas como Hipertensão e Diabetes, planejando a atenção na APS e compartilhando-a com a Especializada. **Objetivos:** Monitorar e estratificar risco de portadores de DM e HAS nas UBS vinculadas à GSAP 3 - SSB, conforme Nota Técnica Nº 1/2022 - SES, compartilhando cuidado em alto e muito alto risco com Atenção Especializada. **Metodologia:** O projeto visava cuidado integrado na RAS para usuários com DM e HAS, com etapas: Extrair dados do SISAB da população ligada às eSFs com DM e HAS. Criar ferramenta de monitoramento de saúde com painel. Capacitar equipes eSF na estratificação de risco, seguindo Nota Técnica Nº 1/2022 - SES. Estratificar risco de pacientes com DM e HAS, baseado na mesma nota técnica. Compartilhar cuidado de alto risco com CADH e CADHIN via SISREGIII. Treinar eSFs no manejo de baixo e risco intermediário. Avaliar plano de cuidado pela Atenção Especializada e criar plano de autocuidado pelas eSFs. **Resultados / implicação prática:** A extração de dados de DM e HAS nas eSFs da GSAP 03 SSB revelou informações cruciais sobre o território. A criação de uma ferramenta de monitoramento ajudou a identificar os usuários assistidos e a necessidade de rastreamento. O matriciamento das eSFs para estratificação de risco e compartilhamento de cuidado com CADH foi baseado na nota técnica Nº 1/2022 - SES. A estratificação de risco nas eSFs impactou o acesso ao CADH. Houve aumento nos encaminhamentos após o matriciamento. Foi observado um aumento no percentual de encaminhamentos ao CADH, após a ação. O matriciamento das eSFs para baixo risco e risco intermediário melhora o cuidado exclusivo pela APS. O plano de cuidado elaborado pelo CADH é compartilhado com a APS para monitoramento e intervenções, se necessário. **Aprendizados:** Para o manejo de condições crônicas, é crucial estratificar risco desde a 1ª consulta, planejando cuidado na APS e avaliando necessidade de compartilhamento com Atenção Especializada, especialmente em casos de alto risco. Avaliação clínica é fundamental antes do encaminhamento, considerando capacidade da APS e obstáculos como escassez de exames, distância e vulnerabilidade.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

CONHECENDO COM OS PÉS: PROJETO DE APROXIMAÇÃO DOS SERVIÇOS POR MEIO DA PRÁTICA.

Natalia Aquino Afonso¹, Igor Ribeiro de Freitas¹, André Martins Camargo Barbosa¹, Amanda Menon Pelissoni¹

¹Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein

Contextualização: A crescente demanda de Saúde Mental (SM) nos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) requer o desenvolvimento de práticas colaborativas entre profissionais e ações inovadoras para a oferta de cuidado. **Objetivos:** Durante as ações de matriciamento realizadas na Unidade Básica de Saúde (UBS), um profissional médico manifestou o interesse em se aproximar da dinâmica de trabalho do CAPS e, em conjunto com a psicóloga do serviço especializado, iniciaram a elaboração de uma proposta para a consolidação desta ideia. Assim, buscou-se descrever o processo de construção deste projeto que visa aproximar os serviços (UBS e CAPS) e qualificar o cuidado em rede. **Metodologia:** Esta experiência está sendo desenvolvida em dois serviços localizados na região sul do município de São Paulo. O projeto, pactuado com os coordenadores, propõe que profissionais da APS realizem uma imersão no CAPS, participando das atividades ofertadas no serviço durante um dia típico (acolhimento, atendimento médico e de referência, grupos e convivência), a partir de um cronograma que contempla períodos de duas horas em cada atividade. A proposta tem sido desenhada de modo que todos os profissionais da UBS tenham a oportunidade de conhecer e vivenciar a rotina do serviço especializado. **Resultados / implicação prática:** O desenvolvimento deste projeto tem oportunizado aos profissionais da UBS, a partir do contato com a rotina do CAPS, a compreensão das estratégias de reabilitação psicossocial e conhecimento dos processos de trabalho realizados em um serviço de SM. Além disso, entende-se que esta ação pode se caracterizar como uma estratégia em potencial para melhorar a comunicação entre os serviços e aproximar os equipamentos, contribuindo para o cuidado integral e a qualificação no cuidado oferecido na APS aos usuários com transtornos psíquicos. Sinaliza-se ainda que a proposta também poderá atuar como processo de educação permanente, a partir da troca de saberes do profissional da UBS com a equipe e usuários do CAPS. **Aprendizados:** A partir do interesse dos profissionais da UBS em se aproximar dos processos de trabalho e estratégias de reabilitação psicossocial realizadas no CAPS, demonstra a potência que as ações de matriciamento desenvolvidas na UBS possuem no processo de qualificar o cuidado integral em saúde de forma compartilhada além de fortalecer a articulação entre os equipamentos da rede.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

CONSTRUÇÃO DO FLUXOGRAMA DE ATENÇÃO À CRIANÇA COM ATRASO NO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR

KELLE YASMIN PIMENTEL TORRES¹, Ana Karoliny Rodrigues Abreu¹, Francisca Maria Rodrigues Costa¹, Naelson Soares da Silva²

¹Centro de Atenção Especializada Materno Infantil, ²Coordenação

Contextualização: A partir da adesão ao Modelo de Atenção às Condições Crônicas, o Centro de Atenção Especializado Materno-Infantil-CAEMI, viu a necessidade de desenvolver um fluxograma de acesso da criança com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, pois atualmente existem diversas barreiras que dificultam o acesso do usuário aos serviços que possibilitam a assistência integral à saúde.

Objetivos: Apresentar o processo de construção de um fluxograma, realizado por representantes de cada ponto da rede que a criança acessa no município, desde a Atenção Básica até os Centros Especializados. Objetivando a organização e, conseqüentemente, o acesso mais rápido da criança às intervenções. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência, que apresenta de forma qualitativa a discussão das vivências e o planejamento de ações que possibilitam a reorganização da rede de serviços de saúde que a criança acessa na cidade de Timon – MA. Os encontros iniciaram presencialmente, no dia 16 de junho de 2023, com a presença dos representantes de cada serviço envolvido na construção do fluxograma. A partir da data supracitada, os encontros acontecem mensalmente para o monitoramento do plano de ação. **Resultados / implicação prática:** Historicamente, a saúde pública direcionou sua linha de cuidados para um modelo médico-centrado, orientando os profissionais de saúde para o combate de doenças, porém, este modelo desconsidera aspectos importantes como a saúde mental do indivíduo. A partir da adoção de um novo modelo de cuidados que identifica as necessidades individuais do usuário e a construção de um fluxograma para facilitar o acesso aos serviços especializados, torna-se possível fortalecer o apoio às crianças com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, possibilitando ainda o alcance do diagnóstico precoce, intervenções terapêuticas que consideram o indivíduo como ser multidimensional, em espaços de comunicação ativa e escuta qualificada.

Aprendizados: As discussões permitiram nortear os profissionais para as mudanças que implicam a reorganização dos processos de trabalho e o impacto positivo da construção de uma rede de saúde que funciona de maneira interdependente.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

CONVIVENDO COM DIABETES E HIPERTENSÃO - MELHORIA NA QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES ACOMPANHADOS PELO UBSF AMERICANOS

Edilaine Aparecida Pinheiro da Silva¹

¹Universidade Federal de Uberlândia

Contextualização: Na UBSF Americanos no distrito rural de Luziânia um breve levantamento indicou que muitos pacientes estavam necessitando de Atenção Primária para cuidados com o tema hipertensão e diabetes, visto que os cuidados impactam diretamente na qualidade de vida dos pacientes, em suma idosos. Em conjunto com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) observamos que os pacientes não estavam fazendo o uso correto da medicação, muitos deles por dificuldade de ler e compreender o uso no período correto. Portanto na perspectiva de proporcionar e contribuir para uma melhor qualidade na saúde destes idosos, e consequente na qualidade de vida deles, desenvolvemos algumas ações que possibilitam melhorias no atendimento. **Objetivos:** Desenvolver ações que possibilitem melhorias na qualidade da saúde dos pacientes idosos hipertensos e diabéticos. **Metodologia:** Foram realizadas visitas domiciliares para levantamento acerca do motivo, no qual os pacientes, mesmo tomando a medicação indicada, apresentavam resultados insatisfatórios nos níveis pressóricos e glicêmicos. Identificamos pacientes que moravam sozinhos, pacientes com dificuldade para ler ou que não conseguiam por analfabetismo e pacientes com dificuldades de interpretação do receituário devido a cognição baixa. A partir do levantamento realizado promovemos ações corretivas. Foram criadas soluções para indicar os medicamentos corretos por período do dia. Criamos organizadores de remédios através de garrafa PET contribuindo para a sustentabilidade, estes organizadores foram identificados com imagem referenciando o período do dia (Manhã imagem do SOL, Almoço imagem de prato de comida e Noite imagem da LUA) para facilitar a identificação aos pacientes. Iniciamos paralelamente atividades físicas aos idosos que foram desenvolvidas em conjuntos com as Ações Básicas e profissional de Educação Física para o bem-estar físico e mental do paciente necessário para integração, pois muitos pacientes moram sozinhos. **Resultados / implicação prática:** Identificamos resultados satisfatórios no que diz respeito a aceitação do projeto, com percentual alto na participação dos pacientes nas atividades físicas realizadas. Esta integração trouxe benefícios aos pacientes que moram sozinhos e observamos que os pacientes estão mais dispostos a cuidar da saúde com periodicidade às consultas ao posto de atendimento médico e as reuniões de hiperdia que são realizadas mensalmente. Em relação ao projeto com os organizadores dos remédios podemos sentir que a Empatia foi bem observada pelos pacientes e eles entenderam que existe o cuidado e o amor pela saúde dos mesmos. **Aprendizados:** O processo em desenvolver melhorias à saúde dos idosos é gratificante e trás consigo muito aprendizado, conviver com estes pacientes no dia a dia através das consultas, planificação, visitas domiciliares nos mostra os desafios e consequentemente o apoio necessário que nós como agentes da saúde precisamos ter. Cada paciente carrega consigo uma história, uma dificuldade, um problema, enxergá-lo com empatia para entendermos a sua real necessidade é um passo importante e necessário para melhorarmos a saúde, não apenas da comunidade de Americanos, mas de todo o país.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

CUIDADO COMPARTILHADO ENTRE A APS E AAE NA GESTÃO DE FILA DE ESPERA DE PACIENTES COM TRANSTORNOS DO NEURODESENVOLVIMENTO EM TIMON-MA. UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Joselany Borges e Silva Milanez¹, Franciane de Sousa Freitas¹, Jéssica Fontinele Silva¹

¹ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 26/27 TIMON-MA

Contextualização: A Planificação de Saúde à Saúde (PAS) é um projeto do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) que visa organizar e integrar as ações e os serviços de saúde em um território, de acordo com as necessidades e as demandas da população, tendo como base os princípios do SUS e do cuidado integral. **Objetivos:** Relatar experiência da APS Laboratório de Timon-MA no cuidado integral a um dos 23 usuários com Transtorno do Neurodesenvolvimento que estavam em fila de espera e sem diagnóstico, usando as ferramentas da PAS: Telenordeste, Plano de Cuidado Individualizado (PCI), Plano de Autocuidado Apoiado (PAA). **Metodologia:** O estudo utilizou a abordagem qualitativa, descritiva, e a observação direta intensiva, na APS e na AAE. Os dados foram coletados pela análise dos relatórios da escola e do responsável e pelas entrevistas semi estruturadas com perguntas básicas sobre os sinais e sintomas que indicam transtornos do neurodesenvolvimento (Instrumento de avaliação SNAP IV). **Resultados / implicação prática:** Para oferecer um cuidado integral à usuária, que apresentava sinais de TDAH, foi fundamental contar com uma boa estrutura física da APS (equipamentos, internet, computadores) e uma organização do processo de trabalho que envolvesse: gestão do cuidado, garantia do acesso com a busca ativa pelo ACS, gestão de fila de espera, integração com AAE pelo Telenordeste e compartilhamento do PCI e PAA com a equipe multidisciplinar. Assim, foi possível identificar em suas avaliações um padrão persistente de desatenção, hiperatividade e impulsividade que afetavam seu desenvolvimento, desempenho escolar e qualidade de vida; que existiam antes dos 12 anos de idade e em dois ambientes diferentes (casa/escola). Diante disso, foi reencaminhada ao Centro de Especialidades para o cuidado integrado com a APS. **Aprendizados:** O diagnóstico dos Transtornos do Neurodesenvolvimento na APS requer o apoio multiprofissional e o cuidado compartilhado com a AAE. Por isso, investir na implantação dos processos sugeridos pela PAS, trouxe resultados para o fortalecimento do papel da APS como coordenadora do cuidado e ordenadora da rede de atenção à saúde no município de Timon-MA.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

CUSTOMIZAÇÃO DA ESTRATÉGIA DE INTEGRAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS) COM A ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA (AAE) NO BAIXO AMAZONAS-AM

Aldecy de Almeida Bezerra Silva¹, Juciara Sampaio de Oliveira¹, Sonaira Serrão Castro Ribeiro^{1,2,3}, Francisco Timbó de Paiva Neto¹, Guilherme Barbosa Shimocomaqui¹

¹Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein, ²Secretaria Municipal de Saúde Parintins, ³Instituto Lêonidas e Maria Deane - Fiocruz Amazônia

Contextualização: A região do Baixo Amazonas é formada por 5 municípios, não existia uma AAE definida e as taxas de mortalidade materno infantil são preocupantes. Entre os desafios da organização das Redes de Atenção à Saúde no Território Líquido destacam-se as condições ambientais que interferem na organização dos serviços, inferindo alto custo logístico, grande rotatividade de profissionais e a baixa conectividade. **Objetivos:** Descrever a experiência na customização da estratégia de integração da APS com a AAE proposta pelo PlanificaSUS. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência que utilizou de registros técnicos, anotações e observações. Foram realizadas reuniões com os gestores e suas equipes para o desenho e alinhamento dos fluxos de comunicação entre a APS e a AAE, oficinas para sensibilização dos profissionais sobre a importância da reorganização dos serviços para os seus processos de trabalho e indicadores de saúde, capacitação dos profissionais da APS e AAE sobre a Nota Técnica para Organização da RAS, Estratificação de Risco Gestacional e de construção do Plano de cuidados e Planilha de compartilhamento do cuidado. **Resultados / implicação prática:** Em Maués e Parintins foram criadas 2 unidades de AAE com Carteira de Serviços Básicos completa e em BVR foi construído um fluxo da GAR na AAE com atendimento especializado por telemonitoramento. Todas as gestantes dos municípios foram estratificadas, construídos planos de cuidados para as GAR compartilhadas com a AAE que realiza o Ciclo de Atenção Continua. Maués conta com USG obstétrica no momento da consulta. No Baixo Amazonas não segue o padrão de organização de outros territórios, mas a implantação dos macros e microprocessos customizados para aquela realidade, resultando em melhoria dos indicadores de saúde. **Aprendizados:** Os modelos e arranjos institucionais precisam considerar as particularidades imperativas do território líquido. Os diferentes precisam ser tratados não como iguais, mas com equidade, respeitando as suas diferenças.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

DE MÃOS DADAS COM A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO CUIDADO COM OS PÉS DA PESSOA COM DIABETES E PROFISSIONAIS DA REDE

TERESA RAQUEL PEREIRA CUNHA¹, ANA PAULA SANTOS PRATES¹

¹Centro Estadual de Atenção Especializada

Contextualização: O Centro Estadual de Atenção Especializada é um serviço de nível de atenção secundária à saúde, com abordagem aos portadores de diabetes. Tem ligação na rede, de forma direta à APS, esta coordenadora dos serviços. Nesse contexto, o CEAE recebe clientes acometidos por diabetes, classificados em alto e muito alto grau de risco, e tem como foco também o cuidado com os pés e prevenção de complicações. **Objetivos:** Levar informações aos clientes e aprimorar as ações de prevenção e promoção à saúde por profissionais da atenção primária; Prestar continuidade nos acompanhamentos à cerca dos cuidados com os pés da pessoa com diabetes; Trazer interação entre profissionais da APS, CEAE e clientes público alvo. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, na qual foi avaliada a percepção de clientes portadores de diabetes e profissionais da APS, quanto a divulgação sobre cuidados com os pés para prevenção de complicações no público em específico. Iniciou na onda do saúde em rede no ano de 2022. Dessa forma, foram realizadas visitas às Estratégias Saúde da Família (ESF) do município de Jequitinhonha/MG para abordar o tema nos grupos específicos, uma vez que os estudos mostram que a promoção em saúde é muito eficaz na prevenção de complicações, assim como sequelas maiores como as amputações, sepses e óbitos. **Resultados / implicação prática:** Pode-se perceber que a troca de diálogo entre pacientes, profissionais em uma roda de conversa traz muitas abordagens essenciais para prevenção e promoção em saúde, conscientizando ambos sobre o cuidado com os pés, tema muito delicado, visto que muitas amputações poderiam ser evitadas se a informação fosse mais efetiva, por meio de um letramento eficaz, tornando inclusive, mais produtivo o processo de avaliação dos pés que deveria ser realizado na APS de forma a abranger todo público portador de diabetes, identificar e encaminhar desses que apresentarem alterações significativas, ao serviço do ambulatório do pé diabético no CEAE para complementação do processo de assistência especializada com endocrinologista, angiologista e demais equipe multidisciplinar. **Aprendizados:** O presente projeto conforme sua realização, já demonstrava efetividade, pois se pode notar expectativas positivas dos clientes e equipe da APS e CEAE, uma vez que a participação dos clientes portadores de diabetes foi muito intensa, através da troca de vivências e entendimento sobre o auto cuidado com os pés, trazendo com isso mais informações também a cerca da doença diabetes de forma geral.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

DESAFIOS E AVANÇOS NA IMPLANTAÇÃO DO CONSULTÓRIO NA RUA NO MUNICÍPIO DE UBERLÂNDIA

Jéssica de Souza Ferreira Oliveira¹

¹Missão Sal da Terra

Contextualização: A partir da Portaria nº 122, de 25 de janeiro de 2011 foram definidas as diretrizes para a organização e o funcionamento das equipes de Consultório na Rua (eCR). O Consultório na Rua é um programa vinculado à atenção básica que desenvolve seu trabalho de forma itinerante levando assistência em saúde para a pessoa em situação de rua por meio do atendimento de uma equipe multiprofissional. **Objetivos:** O presente relato tem por objetivo compartilhar a experiência referente ao processo de implantação da eCR no município de Uberlândia, com destaque para os principais desafios e avanços conquistados. **Metodologia:** Em julho de 2021, após formação da equipe, realizou-se treinamentos com as referências técnicas dos setores que mais são utilizados pela população em situação de rua, as quais apresentaram os fluxos para inserção do paciente no atendimento especializado. Os atendimentos são programados para ocorrer nas praças, terrenos baldios e construções abandonadas. Há demandas do CREASRua e serviços de saúde, principalmente CAPS e Unidade de Atendimento Integrado (UAIs). **Resultados / implicação prática:** Avanços: nesse período de trabalho realizou-se diversos procedimentos como: medicações; curativos; retirada de pontos; coleta de exames laboratoriais; teste rápido para IST, COVID e gravidez; inserção de implanon e coleta de citologia oncológica. Todos os procedimentos são realizados no veículo ou na própria rua, no local onde o paciente se encontra. Com o foco em inserir o paciente na rede é realizado uma comunicação efetiva com o atendimento especializado, oportunizando o atendimento e oferecendo o suporte necessário para que ocorra a adesão e continuidade ao tratamento. Desafios: devido ao uso intenso de substâncias psicoativas, há dificuldade de seguir corretamente o tratamento proposto, especialmente nos casos de tuberculose. **Aprendizados:** Os processos, fluxos e forma de atendimento da eCR foram surgindo conforme a prática no dia a dia, e constantemente a equipe depara-se com situações que a fazem refletir, reorganizar as práticas para continuar oferecendo um atendimento resolutivo e humanizado. Realiza-se orientações, redução de danos, deixando claro que o paciente é o protagonista do seu tratamento.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

DESAFIOS IDENTIFICADOS PELOS GESTORES DURANTE O PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO DA ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO NO ATENDIMENTO DE PRÉ-NATAL NO MUNICÍPIO DE GOVERNADOR EUGENIO BARROS - MA

GLENDIA BARBOSA DA SILVA FARIAS¹

¹SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE GOVERNADOR EUGENIO BARROS

Contextualização: Fez-se necessário a implantação da estratificação de risco como ferramenta de planificação visando a melhoria do atendimento de pré-natal no município de Governador Eugênio Barros – MA. Contudo, a gestão deparou-se com diversos desafios durante o processo de implantação, fatores burocráticos, profissionais treinados, busca ativa às gestantes fazem parte desse conglomerado.

Objetivos: Apresentar os principais desafios encontrados pelos gestores durante o processo de implantação da estratificação de risco no atendimento de pré-natal no município de Governador Eugênio Barros – MA. **Metodologia:** A pesquisa se deu partir da experiência vivida pela coordenação da vigilância em saúde durante o processo de implantação da estratificação de risco nos últimos oito meses (janeiro-setembro/2023). Ressalta-se que esse processo não se findou e seus dados servirão como base para resultados e planejamentos futuros.

Resultados / implicação prática: Consegue-se identificar melhorias significativas no atendimento de pré-natal do município, como a percepção da importância dos atendimentos por parte das gestantes, adesão de referência especializada em unidades de municípios vizinhos, promoção frequente de ações educativas para o público alvo e melhoria da organização do atendimento por parte dos profissionais. **Aprendizados:** É preciso ressaltar que esse processo necessita de lapidação frequente para o alcance efetivo de seus objetivos. A gestão pôde perceber a importância da comunicação com os profissionais, sobretudo, quando se trata de estímulos voltados para capacitação dos mesmos. Pode-se ainda destacar que tais resultados precisam estar interligados a uma investigação diária e a um planejamento eficaz.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

ENCONTRO MÉDICO ENTRE A APS E AAE: ROMPENDO BARREIRAS PARA UM CUIDADO INTEGRAL EM SAÚDE.

Júlia Maria Rodrigues de Oliveira¹, Pabline Melo de Oliveira¹, Flavia Melo¹, Sandra Maria Belmonte Pereira Moreira²

¹Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis, ²Secretaria de Estado da Saúde de Goiás

Contextualização: O MI-mhGAP, com foco nos transtornos mentais, neurológicos e por uso de álcool e outras drogas (MNS), configura-se potente ferramenta para qualificar o manejo dos usuários na APS. A experiência se deu a partir da percepção da resistência e absenteísmo dos profissionais médicos nas primeiras turmas planejadas de treinamento do manual e estruturação de plano de ação para melhoria do processo. **Objetivos:** Relatar a experiência da estratégia adotada para a replicação do MI-mhGAP aos profissionais médicos da APS e AAE, em Anápolis, Goiás. **Metodologia:** A gestão municipal no processo de replicação do MI-mhGAP estruturou encontro com médicos sob a premissa de sensibilização e maior adesão. Inicialmente solicitou-se suporte técnico aos responsáveis pelo projeto SM na APS. Elegeu-se a data para o encontro, no qual, em dois turnos, as discussões perpassaram pela percepção da aplicação do manual, alinhamentos conceituais e definição de papéis da APS na SM. Estimulou-se, em roda de conversa, a corresponsabilização dos profissionais para a aplicabilidade da ferramenta com vistas a aprimorar a linha de cuidado no município, otimizando a RAPS. **Resultados / implicação prática:** Com o encontro foi possível reunir 90% entre os médicos da APS e AAE do município, os quais possuem faixa etária entre 23 a 44 anos. Os profissionais, perceberam maior segurança junto à gestão, e, mediante a facilitação do processo, expressaram suas inquietações no que tange a aplicabilidade do manual e os fluxos de referência e contrarreferência. A sensibilização deste público foi percebida, ao final do evento, por relatos positivos de adesão à utilização do manual na APS com proposta de maior resolutividade dos casos de transtornos MNS. Como encaminhamento, foi apontada a necessidade da ampliação da discussão sobre matriciamento, cujo diálogo avança, com novas agendas, para a implementação de um protocolo, de forma bem promissora. **Aprendizados:** Os diferentes perfis dos médicos e residentes que atuam na APS do município imputam um grande desafio na implementação de propostas e protocolos. Sob o prisma da oferta do cuidado, com base na troca de saberes, a proposta do manual alinha os envolvidos, de maneira horizontal, mantendo a APS como espaço de acolhimento, zelo e resolutividade aos usuários com transtornos MNS.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

EQUIPE COMPLEMENTAR EM SAÚDE MENTAL: UM CUIDADO AO PROFISSIONAL DE SAÚDE

Karla Fernanda Pereira¹

¹Prefeitura Municipal de Sacramento

Contextualização: A partir da Resolução SES/MG nº 7303, de 18 de novembro de 2020 que estabelecia e previa a contratação de Equipe Complementar em Saúde Mental (ECSM) para atendimento aos profissionais de saúde da Rede de Atenção à Saúde, visando ofertar um cuidado excepcional aos seus profissionais, o município de Sacramento submeteu-se à Resolução e conseguiu a verba destinada a contratação da Equipe Complementar em Saúde Mental, sendo a equipe composta por uma assistente social, uma enfermeira e uma psicóloga e que foram nomeadas como Comissão de Recursos Humanos em Saúde (CRHS). A prática principal dessa equipe ampliou-se para outras práticas que abarcou os Recursos Humanos em Saúde, por isso, a nomeação de CRHS. Assim, foram desenvolvidas ações participativas e coletivas, durante os seis meses de vigência da Resolução, buscando transformações da saúde e dos determinantes sociais inicialmente junto aos profissionais de saúde que estiveram na “linha de frente” no enfrentamento à pandemia de COVID-19 e posteriormente, o público foi ampliado para ações junto a todos os profissionais de saúde vinculados a Prefeitura Municipal de Sacramento -MG. **Objetivos:** Desenvolver ações interventivas em Saúde, junto aos profissionais de saúde, vinculados a prefeitura municipal da cidade de Sacramento -MG que suprissem as necessidades apresentadas em diagnóstico. E os específicos assim foram estabelecidos: Identificar e manejar processos aversivos oriundos do processo de trabalho a fim de minimizar sofrimento emocional, entre outros sofrimentos oriundos de outros determinantes sociais nos profissionais de saúde; Identificar e promover ações estratégicas com o objetivo de evitar o adoecimento futuro e favorecer o fortalecimento de vínculos entre equipes; Atendimento aos profissionais de saúde da Rede de Atenção à Saúde que tem ofertado assistência aos pacientes com suspeita ou confirmação da COVID- 19; e, Realizar articulações e estratégias com os serviços da rede de atenção à saúde para a oferta de acolhimento aos profissionais de saúde que necessitem de apoio.

Metodologia: O método foi dividido em fase diagnóstica e interventiva. Na fase diagnóstica o formulário semiestruturado, foi desenvolvido online, através do aplicativo *Google Forms*, contendo 26 perguntas, e aplicado durante visitas em 19 unidades de saúde, durante o período do mês de julho de 2022. A análise dos dados se deu a partir da análise de conteúdo de Bardin (1995), definida como um conjunto de técnicas de análise das comunicações (ROCHA; DEUSDARÁ, 2006). Assim, foram elencadas categorias, norteadoras das ações interventivas: **cuidando dos profissionais**, as demandas de cuidado foram acolhidas através do suporte, acolhimento, escuta, ou ainda, através do encaminhamento para o órgão ou unidade adequado à resolução dela. **Aprimoramento do profissional de saúde**, foram desenvolvidas ações de capacitação/reciclagem e treinamentos. **Retorno humanizado**, que foi realizado o acompanhamento de profissionais de saúde que apresentavam afastamento, licenças e/ou atestados médico comprovando o afastamento do local de trabalho por mais de três dias. E, **celebrar a formação e o profissional de saúde**, sendo realizado a confecção de lembranças e entregues como reconhecimento da importância da data de aniversário, os reconhecimentos do dia das profissões em Saúde, e o reconhecimento do profissional que desenvolveu um trabalho diferencial nas equipes de saúde. **Resultados / implicação prática:** Dos questionários aplicados, foram obtidas 131 respostas. Assim, propomos as ações, descritas em metodologia: Fase interventiva - cuidando dos profissionais, foram realizados encaminhamentos para profissionais específicos da ECSM, ofertando o serviço de atendimento psicológico, o atendimento social e o atendimento em enfermagem, totalizando 257 atendimentos. Na fase interventiva: aperfeiçoamento dos profissionais de saúde, desenvolvemos as seguintes capacitações, a saber: Lei Geral de Proteção de Dados e a Segurança da Informação; Treinamento referente a Campanha Setembro Amarelo: A vida é a melhor escolha; Aprimoramento das Habilidades Sociais; Campanha Outubro Rosa e a Campanha Novembro Azul. No retorno humanizado, realizamos 114 acompanhamentos, via ligação telefônica, via *whatsapp* e visita domiciliar, buscando avaliar a possibilidade de promover um retorno acolhedor ao funcionário, considerando sempre a especificidade do motivo do afastamento (nojo, adoecimentos diversos, cirurgias, maternidade, entre outros). Fase interventiva: celebrar a formação e o profissional de saúde, foi possível organizar cumprimentos de celebração da formação, o dia do aniversário de profissionais de saúde (172) e o reconhecimento do trabalho diferencial que profissionais desenvolveram durante o período de vigência da Resolução (6). As formações foram comemoradas, considerando todas as profissões em saúde, nesse período de jul/2022 à dez/2022, com a entrega de reconhecimentos simbólicos (214). **Aprendizados:** Foram desenvolvidas ações que puderam cuidar, aperfeiçoar e valorizar os profissionais que tanto fizeram e fazem no Sistema Único de Saúde no município de Sacramento- MG, além do despertar da sensibilidade do profissional com relação a percepção de sua saúde integral (corpo e mente) no que se referente a atentar-se aos sinais e percepções do corpo sobre processos de adoecimento levando-os a procurar tratamentos com menos tabus pessoais. Alteração no cenário de atestados, permitindo um mapeamento das principais causas de adoecimento para aplicação de estratégias eficiente.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

ESCALA DE COELHO: FERRAMENTA DE CUIDADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Elenir Terezinha Rizzetti Anversa- ANVERSA,E.T.R¹, Jaqueli Gruhm Franco¹, Marta Oliveira Barreto. BARRETO, M.O^{1,2}, Pedro Augusto Crespo da Silva. CRESPO, P.A³, Marcélli Osório Dall ASTRA ;DALL ASTRA. M,O.⁴, Regiane Porsch Delavechia. DELAVECHIA,R.P.⁵, Valquíria de Almeida Savian. SAVIAN, V.A⁵, Deise Regina Soares dos Santos⁵

¹Beneficência Portuguesa da Região Entre Rios, ²Conselho Nacional de Secretários de Saúde, ³Secretaria de Saúde do Rio Grande do Sul- 4^oCRS, ⁴4^o Coordenaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, ⁵Secretaria de Saúde de Cacequi/RS

Contextualização: A Escala de Risco Familiar, também conhecida como escala de Coelho-Savassi, é uma ferramenta de estratificação de risco familiar aplicada às famílias adscritas a uma Equipe de Saúde da Família (eESF). Essa escala serve para determinar o risco social e de saúde, conjeturando o potencial de adoecimento de cada núcleo familiar. Estudos têm demonstrado que a escala é extremamente útil na organização da demanda e qualifica o cuidado do risco as famílias que mais necessitam. **Objetivos:** Descrever a aplicação da Escala de Risco Familiar em uma ESF do interior do Rio Grande do Sul da Região Entre Rios na Planificação da Atenção à Saúde. **Metodologia:** A ESF está localizada na parte central da zona urbana com equipe completa e sete Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) para 3.327 pessoas na área de abrangência (1.357 famílias). Os ACS foram capacitados durante reunião de equipe, e a escala aplicada durante visitas domiciliares de novembro 2022 a maio de 2023. Utilizando “sentinelas de risco” (acamados, deficiência física, deficiência mental, baixas condições de saneamento, desnutrição grave, drogadição, desemprego, analfabetismo, menores de 6 anos de idade, maiores que 70 anos de idade, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, relação morador/ cômodo) que expressam a probabilidade de determinados aspectos biológicos, psicológicos ou sociais desencadearem efeito no perfil de morbidade e mortalidade da população. Definidas as sentinelas de risco, foram atribuídas as pontuações para cada família. Score familiar total foi categorizado em Risco familiar: Menor (5 ou 6 pontos R1), Médio (7 ou 8 pontos R2) e Máximo (acima de 9 pontos R3). **Resultados / implicação prática:** A escala de Coelho-Savassi foi aplicada pelos ACS em 1.295 famílias, das quais classificadas R1 1.065 (80%); R2 126 (11%) e R3 101 (9%). Quando comparada as microáreas evidencia-se que as microáreas 1 e 4; 67 (42%) e 11 (6%) o R3 foram superiores as demais microáreas, o risco mais prevalente foi número de acamados, hipertensos e a baixa condição de saneamento. A implicação na prática é um fortalecimento para o processo de trabalho das equipes de saúde, para o cuidado qualificado e com equidade. Evidencia-se na necessidade de trabalhar a intersetorialidade principalmente na condição de saneamento. **Aprendizados:** Aprendizado: Conhecimento das famílias de risco e sentinelas de risco, as quais precisam de maiores cuidados, possibilitando a organização dos processos de trabalho e planejamento da equipe de saúde.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

ESTRATÉGIAS DO SERVIÇO SOCIAL PARA REALIZAR O MONITORAMENTO DAS GESTANTES EM UM AMBULATÓRIO DE ALTO RISCO.

ANA LUISA DE SOUSA FERREIRA¹, JURANICE DE SOUSA DAMASCENO¹, JEOVANA DE MOURA SOUSA¹, Milene da Conceição Costa¹, NELZI MARIA SILVA DE AZEVEDO REGO¹, Aliny de Oliveira Pedrosa^{1,2}, Egislane da Silva Sales¹, Juliana Lima Costa de Souza¹

¹CENTRO ESPECIALIZADO EM ASSISTÊNCIA MATERNO INFANTIL, ²PAS ProadiSUS / BP

Contextualização: O serviço social atua em uma fase especial da vida das gestantes, sensibilizando em relação aos seus direitos e direcionando conforme as leis que as protegem para que as mesmas tenham seus direitos garantidos. Diante disso proteger a mulher no período gravídico se torna cada vez mais essencial pois apresentam questões sociais que podem ocasionar um aprofundamento de vulnerabilidade social. **Objetivos:** Relatar estratégias utilizadas pelo serviço social para o monitoramento das gestantes em um ambulatório de alto risco. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência do serviço social sobre as estratégias utilizadas para o monitoramento das gestantes do Centro Especializado em Assistência Materno Infantil (CEAMI) em Caxias-MA. Dentre as estratégias utilizadas está a de realizar contato diariamente com a equipe da atenção primária a saúde para fazer busca ativa das gestantes que não compareceram na consulta agendada para que a mesma não fique solta na rede de atenção a saúde e realizar gestão de casos das gestantes em situações mais complexas de modo que elas fiquem no radar da equipe para melhor monitoramento contínuo. **Resultados / implicação prática:** Foi possível verificar que tais estratégias proporcionam uma melhor gestão do serviço social perante ao acompanhamento das usuárias gestantes do pré natal de alto risco na qual derivam-se demandas que são mediadas através da articulação com a equipe multiprofissional, APS e intersetorial, emissões de relatórios, referência e contra referência de serviços de saúde, orientações em relação ao acesso a tratamentos e insumos de saúde bem como gestão e discussão de casos para afins de alinhamento da melhor conduta de cada profissional da equipe. **Aprendizados:** Pôde-se concluir que o profissional assistente social é imprescindível na atuação na área saúde da mulher em idade reprodutiva e tem o papel de suporte para usuárias na rede, garantindo direitos e apoio quando solicitados, assim realizando atividades envolvendo a integração do centro ambulatorial de alto risco com os demais pontos de atenção.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

EXPERIÊNCIA DE ATENDIMENTO DE GESTANTE DE ALTO RISCO INDÍGENA, UTILIZANDO FERRAMENTAS ON LINE DE COMUNICAÇÃO, ENVOLVENDO APS E AAE DE RORAIMA.

CYNTHIA DANTAS DE MACEDO LINS¹

¹Centro de Referência de Saúde da Mulher Maria Luiza Castro Perin

Contextualização: Discussão on line, utilizando a ferramenta WhatsApp entre profissional de saúde de Bonfim (cidade do interior de Roraima, fronteira com a Guiana, localizada à 112 km da capital Boa Vista), envolvendo gestante Diabética tipo-2 de comunidade indígena, e obstetra do Pré-natal de Alto Risco (PNAR) de Boa Vista (capital do estado de Roraima, onde se localiza o único serviço de PNAR). **Objetivos:** Demonstrar como a comunicação *on line* e o horário protegido da AAE (Atenção Ambulatorial Especializada) e APS (Atenção Primária à Saúde) aproximam membros da equipe de saúde da Rede de Assistência à Saúde (RAS), otimizando o atendimento do usuário independente de sua localização geográfica. **Metodologia:** Realizou-se a descrição pormenorizada do diálogo *on line* realizado entre técnica de enfermagem de Unidade Básica de Saúde de Bonfim que estava administrando insulina em gestante na comunidade indígena e Centro de Referência de Saúde da Mulher de Boa Vista, com obstetra do Pré-Natal de Alto Risco, que também atua da Educação em Saúde da AAE. **Resultados / implicação prática:** Recebido mensagem por WhatsApp em 2020 da técnica de enfermagem da APS de Bonfim que estava acompanhando a gestante V.C.S, 42 anos, indígena Macuxi, Gesta XI Para X, Aborto 2, com DM-2 acompanhada na AAE, com fotos da orientação da endocrinologia e das receita de insulina. Foi enviada a dúvida da técnica quanto a manter a insulina no fim-de-semana devido dificuldade de refrigeração. Respondeu-se a importância de manter diariamente durante a gestação e da necessidade de adaptações de refrigeração para a região. A técnica o fez enviando fotos de como ensinou a gestante para que a mesma fizesse a insulina no fim de semana e como organizou a refrigeração do medicamento na comunidade indígena, elaborando desenhos em cartazes. Após 48 horas, a técnica enviou como estavam os níveis glicêmicos. **Aprendizados:** O relato demonstrou a eficácia ferramentas de comunicação de WhatsApp, tanto mensagem, como áudio e fotos. Outro benefício da tecnologia da comunicação é a orientação adequada e célere, entre as equipes, permitindo o empoderamento e a educação em saúde dos nossos profissionais que moram em regiões distantes, envolvendo como resultado final a diminuição da Mortalidade Materna.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO DA GESTANTE DE ALTO RISCO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PARA O AMBULATORIO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA.

MEIRYLENE DOS SANTOS FERREIRA GOMES¹, IRISNETH DUARTE SANTOS VIEIRA¹

¹SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FLORIANO

Contextualização: A planificação da Atenção Primária a Saúde (APS) na região de saúde no sul do Piauí Vale dos Rios Piauí e Itaueiras se deu início em 2019 com adesão de 18 municípios da região em que Floriano passaria ser município de referência na linha cuidado a linha Materna e infantil no território de saúde para a gestantes de alto risco, portanto deve estabelecer um fluxograma para o ambulatório.

Objetivos: Descrever o fluxograma da gestante de alto risco estratificada na Atenção Primária à Saúde e compartilhado com Ambulatório Especializado; Identificar os documentos necessários para o atendimento; Garantir continuidade do cuidado entre a APS e o ambulatório.

Metodologia: É uma pesquisa de relato de experiência e descritiva realizada no município de Floriano fica situado no território Vale dos Rios Piauí e Itaueira na região sul do Piauí- PI com 28 municípios sendo que apenas 18 municípios realizaram a adesão a projeto de Planificação. Local de estudo Policlínica Teresa Chaib situado no município de Floriano. Com uma população estimada 980 gestantes de alto risco. Instrumento norteador nota técnica da gestanta da Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Alberth Einstein. **Resultados /**

implicação prática: O atendimento da gestante de alto risco após a estratificação de risco é compartilhado pela APS com o ambulatório especializado em que a gestante é atendida por uma equipe multiprofissional, com atuação interdisciplinar são agendadas via sistema um total de 06 vagas por turno, após a autorização da consulta no ambulatório ela são acolhidas, realizados os sinais vitais e o atendimento das 6 gestantes ocorre simultaneamente pelos profissionais obstetra, psicólogo, enfermeira, nutricionista, fisioterapeuta e assistente social ao final do circuito toda a equipe se reúne para elaboração o plano de cuidado que será compartilhado via e-mail para cada UBS de origem da gestante. **Aprendizados:** Portanto, a gestante de alto risco assistida pelo ambulatório busca aprofundar a condição crônica através de uma equipe multiprofissional, com atuação interdisciplinar garantindo acompanhamento por uma equipe multiprofissional especializada juntamente com a APS.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

FORTALECENDO A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: 2º SEMINÁRIO SOBRE MANEJO CLÍNICO DA GESTANTE NA APS

MAYSA BARBOSA RODRIGUES TOSCANO¹, Aldaisa dos Santos Cotta¹, Maria das Graças Gomes de Lima¹, Wellington Pedro de Sousa¹, Lenildo Filho Dias de Moraes¹, Cássia de Andrade Araújo², Railda de Almeida Gomes³, Rodrigo Adriano Figueiredo de Oliveira⁴

¹SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MAMANGUAPE - PB, ²Hospital Israelita Albert Einstein, ³Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba, ⁴SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DA PARAIBA

Contextualização: Partindo da perspectiva da Política Nacional de Educação Permanente no contexto do Projeto PlanificaSUS e considerando a reformulação da ficha de acompanhamento para sífilis na APS e as causas de compartilhamento do pré-natal de Alto Risco entre APS-AAE na Região, o seminário teve como tema: *Sífilis e Toxoplasmose na gestação: do diagnóstico ao acompanhamento do binômio mãe e filho no pós-parto*. **Objetivos:** Relatar o processo de construção do 2º Seminário Regional de Manejo Clínico da Gestante na APS. **Metodologia:** Trata-se de estudo descritivo do tipo relato de experiência. Os temas foram abordados com uso de metodologias ativas, embasadas nas diretrizes clínicas, portarias e protocolos vigentes do Ministério da Saúde e das entidades médicas de referência. Com iniciativa do município de Mamanguape, a atividade ocorreu nos dias 16 e 17 de maio de 2023, em parceria com a Coordenação da APS e Ambulatório de Especialidades, Comissão de Residência Médica, Secretaria de Estado da Saúde e equipe PlanificaSUS, com participação ativa de 124 profissionais da APS da 14ª Região de Saúde da PB. **Resultados / implicação prática:** O momento teve como objetivo qualificar o diagnóstico, tratamento e acompanhamento das condições na APS; proporcionar maior segurança aos profissionais quanto ao uso dos protocolos clínicos; fortalecer a comunicação na RAS através da implementação da ficha de acompanhamento para sífilis na APS em toda região; reduzir o nº de casos compartilhados com a AAE pelas causas apresentadas e discutidas no seminário. Analisando a série histórica do indicador de sífilis em gestantes registradas pelo Hospital Geral de Mamanguape (HGM), maternidade de referência para gestação de risco habitual na região, foi observada uma redução nos registros em âmbito hospitalar. Fazendo um comparativo da média mensal de jan/2022 a abr/2023, houve redução de 51% em relação a média dos meses de jun a ago/2023. **Aprendizados:** As lições aprendidas reforçam a perspectiva da integração da RAS e seus atores para as ações de educação permanente, contribuindo na qualificação e aperfeiçoamento da prestação do cuidado. Com o monitoramento do compartilhamento das gestantes da APS-AAE, o próximo Seminário ocorrerá em 2024 e abordará a temática da saúde mental. Tema relevante e de impacto na qualidade de vida das gestantes.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

GESTÃO DE CASO DA GESTANTE: O EQUILÍBRIO ENTRE AS REDES PARA O ENCANTAMENTO DA USUÁRIA PARA UM BOM PROGNÓSTICO.

Mariana Thees de Moraes¹, ANA PAULA NASCIMENTO LIMA¹, Melyne Serralha Rocha¹, LARISSA PERES¹, Ana Paula Fortes Teles¹

¹Missão Sal da Terra

Contextualização: O óbito materno-infantil refere às fragilidades no risco reprodutivo, aos déficits sanitários e ao sistema de referência e contrarreferência. Com isso, a atenção primária da saúde segue utiliza da gestão de caso sugerida pela planificação para fortalecer o cuidado à gestante com foco em planejar, monitorar e avaliar os cuidados, com ênfase no autocuidado apoiado. **Objetivos:** Reduzir a taxa de mortalidade materna-infantil no setor sul do município de Uberlândia com a melhora da qualidade da assistência e reconhecimento em tempo hábil os potenciais riscos para a gestante e proporcionar condutas ágeis. **Metodologia:** A ampliação da gestão de caso das gestantes de alto risco, compactuada por equipes mínima e multiprofissional da atenção primária desde novembro/2022 no setor Sul. Fundamentada pela elaboração e desenvolvimento de um trabalho focado no acompanhamento das gestantes parametrizadas conforme a estratificação de alto risco, por questões clínicas ou sociais identificadas na abertura do pré-natal sendo elas: Baixa escolaridade, gravidez não aceita, gravidez na adolescência, VDRL positivo, toxoplasmose positivo, uso de drogas, infecção urinária de repetição, vinculadas às unidades. **Resultados / implicação prática:** Os dados apresentados foram captados conforme o Sistema de Informação de Mortalidade, referentes ao ano de 2022 e 2023 dentro do intervalo dos meses de janeiro a julho. Evidenciou-se uma redução da taxa de óbito infantil evitáveis no município (71,32% para 49,47%), sendo no setor Sul a taxa diminuiu de 65% para 45% após a implementação da intervenção. Em relação a taxa de mortalidade materna houve redução no município de 61,11% para 20,08%. Na análise qualitativa, essa intervenção proporcionou melhor qualidade da assistência, boa evolução da identificação das condições sociais e clínicas, otimização no acolhimento e da construção do vínculo, otimizou a identificação da rede apoio, potencializou o autocuidado apoiado e progredimos na prevenção de um prognóstico ruim durante o pré-natal. **Aprendizados:** As condições sociais e clínicas têm potencialidades de gerarem óbitos desnecessários, é preciso aprimorarmos diariamente o fato da comunicação efetiva, o *feeling* para a percepção de agudização de alguma patologia e intervir precocemente, identificar e inserir intrinsecamente a rede de apoio da gestante no pré-natal e potencializar o autocuidado.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

GIRO NAS UNIDADES DA APS NOS MUNICÍPIOS EM PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

JANISLENE VILELA DA SILVA¹, Katyucia de Souza², Isabel Cristina Cabral de Assis Salama¹, Rubenilson Luna Matos³

¹REGIONAL DE SAÚDE SUDOESTE II, ²REGIONAL SUDOESTE II JATAI, ³Beneficência Portuguesa

Contextualização: A Planificação de Atenção à Saúde (PAS) objetiva apoiar o corpo técnico gerencial das Secretarias Municipais de Saúde na organização dos micros e macroprocessos da Atenção Primária à Saúde (APS), integrada com a Atenção Ambulatorial Especializada (AAE). Nesse sentido, as atividades da PAS podem ser compreendidas como um momento de discussão e mudança no *modus operandi* dos serviços, buscando a correta operacionalização de uma rede de atenção à saúde (RAS) (CONASS, 2016). A PAS no Goiás consiste em três momentos principais: oito oficinas denominadas de tutorias, visita aos municípios e Grupo Condutor (GC). Tais oficinas objetivam o alinhamento conceitual de temáticas relevantes para a APS e para a RAS, que têm continuidade nas tutorias/supervisões *in loco*.

Objetivos: Descrever a experiência do processo organizacional das equipes em microplanejamentos com apoio de tutores e gestores para qualificação da APS e RAS. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência sobre a PAS, realizada a partir de 2022 até o presente momento. Os giros foram desenvolvidos a partir da necessidade da equipe regional em comparecer nos serviços para apoio na organização dos processos de trabalho nas equipes que estão sob jurisdição da Regional Sudoeste II. Nas etapas do planejamento nos municípios foram realizadas em dois dias na semana padrão da PAS e as visitas feitas em 02 ou 03 municípios que possuem a menor distância e que precisam de mais apoio, **Resultados / implicação prática:** As visitas têm como foco: alinhamento conceitual na prática, estratificação de risco, acesso, macro e microprocessos básicos, gestão do cuidado, autocuidado apoiado e nas novas formas de atendimento. Com o giro podemos perceber um maior aproveitamento das oficinas com feedbacks positivos pelas equipes, permitindo intervenções em tempo oportuno com resultados mais satisfatórios. Em relação aos processos de trabalho houve uma melhora no acesso aos serviços de saúde, corroborando com o conceito que a APS é a ordenadora da RAS e coordenadora do cuidado de acordo com os princípios do SUS e do cuidado integral entre os níveis de atenção. **Aprendizados:** Os municípios que tiveram sequência na PAS e não houve interrupção tornaram-se municípios modelo na região. Assim, o processo de mudança é gradual e requer apoio sistemático de toda equipe e gestores para que haja coerência e coordenação na atenção à saúde a fim de obter a eficiência, efetividade e eficácia à saúde populacional.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

GRAU DE SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS: UBS VILA ANGÉLICA

Camila Bezerra Guimarães¹, Marília Soares da Silva², Maria Clara Bezerra Guimarães³, Nayra Thalyta Santos Lima Silva⁴

¹ENFERMEIRA UBS VILA ANGÉLICA, ²ENFERMEIRA UBS VILA ANGELICA, ³ENFERMEIRA DA UBS SÃO BENEDITO, ⁴ENFERMEIRA VILA DO BEC

Contextualização: De acordo com o plano de ação do modelo PASA todas as unidades básicas de saúde precisam conter uma caixa de sugestões e reclamações com o intuito de trazer melhorias para a unidade. Após análise, foi visto uma baixa adesão dos usuários. Diante disso, Foi criado um Qr code e panfletos para facilitar no preenchimento das mesmas. **Objetivos:** Trazer melhorias no atendimento e infraestrutura da UBS após a implementação da organização baseada no modelo PASA. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência, no qual foi criado um Qr code que direciona para link do Google forms contendo perguntas avaliativas do atendimentos dos profissionais, ambiência e um espaço destinado para sugestões e reclamações. O instrumento é colocado em várias áreas da UBS desde da recepção até a sala de cada profissional. Dessa forma, logo após a finalização do atendimento, o profissional instrui os usuários a fazer a avaliação do mesmo, além de ser reforçado todos os dias no projeto olá, Bom dia!, Ademais, foi criado panfletos para usuários que não fazem o uso de tecnologias. **Resultados / implicação prática:** O projeto surgiu como uma estratégia para melhorar o acolhimento, atendimento e detecção de possíveis problemas e dificuldades presentes para os usuários. Os resultados da proposta apontaram de forma geral, índices positivos em relação aos serviços disponibilizados. A maioria dos usuários que frequentam a UBS, mesmo com ressalvas, estão satisfeitos com os atendimentos. Constatou-se que o nível de satisfação dos usuários é relevante mesmo com alguns pontos a serem melhorados, como a ampliação do espaço físico para acomodação dos usuários, ampliação do ambiente e maior carga horária dos médicos. **Aprendizados:** Foi de grande relevância a implementação de estratégias para ajudar a trazer grandes melhorias para APS. A partir da realização do Projeto, evidenciou-se melhor adesão dos usuários, por se sentirem ouvidos e acolhidos. Cabe a Unidade básica de saúde dar continuidade a estratégias que promovam uma melhor adesão das propostas, fortalecendo o acolhimento e o vínculo entre profissionais e usuários.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

IMPLANTAÇÃO DE FLUXO DE COMPARTILHAMENTO DO CUIDADO DE USUÁRIOS COM HIPERTENSÃO E/OU DIABETES DO HOSPITAL MATERNIDADE TEREZINHA LULA DE QUEIROZ PARA EQUIPES DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.

LIDJA KALLINY GOMES DOS SANTOS¹, Willamy Domingos de Oliveira Joventino¹, Ionara de Souza Januario¹, Francisco Anderlanio Vieira¹, Gláucia Fernandes de Azevedo¹, Marcielly Manaia de Paula Gomes¹, Rainilson Cosme da Silva Feitosa Sampaio¹, Ana Paula de Moura¹

¹Secretaria Municipal de Saúde de Jucurutu RN

Contextualização: Considerando os resultados de estudos de demandas realizados no Pronto atendimento do Hospital Maternidade Terezinha Lula de Queiroz Santos visualizamos que algumas demandas que chegam a porta hospital são extrema relevância para a continuidade do cuidado na Atenção Primária a Saúde. Olhando especialmente para Cuidado de hipertensos e Diabéticos. **Objetivos:** Apresentar o Fluxograma estabelecido para Compartilhamento do Cuidado de Usuários com Hipertensão e/ou Diabetes do Hospital Maternidade Terezinha Lula de Queiroz para Equipes da Estratégia Saúde da Família fortalecendo o olhar integral ao usuário. **Metodologia:** Foi elaborado um Fluxograma pensado conjuntamente, iniciando no Hospital Maternidade Terezinha Lula de Queiroz Santos quando identificado um usuário com alterações relacionados a Pressão Arterial e/ou glicemia compartilhará informações com a Equipe da Estratégia Saúde da Família correspondente por meio de uma planilha eletrônica compartilhada, a ESF iniciara a busca ativa do usuário para facilitação do acesso ao acompanhamento e/ou diagnóstico da condição. Bem como estabelecendo no fluxograma completo das ações necessária para continuidade do cuidado da condição. **Resultados / implicação prática:** Respeitando a vinculação natural que a população possui com a unidade hospitalar, essa porta pode estar sendo o primeiro contato da condição do usuário, já que alguns usuários acessam o atendimento emergencial do hospital e não estão na rotina da UBS, com isso temos no compartilhamento de informação a porta de entrada do diagnóstico e/ou do resgate de um acompanhamento qualificado da condição. Fortalecimento da integralidade do usuário, facilitando o acesso do usuário a atendimentos clínicos necessários. Ampliação do diálogo entre usuário e ACS sobre sua saúde partindo da busca ativa para captação. **Aprendizados:** Podemos sempre qualificar as informações de saúde para melhoria contínua do atendimento. Que se faz necessário pautar o acesso da população ao Hospital Maternidade Terezinha Lula de Queiroz Santos bem como as Unidades Básicas de Saúde.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

IMPLANTAÇÃO DE UM CENTRO DE ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA SEGUINDO O PROPOSITO DO SAÚDE EM REDE.

JANETE SIMÕES PIMENTA¹, RAPHAEL DUMONT SCHLEGEL¹, MICHELE PEREIRA BARCELOS¹, DANIELLE ALVES CARVALHO MOTA¹

¹SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CURVELO

Contextualização: EM JULHO DE 2023 OCORREU A IMPLANTAÇÃO DE UM CENTRO DE ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA, NO MUNICÍPIO DE CURVELO, SEGUINDO O PROPOSITO DO SAÚDE EM REDE. QUE É REORGANIZAR A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE NO ESTADO DE MINAS GERAIS, POR MEIO DE MUDANÇAS NOS PROCESSOS DE TRABALHO ATENÇÃO PRIMARIA À SAÚDE E DOS SERVIÇOS DE REFERÊNCIA DA ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA (AAE). **Objetivos:** - RELATAR A EXPERIENCIA DA IMPLANTAÇÃO DO CENTRO DE ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA DE CURVELO. - DESCREVER PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO, DIFICULDADES, VANTAGENS E IMPORTÂNCIA. - DESCREVER COMO O PROJETO SAÚDE EM REDE AUXILIOU NO PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO E FUNCIONAMENTO DA UNIDADE. **Metodologia:** É UM RELATO DE EXPERIÊNCIA, RESULTADO DA VIVÊNCIA DO PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO DO CENTRO DE ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA DE CURVELO, SEGUINDO O PROPOSITO DO SAÚDE EM REDE. O RELATO ESTÁ ORGANIZADO CRONOLOGICAMENTE CONFORME OS PROCESSOS DE IMPLANTAÇÃO E ATIVAÇÃO DO SERVIÇO. INICIANDO SE PELA POLITICA ESTADUAL DE IMPLEMENTAÇÃO, CONTRAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS E ALOCAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS, DEPOIS FOCA - SE NA ATUAÇÃO DA EQUIPE GESTORA NO PROCESSO E EQUIPE DE ATENDIMENTO, POSTERIORMENTE NO SEU FUNCIONAMENTO PROPRIAMENTE DITO E FINALIZANDO COM AS EXPECTATIVAS CRIADAS SOBRE O SERVIÇO. **Resultados / implicação prática:** - LOCAL DE ATENDIMENTO MICRORREGIONAL IMPLANTADO. - ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE POR MEIO DA REORGANIZAÇÃO DE PROCESSOS DE TRABALHO MUNICIPAL E MICRORREGIONAL - MELHORIA DA QUALIDADE DO ATENDIMENTO PRESTADO AO USUÁRIO DO SUS. - AMPLIAÇÃO DA OFERTA DE ATENDIMENTO DE MEDIA COMPLEXIDADE NA MICRORREGIÃO **Aprendizados:** AINDA HÁ A NECESSIDADE DE REORGANIZAR E FORTALECER O TRABALHO EM EQUIPE E AS PRÁTICAS INTERPROFISSIONAIS COLABORATIVAS, NO AMBITO DAS REDES DE ATENÇÃO A SAÚDE.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

IMPLANTAÇÃO DO AMBULATÓRIO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA INTEGRADO AO SAÚDE EM REDE COMO MODELO PARA REORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO SECUNDÁRIA

Edna de Jesus Gomes Ramalho¹, Rayana Ester Martins de Oliveira¹, Elinete Dummer Thom de Oliveira¹

¹Prefeitura Municipal de Mantena

Contextualização: A implantação da Ambulatório de Atenção Especializada-AAE ocorreu nas linhas de cuidado materno-infantil com assistência ao pré - natal de alto risco e criança de risco integrada as oficinas do saúde em Rede. Os processos de estruturação e planejamento e implementação foram articulados e compartilhados com APS do município e por meio de matriciamente com a microrregião de saúde. **Objetivos:** O presente relato de experiência visa demonstrar os resultados positivos no novo modelo voltado para integração da AAE por meio do cuidado continuado com APS dentro da media complexidade, que a implantação do Ambulatório de Atenção Especializada para os usuários da microrregião de saúde de Mantena. **Metodologia:** Trata-se de relato de experiência da implantação da AAE na microrregião de Mantena-MG integrado ao Projeto Saúde em Rede. O serviço conta com uma equipe que atua de modo interdisciplinar através do Ciclo de Atenção Contínua. A coleta de dados correspondeu ao quantitativo de atendimentos da equipe da AAE desde sua implantação. **Resultados / implicação prática:** A Implantação do serviço de Atenção Ambulatorial especializado junto com a Atenção Primária à Saúde, trouxe excelentes resultados já nos primeiros 2 meses de atuação, com 244 atendimentos, encaminhamentos advindos da APS foram dentro dos protocolos e diretrizes clínicas, padonização e implementação de formulários de cuidado compartilhado, redução de prescrições com duplicidade, segurança do paciente e resolutividade e garantia da carteira serviços padronizadas e prognóstico positivo. Esse movimento de construção do Serviço Especializado com equipe multiprofissional e atuação interdisciplinar gerou compartilhamento de conhecimento, troca de experiência e integração das equipe AAE e APS. O modelo foi adotado para serviços especializados de fisioterapia e consultas especializadas municipal. **Aprendizados:** O Programa Saúde em Rede - instrumentalizando a Atenção Primária e a criação da Ambulatório Especializado, possibilita que o trabalho seja realizado de forma criativa, personalizada e em equipe, como resultado o cuidado compartilhado entre a APS e AAE, gerando compromisso de vários atores e contribuindo para melhor resolutividade e redução dos agravos.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

IMPLEMENTAÇÃO DA ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO GESTACIONAL EM COROATÁ: RELATO DE EXPERIÊNCIA

CELIA CRISTINA SILVA DE SOUSA¹

¹Secretaria Municipal de Saúde

Contextualização: A estratificação de risco gestacional possibilita a detecção precoce de fatores de risco, apontando a necessidade de intervenções no decorrer da gestação, parto ou puerpério. O cenário é o município de Coroatá, Maranhão, que possui 17 Unidades de Atenção Primária à Saúde (APS), 01 Ambulatório de Atenção Especializada (AAE) e 01 Hospital Macrorregional. **Objetivos:** Descrever a implantação do formulário de Estratificação de Risco da Gestante. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência da implementação da Estratificação de Risco da Gestante, que seguiu as seguintes etapas: apropriação das diretrizes clínicas e do formulário de estratificação de risco disponibilizado pelo Estado; organização dos materiais para disponibilização às equipes, como formulário e anexo de estratificação para o cartão de gestante; realização de três oficinas presenciais com duração de dois turnos para qualificação dos profissionais da APS, AAE e Hospital; reprodução da oficina pelos profissionais capacitados à sua equipe; alinhamento com a AAE e Hospital. **Resultados / implicação prática:** Realizamos a qualificação direta de 24 profissionais em 03 meses e estes reproduziram para 136 funcionários da APS, entre técnicos e ACS, contemplando a Nota Técnica e o uso do formulário. Durante as oficinas realizamos estudos de casos para discussão e esclarecimentos de dúvidas. Atualmente o município possui 100% da APS realizando estratificação de risco da gestante rotineiramente e seguindo o fluxo de cuidado compartilhado com a AAE e o Hospital, o que antes não acontecia. Das 278 gestantes 41 foram estratificadas como Alto Risco ou Muito Alto Risco, representando 14%, como esperado pela bibliografia. Foi pactuado que AAE e Hospital devem realizar o monitoramento cruzado com a APS e sinalizar caso recebam gestante sem estratificação. **Aprendizados:** A experiência demonstrou a necessidade da organização da Rede de Atenção à Saúde materno-infantil para garantir o cuidado compartilhado entre a APS e AAE. Percebemos que a capacitação permanente é fundamental e seguiremos o método com foco na redução da mortalidade precoce e evitável. cremos que a estratégia promove a equidade em saúde, evita intervenções desnecessárias e otimiza os recursos.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

IMPLEMENTAÇÃO DO MODELO DE ATENÇÃO ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA SOB A PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Jéssica Oliveira de Lima¹, Solena Ziemer Kusma Fidalski², Edileuza de Fátima Rosina Nardi³

¹Secretaria Estadual de Saúde do Paraná, ²Universidade Federal do Paraná, ³Universidade Estadual de Maringá

Introdução/Justificativa: A situação de saúde da população brasileira sofre importante influência da transição demográfica, epidemiológica e do envelhecimento, acelerada pela tripla carga de doenças infecciosas, morbidades por causas externas e das condições crônicas (MENDES, 2011). O Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC) foi proposto com base em outros três modelos internacionais: o Modelo da Pirâmide de Riscos, o Modelo de Atenção Crônica, e o Modelo da Determinação Social da Saúde. **Objetivos:** Identificar a percepção dos profissionais da APS e dos ambulatorios geridos pelos Consórcios Intermunicipais de Saúde (CIS) sobre o MACC no atendimento de usuários das Linhas de Cuidado da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM) no Paraná. Pretende-se analisar se os profissionais compreendem o modelo de atenção proposto e identificar se realizam o atendimento no MACC. **Metodologia:** Pesquisa descritiva e exploratória, de abordagem qualitativa, pelo método pesquisa-ação, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, do Setor de Ciências da Saúde da UFPR, em fevereiro de 2023, com o CAAE: 64814622.1.0000.0102. Ocorreu por meio de quatro (4) grupos focais, conduzidos com base em roteiro norteador. **Resultados:** Até junho de 2023, foram realizados três (3) grupos focais, sendo dois (2) deles na APS dos municípios de Piraquara e Apucarana, e um (1) grupo no ambulatório gerido pelo CIS de Apucarana. Participaram 23 profissionais de saúde, sendo 18 deles da APS e 5 do ambulatório. Para proporcionar discussão e reflexão em grupo, foram realizadas 6 perguntas disparadoras relacionadas a interação existe entre os profissionais de saúde, facilidades e dificuldades encontradas para atendimento no modelo, percepções sobre a integração entre a APS e o ambulatório nessas Linhas de Cuidado, e a participação do usuário no seu próprio cuidado. **Conclusão:** Questões relacionadas à estruturação das equipes com recursos humanos suficientes foram pontuados nos grupos da APS. A organização das agendas programadas para atendimento dos usuários dessas Linhas de Cuidado é prejudicada pela demanda espontânea e os eventos agudos. O ambulatório pontuou as dificuldades com metas e parâmetros de produtividade que prejudicam a qualidade do cuidado e a interação com a APS. Aspectos relacionados a gestão municipal e dos serviços foram pontuados nos três (3) grupos. Em julho de 2023 está prevista a execução do último grupo, em ambulatório especializado.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

IMPORTÂNCIA DOS MACROPROCESSOS ADOTADOS NA ROTINA DE ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NO AMBULATORIO MAMANGUAPENSE DE ESPECIALIZADA (AME): EXPERIÊNCIA DA 14ª REGIÃO DE SAÚDE DA PARAÍBA.

Railda de Almeida Gomes¹, Cássia de Andrade Araújo², Janayra Araujo Bento¹, Tânia Berbert Ferreira Lima², Khallijah Farias Montenegro², Maria José Silva², Aldaisa dos Santos Cotta³, MAYSA BARBOSA RODRIGUES TOSCANO³

¹Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba, ²Hospital Israelita Albert Einstein, ³Secretaria Municipal de Saúde de Mamanguape

Contextualização: O Ambulatório Mamanguapense Especializado (AME) na 14ª Região de Saúde da Paraíba visa oferecer atendimento especializado em saúde para às gestantes de alto e muito alto risco que são compartilhadas através da Atenção Primária à Saúde (APS). Para tanto, vem implantando os quatro macroprocessos: Assistencial, Educacional, Supervisional e de Pesquisa em sua rotina para melhorar o cuidado. **Objetivos:** Relatar a implantação dos macroprocessos de Atenção Ambulatorial Especializada no aprimoramento do cuidado às gestantes de alto risco, promovendo a integração eficaz com os serviços de Atenção Primária em Saúde, na 14ª Região de Saúde da Paraíba. **Metodologia:** Durante o período de jan/20 a jan/22, foi coletado os dados relacionados às condições e fatores relevantes do perfil de saúde das gestantes, onde o cuidado foi compartilhado entre a APS e o AME, sendo as três principais: HAS, DM e ITU de repetição. Com base na pesquisa realizada, foi organizado o I Seminário de Manejo Clínico dessas condições. O seminário realizado em maio/22, foi direcionado a 140 profissionais envolvidos no cuidado dessas gestantes, que trabalham na APS da 14ª RS da PB, sendo uma oportunidade de treinamento e educação. **Resultados / implicação prática:** O macroprocesso de pesquisa envolveu a coleta de dados clínicos e epidemiológicos, o que permitiu avaliar as práticas de atendimento para melhor compreender as necessidades das gestantes de alto risco na região atendida. O componente educacional instruiu os profissionais responsáveis pelo cuidado das gestantes sobre sua condição de alto risco, com informações sobre diagnóstico, tratamento e acompanhamento, incluindo os sinais de alerta e medidas preventivas. A supervisão é fundamental para garantir que os processos de atendimento e cuidado estejam sendo seguidos corretamente. Isso pode incluir a revisão dos casos, na assistência do progresso das gestantes, a identificação de desafios e a implementação de medidas corretivas quando necessário. **Aprendizados:** Com o perfil das gestantes realizado pelo AME, foi possível identificar a necessidade de capacitar os profissionais da APS da região, quanto ao manejo das principais causas de compartilhamento do cuidado. Contudo, os macroprocessos da AAE foram fundamentais na melhoria da oferta do cuidado, visando a redução das ITUs de repetição e consequentemente partos prematuros e demais afecções ao binômio.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

INTEGRAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA COMO ABORDAGEM COLABORATIVA PARA MELHORA DO CUIDADO AO USUÁRIO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Laís Fuzer Rosso¹, Ana Carolina Feldns², Andrea da Rosa Rodrigues², Kelly Andria Freitas Veiga²

¹A Beneficência Portuguesa de São Paulo, ²Unidade de Saúde de Vila Nova do Sul/RS

Contextualização: O Brasil depara-se uma transição demográfica e epidemiológica; com isso, há aumento significativo das condições crônicas não-transmissíveis. A atenção primária à saúde (APS) possui papel central na articulação da gestão do cuidado em conjunto a Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) através do compartilhamento e gestão do cuidado ao usuário com condições crônicas de alto e muito alto risco. **Objetivos:** Relatar a experiência vivenciada pela equipe da APS do município de Vila Nova do Sul com a visita técnica da equipe da AAE do Ambulatório PASA do Hospital Regional de Santa Maria, RS **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência, sobre a integração da equipe da APS com a equipe da AAE. Foram realizadas duas visitas técnicas da equipe da AAE na APS do município de Vila Nova do Sul. Posteriormente, foi realizada visita da equipe da APS no AAE dia 26/09/23 **Resultados / implicação prática:** Após a integração entre as equipes, o encaminhamento dos usuários com condições crônicas não-transmissíveis ao AAE tornou-se mais integrada, visto que a partir do conhecimento do processo de trabalho da atenção contínua desempenhado pelo AAE, observou-se melhoria na qualidade assistencial da gestão do cuidado e a resolutividade deste usuário pela APS no município de Vila Nova do Sul. **Aprendizados:** Desta forma, a relação entre as equipes da APS e da AAE, por meio do compartilhamento do cuidado, proporcionou a equipe da APS assumir com mais segurança e firmeza, a gestão do cuidado dos usuários de alto e muito alto risco com estabilidade clínica, melhorando assim, a qualidade de vida da população assistida pelo município.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

INTEGRAÇÃO DOS POLOS INDÍGENAS DO VALE DE MAMANGUAPE (PB) NO PROJETO PLANIFICASUS: FORTALECENDO A ORGANIZAÇÃO DA APS, APS INDÍGENA E AAE COM RESPEITO ÀS PRÁTICAS TRADICIONAIS

Michele Benedita da Silva¹, ANTONIO SANTANA NETO¹, Joana Milena Azevedo Evangelista¹, Luiz Fabrício Santos de Oliveira², Tarciso Francisco Ferreira Filho³, Cássia de Andrade Araújo⁴, Tânia Berbert Ferreira Lima^{4,5}, Raílda de Almeida Gomes⁶

¹Distrito Sanitário Especial Indígena de Baía da Traição-PB, ²Distrito Sanitário Especial Indígena de Marcação, ³Distrito Sanitário Especial Indígena de Rio Tinto, ⁴Hospital Israelita Albert Einstein, ⁵Quilombola José Magno Fernandes, ⁶Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba

Contextualização: O Vale de Mamanguape (PB) tem em seu território três Polos Indígenas localizados nos municípios de Baía da Traição, Marcação e Rio Tinto. Após pactuação na CIR, estes foram integrados no âmbito da PAS, no Ciclo 2, do segundo triênio do Projeto PlanificaSUS, tendo como foco da integração da APS Indígena, APS e a AAE, com respeito às práticas tradicionais indígenas e interculturais. **Objetivos:** Este estudo tem como propósito descrever o processo de integração da APS Indígena com a APS e a AAE na 14ª RS da PB, na busca de integrar o cuidado tradicional e intercultural com as diretrizes do PlanificaSUS e Nota Técnica na linha de Cuidado à Gestante da 14ª RS da PB. **Metodologia:** Na metodologia empregada utilizou-se os portfólios disponibilizados pelos Polos DSEI como ferramenta de registro e reflexão. Antes da participação do DSEI na PAS, as gestantes indígenas, assistidas pelas Unidades de Saúde Indígenas, precisavam buscar atendimento na APS do município para acessar a AAE, o que resultava em desconfortos e ineficiências devido à falta de vínculo e obstáculos de acesso. Com o apoio do PlanificaSUS, foram implantadas fichas para a estratificação de risco, plano de cuidado e compartilhamento do cuidado. **Resultados / implicação prática:** A implantação dessas fichas várias dessas barreiras foram superadas, resultando em avanços notáveis. Em agosto/2023, 67,5% das gestantes estavam estratificadas, das 54 gestantes de alto risco 44% possuíam plano de cuidado preenchidos pela APS e 96,3% foram compartilhadas com a AAE. Foi observado ainda que 53,8% voltaram com os seus planos de cuidado atualizados pela AAE. A estratificação de risco das gestantes, vem fortalecendo o cuidado, o que aumentou a segurança e resolutividade. Com o uso da ficha do plano de cuidado, uma ferramenta eficaz de comunicação entre a APS do município e o DSEI, o cuidado contínuo no mesmo nível de atenção melhorou. **Aprendizados:** A integração do DSEI na PAS melhorou significativamente o acesso às gestantes na AAE. No entanto, é um processo contínuo que requer medidas adicionais, como formalização de comunicação, reuniões periódicas com supervisão ativa da AAE e da SES/PB, além da revisão da pactuação de transporte e exames. Essas ações aprimoraram a integração e a qualidade do cuidado para as gestantes indígenas.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

INTEGRAÇÃO E COMUNICAÇÃO FACILITADA ENTRE OS NÍVEIS DE ATENÇÃO À SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE MÉDICAS DE FAMÍLIA E COMUNIDADE NA EQUIPE DO AAE

Elisa Elias da Vinha Andrade¹, Lúcia Naomi Morimoto¹

¹Hospital e Maternidade Tereza Ramos

Contextualização: O AAE teve início em Lages em 2019 e somente em outubro de 2021, a primeira médica de família e comunidade (MFC) foi inserida na equipe, e em julho de 2022 a segunda MFC foi chamada. Com a presença delas no AAE o apoio educacional e supervisional às ESF ganhou mais força, com a realização de capacitações, educações permanentes, discussões de casos clínicos e matriciamentos. **Objetivos:** Relatar a experiência das médicas de família e comunidade (MFC) que atuam no ambulatório de atenção especializada (AAE) com atendimentos a gestantes e crianças de alto risco. **Metodologia:** Trata-se de um relato elaborado a partir da vivência das médicas de família e comunidade que atuam no ambulatório de atenção especializada de Lages-SC, o qual realiza atendimentos de gestantes e crianças de alto risco dos 18 municípios da AMURES (Associação dos Municípios da Região Serrana). **Resultados / implicação prática:** Verificou-se uma maior integração entre as equipes da APS e do ambulatório, a partir da comunicação mais facilitada e, principalmente, pelo fato das médicas de família compreenderem as vivências diárias dos dois cenários (tanto suas dificuldades como as potencialidades). Notou-se um maior auxílio do manejo clínico de diversas situações, principalmente na orientação de condução clínica da gestante enquanto aguarda a consulta no AAE, melhorando a qualidade dos atendimentos. Observou-se uma melhora das estratificações e encaminhamentos, auxiliando na redução do número de gestantes em fila de espera e também na organização das linhas de cuidados e fluxos de atendimento. **Aprendizados:** Essa vivência reforçou a importância da construção e manutenção desse elo entre os níveis de atenção à saúde, da comunicação e integração dos cuidados, da planificação e unificação da atenção e atendimentos oferecidos. Observamos como todos saem ganhando com o compartilhamento do cuidados, a equipe do AAE, a APS e principalmente as gestantes e crianças.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

INTEGRAÇÃO ENTRE ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE E ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA BENEFICIANDO O PORTADOR DE DIABETES MELLITUS.

Melyne Serralha Rocha¹, Joyce Chermikoski Ozawa¹, Rúbia Pereira Barra²

¹Missão Sal da Terra, ²Conselho Nacional de Secretários de Saúde

Contextualização: Diabetes *Mellitus* constitui um desafio em saúde pública, por isso, através da Planificação da Atenção à Saúde, fortaleceu-se a integração entre a equipe da APS e AAE. Realizar o manejo do paciente com *Diabetes Mellitus* inserindo-o no centro do cuidado, estratégias de educação em saúde, técnicas para apoiar o autocuidado, fortalecimento de vínculo com a equipe são determinantes para tal propósito. **Objetivos:** Efetivar o projeto de integração entre a Atenção Primária a Saúde (APS) e a Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) em Endocrinologia, através de consultas compartilhadas com a equipe da APS beneficiando o paciente com *Diabetes Mellitus*, nas unidades do setor sul do município de Uberlândia- MG. **Metodologia:** O especialista realiza visita *in loco* nas 33 equipes da APS do Setor Sul, na qual oferece suporte técnico-teórico-prático na condução do caso clínico previamente selecionado pelo médico da APS, realiza-se as teleconsultas aos usuários que necessitam de uma intervenção direta do especialista, além da teleconsultoria, estratégia em que o médico utiliza do whastasp para acessar o especialista. Cada profissional de saúde da APS, juntamente com especialistas, imerge na singularidade do paciente, trazendo para a discussão aspectos relevantes para a elaboração conjunta do plano de cuidado. **Resultados / implicação prática:** A comunicação interprofissional, apontada em estudos como um dos principais determinantes da efetividade na execução de cuidados a pacientes crônicos, gerou a necessidade de matriciamento presencial das Equipes da APS do Setor Sul, pela endocrinologista, mediante um cronograma previamente definido. Tal prática reforça a operacionalização de funções da AAE - assistencial, educacional e supervisonal - que asseguram constante qualificação à APS. Os matriciamentos iniciaram-se em abril de 2020, com 194 encontros presenciais até o momento atendendo aproximadamente 1.552 pacientes portadores de *Diabetes Mellitus*, abrangendo consultas compartilhadas com o médico clínico, teleconsultas, teleconsultorias e projetos de educação continuada, além da redução da fila em aproximadamente 60%. **Aprendizados:** A integração entre Atenção Primária a Saúde e Atenção Ambulatorial Especializada (especialistas) nas Unidades do Setor Sul do nosso município tem fortalecido estratégias para promover o autocuidado com auxílio de equipe multiprofissional, reduzindo a incidência de complicações agudas e crônicas, além de qualificar o profissionais da APS para o melhor manejo desta condição crônica.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

PROJETO MATRICIAR: ESTRATÉGIA PARA QUALIFICAÇÃO DA ASSISTÊNCIA À GESTANTE DE ALTO RISCO EM UMA REGIÃO DE SAÚDE DO MARANHÃO

Lúcia de Fátima Luz de Sousa¹, Aliny de Oliveira Pedrosa^{2,3}, Ana Karoliny Rodrigues Abreu⁴, Francisca Maria Rodrigues Costa⁴, Luanny Lamaya Braz Cunha⁵, Maria da Conceição Rodrigues do Nascimento¹

¹Secretaria Estadual de Saúde do Maranhão, ²CENTRO ESPECIALIZADO EM ASSISTÊNCIA MATERNO INFANTIL, ³PAS ProadiSUS / BP, ⁴Centro de Atenção Especializada Materno Infantil, ⁵Unidade Regional de Saúde

Contextualização: A qualidade da assistência ao pré-natal está diretamente relacionada à qualificação dos profissionais que atuam na Rede de Assistência à Saúde (RAS). Na Região de Timon, observou-se fragilidade na condução e da estratificação de risco das gestantes compartilhadas entre Atenção Primária à Saúde (APS) e Atenção Ambulatorial Especializada (AAE), enunciando falhas no emprego dessa ferramenta. **Objetivos:** Relatar a experiência do Projeto Matriciar como estratégia de atuação educativa do Centro de Atenção Especializada Materno-Infantil (CAEMI) na qualificação das equipes da APS na assistência à gestante alto risco e no fortalecimento da RAS na Região de saúde de Timon, no Estado do Maranhão. **Metodologia:** Trata-se de relato de experiência do projeto coordenado pela equipe multiprofissional da AAE, com o apoio da Regional de Saúde quanto a logística intermunicipal, e apoio técnico-gerencial dos tutores a nível central, nos municípios de Timon, São Francisco, Parnarama e Matões durante o primeiro semestre de 2023. A princípio, foram coletadas e avaliadas as anotações das ferramentas utilizadas no compartilhamento do cuidado, onde verificou-se discrepâncias entre os estratos atribuídos a algumas usuárias encaminhadas pela APS. Após, elaborou-se cronograma das oficinas em todos os municípios. **Resultados / implicação prática:** O Projeto Matriciar utiliza metodologias ativas em oficinas a fim de corrigir falhas na integração da RAS, em especial entre APS e AAE. As oficinas versam sobre apresentação da nota técnica e fluxo da Rede materno-infantil, manejo da ferramenta de Estratificação de risco e estudo de casos clínicos abordados na vivência do Centro de Atendimento Especializado Materno-Infantil (CAEMI). Os encontros são presenciais, com propósito de interagir com todos os membros das equipes e fortalecer o vínculo entre as instituições, trabalhando pontualmente as fragilidades das equipes da APS. Houve redução significativa na estratificação incorreta, incorrendo no aumento da captação precoce da gestante alto risco, na redução dos encaminhamentos indevidos e agudização dos eventos, assim como na mortalidade. **Aprendizados:** A padronização nos instrumentos, manejo e conhecimento dos fluxos possibilitou graduar a trajetória da gestante dentro da Rede de Atenção à Saúde (RAS), além da condução qualificada da usuária na APS. Através das oficinas, os atores envolvidos estabeleceram maior vínculo e segurança nas estratégias empregadas, fortalecendo a integração em toda a RAS, possibilitada por uma comunicação eficiente.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

MANEJO DE PACIENTES ANSIOSOS: UMA ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL PARA O TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

Amanda Miranda de Almeida naves¹

¹Missão Sal da Terra

Contextualização: Sabendo-se que o ser humano é um ser biopsicossocial, é necessário que o profissional de saúde compreenda as dimensões biológicas, psicológicas e sociais do indivíduo para que o mesmo tenha acesso a um atendimento integral e integrado. Diante disso, deve-se compreender a ansiedade como um estado emocional caracterizado por sentimentos de apreensão e preocupação excessiva que impacta o indivíduo previamente ao encontro com objetos ou situações temidas, como os procedimentos odontológicos, e que se não controlada, pode afetar diretamente a saúde bucal. **Objetivos:** Sendo assim, esse trabalho objetivou revisar, na literatura atual, formas de manejo adequado para o atendimento odontológico de indivíduos que passam por essa situação emocional, e estudar um caso clínico de um paciente atendido na Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) do Lagoinha. **Metodologia:** Para isso, será descrito o relato do caso clínico e a forma de manejo escolhido pela profissional de odontologia da UBSF de forma multiprofissional, em conjunto com a psicóloga da mesma unidade, a fim de compreender as especificidades do paciente para possibilitar um atendimento humano e que possibilite para o mesmo bem estar e saúde. **Resultados / implicação prática:** Existem várias técnicas para o gerenciamento da ansiedade e que as mesmas podem ser empregadas pelo cirurgião-dentista com base na compreensão das particularidades e história do paciente. **Aprendizados:** Quando necessário, a ação deve ser feita em conjunto com profissionais médicos e psicólogos, a fim de proporcionar ao paciente um tratamento odontológico mais efetivo e confortável.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

MELHORIAS DO FLUXO DE COMPARTILHAMENTO DO CUIDADO DE ALTO RISCO EM AMBULATÓRIO DE ITABAIANA/SERGIPE.

Leila Almeida Gomes¹, Rafaela Prado dos Santos¹, Ane Caroline de Jesus Santos¹, Sandra Rafaela de Oliveira Lapa¹, Márcia Cunha dos Santos¹, Ana Paula Ramos do Nascimento de Oliveira¹, Jessica Gois Santos¹, Fabricio Luiz Barreto Santos¹

¹Secretaria Municipal de Saúde de Itabaiana/SE

Contextualização: O PlanificaSUS visa apoiar na implantação da PAS, fortalecendo o papel da Rede de Atenção à Saúde. O Ambulatório de Atenção Especializada Materno Infantil localizado em Itabaiana-SE foi implementado em outubro/2021 no modelo PASA, atendendo gestantes e crianças (até 02 anos) estratificada e compartilhada como alto risco pelos profissionais da Atenção Primária a Saúde (APS).

Objetivos: Otimizar o tempo entre envio da estratificação de risco e a marcação da consulta e do compartilhamento do plano de cuidado do usuário para a APS. **Metodologia:** O usuário é atendido por uma equipe multiprofissional, inicialmente é feito o *checklist* com as principais informações. Após o ciclo de atendimentos, o plano de cuidado é elaborado pela equipe do ambulatório, compartilhado com o usuário e a equipe APS. Esse mesmo plano de cuidado é anexado no Google Drive, onde foram criadas pastas para cada enfermeiro das equipes, as quais são inseridos os planos de cuidado dos usuários correspondentes ao profissional. Em seguida é gerado um link e encaminhado via aplicativo de mensagem para comunicar ao enfermeiro que o plano de cuidado está disponível.

Resultados / implicação prática: O checklist pontua as principais informações a fim de realizar o agendamento da consulta. São elas: nome, filiação, data de nascimento, número do Cartão SUS ou CPF, nome do enfermeiro, do ACS e número da equipe a qual pertencem e telefone do responsável. No ambulatório, todos estes pontos são conferidos e protocolados. Com a criação do *checklist* o fluxo de compartilhamento e preenchimento correto da estratificação de risco faz com que as marcações das consultas sejam agendadas em um prazo de 10 a 16 dias após o recebimento, garantindo o acompanhamento imediato do usuário. O compartilhamento do plano de cuidados de forma virtual reduz o extravio do documento pelo usuário, que algumas vezes não entregava aos profissionais da APS por motivo de perda ou esquecimento de levar às consultas. **Aprendizados:** Quando o trabalho entre as equipes da APS e da AAE está em conformidade e reciprocidade, a RAS se torna mais eficiente, proporcionando ao usuário o acompanhamento adequado e/ou amenizando danos de um diagnóstico tardio. Além disso, os profissionais da APS afirmaram estar satisfeitos com o acesso ao plano de cuidados, segundo a pesquisa de satisfação.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

MICROPROCESSO CUIDADO COM A SUBPOPULAÇÃO NA ATENÇÃO NUTRICIONAL: UMA FERRAMENTA POTENTE PARA ORGANIZAR E FORTALECER A LINHA DE CUIDADO DO SOBREPESO E OBESIDADE

NÓBREGA, Maria Fernanda¹, BORELLA, Andrea Christina¹

¹Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein

Contextualização: A oferta de ações de prevenção e cuidado às pessoas com sobrepeso e obesidade tem sido apontada como um dos maiores desafios de saúde. Considerando a complexidade, é fundamental a utilização de novas estratégias para o enfrentamento. Fortalecer os cuidados com a subpopulação, organização da RAS, processo de trabalho, práticas de gestão e assistencial que levem à melhoria do cuidado do paciente **Objetivos:** Estabelecer um fluxo de compartilhamento da APS com a AE no cuidado dos pacientes com sobrepeso e obesidade **Metodologia:** No GT Nutrição foi apresentada a LC Sobrepeso e Obesidade Foi pensada algumas estratégias para apoiar os colaboradores com os requisitos da ONA, utilizando como ferramenta os microprocessos, elaborada a matriz e roteiro para nortear as discussões. Os giros aconteceram nas reuniões técnicas das unidades com a gestão, administrativos, ESF e eMulti para padronização das informações, sensibilização, corresponsabilização e construção dos planos de ações para melhoria da qualidade. Realizamos reuniões com as nutricionistas para alinhamento do processo de trabalho e compartilhamento do cuidado **Resultados / implicação prática:** A APS requalificou a fila de 327 pacientes Sobrepeso e Obesidade acompanhados na AE foram mapeados 206 para o compartilhamento do cuidado os demais mudaram de território, óbito e recusa atendimento nos dois serviços Evidenciada a melhoria significativa do processo de trabalho, padronização dos documentos e informações, articulação em rede, monitoramento das ações com todos profissionais envolvidos. Ampliação do cardápio de oferta e estratégias como o teleatendimento devido à dificuldade do acesso para alguns pacientes. Fortalecendo o autocuidado apoiado, respeitando as condições da epidemiologia da subpopulação adscrita no território, acesso e acessibilidade **Aprendizados:** Organização comunicação dos processos mostrou efetiva no aprimoramento da gestão, qualidade e segurança da assistência, qualificação dos fluxos visando garantir o aperfeiçoamento contínuo das ações para um atendimento ao paciente de excelência



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

MONITORAMENTO DO COMPARTILHAMENTO DO CUIDADO DE GESTANTES E PUÉRPERAS ENTRE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS) E UM PONTO DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA AMBULATORIAL (PASA) DO INTERIOR DO MARANHÃO.

Helena Cardoso Filgueiras¹, Aliny de Oliveira Pedrosa^{1,2}, Kalyanne Maria Nogueira Paiva¹, Egislane da Silva Sales¹, NELZI MARIA SILVA DE AZEVEDO REGO¹, Karine Kassia Lima Oliveira¹, Brenda Stefany de Sousa Barroso¹, Camila Batista Silva¹

¹CENTRO ESPECIALIZADO EM ASSISTÊNCIA MATERNO INFANTIL, ²PAS ProadiSUS / BP

Contextualização: A integração entre a atenção primária à saúde (APS) e a atenção ambulatorial especializada (AEE), desempenha papel fundamental na gestão do cuidado no ciclo da gestação, do parto e do puerpério, nas redes de atenção à saúde. Referência na linha do cuidado materno-infantil desde 2017, o ambulatório PASA, monitora o perfil das gestantes e puérperas compartilhadas pela APS para a AAE. **Objetivos:** Relatar a experiência do monitoramento do compartilhamento do cuidado das gestantes e puérperas de alto risco, entre a APS e um ambulatório PASA, para nortear o planejamento das ações em saúde. **Metodologia:** Relato de experiência do monitoramento do compartilhamento do cuidado das gestantes e puérperas estratificadas pela APS com critérios de alto risco e compartilhadas para o ciclo de atenção contínua do Centro Especializado em Assistência Materno Infantil (CEAMI), ambulatório PASA, realizado no período de janeiro a dezembro de 2022. Os dados das usuárias compartilhadas pela APS e atendidas no ambulatório, são anotados diariamente em uma planilha de registro coletivo e consolidados mensalmente, gerando informações que subsidiam o planejamento das ações de apoio institucional para a APS. **Resultados / implicação prática:** O CEAMI, desde 2017, é referência para uma população de 284.855 habitantes de sete municípios da Região de Saúde Caxias. Para 2022, o número de usuárias com critérios para estratificação de alto risco esperado, foi de 731 gestantes, as equipes da APS dos sete municípios compartilharam neste ano, 553 gestantes, das quais 512 (92,6%) tiveram o critério de alto risco confirmado e 41 (7,4%), foram consideradas pela equipe do CEAMI com critérios de risco habitual ou risco intermediário. Desta forma, em 2022, alcançou-se a meta de 75,6% das usuárias esperadas, compartilhadas pela APS com a AAE. A partir desta informação, verificou-se oportunidades de melhorias na estratificação do risco gestacional realizada pelos profissionais da APS, para o compartilhamento do cuidado em tempo oportuno. **Aprendizados:** Neste contexto, buscou-se fortalecer as ações realizadas pelo CEAMI no apoio matricial e na educação permanente das equipes da APS, para melhorar o compartilhamento do cuidado das gestantes e puérperas, visando oferecer cuidados e intervenções de acordo com as necessidades de saúde e complexidade das situações, afim de melhorar a qualidade do acesso à AAE.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

MONITORAMENTO DOS REGISTROS DE EXECUÇÃO DE MATRICIAMENTOS DAS UNIDADES DA ATENÇÃO SECUNDÁRIA LESTE.

Mayara de Souza Correia Paixão Batista¹, Jane Sampaio Carvalho Franklin¹

¹SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

Contextualização: O Matriciamento é um novo modo de produzir saúde em que duas ou mais equipes, num processo de construção compartilhada, criam uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica ou clínica- assistencial. Atualmente, dentro do SIGTAP não há códigos correspondentes para registro da produção dos matriciamentos, apenas em saúde mental. Apresentaremos proposta paralela de monitoramento e registro. **Objetivos:** Registrar os matriciamentos que ocorrem nas unidades de Atenção Secundária mostrou-se necessário. O monitoramento destes se deu através de uma ferramenta paralela que possibilitou a quantificação dos matriciamentos, principais unidades matriciadas e as matriciadoras, além dos temas mais solicitados. **Metodologia:** Foi utilizado a ferramenta para formulários do google, no qual facilitou o registro dos matriciamentos logo após sua execução, tendo a possibilidade de arquivamento da lista de presença dos participantes. Formulário criado em julho de 2022, é constituído de 7 seções, divididas para identificar o servidor e unidade matriciadora, a identificação das unidades que receberam o matriciamento, além dos profissionais matriciados, a temática abordada e a data ofertada. **Resultados / implicação prática:** Obtivemos o registro de 130 matriciamentos que ocorreram no período de julho de 2022 até agosto de 2023. Possibilitou a verificação de quais unidades da atenção secundária que mais ofertaram apoio matricial e as unidades que mostram interesse. A identificação dos temas facilita a organização dos serviços para questões que podem ser sazonais ou com a necessidade de reabordagem. Além, da identificação dos temas que não foram possíveis de serem dialogados. **Aprendizados:** As informações de matriciamento, mesmo que não sendo passíveis de serem contabilizadas como produção das unidades pela impossibilidade de incluí-las nos Sistemas de Informações vigentes, como o SIA/SUS, apoia as tomadas de decisões da gestão, registra uma atividade essencial para os serviços de atenção secundária e embasa futuras discussões sobre a temática.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

O APOIO MATRICIAL EM SAÚDE DA PESSOA IDOSA ENTRE EQUIPES DE UM CENTRO DE REFERÊNCIA E DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Janine Cardoso Soub¹, Clotildes Silva Sousa¹, Júlia Gonçalves Costa¹, Josecy Maria de Souza Peixoto¹, Amélia de Fátima Pinheiro de Oliveira¹, Nelci Medeiros Batista¹, Cláudia Alessandra Sampaio Santos¹, Helena Patáro de Oliveira Novaes¹

¹Centro de Referência Estadual de Atenção à Saúde do Idoso

Contextualização: A atenção especializada em saúde da pessoa idosa no SUS representa um desafio ao cuidado articulado em rede que supere a fragmentação e a desarticulação entre os pontos de atenção. Nesse sentido, o apoio matricial é um dos dispositivos da clínica ampliada e compartilhada para fortalecimento da atenção integral nas redes de atenção à saúde. **Objetivos:** Relatar a experiência de um Centro de Referência em Saúde da Pessoa Idosa, localizado no município de Salvador, no desenvolvimento de matriciamento em saúde da pessoa idosa entre equipes de Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) e de Atenção Primária à Saúde (APS) no estado da Bahia. **Metodologia:** Relato de experiência descritivo do desenvolvimento de ações de apoio matricial/matriciamento como parte do modelo assistencial da atenção especializada em geriatria e gerontologia, tendo como recursos organizacionais o apoio institucional e a utilização de tecnologia de informação e comunicação. **Resultados / implicação prática:** Uso da metodologia Paideia na AAE; construção de agenda protegida de equipes assistenciais para matriciamento de equipes de APS do território; incorporação de recursos de Telessaúde; elaboração de fluxo de matriciamento para ações de apoio à rede; sistematização do apoio matricial como procedimento técnico-pedagógico e assistencial. **Aprendizados:** O matriciamento em geriatria e gerontologia amplia o alcance da atenção especializada, mas não preenche vazios assistenciais dos diversos territórios sanitários. A experiência aponta a necessidade de sistematização do matriciamento em saúde da pessoa idosa como procedimento inerente à AAE, favorecendo a corresponsabilização e articulação do cuidado em rede, superação da fragmentação da assistência e qualificação de ações desenvolvidas pela APS no seu território. Mostra-se como um processo de trabalho inovador para a definição procedimental de ações de apoio matricial realizada na rede de atenção à saúde da pessoa idosa.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

O IMPACTO DA IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA TELENORDESTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO MUNICÍPIO DE TIMON-MA

Naelson Soares da Silva¹, Andreza da Costa Silva¹, Thainéia Cardoso de Sousa¹, Laís Francisca de Sousa Silva Assunção¹, Francymara Rodrigues da Silva¹, Maria Jose Almeida Araújo Torres¹, Rosenilda de Miranda Torres¹, Jordeilson Luis Araujo Silva¹

¹Coordenação da Atenção Primária a Saúde - Timon/MA

Contextualização: O Programa Telenordeste que foi implantado em Timon-MA através do processo de planificação, se tornou um divisor de águas ao permitir que médicos da APS compartilhem o cuidado de pacientes com especialistas por meio de teleconsultas. O Programa surgiu como uma solução inovadora para superar obstáculos de acesso enfrentados pela APS à rede especializada. **Objetivos:** Avaliar como o Programa Telenordeste, impactou a APS em Timon-MA. Entender como o programa melhorou o acesso a especialistas, a qualidade e benefícios desses atendimentos prestados a comunidade. **Metodologia:** A abordagem deste estudo envolveu a coleta de dados quantitativos sobre consultas realizadas no Programa Telenordeste e entrevistas qualitativas com profissionais de saúde. Os dados foram analisados quanto aos impactos atingindo quanto ao uso do programa. **Resultados / implicação prática:** Até setembro de 2023, a APS realizou 261 consultas no Programa Telenordeste. Essa conquista trouxe consigo uma série de benefícios notáveis para a comunidade. Primeiramente, a eliminação dos custos e das dificuldades de deslocamento para consultas especializadas. Além disso, as teleconsultas proporcionaram um acesso mais rápido e eficiente a especialistas, reduzindo consideravelmente o tempo de espera com a comodidade da realização da consulta na própria UBS. A qualidade do atendimento também se destacou com os pacientes desfrutando de cuidados mais abrangentes e adaptados às suas necessidades específicas. **Aprendizados:** O Programa Telenordeste se mostrou vital na melhoria da APS em Timon. Ao promover a colaboração entre médicos da atenção primária e especialistas, ele encurtou distâncias, reduziu custos e proporcionou um atendimento mais eficaz e acessível. A comunidade está colhendo os frutos dessa inovação, que não apenas beneficia os pacientes, mas também fortalece o sistema de saúde como um todo.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

O MATRICIAMENTO COMO FERRAMENTA EFETIVA NO PROCESSO DE TRABALHO DA PLANIFICAÇÃO

Angela Maria da Cruz Cardoso¹, Isabella H. Pietrowiski Basso¹, Luiza Maria Gaspar¹, Cintia Markovicz Visinoni¹

¹Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região da AMCESPAR

Contextualização: Matriciamento é um processo de construção compartilhada e nessa perspectiva a equipe do Ambulatório PASA organizado no Modelo de Atenção às Condições Crônicas deslocou-se até os 9 municípios da 4ª Região de Saúde, para matriciamento *in loco*. Com o intuito de alinhar encaminhamentos e a manutenção de alguns usuários, estratificados como alto risco ou risco intermediário para atendimentos. **Objetivos:** Desempenhar de maneira efetiva a função supervisonal direta do ambulatório PASA na busca pela resolutividade através da integração entre a APS e a AAE Melhora na comunicação APS e AAE. Desenvolver ações conjuntas voltadas a melhoria do acesso do usuário aos serviços de saúde reduzindo o absenteísmo **Metodologia:** Após levantamento de dados através de análise das planilhas de absenteísmo do Ambulatório PASA foi desenvolvido um cronograma de matriciamento *in loco* para os 9 municípios consorciados. Definiu-se o público alvo para participação nestes momentos, envolvendo equipes da APS, setores de agendamento, coordenação da APS, equipes AAE, direção AAE e secretários municipais de saúde. Elaborou-se o material necessário para disponibilização e quem participaria em cada momento. **Resultados / implicação prática:** A partir do matriciamento *in loco*, houve uma melhora significativa no entendimento do programa MACC e suas diretrizes por parte das equipes da APS, aumentou a eficiência no compartilhamento do cuidado dos usuários, houve melhorias no acesso do usuário ao serviço e a eficácia na comunicação e interação entre a APS e AAE. A melhora na comunicação e a redução do absenteísmo em 25,99% foram alguns dos objetivos atingidos. **Aprendizados:** O matriciamento *in loco* possibilita uma aproximação efetiva entre as equipes da APS e AAE, um compartilhamento de ações e eficácia de resultados e metas beneficiando diretamente ao usuário através da melhora significativa dos processos de trabalho.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

O PAPEL DA REFERÊNCIA TÉCNICA REGIONAL NA PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE. UM RELATO DA 4ª REGIÃO DE SAÚDE DO PARANÁ

ERICA IANOSKI¹

¹4ª REGIONAL DE SAÚDE/SESA PARANA

Contextualização: Trata-se de um relato de experiência sobre o papel da Referência Técnica Regional na Planificação da Atenção à Saúde, da 4ª Região de Saúde do Paraná, localizada na Região Sul do Estado e composta por 09 municípios. Função implantada em 2021, tem se destacado cada vez mais como essencial na Planificação das redes de atenção, já que aproxima a gestão das atividades realizadas em cada etapa. **Objetivos:** Relatar a experiência da Referência Técnica Regional no processo de planificação das redes de atenção na 4ª Região de Saúde do Paraná; Destacar as potencialidades da função exercida pela Referência Técnica Regional e os principais avanços a partir da planificação. **Metodologia:** Com a expansão do projeto para mais equipes e escolha de mais uma linha prioritária, o papel da Referência técnica regional se fez necessário para aproximar a gestão das atividades realizadas nas equipes, além de organizar os processos de tutoria, workshops e monitoramentos pós tutoria. Direcionando as atividades proposta para a realidade local, participando do Grupo Condutor Regional, orientando tutores(as) municipais e regionais e apoiando a implementação de ações nos serviços. **Resultados / implicação prática:** O olhar da Referência Técnica regional possibilita adaptar a planificação de acordo com a realidade local, garantindo a efetividade de cada etapa realizada. Sabendo o perfil das equipes da 4ª região, foi sugerido realizar os workshops de forma centralizada no município sede, além de visitas das analistas e consultora nas unidades de expansão em cada etapa, com a realização do giro e oficina tutorial nas unidades. Outra tarefa vista como fundamental foi colocar como pauta fixa da CIR a planificação, apresentando as atividades realizadas, avanços alcançados e pactuação de ações necessárias. A participação nas discussões com as equipes possibilita levar as oportunidades de melhorias à gestão responsável, seja municipal ou estadual, facilitando a mudança dos processos e o sucesso do projeto. **Aprendizados:** Com essa função dentro da planificação, houve uma proximidade maior da Regional de Saúde com as equipes e uma melhor integração nos processos, o que possibilitou conhecer melhor as potências e desafios de cada município para apoiar e dar sustentabilidade nas ações implementadas. Além de estimular a participação de cada ponto de atenção no processo, visto que todos fazem parte da rede.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

O PAPEL DA REFERÊNCIA TÉCNICA REGIONAL NA PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE: UM RELATO DA 4ª REGIÃO DE SAÚDE DO PARANÁ

ERICA IANOSKI¹

¹4ª REGIONAL DE SAÚDE/SESA PARANA

Contextualização: Trata-se de um relato de experiência sobre o papel da Referência Técnica Regional na Planificação da Atenção à Saúde, da 4ª Região de Saúde do Paraná, localizada na Região Sul do Estado e composta por 09 municípios. Função implantada em 2021, tem se destacado cada vez mais como essencial na Planificação das redes de atenção, já que aproxima a gestão das atividades realizadas em cada etapa. **Objetivos:** Relatar a experiência da Referência Técnica Regional no processo de planificação das redes de atenção na 4ª Região de Saúde do Paraná; Destacar as potencialidades da função exercida pela Referência Técnica Regional e os principais avanços a partir da planificação. **Metodologia:** Com a expansão do projeto para mais equipes e escolha de mais uma linha prioritária, o papel da Referência técnica regional se fez necessário para aproximar a gestão das atividades realizadas nas equipes, além de organizar os processos de tutoria, workshops e monitoramentos pós tutoria. Direcionando as atividades proposta para a realidade local, participando do Grupo Condutor Regional, orientando tutores(as) municipais e regionais e apoiando a implementação de ações nos serviços. **Resultados / implicação prática:** O olhar da Referência Técnica regional possibilita adaptar a planificação de acordo com a realidade local, garantindo a efetividade de cada etapa realizada. Sabendo o perfil das equipes da 4ª região, foi sugerido realizar os workshops de forma centralizada no município sede, além de visitas das analistas e consultora nas unidades de expansão em cada etapa, com a realização do giro e oficina tutorial nas unidades. Outra tarefa vista como fundamental foi colocar como pauta fixa da CIR a planificação, apresentando as atividades realizadas, avanços alcançados e pactuação de ações necessárias. A participação nas discussões com as equipes possibilita levar as oportunidades de melhorias à gestão responsável, seja municipal ou estadual, facilitando a mudança dos processos e o sucesso do projeto. **Aprendizados:** Com essa função dentro da planificação, houve uma proximidade maior da Regional de Saúde com as equipes e uma melhor integração nos processos, o que possibilitou conhecer melhor as potências e desafios de cada município para apoiar e dar sustentabilidade nas ações implementadas. Além de estimular a participação de cada ponto de atenção no processo, visto que todos fazem parte da rede.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

O PAPEL DA REFERENCIA TÉCNICA ESTADUAL COMO ARTICULADOR ESTRATÉGICO DO PROCESSO DE PLANIFICAÇÃO.

Pryscylla Fideles de Miranda¹, Mazzuki Evisck¹, Anderson Brito de Medeiros¹, RAYANE LARISSA SANTOS DE ARAUJO MONTEIRO¹

¹Secretaria de Saúde Pública do Rio Grande do Norte

Contextualização: No início do projeto no estado a função de Referência Técnica Estadual (RT) ficou na Diretoria de Planejamento, onde concentrava-se todos os projetos PROADI, mas existiam várias dificuldades de discussão e articulação técnica que limitavam as ações. Para uma melhor operacionalização do projeto foi repensado esse lugar de RT afim de qualificar as ações e andamento da planificação.

Objetivos: Proporcionar uma melhor articulação da condução estadual da planificação com a mudança do lugar da Referência Técnica Estadual do Projeto na Secretária de Estado de Saúde Pública do Rio Grande do Norte. **Metodologia:** Através de uma avaliação realizada pelo Núcleo Dirigente Secretária de Estado de Saúde Pública do Rio Grande do Norte foi repensado o lugar da RT Estadual no processo de gerenciamento do projeto, havendo muitas dificuldades e limitações do processo de andamento do projeto. A partir dessa avaliação foi visto que o melhor lugar para que a função de RT Estadual ficasse seria a Subcoordenação de Atenção Primária à Saúde, dentro da Coordenação de Atenção à Saúde, trazendo uma maior e melhor integração entre as subcoordenações de Redes e Atenção Ambulatorial Especializadas. **Resultados / implicação prática:** A partir dessa mudança, repensada a partir de um momento de avaliação estadual do andamento do projeto, foi possível alcançar uma melhor articulação entre as áreas da coordenação de atenção à saúde, foi realizada duas oficinas de imersão na temática da PAS, foi possível conquistar mais tutores estaduais para uma melhor representatividade do estado nos territórios. O próprio processo de condução do Grupo Condutor Estadual também ganhou outro caminho na condução das ações o que potencializou as ações no território bem como o caminhar das equipes nas etapas da planificação. **Aprendizados:** Foi possível através dessa experiência rever o lugar das referências técnicas dos projetos PROADI para um melhor desenvolvimento do projeto nos territórios.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

O PROTAGONISMO DO TERRITÓRIO LÍQUIDO NA OPERACIONALIZAÇÃO DO PLANIFICASUS NO BAIXO AMAZONAS.

Sonaira Serrão Castro Ribeiro¹, Rodrigo Tobias de Souza Lima¹, Guilherme Barbosa Shimocomaqui², Fabiana Mânica Martins³, Leidiane Santarém Valente⁴, Aldecy de Almeida Bezerra Silva², Juciara de Oliveira Sampaio², Francisco Timbó de Paiva Neto²

¹Instituto Lônidas e Maria Deane - Fiocruz Amazônia, ²Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein,

³Universidade Federal do Amazonas, ⁴Secretaria de Saúde de Parintins

Introdução/Justificativa: A vida ribeirinha está intimamente ligada ao território, as florestas e as águas. Esse território reivindicado por políticas públicas de saúde, voltadas para essa dinâmica, que visem a melhoria de acesso ao SUS. A incorporação de analisadores advindos dos cotidianos dos serviços de saúde, podem auxiliar no processo de planejamento, gestão e avaliação de políticas de saúde na Amazônia.

Objetivos: Apresentar o território líquido como categoria analítica do processo de planificação da saúde, dado que o acesso aos serviços e a necessidade de saúde da população são influenciados diretamente pelo regime das águas dos rios e das chuvas na Amazônia.

Metodologia: Trata-se do processo de implantação da ferramenta da Planificação do SUS em uma região de saúde no Amazonas. A região do Baixo Amazonas é composta por cinco municípios, sendo: Parintins (referência), Boa Vista do Ramos, Nhamundá, Maués e Barreirinha. O presente estudo foi elaborado em etapas, sendo: a) descrição do cenário de desafios loco-regionais; e b) diálogo entre os achados dos macros e microprocessos de atuação dos serviços de saúde com o território líquido. Foi realizada observação participante com o uso de diário de campo, durante visita da equipe do PlanificaSUS. **Resultados:** Diante dos contextos do modo de vida dos ribeirinhos, o método de planejamento dos serviços deve incorporar aspectos sociais, culturais e ambientais do território. Assim, a proposta de um ambulatório regional para qualquer linha de cuidado não pode assumir os modelos preconizados propostos e funcionantes para territórios de terra firme. Diante das distâncias e da possibilidade de ofertar serviços que atuem no território fluido dos rios em direção a população, o território líquido se torna um vetor de análise de planejamento necessário para ofertar serviços de saúde em áreas rurais ribeirinhas na comunicação com as áreas urbanas. Isso influencia nos custos para os gestores e usuários de saúde, com as distâncias percorridas entre os municípios. O fruto dessa realidade é a AAE municipal. **Conclusão:** O território líquido é território de aprendizagem, vivências e experiências valiosas. É preciso se olhar de forma diferenciada a esse território, desenvolver políticas e financiamentos apropriados. É preciso acompanhar o território vivo, adequar processos e fortalecer as propostas de integração utilizando a realidade da região, as ferramentas existentes, atores e propostas para qualificar a RAS.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

O TELNORDESTE COMO ESTRATÉGIA PARA INTEGRALIDADE DO CUIDADO ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Andréia Nunes Almeida Oliveira¹, Rosângela Nunes Almeida^{2,3}, Alice de Castro Cruz Pimentel², Elane Maria Azevedo dos Reis⁴, Verônica Carneiro Aragão Ferreira¹, Eyshila Marília Almeida Rocha², Ivo Ferro da Silva¹, Gabriel Fernando Oliveira Ferreira⁵

¹Secretaria Municipal de Saúde de Caxias-MA, ²Universidade Estadual do Maranhão, ³Universidade Federal do Piauí, ⁴Coordenação da Atenção Primária à Saúde de Caxias-MA, ⁵Hospital Geral Gentil Filho

Introdução/Justificativa: A garantia de acesso em tempo hábil aos diferentes níveis de atenção configura-se como um desafio do Sistema Único de Saúde, especialmente para pacientes em condições crônicas, que, em busca de atendimento especializado, precisam se deslocar constantemente para centros distantes de suas residências. Neste contexto, o projeto TeleNordeste, surgiu a partir da necessidade de complementar ações desenvolvidas na Planificação da Atenção à Saúde em regiões do Nordeste com baixa oferta de médicos especialistas no atendimento às condições crônicas. **Objetivos:** Demonstrar o TeleNordeste como estratégia inovadora para integralidade do cuidado às condições crônicas na Atenção Primária à Saúde. **Metodologia:** Estudo caracterizado por intervenções em saúde digital, através de teleinterconsultas por especialistas, seguindo a lógica de linhas de cuidado e do Modelo de Atenção às Condições Crônicas. Na teleinterconsulta seguiu-se o modelo operativo: agendamento e comunicação do agendamento, teleinterconsulta e coordenação do cuidado, mediante as especialidades ofertadas. Utilizou-se dados oriundos do TeleNordeste, que informaram atendimentos realizados no período de agosto de 2022 a agosto de 2023 nos Estados do Maranhão, Alagoas e Piauí, considerando as variáveis: atendimento por Estado e município, evolução de teleinterconsultas por mês e especialidades utilizadas. Ao final, os dados foram tabulados em planilha eletrônica do Excel 2019 (versão 16.0) e analisados em valores absolutos e percentuais. **Resultados:** Realizaram-se 11.456 teleinterconsultas, sendo 5.386 (47%) no Estado do Maranhão (MA), 3.665 (32%) no Piauí (PI) e 2.405 (21%) em Alagoas (AL). Nos atendimentos por municípios, o ranking foi liderado pela cidade de Caxias(MA) com 1.110 atendimentos, seguida por Paraibano (MA) com 700 atendimentos e Itaueira-PI com 610 atendimentos. A evolução de teleinterconsultas por mês apresenta uma crescente, quando comparado ao primeiro mês (agosto de 2022), que fechou com 125 atendimentos, evidenciando as maiores taxas nos meses de junho (n= 1.530), julho (n= 2.171) e agosto (n= 3.093) de 2023. Outrossim, analisou-se as especialidades médicas (n=15) oferecidas em relação ao número de atendimentos realizados, com destaque a Endocrinologia com 2.289 atendimentos, seguida por Dermatologia e Neurologia, com 1.808 e 1.761 atendimentos, respectivamente. **Conclusão:** O TeleNordeste é uma estratégia inovadora para integralidade às Condições Crônicas, agilizando o acesso de pacientes às especialidades, tornando a Atenção Primária à Saúde mais resolutiva. Enfatiza-se que a ideia não é substituir, mas sim agilizar um atendimento que poderia demorar até meses para que o usuário obtivesse acesso pela rede tradicional. Diante disso, verifica-se a relevância da expansão deste projeto para os demais Estados do Brasil, a fim de auxiliar na garantia de princípios básicos do SUS, como a integralidade.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

O USO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA NA CAPACITAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE COMO FORMA DE QUALIFICAR O CUIDADO A LINHA DE ATENÇÃO MATERNO INFANTIL.

Ana Karoliny Rodrigues Abreu¹, LETÍCIA SANTOS GOMES¹, Francisca Maria Rodrigues Costa¹, Luanny Lamaya Braz Cunha², KELLE YASMIN PIMENTEL TORRES¹, Naelson Soares da Silva³, Aliny de Oliveira Pedrosa⁴

¹Centro de Atenção Especializada Materno Infantil, ²Unidade Regional de Saúde, ³Coordenação, ⁴CENTRO ESPECIALIZADO EM ASSISTÊNCIA MATERNO INFANTIL

Contextualização: O profissional de saúde recém-formado vem com uma extensa bagagem teórico-prática que ao longo dos anos se torna obsoleta. É fundamental a capacitação profissional como meio de se adquirir excelência no cuidado em saúde. Através do estudo de diretrizes podemos qualificar os resultados em saúde. Várias metodologias são utilizadas para este fim, como o uso de formulários pré e pós – capacitação. **Objetivos:** Descrever o uso da avaliação diagnóstica na capacitação profissional da atenção primária à saúde como forma de qualificar o cuidado a linha de atenção materno infantil. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, ocorrido de Julho de 2023 a Agosto de 2023 com os profissionais da Atenção Primária a Saúde de quatro municípios circunvizinhos. A capacitação foi organizada pela Atenção Ambulatorial Especializada. Utilizou-se o google forms para produzir dois tipos de formulários: o primeiro chamado de pré-capacitação era respondido virtualmente antes do matriciamento e o segundo, pós-capacitação, preenchido após o término. Os resultados geravam gráficos que permitiram a melhor avaliação dos mesmos. **Resultados / implicação prática:** Após avaliação dos gráficos, observou-se que muitos profissionais tinham dúvidas quanto ao manejo de toxoplasmose, interpretação de exames pré-natais, prescrição de ácido fólico e sulfato ferroso. Em relação ao primeiro item, somente 34% dos profissionais acertaram a resposta, já no formulário pós- capacitação o número de profissionais aumentou significativamente para 85%. No quesito interpretação do exame glicemia de jejum: 45% responderam corretamente o item; já no formulário pós-capacitação esse número aumentou para 100%, com aproveitamento total. No último item citado, inicialmente 65% dos profissionais acertaram a prescrição das duas medicações; já após a capacitação percebemos que ficou claro para 95% desses profissionais as prescrições corretas. **Aprendizados:** Conclui-se que o uso da avaliação diagnóstica na capacitação profissional permite a melhor qualificação do cuidado a linha de atenção materno infantil, já que nessa avaliação os dados são quantificados comprovando o avanço do aprendizado dos profissionais durante o matriciamento.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE: DESAFIOS DA INTEGRAÇÃO ENTRE A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E A ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA

Cleber Gomes da Costa Silva¹, JOSE ELIAS DUARTE DA SILVA¹, Ana Beatriz Oliveira Rodrigues¹, Fernando dos Santos Gomes¹

¹CENTRO UNIVERSITARIO DE CIENCIAS E TECNOLOGIAS DO MARANHÃO

Introdução/Justificativa: Diferentes contextualizações sobre as Redes de Atenção à Saúde (RAS) têm dado visibilidade à Atenção Primária à Saúde (APS) como sendo a primeira porta de acesso ao sistema de saúde e mantenedora da coordenação do cuidado. Portanto, um dos entraves enfrentados à coordenação do cuidado na APS brasileira refere-se à interação e continuidade do cuidado entre diferentes serviços das RAS. **Objetivos:** Analisar na literatura científica os desafios da integração entre a APS e AE. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, na qual a coleta e análise de dados foi proveniente da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF), através dos seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): "planificação", "Atenção ambulatorial", "integração entre cuidados", combinados entre si pelo operador booleano AND. Foram selecionados como critérios de inclusão: artigos disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês e espanhol. **Resultados:** Um estudo feito pelo pesquisador Eugênio Vilaça Mendes, evidenciou que os conflitos entre APS e AAE se dá pela inconsistência da comunicação entre os pontos de atenção à saúde e antiga concepção do SUS como um sistema hierárquico do tipo piramidal, no qual se fragmenta devido os diferentes níveis de complexidade da saúde. **Conclusão:** Diante do exposto nota-se a que há a necessidade de atenção aos condicionantes da constituição das redes de atenção e das necessárias coordenação e continuidade do cuidado nas regiões de saúde do país. Há o carecimento dessa integração e padronização do cuidado.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

PLANIFICARN: UMA IMERSÃO ESTADUAL.

Pryscylla Fideles de Miranda¹, Anderson Brito de Medeiros¹, Mazzuki Evisck¹, RAYANE LARISSA SANTOS DE ARAUJO MONTEIRO¹

¹Secretaria de Saúde Pública do Rio Grande do Norte

Contextualização: O Estado do Rio Grande do Norte (RN) tem uma população populacional estimada, em 2019, de 3.506.853 (IBGE), cuja densidade demográfica é de 59,99 hab/km², sendo considerado o 16º Estado do país mais populoso. O RN possui 167 municípios dos quais estão divididos em 08 Regiões de Saúde. Hoje no estado do RN a Planificação é desenvolvida na 4ª região de saúde com 25 municípios. **Objetivos:** Promover uma imersão de atores estaduais na Planificação de Atenção à Saúde, compreendendo os atributos da APS e da AAE nas RAS e aperfeiçoando a cooperação técnica no estado. **Metodologia:** As oficinas foram organizadas Grupo Condutor Estadual, através da Referência Técnica Estadual da Planificação e o Consultor Regional do Planifica. Aconteram duas reuniões que proporcionaram a estruturação das oficinas. As mesmas contaram técnicos da subcoordenações da Coordenação de Atenção à Saúde, Subcoordenação de Atenção Primária à Saúde, Subcoordenação de Redes de Atenção à Saúde e Subcoordenação de Atenção Ambulatorial Especializadas. Contou também com a Diretoria de Planejamento da secretária de estado e Escola de Saúde Pública da Secretaria de Estado. **Resultados / implicação prática:** As oficinas proporcionar um maior aporte teóricos para os técnicos da SESAP quando a PAS, mas também promoveu uma integração dentro da Coordenação de Atenção à Saúde entre as subcoordenações de modo a compreender o processo de trabalho do outro e traçar estratégias a serem trabalhadas nos territórios, com ênfase nas particularidades de cada região para fortalecimento da planificação. De forma prática pudessemos ter a adesão de mair tutores estuais e envolvimento das áreas fortalecendo o processo da planificação. **Aprendizados:** As oficinas objetivaram a integração da SESAP com a planificação, através modelo PASA, onde trata de uma nova forma a relação entre a Estratégia Saúde da Família (ESF) e a Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) exigindo mudanças profundas na forma como se dá a organização das unidades de cuidados ambulatoriais especializados.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

PLANIFICASUS: A ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO GESTACIONAL COMO POTÊNCIA NA ASSISTÊNCIA À GRAVIDA

Nara Maria Reis¹, Leidiane Santarém Valente¹, Sonaira Serrão Castro Ribeiro¹, Patrícia Gonzaga Farias Vasconcelos¹, Naiara Núbia Rodrigues da Silva¹

¹Secretaria Municipal de Saúde Parintins

Contextualização: A partir da adesão de Parintins no PLANIFICASUS, a gestão municipal fomentou as equipes da Atenção Primária em Saúde (APS) a reconhecerem a oportunidade da oferta de ferramentas para a execução do processo de trabalho com foco na necessidade do usuário sob sua responsabilidade sendo essências no fortalecimento do vínculo, estabelecendo-se o primeiro contato, edificando como coordenadora do cuidado **Objetivos:** Descrever a experiência da estratificação risco gestacional na APS e o compartilhamento das grávidas de alto risco com a Atenção Ambulatorial Especializada no modelo Ponto de Atenção Secundário Ambulatorial (PASA). **Metodologia:** Aplicação da oficina tutorial com profissionais da APS e do AAE com utilização nota técnica, formulários de estratificação e Plano de Cuidado Compartilhado. A segunda fase a organização da agenda dos profissionais do AAE para receber a gestante de alto risco a fim de realizar o atendimento no modelo PASA. A terceira fase, o compartilhamento das gestantes de alto risco pela APS para AAE, o atendimento ocorre no circuito de atenção com médico obstetra, enfermeiro obstetra, assistente social, fisioterapeuta, nutricionista, psicólogo e então plano de cuidado é avaliado e estabelecido a conduta. **Resultados / implicação prática:** No período de julho a agosto de 2023, 84 gestantes de alto risco chegaram ao AAE com os formulários de estratificação de alto risco e plano de cuidados devidamente preenchidos. Passaram pelo circuito de atendimento, tiveram seus planos de cuidado atualizado e compartilhado com a APS para que de forma integrada conduzam o cuidado. Precisamos enfatizar que a estratificação de risco da gestante na APS requer o trabalho em parceria com o médico e enfermeiro da equipe e também da equipe multiprofissional, de forma que fortalece a integração da equipe na gestão do cuidado as gestantes, que passam a ter qualidade nos seus atendimentos, uma vez que são avaliadas sob a ótica do cuidado centrado na pessoa, por seu grau de risco e por conseguinte recebem melhor assistência por parte da equipe. **Aprendizados:** É notório que as equipes passaram a ter clareza quanto reorganização e qualificação da atenção ao pré-natal, houve mudanças nos processos de trabalho, como o cuidado centrado na pessoa, que impactam na qualidade da atenção, uma vez que as mudanças de cenários requerem novas atitudes, contudo, muitas vezes as novas atitudes requerem ferramentas, como por exemplo as trazias pelo PLANIFICASUS.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

PLANIFICASUS COMO INSTRUMENTO DE INTEGRAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE COM A ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DA 4ª REGIÃO DE SAÚDE DO PARANÁ.

Patrícia Padilha Sobutka¹, Juliana Trinkaus Menon¹

¹4ª REGIONAL DE SAÚDE/SESA PARANA

Contextualização: Na 4ª Região de Saúde, a Rede de Atenção à Saúde (RAS), apresenta potencialidades e fragilidades, trabalhadas através da metodologia da Planificação. A Região tem concentrados esforços para o fortalecimento da APS e da AAE, qualificando os profissionais, revisitando processos de trabalhos, melhorando condições estruturais, atendimentos no Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC). **Objetivos:** Evidenciar a necessidade de integração efetiva através do PlanificaSUS entre APS e AAE, concretizando, na prática, a implantação das Redes de Atenção à Saúde, focando na estratificação de risco e no Modelo de Atenção às Condições Crônicas. **Metodologia:** A participação de todos os municípios da região, foi fundamental na efetividade do PlanificaSUS. A integração entre as equipes da APS e AAE se deu através dos momentos de: alinhamentos conceituais, oficinas tutoriais, matriciamentos, customização dos fluxos e formulários, respeitando as particularidades de cada território, resultando no compartilhamento do cuidado. É possível constatar, que o PlanificaSUS trouxe um instrumento para organizar o território, e para integrar as equipes, e assim, ofertar a qualificação do planejamento, operacionalização e avaliação dos indicadores da RAS. **Resultados / implicação prática:** A prática vivencial do PlanificaSUS, tornam evidentes os princípios de Educação Permanente em Saúde, por meio de práticas de problematização, que proporcionam ação reflexiva dos profissionais e o desenvolvimento de ações concretas, a partir do processo de planejamento estratégico e participativo. A Planificação vem subsidiar as necessidades da 4ª Região de Saúde, transformando ações curativas num cuidado multiprofissional, voltado para o compartilhamento do cuidado, e integração entre as equipes. A organização da RAS é crucial para atender a situação epidemiológica e demográfica, com o predomínio de condições crônicas, para isto, faz-se necessário uma APS resolutiva e ordenadora do cuidado integrada com a AAE, que por sua vez é resolutiva e fornece retaguarda, no processo de fortalecimento. **Aprendizados:** A experiência do PlanificaSUS tem revelado a existência de lacunas a serem preenchidas dentro da RAS. Todavia, a abordagem desenvolvida possibilitou a organização da coordenação do cuidado centrado no usuário e apresenta potencialidade para continuidade das ações de saúde prestadas em diferentes serviços da Rede, com o acesso à informação, responsabilização pelo cuidado e organização dos fluxos.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

PLANIFICA-SUS NA REGIÃO NOROESTE DO PARANÁ: INTEGRAÇÃO E COMPARTILHAMENTO DO CUIDADO ENTRE APS E AAE

ISABEL CRISTINA INOUE¹, Isabel Cristina Alixandre Vasconcelos¹, Larissa Carolina dos Santos Francisco¹

¹Consórcio Intermunicipal de Saúde/AMUNPAR - Ambulatório Médico de Especialidades de Paranavaí

Contextualização: O CIS/AMUNPAR é a referência da atenção secundária do Planifica-SUS na 14ªRS, juntamente com os 28 municípios consorciados, estes celebraram o termo de adesão em 22/nov/21 e também aderiram ao convênio QUALICIS às sete linhas de cuidados, a comunicação para a integração entre esses pontos de atenção, foi sendo adequada fortalecendo o vínculo para o compartilhamento e integralidade do cuidado. **Objetivos:** Integração da rede de atenção à saúde (RAS), corresponsabilização no compartilhamento do cuidado e comunicação efetiva. **Metodologia:** Com a implantação do prontuário eletrônico do paciente (PEP) os mecanismos de interação entre os pontos de atenção foram se modificando para o acesso aos serviços ofertados na referência secundária com a disponibilização de agendamentos no sistema IDSSaúde. A interação entre os responsáveis pela operacionalização do sistema sanando dúvidas, auxiliando em dificuldades pontuais, através de comunicação telefônica, grupos de mensagens instantâneas, e-mail e capacitações/matriciamentos, oportunizou uma maior agilidade no processo do cuidado devido a facilitação do acesso à informação. **Resultados / implicação prática:** A planificação envolve diversos atores no dia-a-dia com o acolhimento, humanização/empatia, melhoria do fluxo dos serviços, qualificação do atendimento e capacitações, pois são processos dinâmicos e o resultado vem sendo observado gradativamente. Visando a melhoria e qualificação da assistência prestada com compartilhamento de plano de cuidados (QUALICIS) através de DRIVE, retornos agendados após o ciclo de atendimento, a melhoria do acesso aos profissionais da equipe multiprofissional, tirando dúvidas e fortalecendo o vínculo entre os pontos de atenção para obter informações necessárias para o monitoramento e acompanhamento dos casos prioritários, discussões de casos e matriciamentos. A equipe do ambulatório desenvolve o papel de facilitador para a compreensão e acesso para resolutividade. **Aprendizados:** A integração da rede de atenção à saúde compartilhando o cuidado, visando a prevenção e promoção da saúde da população adstrita, vislumbrando o atendimento em tempo oportuno e tecnologia suficiente para efetividade das ações, é uma cooperação entre os entes da RAS para alcançar o objetivo final - saúde do indivíduo, família e coletividade, por isso é importante aperfeiçoar os serviços com informação.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

PLANIFICASUS: UMA ESTRATÉGIA DE FORTALECIMENTO DO SUS

Danuza Barros Gomes¹, PATRICIA OLIVEIRA DA SILVA QUEIROZ², Clenilda Aparecida dos Santos²

¹Universidade Vila Velha, ²Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia

Contextualização: A Planificação da Atenção à Saúde vem fortalecendo a gestão municipal e estadual com o apoio do PROADI/SUS com o Albert Einstein na Região Madeira Maroré/Rondônia desde 2019. Para organizar a Atenção Primária à Saúde (APS) integrada à Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) a região conta com equipe de consultoria, com cursos EaD e o e-planifica, apoio que instrumentaliza e qualifica o processo. **Objetivos:** Apresentar as contribuições do projeto PlanificaSUS na Região de Saúde Madeira Mamoré, em Rondônia de 2019 à 2023. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, realizado durante o desenvolvimento das fases um e dois, no período de 2019 a 2023 na Região de Saúde Madeira Mamoré/RO. **Resultados / implicação prática:** As atividades de consultoria junto à equipe de gestão estadual e gestões municipais tem o papel de potencializar a organização do processo de trabalho nos municípios e, principalmente nas unidades de saúde, seja na APS ou na AAE. As atividades desenvolvidas, compreendendo atividades de gerenciamento e de tutoria, mobilizam gestores, profissionais da saúde e usuários dos serviços nas nove unidades laboratório da região Madeira Mamoré (8 de APS e 1 AAE). A metodologia PASA fortaleceu a Rede de Atenção à Saúde da Região e promoveu melhores indicadores para os serviços. Isso se reverte em prestação de serviço de qualidade para os usuários e consequentemente, saúde resolutiva e promoção de cuidado no território. **Aprendizados:** Para garantia de qualidade do cuidado e gestão de saúde eficiente é sobretudo importante a participação e o envolvimento dos gestores municipais (prefeitos, secretários de saúde e coordenadores) e do estado. O comprometimento dos profissionais de saúde com o PlanificaSUS é consequência do engajamento e do apoio da gestão.



PLANO DE CUIDADOS COMO ESTRATIFICAÇÃO DA GESTAÇÃO DE ALTO RISCO NA ATENÇÃO SECUNDÁRIA EM SAÚDE

Carla Gravel da Costa Osta¹, Vilma Aparecida Ferraz¹, Carla Andrea dos Santos Simões Gomes¹, Ana Carolina Vardiero¹, Tiago Lucas de Souza e Silva¹, Sydney Santos do Nascimento¹

¹Centro Estadual de Atenção Especializada

Introdução/Justificativa: A gestação de alto risco representa uma preocupação significativa na atenção secundária em saúde, requerendo uma abordagem diferenciada para garantir a saúde materna e fetal. A estratificação do risco gestacional é fundamental para aprimorar a qualidade da assistência prestada nesta atenção. Identificar gestantes e recém-nascidos em maior situação de vulnerabilidade permite uma alocação mais eficiente de recursos e uma abordagem personalizada nos cuidados de saúde. **Objetivos:** Este estudo teve por escopo analisar os principais aspectos relacionados à estratificação da gestação de alto risco na atenção secundária em saúde, incluindo sua utilidade na identificação de gestantes em situações críticas, os métodos utilizados e os impactos na qualidade da assistência prestada. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão narrativa de modo exploratório e descritivo tendo como base de dados: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE/PUBMED); Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO) no idioma português utilizando-se os seguintes descritores: “Cuidado gestacional”; “Gravidez”; “Intervenção”; “Saúde materna”. Ao final, foram selecionados artigos científicos publicados entre os anos de 2018 a 2023. A pesquisa foi realizada no intervalo de tempo de junho a setembro de 2023. Os dados dos estudos foram reunidos e sistematizados evidenciando a análise crítica do eixo temático proposto. **Resultados:** A redução da morbimortalidade materna e perinatal está diretamente relacionada com o acesso das gestantes ao atendimento pré-natal de qualidade e em tempo oportuno, de acordo com suas necessidades. A estratificação do risco materno-infantil permite uma alocação mais eficiente de recursos e uma abordagem mais direcionada nos cuidados de saúde. Ela permite a identificação precoce de gestantes em situações de maior vulnerabilidade, possibilitando uma intervenção oportuna e direcionada. As evidências mostraram que as gestantes e recém-nascidos classificados em grupos de risco mais elevado receberam intervenções adicionais, incluindo consultas subsequentes com equipe multidisciplinar bem como, exames complementares. Isso resultou em melhores desfechos maternos e infantis, com redução significativa de complicações e internações. A abordagem personalizada também contribuiu para aumentar a satisfação das gestantes e melhorar o envolvimento delas no próprio cuidado e na saúde de seus bebês. Além disso, a estratificação do risco auxiliou na identificação precoce de problemas de saúde, permitindo intervenções oportunas. Os métodos de estratificação variam, incluindo a avaliação de fatores de risco médico, obstétrico e social. Além disso, a utilização de sistemas de pontuação específicos e a integração de tecnologias de informação têm se mostrado eficazes na identificação precisa. A estratificação bem-sucedida resulta em uma melhor alocação de recursos, atendimento mais personalizado e maior satisfação das gestantes. Além disso, ela contribui para a redução de complicações gestacionais e melhora os desfechos maternos e neonatais. **Conclusão:** O plano de cuidados baseado na estratificação do risco gestacional demonstra ser uma estratégia eficaz para aprimorar a atenção secundária em saúde. Essa abordagem personalizada resulta em melhores desfechos para gestantes e recém-nascidos, reduzindo complicações e melhorando a satisfação dos pacientes na atenção secundária em compartilhamento com a atenção primária. A estratificação do risco deve ser considerada uma ferramenta valiosa na gestão de cuidado gestacional na atenção secundária em saúde. A escolha dos métodos de estratificação e sua implementação eficaz são cruciais para garantir que gestantes em situações críticas recebam cuidados adequados e personalizados.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

PLANO DE EXPANSÃO DA ATENÇÃO SECUNDÁRIA DO CENTRO ESPECIALIZADO EM DIABETES, HIPERTENSÃO E INSUFICIÊNCIA CARDÍACA (CEDHIC)

Amanda Oliveira dos Santos¹, LAILA MELO DANTAS TORRES¹, RONAN ARAÚJO GARCIA¹, LUDMILLA FIGUEIREDO DE LIMA ABRANTES¹, PRISCILA VHNIESKA¹, LILIAN BERING SEVERINO¹, Ana Karina de Sousa Gadelha², ANA CAROLINA XAVIER ESTEVES³

¹SECRETÁRIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, ²ALBERT EINSTEIN INSTITUTO ISRAELITA DE ENSINO E PESQUISA CENTRO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE ABRAM SZAJMAN, ³Escola Superior de Ciências da Saúde

Contextualização: Centro Especializado em Diabetes, Hipertensão e Insuficiência Cardíaca (CEDHIC) surgiu com o processo de planificação iniciado em julho de 2019 na Região de Saúde Centro-Sul com o objetivo de qualificar o atendimento da população com diabetes mellitus, insuficiência cardíaca e/ou hipertensão arterial e fortalecer a integração na Rede de Atenção à Saúde da Região Centro Sul do Distrito Federal. **Objetivos:** CEDHIC funcionava 10h semanais para o cuidado de usuários de 4 Unidades Básicas de Saúde da região com limitação de profissionais, de oferta de exames e de espaço físico. Em 06/2023 foi desenvolvido plano para expansão com objetivo de ampliar oferta e acesso aos serviços ambulatoriais até 2025. **Metodologia:** Para fundamentar a proposta de expansão, o documento demonstra indicadores associados à linha de cuidado, contextualiza o processo de planificação, expõe recursos necessários para a ampliação, além de propor um plano de ação para execução. **Resultados / implicação prática:** As ações de expansão do plano vêm sendo desenvolvidas desde junho de 2023, com a recente ampliação da carga horária para 20h semanais, contratação de profissionais e exames para compor a carteira de serviços, além da ampliação de vagas para compartilhamento do cuidado com mais 2 UBS, totalizando 6 UBS integradas ao CEDHIC. **Aprendizados:** A expansão do CEDHIC pode contribuir para a redução da taxa de internações e complicações relacionadas à hipertensão e diabetes. Investimento em ações educativas para fortalecer o letramento em saúde e o autocuidado apoiado, promoção do matriciamento entre profissionais de saúde, redução de taxas de absenteísmo e evasão, diminuição do “efeito velcro” e aumento das consultas de primeira vez.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

PONTO DE APOIO PEÇA PRINCIPAL NO CICLO DE ATENÇÃO CONTÍNUA DA AAE-UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Deise lima santos¹, Karina Cenci Pertile²

¹Centro Estadual de Atenção Especializada, ²Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein

Contextualização: O Centro estadual de Atenção especializada (CEAE) de Araçuaí vem sendo organizado de acordo com o modelo do ponto de atenção secundária ambulatorial (PASA) uma forma de organizar AAE como um ponto de atenção a saúde em RASs. **Objetivos:** Descrever a importância do ponto de apoio no ciclo de atenção contínua. Reestruturar o protagonismo do paciente diante da sua saúde. Reorganizar a atenção à saúde de forma interdisciplinar, por meio de mudança de paradigma cultural institucional pelo projeto saúde em rede. **Metodologia:** O CEAE de Araçuaí começou no ano de 2021 já no modelo PASA para linha de cuidado materno infantil, avaliando esse processo de 2 anos e 6 meses, temos percebido que o ponto de apoio é um espaço estratégico para que o ciclo de atenção contínua aconteça e conseqüentemente para que o ambulatório no modelo PASA tenha resolutividade. O Ponto de Apoio é o núcleo da atenção contínua coordenado pelo profissional enfermeiro, neste espaço é realizado a coordenação, a organização e o acompanhamento do percurso do cuidado do usuário durante o ciclo de atenção contínua. A estrutura ainda não permite que o ponto de apoio consiga visualizar todo o circuito, mas foi adaptado de forma que, ainda assim, seja cumprir com os seus objetivos. **Resultados / implicação prática:** Desde a implantação do ambulatório no modelo PASA o ponto de apoio se destacou porque os usuários reconhecem o lugar como o local das orientações e agendamentos de exames; a equipe entende como o lugar que coordena todo o cuidado; temos percebido que é necessário reestruturar o ambulatório para que o ponto de apoio fique em um local mais estratégico onde possa visualizar todo o percurso do usuário no circuito para que possa garantir a ordem e coerência do ciclo de atendimentos. **Aprendizados:** Por fim conclui-se que o ponto de apoio é fundamental para que o usuário compreenda todas as informações apresentadas, com isso pode estruturar e restabelecer o autocuidado do mesmo.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

PORTFÓLIO REFLEXIVO COMO FERRAMENTA INOVADORA NO REGISTRO DO PLANIFICASUS NA ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA DA 4ª REGIÃO DE SAÚDE DO PARANÁ: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Patrícia Padilha Sobutka¹, Juliana Trinkaus Menon¹

¹4ª REGIONAL DE SAÚDE/SESA PARANA

Contextualização: O portfólio é uma ferramenta inovadora que consiste na coleção de momentos de evolução e realizações da equipe, evidenciando potencialidades e fragilidades durante a trajetória, e a partir destas experiências vivenciadas, possam tomar decisões. O registro é estratégia que permite avaliação das ações, a PAS evidenciou a necessidade de consolidar o trabalho realizado e ampliar as conquistas. **Objetivos:** Elaborar o portfólio como estratégia de registros das ações desenvolvidas no processo da Planificação, possibilitando o acompanhamento da construção e compartilhamento do conhecimento coletivo, sendo um instrumento que deve ser incorporado nas práticas de saúde, sendo documentação rica em detalhes. **Metodologia:** Com vídeos, fotos, textos e áudios, o portfólio trata-se da descrição minuciosa do processo de mudança no modus operandi que o PlanificaSUS trouxe como proposta a AAE. Elucidamos as dimensões com as quais estamos comprometidos: prevenir, cuidar, tratar, recuperar, enfim, produzir cuidado em saúde na Atenção Especializada. Muitos são os desafios para enfrentar, mas quando estamos envolvidos na defesa da vida, garantindo o direito à saúde com qualidade, humanização e equidade, vemos que vale apenas cada registro feito, demonstrando evidências do processo, como participação, reflexão e conquistas. **Resultados / implicação prática:** Neste percurso de construção do portfólio, observamos os avanços, os indicadores, as capacitações, o fortalecimento da equipe para agregar valores à construção do conhecimento coletivo, levando em consideração a capacidade operacional da AAE. Elaborar um portfólio descrevendo o processo do PlanificaSUS, é trazer luz para jornada no desenvolvimento da equipe multiprofissional, se caracterizando como ferramenta estratégica de gestão do cuidado, sendo um instrumento que deve ser incorporado nas práticas de saúde. O portfólio apresenta-se como instrumento que favorece a crítica, a reflexão, o protagonismo de um processo inovador, oferecendo os subsídios para acompanhamento e avaliação do trabalho coletivo, a partir das competências, habilidades e atitudes desenvolvidas. **Aprendizados:** O portfólio é uma ferramenta útil e potencializadora de registros de um caminho percorrido pela equipe e gestão, permitindo o acompanhamento de forma longitudinal da evolução da equipe. O portfólio também oferece uma oportunidade significativa para reflexão sobre o desenvolvimento contínuo, explorando as percepções, que refletem sobre os pontos fracos e identificam o que pode melhorar.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORAR O ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE (USF 21) DO MUNICÍPIO DE PLANALTINA GOIÁS.

Danielle Bezerra da Silva Lima¹

¹A Beneficência Portuguesa de São Paulo

Contextualização: A Unidade de Saúde da Família 21 está localizada no município de Planaltina Go e atende a população do Bairro São José, Quadras 01 a QD 08, QDS 19 a 28, Setor de Chácaras, Expansão, Residencial Santa Mônica, QA 15 a QA 19 do Bairro São José. A equipe é composta por uma médica, uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem, uma dentista e uma auxiliar de saúde bucal, uma aso e seis agentes comunitários de saúde. Nosso território é dinâmico, passa por mudanças continuamente, também muito amplo, contamos com muitas áreas descobertas o que se fez necessário a identificação e caracterização dos nossos pacientes hiperutilizadores, visto que um dos princípios do SUS é a resolutividade. Eles passam por consulta médica, tem o diagnóstico revisto e é reavaliado o manejo proposto à sua condição de saúde. Estudos do perfil desses pacientes nos auxiliaram no desenvolvimento de abordagens mais resolutivas às suas demandas, foram identificados distúrbios de saúde mental, múltiplos sintomas, dor crônica, hipertensos, diabéticos e tornou-se importante considerar a necessidade de incorporação de estratégias e condutas terapêuticas que dessem suporte por meio de abordagens interdisciplinares, que atendessem as reais necessidades desses hiperutilizadores, e favorecessem os processos de humanização no serviço para promoção do autocuidado desse usuário. **Objetivos:** Utilizar ferramenta de agendamento por bloco de horas para organizar o atendimento dos usuários atendidos pela USF. **Metodologia:** Relatório de experiência de utilização de ferramenta por três métodos de agendamento: o agendamento em bloco, o agendamento em bloco modificado e o agendamento individual (NATIONAL ACADEMY OF ENGINEERING AND INSTITUTE OF MEDICINE, 2005) que foi apresentada à equipe através da Planificação da Atenção à Saúde (PAS) para elaborar uma organização de processo de trabalho relacionado a melhorar o acesso da população do território à unidade de atenção primária à saúde; **Resultados / implicação prática:** Ao replicar os conhecimentos adquiridos nas oficinas da PAS, durante uma reunião de equipe resolvemos dar início ao cultivo de uma horta, um espaço coletivo no qual eles cuidam voluntariamente, eles trazem as sementes, mudas, adubo e eles mesmo plantam, adubam, regam todos os dias e ainda colhem e levam para suas casas. Iniciamos a prática de atividades físicas com os hipertensos e diabéticos uma vez por semana onde aproveitamos para que todos passem por avaliação, também uma vez por mês nos reunimos com os pacientes junto com a psicóloga em uma Roda de conversa. Como resultado, após aplicar essa estratégia, diminuímos o número dos hiperutilizadores abrindo a agenda para que outros pacientes possam ser consultados, diminuindo a reclamação em relação aos pacientes que antes não conseguiam ser atendidos **Aprendizados:** Essa estratégia na APS propiciou a melhoria na gestão do trabalho da unidade, investindo em atendimentos mais flexíveis para atender as necessidades destes pacientes.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

PROJETO FLORESCER: ESTRATÉGIA METODOLÓGICA PARA O FORTALECIMENTO DO AUTOCUIDADO PARA GESTANTES DE ALTO RISCO.

Camila Bezerra Guimarães¹, KELLE YASMIN PIMENTEL TORRES¹, JOCILENE MARTINS SOUZA SOARES¹, Santília Conceição Gomes Dos Santos¹, Letícia Santos Gomes¹, Aliny de Oliveira Pedrosa^{2,3}, Ana Karoliny Rodrigues Abreu¹, ALICIANA DE ASSUNÇÃO BOTELHO¹

¹Centro de Atenção Especializada Materno Infantil, ²CENTRO ESPECIALIZADO EM ASSISTÊNCIA MATERNO INFANTIL, ³PAS ProadiSUS / BP

Contextualização: O centro de Atenção Especializado Materno Infantil (CAEMI) opera sob um programa de planificação de atenção a saúde no município de Timon-MA, no qual tem como principal objetivo a redução da mortalidade materna e infantil, atuando no cuidado a gestantes e crianças de alto risco. A implantação da rede de atenção de doenças crônicas consiste em uma assistência contínua, de modo interprofissional. **Objetivos:** Trazer às usuárias práticas que possibilitem a troca de experiências, desenvolvimento de potencialidades, estímulos para o desenvolvimento motor e cognitivo e promover o alívio de angústias e ansiedade. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência, vivenciado pela equipe interprofissional e usuárias do centro de atenção materno infantil, localizado em Timon-Ma. A formação dos grupos acontece a partir de uma avaliação prévia dos prontuários das usuárias que farão parte do ciclo de atenção contínua no dia da realização da atividade e a temática escolhida vai de encontro às demandas partilhadas entre as participantes. Os temas abordados envolvem a ansiedade e seus impactos na gestação, luto materno, a subjetividade do estado gravídico, importância da rede de apoio, orientações sobre os direitos das gestantes, entre outros. A frequência dos encontros se dá de forma quinzenal, no período da manhã, com duração de cerca de 30 min. As atividades são realizadas na sala de espera do CAEMI. Os grupos tem como mediadores, profissionais de Psicologia, Fisioterapia, Enfermagem e Nutrição **Resultados / implicação prática:** O grupo surgiu como uma estratégia que pode ser utilizada para fortalecer novas práticas de saúde mental, autocuidado e estimular o compartilhamento de experiências por meio do diálogo, do trabalho em equipe, da reabilitação psicossocial, da inclusão social dos usuários e do planejamento assistido do início e/ou adesão ao tratamento. Não se trata apenas um método de intervenção para os usuários, mas também servem para fortalecer as relações entre profissionais e participantes. Nos encontros foram desenvolvidas ações como: a escuta, apoio, orientação terapêutica e alívio de sintomas. Os membros do grupo partilham as suas experiências, o que é uma forma muito eficaz de melhorar os resultados do tratamento, reduzir a ansiedade e expandir a consciência do que estão vivenciando. **Aprendizados:** O Projeto Florescer tem colaborado para o autocuidado apoiado, proporcionando a criação de vínculos entre os profissionais-usuários, a troca de conhecimentos, o trabalho em equipe e a promoção de bem-estar físico e psicológico. Cabe ao Centro de Atenção Especializado Materno Infantil seguir investindo em espaços de diálogo aberto, escuta ativa e qualificada e acolhimento para usuários do serviço.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

PROJETO FLORESCER: GESTAÇÃO, UM PROCESSO QUE TRANSFORMA.

TASSYANE TAVARES CASTRO¹, KATIA APARECIDA SOARES¹, MARISA DE FATIMA FERREIRA¹

¹CENTRO DE SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA

Introdução/Justificativa: A gestação é um momento único que envolve a família, traz alegrias e muitas dúvidas ocasionadas pelas mudanças biológicas, psicológicas e sociais que cercam o processo de maternidade, deste modo faz-se necessário que os profissionais de saúde, responsáveis pelo acompanhamento pré-natal, ofereçam um acolhimento respeitoso e atuem como mensageiros aptos a sanar dúvidas, orientar e treinar gestantes e família, além de intervir positivamente nas queixas e nos medos associados à gestação, fortalecendo os vínculos familiares. Mas, para garantir esse modelo de assistência à saúde é necessária a adoção de um conceito holístico, baseado em evidências, lúdico e ecológico de saúde, na teoria e na prática. Assim, entendendo que é de fundamental importância na atenção pré-natal buscar estratégias que levem essas mulheres aos serviços de saúde o mais precocemente possível para o acompanhamento da sua saúde e do seu conceito, surgiu no município de Piumhi/MG o Projeto “Florescer: gestação, um processo que transforma”, implantado em Maio/2021 e que atende todas as gestantes do município. **Objetivos:** -Promover uma gestação tranquila, segurança no parto, puerpério e amamentação. -Proporcionar às gestantes espaços para trocas de experiências e compartilhamento de informações relacionadas à gestação, parto, pós-parto e amamentação; -Melhorar a adesão das gestantes e parceiros à assistência pré-natal; **Metodologia:** • Identificação da gestante pela equipe das unidades básicas de saúde e contato por telefone e/ou visita domiciliar; **Resultados:** Trabalhar com atividades educativas e com encontros de gestantes, aumentou e fortaleceu a importância do acompanhamento e da adesão ao pré-natal, além de auxiliar a gestante e família na compreensão do processo gestacional, parto, cuidados com o recém-nascido e amamentação. **Conclusão:** Entendemos que melhorar a qualidade do atendimento no pré-natal, parto e pós-parto, ampliando e assegurando a cobertura da assistência para melhorar a adesão das gestantes, organizar o sistema de atendimento



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

REFLETINDO SOBRE O ACESSO DA POPULAÇÃO AO HOSPITAL MATERNIDADE TEREZINHA LULA DE QUEIROZ SANTOS – UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

LIDJA KALLINY GOMES DOS SANTOS¹, Willamy Domingos de Oliveira Joventino¹, Francisco Anderlanio Vieira¹, Raquel Araújo Nobrega¹, Wellington Francisco da Silva¹, Mirelle Medeiros Antunes¹

¹Secretaria Municipal de Saúde de Jucurutu RN

Contextualização: Jucurutu/RN, população cadastrada de 19 mil habitantes, 100% Cobertura da ESF/ESB, e outros serviços entre eles o Hospital Maternidade Terezinha Lula de Queiroz Santos é a porta de acesso às urgências/emergências 24hs do território, com isso, surge a necessidade de refletir sobre o acesso da população aos serviços de saúde tanto da APS como dos outros pontos de atenção. **Objetivos:** O objetivo principal do estudo de demanda é conhecer o perfil da população que acessa a porta 24hs de urgência/emergência do Hospital Maternidade Terezinha Lula de Queiroz Santos, bem como as causas de procura, com vistas a refletir sobre a melhoria de acesso aos serviços para atenção à saúde. **Metodologia:** Estudo realizado em 2 etapas, primeiro o período foi setembro de 2022, utilizado a ficha de atendimento de urgência/emergência já existente na unidade como fonte de coleta de informações, a princípio separamos em 2 (dois) grupos de informações, atendimentos efetivamente de Urgência/Emergência e atendimentos ambulatoriais gerais, contabilizando as informações de cada grupo. E agosto de 2023 realizamos o estudo de motivos da procura de acordo com os Grupos de Causas do CID10 e compilamos em Planilhas Eletrônica para facilitar a análise dos dados, pois possibilita diversos filtros de dados. **Resultados / implicação prática:** O estudo de demanda de setembro 2022 apontou que 80% da demanda que o hospital atende são de ambulatório geral e 20%, apresentou que o maior público do perfil de urgência/emergência é masculino, enquanto do ambulatório geral é feminino, que o horário com maior fluxo de ambulatório é entre 6hs às 12hs da manhã, que o dia de maior frequência do ambulatório geral é a sexta-feira, que 72% do ambulatório são usuários da zona urbana do município, foi feita a análise de cada ESF para discussão com os profissionais. Em relação às causas avaliadas em agosto 2023, 24% foram por doenças do aparelho respiratório, 18% de sinais, sintomas e achados, 17% sem informação, 8% causas externas e as outras causas menores incidências. **Aprendizados:** Os estudos ampliaram o diálogo com a Gestão Municipal e com as ESF sobre reflexões da relação oferta e demanda, quantidades de profissionais, quantidade de atendimentos, ACCR, agendamentos, atenção às condições crônicas, fortalecimento das ações de educação em saúde para população em diversas vertentes. E a partir da demanda do hospital continuar o cuidado na APS.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

RELATADO DE EXPERIÊNCIA: PROJETO BEM VIVER – RENOVAÇÃO DE RECEITAS EM SAÚDE MENTAL NA APS – UBS PAMPULHA NA CIDADE DE UBERLÂNDIA MG – INSTITUIÇÃO MISSÃO SAL DA TERRA .

Daniella Fernandes Mendonça¹, Cintia Alves Teixeira¹, Anna Flávia de Oliveira Santana¹, Ederglenn Nobre Junior¹, Ana Luiza Inacio¹, Brunna Parra Bernardes¹, Leandra Fonseca Duarte¹

¹Missão Sal da Terra

Contextualização: As ações na APS estão centralizadas no indivíduo, na família e como os dois se relacionam, considerado as diferentes necessidades individuais e a cultura de cada localidade. (FORTES et al., 2013). Nesse contexto a UBS Pampulha, devido a extensa área de abrangência apresentava alta demanda de paciente em uso de medicação controlada que necessitavam da renovação de receitas e grupos terapêuticos. **Objetivos:** Tal projeto tem por objetivo além da renovação das receitas, proporcionar a governança e acompanhamento programado das receitas e promover o cuidado em saúde mental fortalecendo o vínculo entre equipe e paciente, permitindo uma nova forma de intervenção ao usuário de medicações psicotrópicas. **Metodologia:** Foi utilizada a criação de fluxogramas para definir a forma de realização do Grupo Bem Viver. A inclusão do paciente no grupo se deu a partir de consultas médicas e de enfermagem realizadas na unidade de saúde e também através de listagem de população ativa, que faz uso de medicação controlada. Quanto à renovação das receitas, algumas mediações são realizadas para 60 dias outras mensais conforme disponibilidade do mesmo em comprar a medicações (aquelas que não são padronizadas pela rede, ou aquelas que são fornecidas pela farmácia Regional e ou anexo da prefeitura). **Resultados / implicação prática:** A criação do grupo bem viver extrapolou os objetivos iniciais pelo qual foi proposto, uma vez que além de estruturara o fluxo de acolhimento, manejo e acompanhamento dos pacientes em uso de medicações controladas, estimula o desmame, oferece apoio psicológico aos mesmos e estreita o vínculo com a população, a qual reconhece por meio do grupo uma relação de cuidado e amparo por parte da unidade de saúde. Tais evidências são comprovadas pela rapidez, eficiência e logística das renovações das receitas, que permite dispensação de forma adequada, além da redução de ouvidorias e/ou reclamações, e do papel educativo dos grupos que conscientiza a população sobre a importância do uso das medicações e as implicações desse manejo no cuidado da saúde mental. **Aprendizados:** O projeto permitiu um maior vínculo entre os profissionais de saúde e os pacientes, além de proporcionar uma avaliação criteriosa das prescrições medicamentosas avaliando a adesão e a capacidade de gestão medicamentosa. Portanto, o grupo Bem Viver vai além de uma simples renovação de receitas, mas um olhar integral à necessidade do paciente.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

SABERES COMPARTILHADOS NO CUIDADO: PARCERIAS NO DESENVOLVIMENTO DOS MACROPROCESSOS EM UM AMBULATÓRIO MATERNO-INFANTIL DA AMAZÔNIA OCIDENTAL.

Débora Melo de Aguiar Dantas¹, FRANCISCA LUZIA GUIMARÃES CORDEIRO^{2,3}, maria augusta moreira de mesquita¹, Matheus Vitor de Souza Lencina⁴, Marlon Gabriel de Araújo Nascimento⁴, Charlie Henrique Rodrigues⁴

¹Secretaria de Estado de Saúde do Acre, ²Secretaria Estadual de Saúde do Acre, ³Policlínica Tucumã, ⁴Universidade Federal do Acre

Contextualização: O ambulatório materno-infantil, busca fortalecer sua função educacional junto ao usuário do Sistema Único de Saúde (SUS) e trabalhadores em saúde, oportunizando a habilitação de diferentes tipos de formações em seu campo de práticas. **Objetivos:** Desenvolver o Macroprocesso educacional para os usuários atendidos no ambulatório em parceria com as Instituições de Ensino Superior (IES) durante o ciclo de Atenção Contínua. Promovendo assim, campo de práticas para os cursos de graduação em saúde a partir do compartilhamento dos saberes. **Metodologia:** Durante a prática na instituição, espera-se a identificação de falhas e a melhoria do serviço ofertado aos usuários no Ponto de Atenção Secundária Ambulatorial (PASA), por meio da experiência construída na prática, somado ao aparato teórico que vem sendo formulado pelo aluno, além da contribuição para formação de qualidade. **Resultados / implicação prática:** Entre os resultados obtidos, ressalta-se a importância da parceria entre as IES e o serviço de saúde, uma vez que são oferecidas contribuições para todas as partes envolvidas. Para o aluno é viabilizado a apropriação da realidade prática que não é possível conhecer por meio da teoria. Por outro lado, o atendimento ofertado tem a possibilidade de aproximação dos acadêmicos com a base teórica do PlanificaSUS, atualizando o conhecimento adquirido até o momento, considerando que o aluno está integrado a novos entendimentos e percepções. Com o foco na atenção às condições de saúde do usuário, que tem acesso a um atendimento que se apresenta em constante evolução, através de condutas repensadas pelo conjunto de ideias sobre a prática vigente. **Aprendizados:** Reconhecimento da necessidade de articulação entre o serviço assistencial e as IES, proporcionando a imersão dos alunos no campo de práticas com foco na qualificação dos processos assistenciais. O desenvolvimento de um trabalho integrado e complementar possibilita o compartilhamento de responsabilidades, fortalecendo assim o autocuidado das gestantes e crianças de alto risco.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

SALA DE SITUAÇÃO DO CEAE PIRAPORA/MG: EFICIÊNCIA NO USO DE RECURSOS PÚBLICOS A PARTIR DA REDUÇÃO DO ABSENTEÍSMO.

Ana Flavia Rodrigues Sousa¹, Ana Luiza Sousa Moura¹, Claudia Regina Ribeiro França¹, Daniela Gislei Dias da Silva¹, IASMIM DE LIMA TORRES¹, Joicy Fonseca Brito¹, Vilmara Ferreira Andrada¹, Walclisio Alves de Sousa Junior¹

¹Centro Estadual de Atenção Especializada

Contextualização: O absenteísmo ambulatorial é considerado um problema mundial na assistência à saúde. O atendimento não realizado é uma oportunidade perdida de oferecer cuidado ao indivíduo que necessita do atendimento ambulatorial e causa prejuízos financeiros, transtornos administrativos e compromete o acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS). **Objetivos:** Relatar a experiência de implantação de estratégias de gestão voltadas para redução da taxa de absenteísmo no Centro Estadual de Atenção Especializada (CEAE) Pirapora/MG.

Metodologia: Através de instrumentos elaborados pela sala de situação (SS) foram coletados dados referentes à assistência aos usuários dos 12 municípios da área de abrangência do CEAE. Mensurado custo assistencial de cada município, monitoramento dos pacientes faltosos, desperdício de recurso com o absenteísmo. Por meio de ligação telefônica, a equipe de SS identifica o motivo das faltas. Os dados coletados foram inseridos em um banco de dados do aplicativo *Excel* e analisados por estatística descritiva.

Resultados / implicação prática: A análise das faltas (consultas e exames), mostrou um custo de R\$334.160,28 entre o período de janeiro à agosto de 2023.

Desta forma é possível sensibilizar gestores de saúde e equipes da Atenção Primária dos municípios atendidos, a partir das visitas técnicas e reuniões no sentido de valorizar o que é ofertado e de atuar conjuntamente para reduzir o absenteísmo. Os resultados dessas análises também são feitos por especialidade médica. Entre as especialidades ofertadas urologia tem maior custo per capita e maior taxa de absenteísmo, a pediatria é a de melhor aproveitamento e menor custo. Essas informações são compartilhadas com os gestores de saúde através de relatórios mensais. **Aprendizados:** Medir é instrumento imprescindível na administração dos serviços de saúde. Modernizar a gestão no SUS e otimizar os recursos disponíveis, combatendo o desperdício sem comprometer a qualidade da assistência.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

SEMPRE EM BUSCA DE UM MELHOR ACOLHIMENTO E ATENDIMENTO AOS NOSSOS PACIENTES

Juliana Cristina Brandão Ferreira¹

¹Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Contextualização: A unidade de saúde da 2 norte é composta por 1 gerente de enfermagem, 3 médicos, 3 enfermeiros, 3 técnicos de enfermagem, 2 dentistas, 2 auxiliares bucal, 2 administrativos, 2 técnicas responsáveis pela sala de vacina, 2 ASO, 15 ACSs. Essa unidade demanda de mais profissionais por ser composta por 3 equipes e uma delas ser saúde na hora que tem como objetivo ampliar o acesso às ações e serviços de atenção primária à saúde por meio do funcionamento com horário estendido que é de 08:00 às 20:00. Essa unidade é composta por algumas áreas descobertas, mas sempre buscamos formas e maneiras de comunicar e integrar essas áreas sobre o que acontece na unidade. Como uma forma de melhorar o atendimento realizamos o cadastramento e atualização dos cadastros dos moradores da área para ter um melhor conhecimento da realidade da comunidade que reside na área de abrangência da unidade, sendo possível identificar os problemas e os riscos que os mesmos possam ter. Foi realizada a organização dos atendimentos onde temos um dia específico para cada especialidade como: Crescimento e desenvolvimento; Pré-natal; Hipertensão; saúde mental. **Objetivos:** A ferramenta PDSA é uma abordagem cíclica de melhoria contínua amplamente utilizada na gestão de qualidade e no planejamento de serviços, essa abordagem permite que nossa equipe se identifique, testem e implementem mudanças gradualmente, alcançando resultados mais eficazes. **Metodologia:** utilizamos a ferramenta PDSA que foi apresentada para a equipe por meio da Planificação da Atenção à Saúde (PAS), onde a mesma tem como objetivo criar um ciclo para possa ser resolvido um determinado problema, e esse ciclo se consiste em (PLAN= planejar, DO= fazer, STUDY= estudar/agir e analisar problemas). Desta forma criamos os dias específicos de atendimento para ter uma melhora no atendimento e assim demorar o tempo de espera por atendimento. **Resultados / implicação prática:** Por meio da reunião de equipe que foi proposta pelas oficinas da PAS, conseguimos replicar os conhecimentos adquiridos na mesma para a equipe da unidade, botamos em prática o método iterativo do ciclo PDSA que temos quatro passos no ciclo. Observamos que tenhamos uma baixa procura por parte de pacientes com diabetes, hipertensão e saúde mental prejudicada, observando isso solicitamos que os ACSs fizessem a busca ativa desses paciente tanto da área coberta com das áreas descobertas, desta forma avisando a todos que a equipe do postos iria fazer um dia específico para cada demanda uma vez por mês, desde já criamos o hipertensão, onde realizamos palestras e consultas, voltado aos hipertensos e diabéticos; E criamos a roda de conversa que é voltada para saúde mental, onde uma psicóloga vem com temas diferentes a cada mês para que seja possível ajudar a todos. Desde o primeiro dia até o exato momento foi possível observar um grande aumento tanto no hipertensão e na roda conversar. desta forma conseguimos aumentar a procura dos pacientes pela unidade de forma mais acessível e também aumentar o número de pacientes cadastrados. **Aprendizados:** Por meio das oficinas APS foi possível ter um melhor conhecimento de como organizar a unidade e assim ter um atendimento mais eficaz e de qualidade.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

SINGULARIDADES DA INTEGRAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA NA IMPLANTAÇÃO DA PLANIFICAÇÃO NA REGIÃO DE SAÚDE DE VALENÇA/BA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Anderson Freitas de Santana¹, Alessandra Vasconcelos dos Santos Cerqueira¹, Marcus Vinicius Bomfim Prates¹

¹Secretaria da Saúde do Estado da Bahia

Contextualização: O Sistema Único de Saúde tem sobrevivido a duros ataques nos últimos anos, tanto no seu financiamento quanto na sustentabilidade de políticas e programas estratégicos para manutenção dos seus princípios doutrinários. O cenário brasileiro na organização do sistema de saúde assemelha-se a outros países, fragmentados e com a atenção voltada a resolução dos casos agudos, o que implica em uma lógica de organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS), fragmentada, desarticulada e centrada em procedimentos. Diante desta problemática, o Brasil resolve implantar o Projeto Planificação da Atenção à Saúde (PAS) como proposta para fortalecer o papel da Atenção Primária à Saúde (APS), articulando e organizando os diversos níveis de atenção no SUS. **Objetivos:** Este trabalho objetiva realizar uma reflexão crítica sobre o desenvolvimento das ações com vista à integração entre a APS e Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) durante o processo de implantação da PAS na Região Consorciada de Saúde de Valença/Ba, entre julho de 2019 a setembro de 2023. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo de natureza qualitativa na modalidade de relato de experiência, que resultou da implantação da Planificação da Atenção à Saúde na região de saúde de Valença. Utilizou-se como dimensões de análise para apreciação crítica e reflexiva, os macroprocessos de organização da Atenção Primária à Saúde, funções da Atenção Ambulatorial Especializada, apoio técnico e capacidade de governo no âmbito estadual para condução das atividades do Planifica SUS, governança estadual no âmbito do programa. **Resultados / implicação prática:** Os resultados apontam melhorias no processo de trabalho das equipes participantes da PAS, (re)organização dos macroprocessos da APS, sobretudo no macroprocesso de território e gestão de base populacional, com ênfase na identificação, cadastramento e vinculação dos usuários com hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus às equipes de Saúde da Família. Destaca-se o compartilhamento do cuidado entre a APS e a AAE para pacientes de alto e muito alto risco, seguindo os critérios estabelecidos pelas diretrizes clínicas respaldadas por evidências científicas. **Aprendizados:** Vale ressaltar que o modelo PASA está atualmente em fase de implementação na Policlínica Regional de Saúde de Valença, onde estão sendo acompanhados 97 pacientes, representando aproximadamente 13% dos usuários com elevado risco cardiovascular na região de saúde de Valença. A proposta apresenta um diferencial significativo ao optar pela realização de oficinas pedagógicas e pelo acompanhamento sistemático dos processos em fase de implementação, com a participação ativa das equipes técnicas da Diretoria de Atenção Básica, Diretoria de Atenção Especializada e Núcleo Regional de Saúde. Além disso, são identificados alguns desafios na sua execução, especialmente no que se refere ao papel educacional e de apoio (matriciamento) da Atenção Ambulatorial Especializada em relação à Atenção Primária à Saúde.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

TEATENDEMOS: ASSISTÊNCIA E CUIDADO PARA PESSOAS EM PROCESSO DE AVALIAÇÃO PARA AUTISMO.

Luana Izabel da Silva Nunes¹, ERICA ARANHA DE SOUSA AYMORE¹, Kleverton Ramon Santana Siqueira¹, Heliegi Letícia Figueredo Cardoso¹, ANA MARIA DO NASCIMENTO FERREIRA¹, Auracilene Rocha¹

¹SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - MACAPÁ

Contextualização: O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um distúrbio de desenvolvimento complexo que se caracteriza por déficits na comunicação oral e em habilidades para desenvolver, manter e compreender relacionamentos sociais. Em Macapá contamos com 4 dispositivos que realizam a avaliação (AV) para TEA de forma contínua, contudo a demanda reprimida para AV era maior que o suportado pelos dispositivos. **Objetivos:** Unificar as listas de espera de todos os dispositivos para fins de avaliação de TEA e posteriormente realizar o mutirão de atendimentos para avaliação, intitulado TEATENDEMOS. **Metodologia:** Unificou-se todas as listas de espera para AV de TEA em Macapá, chegando assim ao número total de 1.833 usuários, de 3 a 18 anos incompletos, que estavam aguardando para a realização da AV. Estipulou-se a realização de 5 edições do projeto Teatendemos, com o objetivo de diminuir a fila de espera e dar celeridade a emissão dos laudos TEA. A equipe de regulação municipal efetua o agendamento dos atendimentos, considerando como prioritárias as solicitações mais antigas. Durante o mutirão são ofertadas AV com Psicólogo, Fonoaudiólogo, Terapeuta Ocupacional e médicos, sendo Neuropediatra. **Resultados / implicação prática:** Os mutirões sempre ocorrem em dois dias, no 1º os usuários são atendidos com a equipe multiprofissional e no 2º passam com os médicos especialistas, para assim, a partir de um olhar multiprofissional ser fechado o diagnóstico. Destaca-se, que até o momento foram realizadas 481 consultas com fonoaudiólogo, 424 com Terapeuta Ocupacional, 454 AV com psicólogos, 369 consultas com neuropediatra e 214 com psiquiatra. Ademais, foram ofertados exames complementares, tais como Bera (111), Tomografia (127) e EEG (308). Todo processo do TEATENDEMOS acontece no Centro de Especialidades Dr. Papaléo Paes, que conta com todo sistema de informatização necessário para o acontecimento do mutirão. No total já foram realizados 2.488 atendimentos, diminuindo consideravelmente a fila de espera para AV em Macapá **Aprendizados:** Observou-se, que a modalidade de atendimento em mutirão deu celeridade para a AV para fins de diagnóstico de TEA, visto que, comumente encontramos relatos de pessoas que aguardavam há mais de 5 anos em listas de espera. Destaca-se ainda, que o laudo auxilia na garantia de direitos para pessoas com TEA. Ademais, ressalta-se a importância da efetivação prática de Políticas públicas para pessoas com TEA.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

TELEINTERCONSULTA COMO TECNOLOGIA DE AMPLIAÇÃO DO ACESSO, CUIDADO E QUALIFICAÇÃO DO TRABALHO EM REDE.

Rariene da Silva Leal¹, Ana Paula Silva¹, Raquel Patrícia Campos¹, Thamara Caroline Thomazi¹, Daniele Amaral de Almeida¹, Ildete Lima Cruz¹, Samila Araujo Santos¹, Emilia Kazue Harada¹

¹Secretaria Municipal de Saúde de Ji-Paraná/RO

Contextualização: O Centro de Referência de Atendimento Materno-Infantil de Ji-Paraná/RO (CREAMI) é referência para gestantes e crianças de alto risco para 17 municípios. Como forma de superar as distâncias e garantir o atendimento em saúde, a Teleinterconsulta tem viabilizado não apenas o atendimento dos usuários, mas a troca de informações entre profissionais. **Objetivos:** Descrever a experiência na implementação da teleinterconsulta no CREAMI de Ji-Paraná/RO. **Metodologia:** Metodologia: Relato de experiência do tipo descritivo. Os atendimentos iniciaram no segundo semestre de 2022 e desde então já foram mais de 10 teleinterconsultas. **Resultados / implicação prática:** O agendamento de teleinterconsulta de gestantes e crianças implica na garantia de agenda na Unidade Básica de origem do usuário, com participação de médico e enfermeiro da Estratégia Saúde da Família. A implantação dessa tecnologia, além de garantir o atendimento da pessoa usuária em sua UBS no município de origem, também permite o telematriciamento, uma vez que atendimento conjunto (equipe do CREAMI e equipe da UBS) possibilita trocas de conhecimentos qualificando o cuidado a pessoa usuária. Dentre os resultados estão a redução de custos (associados a viagens, tempo e riscos despendidos no deslocamento) e melhoria na continuidade do cuidado, uma vez que as consultas de acompanhamento tornam-se mais acessíveis e em tempo oportuno. **Aprendizados:** A teleinterconsulta permitiu superar barreiras geográficas, garantir continuidade do cuidado e alcançar maior integração entre equipes do CREAMI e ESF com reflexos positivos na qualificação do cuidado e das equipes a fim de oportunizar o cuidado, promovendo o aporte assistencial e diagnóstico com brevidade.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

TRANSFORMAÇÕES E MUDANÇAS EM TODO PROCESSO DE ATENDIMENTO NAS UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA.

Valda Dias de Sousa¹

¹A Beneficência Portuguesa de São Paulo

Contextualização: O município de Planaltina de Goiás contém 28 Unidades de saúde da família sendo um delas unidade móvel, responsável por atendimento na zona rural. Todas as unidades têm uma equipe de saúde composta por um médico, uma enfermeira, técnica de enfermagem, dentista e uma auxiliar de saúde bucal, além dos agentes comunitários de saúde (ACS). Tem unidades de saúde que possuem área descoberta, outras não. Como o município é dinâmico e, portanto, passa por mudanças continuamente, faz-se necessário a utilização da **Territorialização** para cada unidade de saúde tenha um maior conhecimento do perfil epidemiológico dos usuários. E desenvolver um diagnóstico situacional da área abrangida por cada unidade foi preciso, inicialmente, realizar o cadastramento ou atualização de cadastros dos usuários atendidos pela USF. O cadastramento é uma das formas de conhecer a dinâmica da comunidade e sua realidade, propiciando a formação de vínculo e identificação de riscos à saúde no território. No segundo momento o que se destacou nas unidades básicas de Saúde, foi a organização dos atendimentos em **Quadro de Horas**, possibilitando assim uma diminuição nas filas de atendimento. Em seguida houve a **Extratificação de Risco** dos usuários para orientar a oferta dos cuidados, mas principalmente o tempo em que deve ocorrer. **Objetivos:** Utilizar as ferramentas para organizar o cadastramento individual e domiciliar dos usuários atendidos pela que residem em áreas com/sem cobertura de agentes comunitários de saúde, o **Quadro de Horas** para organização das unidades e diminuição das filas e a **Extratificação de Risco** para reconhecer os diferentes graus de riscos de cada pessoa. **Metodologia:** Relatório de experiências de utilização de ferramentas do ciclo PDSA (Plan=planejar, Do=fazer, Study=estudar/agir e Analisar e resolver problemas), Territorialização, Extratificação de risco e Quadro de Horários que foi apresentada à equipe através da Planificação da Atenção à Saúde (PAS) para elaborar uma estratégia de cadastramento de usuários domiciliados em áreas descobertas. **Resultados / implicação prática:** Ao replicar os conhecimentos adquiridos nas oficinas da PAS durante uma reunião de equipe, foi utilizado o método interativo do ciclo PDSA que possui quatro passos. Utilizando tais passos, a equipe identificou o problema acerca do número de cadastros com inconsistências e pacientes com cadastros desatualizados. Foi planejado como seria feito o cadastramento desses pacientes. Posteriormente, começou a ser realizado o cadastramento durante as marcações de consultas. A enfermeira juntamente com as ACS ao marcar a consulta do paciente, realizava uma busca na base de dados do Prontuário Eletrônico (PEC) para verificar a existência e informações acerca do cadastro do usuário, caso o usuário não possuísse cadastro ou o mesmo estivesse desatualizado a equipe efetuava as devidas correções. Foi criado grupos para realização de atividades físicas, composta por educador físico, nutricionista e fisioterapeuta. Algumas unidades desenvolveram horta comunitária para aqueles pacientes frequentadores assíduos da unidade. **Aprendizados:** A instrumentalização de forma interativa da organização dos macroprocessos na APS propiciou a melhoria na gestão do trabalho das unidades.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO PARA INCONTINÊNCIA URINÁRIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: CRIAÇÃO DE UM FLUXO EFETIVO

Luciana Cardoso Rocha¹, Ana Júlia Viana¹

¹Missão Sal da Terra

Contextualização: Quando a queixa do paciente não é resolvida de forma efetiva na APS, há uma sobrecarga da atenção especializada. O aumento das filas de espera é um fator de difícil resolução no SUS. Enquanto aguarda em uma fila de espera, o usuário permanece com a queixa sem tratamento, a qual pode progredir negativamente com o tempo. **Objetivos:** Conscientizar a população sobre a incontinência; capacitar fisioterapeutas da APS a avaliar e intervir nas queixas de IU com ferramentas eficazes e de baixo custo; orientar profissionais das UBS e UBSF sobre o fluxo de encaminhamento e tratamento; reduzir a fila de reabilitação uroginecológica. **Metodologia:** Após sua implementação, o projeto conseguiu reduzir 34% da fila de espera, considerando apenas os pacientes de um determinado setor da cidade. Além disso, notou-se melhora dos sintomas das pacientes que já iniciaram o tratamento na APS. Portanto, o atual projeto é acessível e efetivo, podendo ser aplicado tanto em um número restrito de unidades de saúde, quanto para uma população de um município. **Resultados / implicação prática:** O impacto do tratamento eficiente nos casos de IU atingem consideravelmente sua qualidade de vida das pacientes, uma vez que esta condição atinge a qualidade de vida, autoestima, nos sintomas de ansiedade ao sair de casa, saúde íntima e vida sexual. A IU não apresenta potencial letal, entretanto interfere diretamente nos aspectos fundamentais para o bem-estar do indivíduo. A partir de técnicas acessíveis, simples de aplicar e efetivas, é possível proporcionar uma vida com maior qualidade para todo o público do SUS. Alinhando o fluxo de encaminhamento para tratamento especializado e conscientizando a população sobre o tratamento, a expectativa é que se tenha menor progressão da fila de espera a médio e longo prazo. **Aprendizados:** Esta iniciativa é a primeira realizada na cidade de Uberlândia com este modelo de atendimento na APS, ela parte de uma demanda da própria população ao serviço público, visto o crescente número de procura por este tratamento.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

TUTORES REGIONAIS DO PLANIFICASUS EM PERNAMBUCO: POTENCIALIZANDO A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

Maria Aparecida de Souza¹, THAMYRIS VIEIRA DE BARROS², Edilene de Castro Chaves²

¹IV GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO, ²IV GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE

Objetivos: Conhecer como o apoio desenvolvido pelos TR potencializou a implementação da PAS em municípios com maior fragilidade técnica e/ou de gestão, permitindo o avanço na execução das etapas para organizar uma APS mais capilarizada e resolutiva. **Metodologia:** Estudo descritivo que relata a experiência dos TR da IV GERES no apoio à operacionalização das etapas da PAS na VIII Microrregião de Saúde (Belo Jardim), que compreende a reorganização dos processos da APS em oito municípios e da AAE de referência regional. **Resultados / implicação prática:** Com o trabalho dos TR foi possível identificar os municípios com dificuldade em desenvolver as etapas da PAS e planejar ações para apoiá-los, adotando a estratégia de **Aprendizados:** A experiência demonstrou que cada território possui características distintas e que o conhecimento dos TR sobre a realidade local potencializa as equipes para a operacionalização dos processos da PAS e a integração entre a APS e AAE.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

UM RELATO DE EXPERIÊNCIA: A IMPLANTAÇÃO DO TELENORDESTE EM UMA UBS DA ZONA RURAL DO MUNICÍPIO DE PARNARAMA-MA

Cleyce Paloma Moura Barros¹

¹SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

Contextualização: O TeleNordeste é um projeto realizado pela Beneficência Portuguesa que prioriza o acompanhamento especializado de pacientes crônicos para evitar sua agudização. Esse projeto possibilita a interlocução entre a equipe da Unidade Básica de Saúde e médicos de várias especialidades através de consultas remotas para aqueles pacientes que além do atendimento realizado pelo médico da UBS necessitam de um atendimento mais complexo. **Objetivos:** Disponibilizar serviços especializados de telemedicina para os pacientes da UBS, promover o acompanhamento adequado de pacientes crônicos para evitar agudização, minimizar a hiperutilização de toda a Rede. **Metodologia:** O TeleNordeste na UBS Dona Sinhá Santos, localizada na zona rural do município de Parnarama/MA foi implantado no final de março deste ano. Desde sua implantação foram oferecidas diversas especialidades, para população que necessita de um atendimento mais complexo, Nesta UBS, as consultas acontecem uma vez por semana em um turno. Elas são realizadas por vídeo chamada após a identificação feita pela médica, dos pacientes que necessitam de atendimento especializado. A partir daí é feito o agendamento em uma plataforma eletrônica, e o paciente já sai com o dia e horário marcado. Em casos de pacientes acamados a consulta é realizada no domicílio. **Resultados / implicação prática:** A Implantação do TeleNordeste na UBS tem contribuído efetivamente, principalmente no acompanhamento de pacientes com condições crônicas. A experiência está sendo bastante exitosa e bem aceita pelos usuários, pois além de evitar o deslocamento até as regionais de atendimento, os gastos desnecessários, principalmente das populações carentes e contribuir para redução das filas de consultas presenciais, tem evitado também o agravamento de sua condição de saúde. **Aprendizados:** O TeleNordeste se tornou uma ferramenta essencial na ajuda do cuidado ao paciente com condições crônicas, pois com o especialista mais próximo da equipe da UBS, há a possibilidade de compartilhamento de informações, propiciando mais segurança aos profissionais da linha de frente e consequentemente a agilidade do diagnóstico e do tratamento.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

“RE-TRADANDO” A TRAJETÓRIA DA PLANIFICAÇÃO NA 4ª REGIÃO DE SAÚDE DO PARANÁ ATRAVÉS DE REGISTROS FOTOGRÁFICOS.

Juliana Trinkaus Menon¹, Patrícia Padilha Sobutka¹

¹4ª REGIONAL DE SAÚDE/SESA PARANA

Descrição e objetivos da experiência: A metodologia da Planificação da Atenção à Saúde teve início no Paraná no ano de 2019, com o projeto piloto na Linha de Cuidado da Atenção à Saúde do Idoso, sendo a 4ª Região de Saúde escolhida para a implantação com o apoio do Time Einstein. Foram realizadas reuniões para as tratativas da adesão ao projeto, com os gestores municipais de saúde e também com os seus respectivos prefeitos. Nestas tratativas ficou acordado que teríamos na Atenção Primária à Saúde (APS) 01 Unidade Vitrine e 08 Unidades Laboratórios, já na Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) por sua vez 01 ambulatório especializado como vitrine. Será retratada nesta experiência o uso de fotografias como linguagem visual para elucidar desde o primeiro Whorshop até a cerimônia de encerramento da conclusão da 10 etapa, num recorte temporal de 2019 a 2023. Os registros fotográficos evidenciam a trajetória, integração, fortalecimento e engajamentos das equipes, mostrando a evolução que os profissionais neste processo. **Local e contexto da experiência (Estado, região de saúde, município, e se aplicável nome da unidade de saúde e envolvidos):** A Planificação da Atenção em Saúde ocorre no Estado do Paraná, tendo como cenário deste projeto a Atenção Primária à Saúde e ambulatório PASA na 4ª Região de Saúde no centro-oeste paranaense. O projeto teve início em 2019 com a Linha Prioritária do Estado, a Linha de Cuidado e Atenção à Saúde do Idoso, nestes registros fotográficos é retratado toda a trajetória da Planificação na região. Este projeto só foi possível, devido ao comprometimento dos gestores e empenho e dedicação das equipes.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

INTEGRAÇÃO ENTRE A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA: FLUXO DE ATENDIMENTO À GESTANTE COM DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS GESTACIONAL (DMG) NO MUNICÍPIO DE JI-PARANÁ/RO

GRACIELLA DE SOUSA VERAS¹, Thamara Caroline Thomazi¹, Izabel Bárbara Barcelos¹, Maria Edmar de Araujo Vleira¹, Rariene da Silva Leal¹, Ana Lúcia Sousa Nascimento Melo², Rosane de Lucca Maerschner²

¹Secretaria Municipal de Saúde de Ji-Paraná/RO, ²Beneficência Portuguesa de São Paulo

Descrição e objetivos da experiência: Trata-se de um vídeo na modalidade documentário ilustrando o fluxo de atendimento à gestante com diagnóstico de Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) em Ji-Paraná, Rondônia. O produto foi elaborado pela equipe de ESF da UBS São Bernardo juntamente com a Equipe Multidisciplinar do CREAMI de Ji-Paraná/RO. Juntos, delineamos os principais objetivos do vídeo, que incluíam esclarecer o processo de diagnóstico do DMG, os cuidados durante a gravidez, além de enfatizar a importância da integração entre a APS e a AAE. A filmagem ocorreu nas instalações da UBS São Bernardo e do CREAMI. Ao final do projeto, o vídeo tornou-se uma ferramenta valiosa para educar profissionais de saúde sobre o cuidado integral e colaborativo oferecido às gestantes com DMG em Ji-Paraná. Ele contribuiu para uma maior conscientização sobre a importância do diagnóstico precoce, acompanhamento adequado e apoio contínuo, melhorando assim os resultados de saúde para essa população específica. **Local e contexto da experiência (Estado, região de saúde, município, e se aplicável nome da unidade de saúde e envolvidos):** A experiência que será relatada ocorreu no município de Ji-Paraná, situado no estado de Rondônia, na região central do estado. Este projeto foi desenvolvido de forma colaborativa, envolvendo a equipe da Estratégia de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde São Bernardo, em parceria com a Equipe Multidisciplinar do Centro de Referência Materno Infantil (CREAMI) de Ji-Paraná, no estado de Rondônia, Brasil.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

O “RIO DA PLANIFICAÇÃO” SOB A PERSPECTIVA REGIONAL: UMA LEITURA VISUAL DO PROCESSO DO PLANIFICASUS VIVENCIADO NUMA REGIÃO DE SAÚDE DO PARANÁ.

Patrícia Padilha Sobutka¹, Juliana Trinkaus Menon¹

¹4ª REGIONAL DE SAÚDE/SESA PARANA

Descrição e objetivos da experiência: Registramos as etapas, usando o desenho a giz, retratando o percurso do projeto. Nesta jornada percebemos os obstáculos vencidos, as conquistas, a construção coletiva e vislumbramos horizonte promissor. O barco representa a força, persistência da APS e AAE em cada etapa destacada nas placas. O rio representa o Projeto da PAS, com suas águas cristalinas permitindo navegação, superando desafios tanto pessoais dos profissionais quanto equipes. A paisagem colorida representa o avanço nas mudanças dos processos de trabalhos implantados e aprimorados à realidade da Região, utilizando como instrumento de transformação o PlanificaSUS representado pelo rio. O horizonte, o Sol representa o futuro com a continuidade da Planificação na APS e AAE. Destacar as principais etapas percorridas na PAS, numa linha do tempo visual, dividindo o caminho em jornadas com perspectivas a longo prazo. Olhando a paisagem por completo, refletimos sobre o encantamento que o Projeto PlanificaSUS trouxe para a Região. **Local e contexto da experiência (Estado, região de saúde, município, e se aplicável nome da unidade de saúde e envolvidos):** O PlanificaSUS ocorre no Estado do Paraná, tendo como cenário deste projeto a Atenção Primária à Saúde com 08 Unidades Laboratórias e também um ambulatório PASA com atendimentos no modelo MACC, situados na 4ª Região de Saúde. Neste desenho a giz está retratado a perspectiva regional sobre a PAS na região, usando a leitura visual para compararmos a PAS numa paisagem, com todo o encantamento que ambas possui, podemos refletir como a paisagem é importante à natureza, assim como a PAS é para o SUS.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

O PLANIFICASUS NO BAIXO AMAZONAS

Sonaira Serrão Castro Ribeiro^{1,2,3}, Leidiane Santarém Valente^{4,2}, Guilherme Barbosa Shimocomaqui¹, Aldecy de Almeida Bezerra Silva¹, Juciara de Oliveira Sampaio¹, Francisco Timbó de Paiva Neto¹

¹Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein, ²Secretaria Municipal de Saúde Parintins, ³Instituto Lônidas e Maria Deane - Fiocruz Amazônia, ⁴Secretaria de Saúde de Parintins

Descrição e objetivos da experiência: Apresentar o processo de planificação na região, através de poesia e imagens. Retratando o território líquido, bem como suas potências e desafios. **Local e contexto da experiência (Estado, região de saúde, município, e se aplicável nome da unidade de saúde e envolvidos):** A região é a do Baixo Amazonas, sendo composta por 5 municípios: Barreirinha, Boa Vista do Ramos, Maés, Nhamunda e Parintins.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

PARÓDIA: PLANIFICAÇÃO EM SAÚDE NO MUNICÍPIO DE CAXIAS-MA

MAYANNY DA SILVA LIMA BARBOSA¹, Erlanne Lívia Dias Batista², Marisa Araujo Costa², Amanda Cristina de Sousa Costa², Elane Maria Azevedo dos Reis², Sernandes Rodrigues da Silva³, Mônica Cristina Melo Santos Gomes^{2,4}, NYTALE LINDSAY CARDOSO PORTELA^{1,2}

¹Coordenação da Atenção Primária a Saúde de Caxias-MA, ²Coordenação da Atenção Primária à Saúde de Caxias-MA, ³REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DE CAXIAS-MA, ⁴Secretaria Municipal de Saúde de Caxias-MA

Descrição e objetivos da experiência: A Planificação à Saúde na Região de Caxias segue sendo referência para o país. O município já foi visitado por importantes órgãos de saúde, como o Ministério da Saúde e a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), atualmente recebemos a presença do TCU para tratar sobre as experiências exitosas na Atenção Primária e Atenção Especializada à Saúde. Assim, o objetivo desta paródia é apresentar a importância da planificação em saúde e os resultados alcançados pelo município de Caxias -MA.

Local e contexto da experiência (Estado, região de saúde, município, e se aplicável nome da unidade de saúde e envolvidos): Autora: Erlane Dias Cantores; Maynny da Silva e Sernandes Fernando; Co-autores: Marisa Costa, Mayanny da Silva, Elane Reis, Amanda Cristina



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

RADIO NOVELA PLANIFICA O MEU CORAÇÃO - CAPÍTULO: 'DONA TEREZA NA PERSPECTIVA DA ATENÇÃO CENTRADA NA PESSOA E NA INTEGRAÇÃO ENTRE ATENÇÃO PRIMÁRIA E AMBULATORIAL ESPECIALIZADA'

Mayara Keiko Imado¹, Mário Seto Takeguma Junior¹, Flavia Maria Derhun², Márcio José Ramos², Vera Lucia Alves da Silva²

¹SESA-15ª Região de Saúde, ²15ª Região de Saúde

Descrição e objetivos da experiência: A esquete representa uma radio novela denominada 'Planifica o Meu Coração' apresentada na 'Regional FM'. O capítulo da radio novela - 'Dona Tereza na perspectiva da Atenção Centrada na Pessoa e na Integração entre Atenção Primária e Ambulatorial Especializada' inicia com o anfitrião de um programa de rádio apresentando os personagens. Dona Tereza é uma senhora com vários problemas de saúde, que após passar por várias unidades da Rede de Atenção à Saúde, onde ficam dramatizadas as fragilidades e potencialidades da integração entre os pontos de atenção, recebe o tratamento adequado, com a realização de um plano de cuidado compartilhado com a AAE e CAPS. O objetivo da esquete foi trazer um caso do cotidiano das unidades, de forma criativa e bem-humorada, a fim de problematizar a realidade vivida pelos profissionais de saúde para que busquem mudar/otimizar seus modos de trabalho para melhor atender a população. **Local e contexto da experiência (Estado, região de saúde, município, e se aplicável nome da unidade de saúde e envolvidos):** A esquete 'Planifica o Meu Coração', faz parte do Projeto PalhaSUS Regional e foi encenada por atores e atrizes da 15ª Região de Saúde - Maringá - Estado do Paraná. O capítulo da radio novela foi apresentado no Workshop do PlanificaSUS Paraná para cerca de 500 profissionais das Unidades de Saúde envolvidas na planificação dos 30 municípios que compõe a regional.



IMPLEMENTAÇÃO DA LINHA DE CUIDADO DA PESSOA IDOSA NA REGIÃO CENTRAL DO ESTADO DO RS: POTENCIALIDADES E DESAFIOS NOS MACROPROCESSOS DE UM AMBULATÓRIO PASA

Gisleine Lima da Silva¹, Vanessa Rossoni de Oliveira¹, Luciana Bocaccio Sperb de Freitas¹, Patrícia Mattos Almeida¹, Gabriela Bock Oliveira¹, Fernanda Torres de Carvalho¹, Luiz Carlos da Silva Duarte, Thaissa Araújo de Bessa¹, Júlia Jochims Schneider¹

¹SES-RS

Contextualização: O Brasil vem passando por uma acentuada transição demográfica, tendo o Estado do Rio Grande do Sul (RS) o maior percentual de pessoas idosas do país, 20,15%. Nos últimos 12 anos, observou-se um aumento de 50,00% da população com 60 anos ou mais, enquanto neste mesmo período o número total de habitantes aumentou apenas 01,76%. Assim, promover estratégias visando o envelhecimento saudável passou a ser um dos objetivos estratégicos da Secretaria Estadual da Saúde (SES) do RS que em 2022 implantou seu primeiro Ambulatório de Saúde da Pessoa Idosa, localizado na macrorregião de saúde centro-oeste, referência para 33 municípios que integram duas regiões de saúde. O Ambulatório tem sede no Hospital Regional de Santa Maria e foi criado a partir do modelo já em andamento da linha de condições crônicas estabelecido em 2018. **Objetivos:** O Ambulatório de Saúde da Pessoa Idosa é um serviço da Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) no modelo de Ponto de Atenção Secundária Ambulatorial (PASA) e tem por objetivo o atendimento qualificado e especializado de pessoas idosas estratificadas como frágeis, atuando como serviço de retaguarda da Atenção Primária à Saúde (APS). **Metodologia:** Para encaminhamento e atendimento no Ambulatório, faz-se necessária a Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa (AMD) realizada na APS. A AMD é um instrumento de rastreio clínico-funcional que estratifica a pessoa usuária de acordo com seu estrato de funcionalidade. Atualmente a AMD é um indicador bipartite pactuado entre o Estado e os municípios e também uma ação obrigatória da Certificação UBS Amiga da Pessoa Idosa vinculada a Rede Bem Cuidar/RS. Quando a pessoa usuária é estratificada como frágil recebe indicação de referenciamento para o Ambulatório e passa por um ciclo de atendimentos. **Resultados / implicação prática:** Em um ano de implantação, a equipe multiprofissional do Ambulatório realizou 840 ciclos de atendimento, totalizando 3228 atendimentos. Com o apoio do PROADI-BP e da equipe técnica da SES, foram realizadas diversas ações educacionais (visitas técnicas aos municípios com planificação, visita dos profissionais da APS ao ambulatório, matriciamento de casos, definição de modelos e fluxos de atendimento, etc). Foram promovidas 08 oficinas tutoriais da AAE, diversas intertutorias, supervisões clínicas de qualificação da equipe, cursos e minicursos, dois Seminários Regionais de Saúde da Pessoa Idosa e Redes de Atenção à Saúde e um Mutirão de Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa. **Aprendizados:** O modelo PASA trouxe potencialidades importantes ao serviço ofertado no Ambulatório. O fortalecimento da APS, tendo-a como coordenadora do cuidado e compartilhando-o com a AAE, foi essencial para que os resultados fossem positivos. A organização da rede, o cuidado centrado na pessoa usuária e a promoção de educação em saúde potencializaram o cuidado em saúde da pessoa idosa da região. Ainda há desafios na implantação deste modelo, bem como sua própria manutenção que segue condicionada a uma produção hospitalar. Outro ponto limitador foi a dificuldade em encontrar profissionais com formação em saúde da pessoa idosa bem como a urgência na qualificação da APS quanto a estratificação, encaminhamentos e melhoria na comunicação entre os dois níveis de atenção.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

INFOGRÁFICO - FLUXO DE COMPARTILHAMENTO DO CUIDADO ENTRE A APS E AAE - AAESMC

Guilherme Humberto da Costa Carvalho¹

¹Ambulatório de Atenção Especializada à Saúde da Mulher e da Criança

Contextualização: A reorganização da Rede de Atenção à Saúde, por meio da Planificação da Atenção à Saúde (PAS), é uma proposta teórica metodológica que vem sendo implantada no Brasil, adotando o Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC). O Projeto PlanificaSUS-MT, iniciou em Mato Grosso, em 2019, pela Região de Saúde Sul Mato-grossense e priorizou reorganizar a Rede de Atenção à Saúde materno-infantil em virtude da alta mortalidade materna no Estado. **Objetivos:** O objetivo deste relato de experiência é “Promover as ferramentas desenvolvidas pelo Ambulatório de Atenção Especializada à Saúde da Mulher e da Criança (AAESMC), no processo de organização da Atenção Primária à Saúde integrada a Atenção Ambulatorial Especializada na linha de cuidado materno infantil, na Região de Saúde Sul Mato-grossense, no período de 2019 a 2023.”, na perspectiva do tutor estadual da AAE, tutor regional da AAE, tutor municipal da AAE, analista da AAE e equipe multiprofissional. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência, descritivo, exploratório. Por meio de videoconferências, foram realizadas 03 webs reuniões, direcionadas a construção do fluxo de compartilhamento do cuidado. A condução realizada pelo tutor estadual da AAE, gerou a construção do infográfico de “Fluxo de Compartilhamento do Cuidado entre a APS e AAE”, pelo “CANVA”, outra reunião presencial para apresentação, correção e validação do instrumento pela equipe multiprofissional foi dirigida. Foram utilizados documentos base, “Notas técnicas de Saúde da Criança e Saúde da mulher-SBIBAE” e ainda Resolução CIR nº12/2022/Sul Mato-Grossense-MT. **Resultados / implicação prática:** A construção do infográfico aconteceu 1º sem. de 2023 e revelou que o compartilhamento do cuidado foi facilitado entre a APS e o AAESMC, quando: A ferramenta “infográfico”, com imagens, visualizações do fluxo de compartilhamento do cuidado entre APS e AAE, disponibilidade do link ao acesso de formulários, trouxe uma visão geral e fácil de entender o assunto; A Diretriz Clínica, (Notas Técnicas de Saúde da Mulher na Gestação e Saúde Da Criança- SBIBA), trouxe o conhecimento da linguagem clínica usada no ambulatório e nas unidades de APS dos 19 municípios da região de saúde Sul Mato-grossense, garantindo o acesso eficiente para o usuário(a) e facilitando a comunicação entre os pontos de atenção durante o agendamento; Conhecimento do risco clínico do usuário(a) compartilhado com o ambulatório, foi efetivado pelo “Formulário de Estratificação de Risco”; Os pontos de agendamento, utilizaram nos seus processos o formulário "Checklist de agendamento da linha de cuidado materno infantil"; Os formulários de “Plano de Cuidado da APS e da AAE passaram a ser preenchidos sistematicamente, como ferramentas formais de comunicação entre os pontos de atenção. **Aprendizados:** A PAS apresentou-se como um importante instrumento de gestão para o AAESMC na região de saúde Sul Mato-grossense. Acesse, estamos em fase de construção:https://drive.google.com/file/d/1TrQdFqMaLTCXi80_E74KApX21U9KPFZz/view?usp=sharing



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

10 a 12 de dezembro de 2023

Brasília-DF

Eixo

**A PAS e a incorporação de tecnologias
para o cuidado na APS e na AAE**



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

JORNADA DO ACESSO: CUSTOMIZAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DA METODOLOGIA DA PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE A PARTIR DA NECESSIDADE DO SERVIÇO.

ANDRÉA CHRISTINA BORELLA^{1,2}, Daiana Bonfim², Claudielle De Santana Teodoro¹, Francisco Timbó de Paiva Neto¹, Lucelia dos santos silva², BORELLA, Andrea Christina¹, Mariana Tavares Guimaraes¹, Larissa Olm Cunha¹

¹Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein, ²Hospital Israelita Albert Einstein

Contextualização: O desafio de planificar serviços de saúde em um grande centro como o município de São Paulo, nos levou a customizar a implementação da metodologia da Planificação da Atenção à Saúde (PAS), potencializando a cogestão como modelo de governança, escolhendo um problema desafiador em nossa rede que é o acesso, além de flexibilizar os ciclos, de acordo com o desenvolvimento das atividades nos serviços. **Objetivos:** O presente relato tem como objetivo descrever o processo de customização da implementação da PAS em 14 unidades básicas de saúde (UBS) de saúde na região Sul do município de São Paulo, que estão sob gestão do Hospital Israelita Albert Einstein, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde. **Metodologia:** A gestão da Jornada de Acesso é dividida em grupos com funções específicas: O Grupo Condutor Gestor, composto por lideranças de alto e médio escalão. O Grupo Condutor Técnico liderou a implementação nas Unidades, adaptando materiais e desenvolvendo matrizes de trabalho. Apoio Técnico-Institucional: Responsáveis pelo apoio institucional e pelo controle do cronograma e execução de tarefas. Atuaram como facilitadores e impulsionaram discussões locais, fortalecendo a cogestão e o modelo de atenção. O Colegiado local desempenhou um papel crucial, iniciando e mantendo o processo localmente. **Resultados / implicação prática:** Implementação da metodologia sob a perspectiva da cogestão, com protagonismo dos profissionais. Encerramento de ciclo antes de iniciar outro, estabelecendo horizontalidade entre as Unidades e perspectiva de trocas de experiências através de fóruns de boas práticas. Compreensão dos ciclos como interdependentes aponta para a compreensão da realidade orgânica e fluida dos serviços, que muitas vezes são atravessados por processos e demandas que tendem a interromper as atividades se diversos processos disparados simultaneamente. Aprofundamento na territorialização e nos conhecimentos das subpopulações. Dash Board por unidade, com detalhamento das subpopulações que propiciam monitoramento em tempo real pelas equipes. **Aprendizados:** A customização de materiais e métodos para a realidade local é crucial, pois torna as intervenções mais relevantes e eficazes, considerando as necessidades e contextos específicos das pessoas envolvidas, aumentando a aceitação e o impacto positivo das iniciativas. Nesse sentido, a Jornada do Acesso se apresenta como uma estratégia fundamental para considerar as particularidades de cada serviço.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

O ENGAJAMENTO DOS TUTORES FAZ TODA DIFERENÇA NO PROCESSO

SOUZA, Érika de Almeida Leite da Silva Teixeira de¹, NOBREGA, Luiz Leonardo Louzada^{1,2}, SANTOS, Livia Lima Nogueira dos¹, ALMEIDA, Larissa Maciel de¹, OLIVEIRA, Paulo Henrique Queiroz de^{3,4}

¹Beneficência Portuguesa, ²Sociedade Benficiente Israelita Brasileira, ³Empresa Maranhense de Serviços Hospitalares, ⁴Força Estadual de Saúde do Maranhão

Contextualização: Um dos principais fatores de sucesso de um projeto é o engajamento das principais partes interessadas. Na Planificação de Atenção à Saúde na Região de Presidente Dutra foram definidos tutores para apoio técnico operacional, educacional e desenvolvimento dos processos. Através de análise de estratégia, a equipe local do projeto, identificou que era fundamental garantir o engajamento dos tutores. **Objetivos:** Mensurar o engajamento de tutores municipais em uma região do Maranhão **Metodologia:** É um relato de experiência da equipe local do projeto sobre a avaliação do engajamento dos tutores durante um momento de feedback no grupo condutor, na finalização de um processo de tutoria presencial no mês de agosto de 2023, após 11 meses do início da realização das atividades. Como instrumento foi utilizada a versão adaptada e reduzida com 9 itens do Utrecht Work Engagement Scale (UWES) para medir engajamento em projeto, sendo avaliadas as dimensões de vigor, dedicação e absorção através de perguntas no google form. **Resultados / implicação prática:** Analisadas 18 respostas dos quais 66,7% tutores da PAS atuando na gestão e 33,3% tutores na UBS, 88,9% sexo feminino, 61% entre 25 a 39 anos, 44,4% com 1 a 5 anos de atuação na área da saúde e 11,1% atuando mais de 10 anos na gestão. Na média geral do instrumento o engajamento dos tutores é alto e 72,2% sente-se cheio de energia quando está participando do projeto; 72,2% sente-se forte e com vigor quando está participando do projeto; 77,7% tem vontade de se envolver com o projeto quando chega ao trabalho; 88,9% está entusiasmado com o projeto; 88,9% sente-se inspirado pelo projeto; 94,5% está orgulhoso do projeto; 94,5% sente-se feliz quando está imensamente envolvido com o projeto; 66,6% está imerso (comprometido) no projeto e 88,9% se entrega quando está envolvido no projeto. **Aprendizados:** Os tutores finalizam essa etapa do processo com alto engajamento e envolvimento com o projeto, sendo potentes multiplicadores para potencializar as ações propostas pela PAS. Este é um importante indicador do envolvimento do tutor no processo, abrindo caminho para que as ações e processos desenvolvidos ganhem escala e sustentabilidade independente do tempo do projeto.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

ABANDONO AO TABAGISMO: VIVÊNCIA EM GRUPO

Natália Rabelo Gonzaga Fagundes¹, Deborah de Paiva Borges¹, Suzana Barnabé de Brito Carneiro¹, Mirelle Ferreira Carrijo¹, Caroline Santos Brasileiro¹, Laura Guimarães Peixoto¹, Kawane Sarine de Lima¹

¹Secretaria Municipal de Saúde de Corumbaíba - Goiás.

Contextualização: O tabagismo é considerado pelo Ministério da Saúde uma doença crônica e epidêmica causadora de dependência, sendo 9,1% da população adulta tabagista, sua sinergia com outros fatores de risco pode gerar doenças potencialmente graves, sendo responsável por 75% dos casos de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), 22% e 10% das mortes entre adultos por câncer e doenças cardíacas, respectivamente. **Objetivos:** Embasado no Plano de Ações Estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil (2011-2022) realizou grupo de tabagismo no município de Corumbaíba, Goiás, iniciado em julho/2023, em andamento, na área de abrangência da ESF 1, com o objetivo de cessação do tabagismo. **Metodologia:** Criação do grupo de tabagismo, com amostra inicial de 127 tabagistas, realizadas 25 inscrições, 17 iniciaram e 12 seguiram, todos adultos, prevalência do sexo masculino. Reuniões em grupo composta por equipe interdisciplinar, realizado aplicação de teste para dimensionar grau de dependência, consulta médica e plano de cuidados individual, prescrito o tratamento: Bupropiona 150mg, adesivos e gomas de mascar a base de nicotina em diferentes concentrações (7, 14 e 21mg) ambos introduzido no momento oportuno, com dose e posologia individual, agendado retorno médico e seguimento dos grupos. **Resultados / implicação prática:** Até o momento 7 abandonaram o hábito do tabagismo, 4 diminuíram a quantidade de tabacos fumados por dia, e 1 ainda não conseguiu diminuir, mas não abandonou o tratamento. Portanto dentro da amostra dos que iniciaram o tratamento, 58,33% da amostra já atingiram o resultado, em pouco mais de 1 mês de tratamento, e outros 33,33% estão alcançando o esperado, e os outros 8,33% seguem realizando o tratamento na expectativa de obter bons resultados. Diante disso, podemos verificar que a mobilização da comunidade de um grupo específico, oferecimento de meios para abandonar um hábito negativo, introdução em grupos para discussão e reconhecimento, bem como o acompanhamento continuado possui um efeito positivo nos resultados desejados. **Aprendizados:** A Execução das estratégias de promoção da saúde direcionadas à adoção de comportamentos positivos tem bom impacto ao serem utilizadas, mesmo sendo uma prática difícil cessar o tabagismo, considerando a dependência em múltiplas esferas: física, psicológica e comportamental, mas com suporte medicamentoso, nutricional e psicossocial observa-se bons resultados.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

A CESSAÇÃO DO TABAGISMO E O CUIDADO MULTIPROFISSIONAL INTEGRADO A TELEMEDICINA.

Valfredo Augusto de Araújo Santana¹, Tauana Araújo Damasceno¹, Vânia Carvalho dos Santos¹, Tamiris Rodrigues de Moura¹

¹Secretaria Municipal de Saúde de Paes Landim - PI

Contextualização: Com o advento da transição epidemiológica, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) tornaram-se progressivamente mais prevalentes ao longo do último século, e representam hoje a maior carga de doenças no Brasil e no mundo. O tabagismo é hoje, a principal causa global de mortalidade prevenível. O tratamento para a cessação está entre as intervenções médicas que apresentam melhores resultados. **Objetivos:** Produzir evidências de um modelo de suporte à cessação do tabagismo por meio de ações de cuidado multiprofissional para pacientes tabagistas de alto risco e alta complexidade; Instrumentalizar os profissionais da APS para conhecimento do Programa Nacional de Controle do Tabagismo. **Metodologia:** A condução dos encontros obedeceu a metodologias ativas, com emprego de métodos e técnicas que possibilitem e facilitem aos integrantes do grupo vivenciar seus sentimentos, percepções sobre os fatos e informações e refletir sobre eles, ressignificando seus conhecimentos e valores e percebendo as possibilidades de mudança. **Resultados / implicação prática:** Na tentativa de promover mudanças no modelo assistencial e em suas práticas no SUS, a prevenção de doenças e agravos tem tido maior enfoque. Os Grupos antitabagismo implantados possibilitaram ações voltadas à prevenção dos danos causados pelo tabagismo e sobretudo à promoção de melhor qualidade de vida a esses usuários por meio de um trabalho de uma equipe multiprofissional. Os resultados obtidos pelos atendimentos e registro em prontuário foram impactantes, pois 80% dos usuários atendidos no grupo conseguiram parar de fumar e, dentre os pacientes atendidos, 02 necessitaram de intervenção farmacêutica. **Aprendizados:** Observa-se que o conceito de qualidade de vida dos indivíduos atendidos vai além de não mais ingerir as substâncias maléficas do tabaco, já que se sentiram mais confiantes em si mesmos, levando essa experiência para outros aspectos da sua vida, pois perceberam-se determinados, sendo sujeitos ativos para a mudança.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

ACOMPANHAMENTO DOS MUNICÍPIOS PIAUIENSES NO PLANIFICASUS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Rubenilson Luna Matos^{1,2}, Andreia Nunes Almeida Oliveira^{1,3}, NYTALE LINDSAY CARDOSO PORTELA^{1,4,5}, Angelo Brito Rodrigues¹

¹Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein, ²Beneficência Portuguesa, ³Secretaria Municipal de Saúde de Caxias-MA, ⁴Coordenação da Atenção Primária a Saúde de Caxias-MA, ⁵Coordenação da Atenção Primária à Saúde de Caxias-MA

Contextualização: A Planificação de Atenção à Saúde (PAS) é uma proposta metodológica de construção coletiva de conhecimentos, objetivando apropriação de conceitos e ferramentas que ajudam na prática assistencial (CONASS, 2011). O projeto PlanificaSUS é executado pelo Hospital Albert Einstein com vistas à organização da Atenção Primária à Saúde (APS) em rede com a Atenção Ambulatorial Especializada (AAE). **Objetivos:** Descrever a experiência do consultor e analistas no processo organizacional de apoio aos tutores e gestores municipais do estado do Piauí para qualificação e aprimoramento dos processos de tutoria de forma individualizada. **Metodologia:** Relato de experiência sobre monitoramento da PAS, realizada durante o ano de 2023. Foram agendados momentos de pós-tutoria, de maneira individualizada, por município, conforme disponibilidade dos tutores. Reserva-se uma semana padrão no mês, com duração de 60 minutos, previamente agendado com o tutor e referência técnica, equipe regional e equipe estadual. Avaliação do processo de monitoramento ocorreu de maneira direta, com verificação da alimentação de dados no e-Planifica e de maneira indireta, a cada 4 meses com os resultados de Indicadores da Planificação referente ao processo de tutoria. **Resultados / implicação prática:** O monitoramento permitiu revermos pontos importantes das etapas dos processos de tutoria e gerenciamento na PAS, além de ser uma importante ferramenta para tirar dúvidas referente aos processos operacionalizados e alimentação de dados no sistema e-Planifica. A partir da análise dos dados obtidos pelos relatórios do iPAS Desempenho é possível afirmar que durante o primeiro quadrimestre (Q1/2023) obtivemos 6.6 no indicador de desempenho na região do Piauí que considera o processo de cadastros das unidades no sistema, realização das oficinas e atividades, cadastro e aprovação dos alunos no curso de atualização, implantação de núcleo de segurança do paciente. No Q2 até julho de 2023 a região apresenta 7.5 dos mesmos indicadores possibilitando um aumento através do monitoramento realizado. **Aprendizados:** É possível observar que houve um aumento do indicador através desta sistematização do monitoramento implicando em melhores resultados do desenvolvimento da PAS.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

A CONSTRUÇÃO SOCIAL DA APS SOB A PERCEPÇÃO DO DIRETOR DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE 2 ABRIL, NO MUNICÍPIO DE JI-PARANÁ, ENQUANTO ATOR INTEGRADO NOS ENCONTROS DE OFICINAS PRESENCIAIS E TUTORIAIS.

Lúcia Borba Correia Soares¹, Ana Lúcia Sousa Nascimento Melo², Rosane de Lucca Maerschner²

¹Secretaria Municipal de Saúde, ²Beneficência Portuguesa de São Paulo

Contextualização: A Unidade Laboratório 2 de abril, localizada Município de Ji-Paraná-RO, foi eleita pelo CONASS em 2018 durante o processo inicial de implantação da planificação no município, trata-se de uma unidade com grande volume de trabalhadores, com quatro Equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) implantadas e uma população adscrita em média de 15.000 hab. **Objetivos:** Relatar como experiência exitosa os avanços com a mudança da configuração das oficinas tutoriais da planificação junto a outros atores da APS, de como repercutiu positivamente com a presença ativa dos diretores das unidades de saúde. **Metodologia:** Relato de como a mudança da configuração do processo da condução das oficinas da planificação junto a outros atores da APS, como por exemplo os Diretores de Unidades Básicas de saúde, repercutiu positivamente no ganho de maior poder de governabilidade do diretor, além de novas habilidades e competências no processo de construção social da APS naquela localidade. **Resultados / implicação prática:** A fixação do profissional no cargo de direção é um ponto positivo para o sucesso, além da sua participação nos encontros e oficinas tutoriais, desta forma agrega-se mais saber, domínio e compromisso no dia a dia com os profissionais e tutores, o que repercutiu positivamente no processo de construção social da APS, pois a integração e envolvimento das atividades diárias na UL 2 abril está cada vez mais fortalecido com um novo aliado para somar, avaliar, discutir, e ajudar no processo de construção social da APS. **Aprendizados:** Na atualidade já estamos com 2 anos após a retomada do processo de planificação. Observou-se uma maior participação dos diretores nas oficinas presenciais, e isso repercutiu de forma positiva, pois a integração e envolvimento das atividades diárias na UL 2 abril está cada vez mais fortalecido com um novo aliado para somar, avaliar, discutir, e ajudar no processo de construção social da APS.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

A ESTRATIFICAÇÃO DO RISCO FAMILIAR: UMA FERRAMENTA DE QUALIFICAÇÃO DO CUIDADO E DA GESTÃO

JULIANA ZENARO RODRIGUES¹, DEBORA APARECIDA SANTOS¹, SARAH LIGIA SOARES DE MORAES²

¹UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDONÓPOLIS, ²SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO VERDE - MT/ATENÇÃO BÁSICA

Contextualização: Relato da experiência do município de Campo Verde – MT na estratificação das famílias do município através de uma planilha no google drive com a escala de Coelho e Savassi (2012) adaptada. **Objetivos:** Conhecer as famílias cobertas pelas equipes de ESF através do trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde nas micro áreas delimitadas e identificar o risco através da aplicação da escala de Coelho e Savassi (2012) adaptada. **Metodologia:** Através do projeto Planifica SUS, o município de Campo Verde no processo de territorialização realizou a classificação do risco familiar de todas as famílias cadastradas no município, inclusive da zona rural. É utilizada uma planilha no google drive com a escala adaptada, na qual cada ACS possui a sua planilha individual e faz a atualização obrigatória uma vez por mês. Dessa forma, cada micro área tem o número de famílias de alto risco, baixo risco e médio risco presentes no seu território. **Resultados / implicação prática:** A classificação do risco familiar tornou-se prática obrigatória e consolidada do município de Campo Verde – MT. Atualmente, 12.886 famílias estratificadas. A partir dela podemos identificar as famílias que mais precisam de assistência e direcionar os atendimentos para suprir essa demanda. Alguns médicos utilizam essa classificação para organizar a rotina de visita domiciliária. **Aprendizados:** A equipe de saúde pode utilizar de ferramentas como o google drive e o excel para otimizar o acompanhamento de seus usuários e conhecer o território. Dessa forma, as informações de saúde da população são de fácil acesso aos profissionais favorecendo não só a assistência à saúde ofertada, mas também o planejamento das ações pela equipe e pelo município.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

A EXECUÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE ATRELADO AOS OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL (ODS).

Valfredo Augusto de Araújo Santana¹

¹Secretaria Municipal de Saúde de Paes Landim - PI

Contextualização: Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) e suas metas correspondem aos compromissos assumidos em setembro de 2015 pelos 193 Estados-membros da Organização das Nações Unidas (ONU), cuja finalidade é erradicar a pobreza até 2030 e promover universalmente a prosperidade econômica, o desenvolvimento social e a proteção ambiental para melhorar a vida da população mundial, agora e no futuro. **Objetivos:** O município de Paes Landim com propósito de subsidiar a formulação de políticas públicas, investimentos, e uso de tecnologias que incentivem o trabalho comunitário, territorial e intersetorial efetivo da gestão municipal do SUS, contemplou atividades dentro do PMS convergentes com a Agenda 2030. **Metodologia:** Utilizar o ODS dentro da agenda de saúde municipal reforçando a significância das suas ações para o alcance das metas estabelecidas no PMS; Fomentar a institucionalização de ações que promovam o cuidado das gestantes e recém-nascidos, a luta contra o problema global da mortalidade infantil e da mortalidade materna; Promover a comunicação da saúde com outros setores, e inclusive entre os distintos profissionais que trabalham na APS; Desenvolver ferramentas para aumentar os conhecimentos em saúde entre a população, aprimorando o envolvimento da comunidade na tomada de decisões. **Resultados / implicação prática:** O método utilizado para a elaboração do PMS envolveu a criação de um grupo de trabalho multidisciplinar com representantes do setor de planejamento da SMS e o Conselho Municipal de Saúde, onde as equipes trabalharam de forma integrada e conduziram o processo de confecção do PMS em consonância com a discussão do Planejamento Estratégico e a elaboração do Plano Plurianual 2022-2025, reforçando a função do planejamento integrado o orçamento local e a agenda dos ODS, ampliando a capacidade de execução, monitoramento e avaliação das ações planejadas com foco nos resultados. **Aprendizados:** Qualificar os Instrumentos de Gestão e os interlocutores do setor saúde, para que eles possam enquadrar as metas do planejamento estratégico aos ODS, garantindo um melhor respaldo político e financeiro, é necessário maior alinhamento dos planos locais de saúde com os planos nacionais e globais de ação, assim como uma formação integrada e continuada para as comunidades e equipes de saúde.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

A EXPERIÊNCIA DO PLANIFICASUS NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE EM ITABAIANA-SE

Ana Lúcia Sousa Nascimento Melo¹

¹ALBERT EINSTEIN INSTITUTO ISRAELITA DE ENSINO E PESQUISA CENTRO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE ABRAM SZAJMAN

Contextualização: O PlanificaSUS apresenta como principal objetivo apoiar as Secretarias Estaduais e Municipais na implantação da Planificação Atenção à Saúde (PAS), fortalecendo o papel da Atenção Primária à Saúde (APS) e da Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) na organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Em Itabaiana, o PlanificaSUS atua desde 2019 nos quatorze municípios da Regional. **Objetivos:** Relatar a experiência exitosa da implantação metodológica do PlanificaSUS, proposta pela fundamentação teórica descritas pelo CONASS, fortalecendo o papel da APS e AAE na organização da Rede de Atenção à Saúde no SUS. **Metodologia:** A organização dos macroprocessos é desenvolvida simultaneamente e de maneira integrada às unidades da APS e da AAE. Foram realizadas oficinas voltadas para o desenvolvimento de competências, habilidade e atitude necessárias para a organização e qualificação dos processos assistenciais. A utilização de metodologias ativas proporcionou uma reflexão dos atores envolvidos (gestores e profissionais da saúde) e propondo o desenvolvimento de ações concretas a partir de um processo de planejamento estratégico e participativo. O monitoramento dessas ações ocorreu através do ciclo PDSA. **Resultados / implicação prática:** A regional de Itabaiana apresenta uma população cadastrada de aproximadamente 257.272 habitantes, 85 Estratégia saúde da Família (eSF), 02 Equipe de Atenção Primária (eAP). Itabaiana foi a segunda região para atuação do PlanificaSUS com o propósito de iniciar a expansão para todo o estado de Sergipe com a implantação da Linha de Cuidado Materno Infantil. Durante esse processo, apresentou como destaque a construção do Ambulatório Materno Infantil, com as características do modelo de Ponto de Atenção Secundária Ambulatorial (PASA) e do Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC). O Macroprocesso assistencial e educacional destacam-se apresentando 73,91% e 84,62%, respectivamente, de suas ações implantadas. O projeto trouxe grandes contribuições para a saúde na regional de Itabaiana. **Aprendizados:** A metodologia do PlanificaSUS proporciona uma visão diferenciada ao profissional, pois a organização dos processos de trabalho de saúde gera qualidade de serviços que beneficia a todos. No tocante ao usuário, a Rede de Atenção à Saúde (RAS) se torna mais eficiente, proporcionando ao usuário o acompanhamento de qualidade, responsável e humanizado.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

A EXPERIÊNCIA DO PLANIFICASUS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM LAGARTO-SE

Ana Lúcia Sousa Nascimento Melo¹

¹ALBERT EINSTEIN INSTITUTO ISRAELITA DE ENSINO E PESQUISA CENTRO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE ABRAM SZAJMAN

Contextualização: O PlanificaSUS é uma metodologia de organização dos processos de trabalho das equipes de saúde. Em Sergipe o PlanificaSUS atua desde 2019 na Regional de Lagarto que é composta por seis municípios que se propuseram a reorganizar seu modelo de Atenção à Saúde, ao adotar a organização das Redes de Atenção e estruturar a Atenção Primária à Saúde (APS), para exercer o papel de coordenadora do cuidado. **Objetivos:** Relatar a implantação da metodologia do PlanificaSUS proposta pela fundamentação teórica descritas pelo CONASS, fortalecendo o papel da Atenção Primária à Saúde e a organização da Rede de Atenção à Saúde no SUS.

Metodologia: No momento presencial do PlanificaSUS, os tutores e os profissionais da saúde são direcionados a participar dos *workshops*, que são momentos de alinhamento conceitual-teórico que abordam os temas centrais do PlanificaSUS através da utilização de metodologias ativas. Em seguida, são realizadas as oficinas tutoriais focando no desenvolvimento de ações para a reorganização dos processos de trabalho, com uso de instrumentos e ferramentas de melhoria contínua. **Resultados / implicação prática:** O modelo operacional descrito em “A Construção Social da APS” propõe a metáfora da construção de uma casa, com os vários momentos para organização da APS. Nos Macroprocessos e Microprocessos da APS foram realizadas melhorias como a implantação do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), aquisição de equipamentos, melhorias na estrutura e ambiência, a instrumentalização dos profissionais da APS para uma melhor operacionalização da gestão de cuidado e a organização do fluxo do acolhimento as demandas espontâneas. Esses avanços permitem uma melhor gestão do cuidado oferecido aos usuários, à família e à comunidade. A organização dos macroprocessos da APS se baseia na metodologia de gerenciamento de processos, por meio dos ciclos de melhoria da qualidade do PDSA. **Aprendizados:** O desenvolvimento de competências quanto aos conhecimentos necessários para apoiar a organização dos processos de trabalho das equipes de saúde no contexto da APS e na AAE, baseada na metodologia do PlanificaSUS.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

A FACILITAÇÃO COMO ARTE DE DEMONSTRAR CAMINHOS

Jackeline da Rocha Vasques¹, Raquel Fátima Teixeira¹, Aliny de Oliveira Pedrosa¹, Liliene Cristina Nakata¹, Juciara de Oliveira Sampaio¹, Priscila Rodrigues Rabelo Lopes¹, Leane Carvalho Machado¹, Carolina Belomo de Souza²

¹PAS ProadiSUS / BP, ²Universidade Federal de Lavras

Contextualização: O facilitador é um mediador do conhecimento que, por meio de uma escuta atenta e respeitosa, possibilita o desenvolvimento de pessoas e processos dentro dos mais diversos contextos. **Objetivos:** Descrever a experiência do papel do facilitador da atenção ambulatorial especializada. **Metodologia:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência da facilitação da planificação da atenção especializada em saúde em seis regiões de saúde, distribuídas em três unidades federativas (Rondônia/RO, Maranhão/MA, Rio Grande do Sul/RS) e no Distrito Federal (DF), no período de agosto de 2022 a agosto de 2023, executado pela Beneficência Portuguesa. **Resultados / implicação prática:** Os facilitadores chegaram nos territórios em um momento desafiador, com profissionais esgotados pela pandemia da Covid-19 e retomando as múltiplas atividades das Regiões, além de variados projetos em andamento, o que exigiu além de competências técnicas para envolver as equipes e gestão. Das três unidades federativas e DF, 100% precisaram se adequar às necessidades de cada território para possibilitar o andamento das atividades, e apesar do projeto contar com objetivos e metas para cada oficina tutorial (OT), cada facilitador mediou a proposta de modo a considerar as necessidades e tempos de cada Região, sem ferir os princípios dos referenciais teóricos e do planejamento do projeto. O que resultou em participação e envolvimento de forma ampla das seis Regiões. **Aprendizados:** É importante considerar a singularidade dos serviços e envolver profissionais em atividades alinhadas com o contexto técnico político, pois quando estas partem da construção local, geram engajamento e corresponsabilização pelos resultados em saúde. Nas Regiões, as atividades ocorreram em momentos diferentes, destacando a necessidade de propostas direcionadoras em territórios dinâmicos e distintos.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

A GESTÃO COMO POTENCIALIZADORA DA PLANIFICAÇÃO EM SAÚDE NA REGIÃO DE SAÚDE DE PRESIDENTE DUTRA – MA

OLIVEIRA, Paulo Henrique Queiroz de^{1,2}, SOUSA, Sidileila Carvalho³, SILVA, Francineuma de Sousa³, SOUZA, Erika de A. L. da S. de⁴, BOGÉA, Rômulo Luiz Neves^{1,2}, MACHADO, Thamyris Mendes Gomes^{1,2}, SANTOS, Luis Saulo Sousa^{1,2}, MATTOS, Cristina Maria Paixão^{1,2}

¹Empresa Maranhense de Serviços Hospitalares, ²Força Estadual de Saúde do Maranhão, ³Unidade Regional Gestora de Saúde de Presidente Dutra - MA, ⁴Beneficência Portuguesa

Contextualização: A Planificação da Atenção à Saúde (PAS) constitui-se em desafio para a gestão uma vez que além de envolver dimensões típicas da gestão em saúde é uma metodologia que, quando inserida no modo de produzir saúde, assume a responsabilidade de colaborar na organização das Redes de Atenção à Saúde de maneira eficiente e eficaz para atender as necessidades de saúde da população. **Objetivos:** Descrever a atuação da gestão em saúde na implementação da Planificação da Atenção à Saúde **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência das ações realizadas pela gestão estadual e regional de saúde, no período de agosto de 2022 a setembro de 2023, para a implementação da planificação na região de saúde de Presidente Dutra. A região possui dezesseis municípios e dezesseis unidades laboratoriais com seus respectivos tutores municipais e tutores de unidades **Resultados / implicação prática:** A região de saúde conseguiu efetivar 90% das oficinas da PAS, solidificar vínculo entre os profissionais dos municípios e a gestão regional e estadual de saúde e concretizar processos de trabalho de modo a organizar os serviços da atenção primária em saúde (APS) dos municípios inseridos na região; além de conseguir expandir os processos para cem por cento das unidades básicas de saúde de todos os municípios. Para alcançar esses resultados, a Secretaria de Estado da Saúde disponibilizou um profissional técnico da Força Estadual de Saúde do Maranhão e três técnicos da regional de saúde para que, de forma colaborativa, pudessem articular a implementação das ações nos vários âmbitos de gestão visando a materialização dos conteúdos teóricos da PAS na prática cotidiana dos municípios. **Aprendizados:** Verificou-se que, quando há um fortalecimento da equipe de gestão estadual trabalhando de maneira articulada com a gestão dos municípios, os profissionais conseguem, com maior facilidade, acesso aos recursos e insumos necessários para desenvolverem as ações e implementarem os produtos instruídos na PAS que auxiliam na implementação do modelo de gestão de base populacional na APS.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

A GESTÃO DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE PARA O ENFRENTAMENTO DA MORTALIDADE MATERNA NO ESTADO DO ACRE.

EMANUELLY DE SOUSA NÓBREGA¹

¹Secretaria de Estado de Saúde do Acre

Contextualização: Na perspectiva de fortalecer as ações de enfrentamento da mortalidade materna no Estado do Acre, a Secretaria de Estado de Saúde, através da metodologia da Planificação e implementação do Ambulatório de Atenção Especializada, realizou medidas estratégicas para a garantia do acesso às gestantes de alto risco aos serviços especializados em rede de forma resolutive, equânime e integral. **Objetivos:** Relatar o processo organizacional do ambulatório de atenção especializada em rede para o atendimento da demanda reprimida das gestantes de alto risco, via Sistema de Regulação da base estadual (SISREG), com interface com o serviço de regulação municipal. **Metodologia:** Para a efetivação das ações, foi realizado um planejamento estratégico de acordo com a análise da demanda reprimida via SISREG, dimensionamento da carga horária e carteira de serviços do ambulatório, análise dos indicadores estratégicos (mortalidade materna, infantil, gravidez na adolescência, cobertura da assistência pré-natal municipal, tipo de parto e causas do óbito) apoio logístico e diagnóstico. Com base dessas informações, a gestão estadual investiu na contratação de recursos humanos e insumos para fortalecimento do funcionamento do serviço e garantia do atendimento ao público alvo. **Resultados / implicação prática:** De acordo com os investimentos e ações implementadas para a melhoria de acesso ao pré-natal de alto risco no ambulatório de atenção especializada - Policlínica Tucumã, em um ano de efetivo trabalho, reduzimos 76% da demanda reprimida de consultas de primeira vez do pré-natal de alto risco, no período de junho/2022 a junho/2023, sendo ofertadas 5.063 consultas entre primeira vez e retorno, dos quais mais de 105 gestantes já receberam alta por parto e estabilidade do seu quadro clínico. Foram efetivados a entrega de novos aparelhos para o apoio diagnóstico e parcerias com os municípios para o rastreamento oportuno de patologias preveníveis na gestação, assim como, a pactuação na comissão intergestora regional a contrapartida estadual para a realização de todos os exames de pré-natal. **Aprendizados:** Com a implementação do ambulatório de atenção especializada para as gestantes de alto risco na Policlínica Tucumã, fortalecemos a gestão da informação com o monitoramento efetivo da produção ambulatorial, assim como, o planejamento estratégico frente as necessidades do território. *"Estamos muito felizes com todo esse resultado frente ao trabalho em equipe e intersetorial" - Gestão Policlínica "*



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

A IMPLANTAÇÃO DO PROJETO TELENORDESTE EM CAXIAS-MA: AMPLIANDO ACESSO E PROMOVENDO MELHORIAS NAS CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO.

Elane Maria Azevedo dos Reis¹, MAYANNY DA SILVA LIMA BARBOSA², Marisa Araujo Costa¹, Erlanne Livia Dias Batista¹, Amanda Cristina de Sousa Costa¹, Noelia Priscilla de Oliveira Cunha¹, NYTALE LINDSAY CARDOSO PORTELA^{2,1}, Mônica Cristina Melo Santos Gomes³

¹Coordenação da Atenção Primária à Saúde de Caxias-MA, ²Coordenação da Atenção Primária a Saúde de Caxias-MA, ³Secretaria Municipal de Saúde de Caxias-MA

Contextualização: Há uma necessidade de aprimorar o acesso à saúde em áreas desassistidas e com dificuldade de atendimentos especializados. O projeto TeleNordeste viabilizou a implantação de teleinterconsultas no município de Caxias-MA, ofertando consultas com médicos especialistas para que possam ser executadas consultas dedicadas à gestão da condição de saúde. **Objetivos:** Relatar a experiência exitosa da implantação do projeto TeleNordeste na Atenção Primária do município de Caxias-MA. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência exitosa do projeto TeleNordeste em Caxias-MA. O monitoramento do projeto foi feito de setembro de 2022 a setembro de 2023 através do painel de dados e da avaliação dos profissionais médicos das ESF. **Resultados / implicação prática:** No início do projeto houve a necessidade de sensibilização com os médicos da APS para o uso do projeto e de quebrar barreiras em relação ao acesso. Nos primeiros meses de 2023 os acessos aumentaram e até setembro de 2023 foram realizados 1.110 atendimentos. As especialidades mais utilizadas foram: Geriatria (139), Dermatologista (129), Neurologista (111), Endocrinologista (117), Reumatologista (89), Cardiologista (90), Psiquiatra (83). O projeto prever a complementariedade dos especialistas na rede de saúde, diminuindo filas de espera e ofertando assistência de qualidade e acessível a população, além de apoiar as ações da planificação. Os pacientes estratificados por risco, ou que gerem dúvidas, nos ciclos de vida podem ser atendidos pelo projeto. **Aprendizados:** Houve fortalecimento da rede de saúde local com o aprimoramento do desfecho clínico para condições crônicas, além de promoção da construção de planos terapêuticos dialogados com médicos locais e consultores voltados para a linha de cuidados atendidas, desenvolvendo o repertório assistencial dos profissionais do médico da Unidade Básica.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

A IMPLEMENTAÇÃO DA ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO FAMILIAR COMO PROCESSO DE PLANEJAMENTO DAS AÇÕES DO CUIDADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE.

MARIA PAULA PEREIRA DA COSTA¹, MARCELA SILVA BORGES¹, GABRIELLA OLIVEIRA COSTA²

¹FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PANAMÁ, ²Beneficência Portuguesa

Contextualização: A estratificação de risco familiar, possibilita diferenciar as famílias de uma mesma área de abrangência por meio da aplicabilidade de uma escala com sentinelas de risco e vulnerabilidades. Ela pontua o grau com escores de riscos, isso ajuda a equipe de saúde das famílias (ESF) a planejar e realizar os atendimentos e visita domiciliar com as famílias. **Objetivos:** Este relato busca descrever a atuação da ESF 301 do município de Panamá-GO, frente ao processo da estratificação de risco com famílias cadastradas na unidade de saúde, com foco em efetivar estratégias para organizar o atendimento e visita domiciliar para as famílias a partir do estrato do risco. **Metodologia:** Panamá apresenta, 2.455 habitantes, localizado na região de saúde sul de Goiás. A ação está em desenvolvimento, iniciou-se quando a ESF reconheceu a necessidade em levantar o número de famílias cadastradas e trabalhar de acordo com o modelo de gestão da saúde da população proposto para APS. Os ACS e coordenação da APS, identificaram as famílias cadastradas por micro área, via sistema privado Primus ICS, onde 6 das 7 micro áreas foram avaliadas até o momento. Os ACS foram capacitados via Educação Permanente para apropriação do instrumento eletrônico a ser utilizado com as sentinelas de risco. **Resultados / implicação prática:** Os dados foram tabulados em planilha de Excel, por micro área, atribuindo a numeração para cada família, escore e o risco. Do total de 974 famílias estratificadas, destaca-se 847 (86,96%) como baixo risco, 62 (5,6%) classificadas de alto risco, essas se concentram na zona rural, devido ao não acesso a saneamento básico, e 65 (6,67%) apresenta-se com médio risco. Teve destaque para as sentinelas de risco hipertensão arterial, diabetes mellitus, e idosos com mais de 60 anos. A sentinela de risco idoso está relacionada diretamente na característica demográfica do município, onde se tem uma taxa média desses indivíduos de 660 (26,88%), e que facilmente está relacionada com alguma das duas comorbidades citados acima. **Aprendizados:** Esta ação possibilitou avaliar quais risco e as vulnerabilidade das famílias do Município. Permitindo planejar ações de atendimento e cuidado as famílias, organizar a agenda de visitas domiciliares e ações de vigilância em saúde, de acordo com a real necessidade e por estrato de risco. Para sinalizar aos demais foi construído um painel de bordo indicativo pelos ACS destacando por cores e seus riscos.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

A IMPLEMENTAÇÃO DA PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE (PAS) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS) PRISIONAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

DAYVSON SILVA DOS SANTOS¹, Merielly Mariano Bezerra de Araújo¹, Suelen D'Andrada Cruz¹, Bruno Issao Matos Ishigami¹, Hanna Carolina Padilha de Siqueira¹, Marília da Conceição de França Cavalcanti¹, RÚBIA PEREIRA BARRA²

¹SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO, ²Conselho Nacional de Secretários da Saúde

Contextualização: A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) prevê serviços de saúde orientados pela lógica da Atenção Primária à Saúde (APS) e estruturados como pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Em Pernambuco, de forma pioneira, inclui-se na Planificação da Atenção à Saúde (PAS), as Unidades Básicas de Saúde Prisional (UBSP) do território. **Objetivos:** Abordar o uso da PAS como estratégia para o fortalecimento da APS no âmbito prisional sob a ótica da consolidação do papel das Equipes de Saúde Prisional (ESP) como ordenadora da RAS. **Metodologia:** Para a implementação da PAS nas UBSP, têm-se utilizado abordagem de intervenção gradual, com início pelo mapeamento de situação. O processo ocorre alinhado às demais equipes de APS do território da III Macrorregião do estado, participantes do projeto. Dentre as ações desenvolvidas: reuniões para envolvimento dos profissionais da segurança; aplicação de instrumentos de diagnósticos situacionais; participação dos tutores em oficinas tutoriais; customização da metodologia para realização das oficinas nas UBSP; e reuniões de monitoramento pós-tutoria. **Resultados / implicação prática:** Obteve-se a aplicação do instrumento Assessment of Chronic Illness Care (ACIC) com a finalidade de avaliar a atenção às condições crônicas por meio da percepção dos profissionais e intervenções adotadas. Como segundo produto, considerou-se a adaptação do instrumento de avaliação dos macroprocessos da APS, com aproximação da realidade específica do território prisional e inclusão de questionamentos relevantes para adequado funcionamento das UBSP, bem como, inserção de terminologias pertinentes ao seu cotidiano. A modelagem oportunizou reflexões mais próximas às possibilidades de intervenções para a organização do processo de trabalho das equipes, sob a perspectiva intersetorial. E, por fim, a realização da oficina tutorial nas UBSP com construção de plano de ação à ser monitorado. **Aprendizados:** A PAS na APS prisional é um processo contínuo que requer adaptações e aprimoramentos para desenvolver competências das ESP, para o planejamento e organização do seu processo de trabalho com foco nas necessidades da população privada de liberdade, na perspectiva de uma atenção de qualidade e resolutiva, integrada à RAS para o cuidado integral do usuário em situação de privação de liberdade.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

A IMPLEMENTAÇÃO DOS PROCESSOS DA PLANIFICAÇÃO DE ATENÇÃO À SAÚDE: VIVÊNCIAS DO MUNICÍPIO DE GOVERNADOR LUIZ ROCHA NA REGIÃO DE PRESIDENTE DUTRA - MA

Dayse de Araujo Silva Ferreira¹

¹Secretaria Municipal de Governador Luiz Rocha

Contextualização: A Planificação da Atenção Primária à Saúde é um instrumento de gestão e organização para a qualificação dos sistemas de saúde, esta proposta leva os profissionais de saúde a avaliar suas práticas diárias, desenvolver o espírito de mudança e resgatar o encantamento das equipes pelo trabalho com a saúde da população do território.. **Objetivos:** Descrever a experiência do processo de planificação de Atenção à Saúde vivenciado por uma profissional da saúde da assistência na unidade básica de saúde. **Metodologia:** É um relato de experiência de uma profissional da assistência na APS, vivenciado no período de agosto de 2022 a setembro de 2023, no município de Governador Luiz Rocha, na região de Presidente Dutra no Maranhão. Apresentada a visão da planificação, as ações implementadas e os desafios enfrentados. **Resultados / implicação prática:** A Planificação discutiu assuntos como territorialização, processos de trabalho e o apoio às equipes de ESF com relação aos desafios do trabalho na APS. Foi selecionada uma UBS laboratório, foram realizadas tutorias presenciais e virtuais, para o desenvolvimento das ações propostas no plano de ação. A gestão municipal realizou as adaptações estruturais e foram sensibilizados a assegurar recursos materiais. O projeto possibilitou o desenvolvimento de competências dos profissionais e deu visibilidade aos desafios que precisavam ser superados. **Aprendizados:** Nos apropriamos do território, identificamos famílias vulneráveis, identificamos subpopulações e estratificamos o risco. Qualificamos o processo de trabalho e temos ferramentas para organizar o cuidado. A PAS trouxe resultados e transformações reais que mudam a vida dos profissionais, que se sentem confiantes e usuários que se beneficiam das mudanças nos processos.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

A IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO CONTÍNUA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Camila Dayane Andrade Lopes^{1,2}, Islayane Lima de Araújo³, Daniela Máira Cardoso dos Santos³, Jordan de Maria Barros³, Suane Luiza de Oliveira Sales³, Samira Daniele do Nascimento Ramos³, Ana Karoline Louro da Silva³, Apolo Kassio Barros da Silva⁴

¹Planificação - Beneficência Portuguesa, ²Secretaria Municipal de Saúde de Caxias -MA, ³Unidade Básica de Saúde Jamerson Baldez Paiva - Timbiras MA, ⁴Coordenador da Atenção Primária à Saúde

Contextualização: A Atenção Contínua (AC) foi desenvolvida para o manejo de pessoas com condições crônicas e traz a perspectiva do cuidado integral sendo iniciado na Atenção Primária a Saúde (APS), consiste em uma proposta de atendimento aos usuários de forma sequenciada, passando por diferentes profissionais de saúde em um mesmo turno de atendimento. **Objetivos:** O presente trabalho tem por objetivo relatar a experiência, acerca da implementação do ciclo de atendimento contínuo aos usuários da Unidade Básica de Saúde (UBS) Jamerson Baldez Paiva, no município de Timbiras - MA. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, na modalidade de relato de experiência, construído por meio da vivência da enfermeira gestora e enfermeira assistencial no exercício de suas atividades profissionais. O cenário de estudo foi uma UBS, composta por uma Equipe de Saúde da Família (ESF), localizada na zona urbana do município de Timbiras-Ma. O atendimento utilizando a tecnologia de AC foi realizado com 2 pacientes, que passaram por consultas multiprofissionais com Médico, enfermeira, fisioterapeuta e nutricionista, resultando em um plano de cuidado. **Resultados / implicação prática:** O plano de cuidado foi pactuado com os usuários durante o atendimento, após seguirem o plano, os resultados foram significativos na consulta de retorno. Ficando perceptível a importância da implementação do ciclo de AC, uma vez que antes do projeto de Planificação da Atenção à Saúde (PAS) ser iniciado no município, a assistência do cuidado ficava restrita na maior parte das vezes a consultas isoladas de médicos e enfermeiros das UBS. Baseado no Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC), a implantação de processos resultou em um novo formato de atendimento, durante as consultas e momentos realizados em equipe multiprofissional sendo possível proporcionar aos usuários uma assistência de maior qualidade, com discussão de casos em equipe, enxergando-os em todos os aspectos. **Aprendizados:** Considerando o que foi observado, percebe-se resultados positivos e a boa aceitação dos profissionais e usuários que participaram ativamente da ação pois lhes possibilita prestar um cuidado integral e singular à comunidade em que estão inseridos, favorecendo um manejo clínico mais assertivo para estabilização clínica dos pacientes.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

A IMPORTÂNCIA DA ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO DO IDOSO ATRAVÉS DA FICHA IVCF-20 PARA UM ATENDIMENTO QUALIFICADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.

Naelson Soares da Silva¹, Andreza da Costa Silva¹, Thainéia Cardoso de Sousa¹, Laís Francisca de Sousa Silva Assunção¹, Francymara Rodrigues da Silva¹, Maria Jose Almeida Araújo Torres¹, Andersandra dos Reis Moita Costa¹, Rosenilda de Miranda Torres¹

¹Coordenação da Atenção Primária a Saúde - Timon/MA

Contextualização: A estratificação de risco para idosos utilizando o Instrumento sugerido pela planificação IVCF 20 é um elemento essencial para atender às necessidades complexas e únicas da população idosa acolhidas na APS. Essa abordagem visa fornecer cuidados mais eficazes e personalizados, respeitando tanto os aspectos médicos quanto emocionais e sociais, que moldam a qualidade de vida dos idosos. **Objetivos:** Compartilhar a implementação bem-sucedida da estratificação de risco utilizando o IVCF 20. Ressaltar a importância e os benefícios dessa abordagem no cuidado aos idosos, oferecendo uma visão de cuidado holístico e multidisciplinar. **Metodologia:** A abordagem descritiva deste relato de experiência explora os eventos e processos durante a implementação da estratificação de risco com a ficha IVCF 20. A pesquisa foi conduzida nas unidades básicas de saúde que realizam a estratificação de risco da pessoa idosa. A análise dos dados foi alcançada através das fichas IVCF 20 e dos planos de cuidado realizados pelas equipes da APS. **Resultados / implicação prática:** O instrumento IVCF 20 sugerido pelo processo de planificação e implantado no município de Timon - MA se mostrou uma ferramenta crucial para identificação dos idosos com maior risco de complicações e fragilidade, permitindo uma abordagem mais direcionada e garantindo um atendimento multidimensional focado nos idosos mais vulneráveis. Os idosos se sentiram mais valorizados e cuidados, o que resultou em uma maior satisfação com os serviços de saúde ofertados pelas equipes da APS. **Aprendizados:** A estratificação de risco com a Ficha IVCF 20 provou ser uma ferramenta essencial para melhoria do atendimento da pessoa idosa na APS. Isso nos permitiu oferecer cuidados mais eficazes, prevenir complicações e melhorar a qualidade de vida dos nossos idosos. Reconhecemos que a planificação é um pilar fundamental que sustenta a entrega de cuidados de qualidade e personalizado aos idosos.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

A IMPORTÂNCIA DA TERRITORIALIZAÇÃO COMO FERRAMENTA FUNDAMENTAL PARA A ORGANIZAÇÃO DA APS NO MUNICÍPIO DE SANTO ANTÔNIO DO DESCOBERTO-GO

ELISANGELA DA SILVA PEREIRA¹, Mariana Machado Santos Pereira^{2,3}, Verônica Martins de Oliveira Rinald⁴, Manuella Valadares Ferreira Gomes⁵, Mirian Ferreira Souto⁵, Thaiana de Paula Costa¹

¹Secretaria Municipal de Saúde de Santo Antônio do Descoberto-GO, ²Universidade Federal de Uberlândia, ³Beneficência Portuguesa, ⁴Prefeitura Municipal de Santo Antônio do Descoberto-GO, ⁵Secretaria Municipal de Saúde de Santo Antônio do Descoberto-GO

Contextualização: Após a oficina de território da Planificação, a gestão e equipes tiveram a percepção da necessidade de uma redivisão territorial. Foi observada a dificuldade geográfica e demográfica das equipes do município em identificar o limite da área de atuação que cada unidade é responsável e até mesmo das microáreas de cada ACS, o que dificultava o diagnóstico situacional da população. **Objetivos:** Relatar o processo de territorialização na organização da APS no município de Santo Antônio do descoberto-GO. **Metodologia:** O primeiro passo foi descobrir qual a área de atuação de cada Estratégia Saúde da Família ESF. Na Coordenação da APS havia documentos com a descrição de quais eram as quadras da área de atuação de cada unidade de ESF pertencentes ao município, porém era muito antigo e havia quadras que não estavam descritas em nenhuma unidade. O segundo passo foi aproveitar a Educação Permanente com os 18 enfermeiros responsáveis por cada unidade fazendo uma análise geográfica e fornecendo as quadras que não estavam no documento para a unidade de ESF mais próxima das mesmas. **Resultados / implicação prática:** Após cada equipe ter conhecimento de sua área, foi confeccionado o mapa geográfico. A territorialização foi o marco inicial para APS de Santo Antônio do Descoberto conseguir conhecer o território de abrangência das equipes e as necessidades de saúde da população. Atualmente todo o município já está territorializado, com as áreas de abrangências definida, e os usuários já foram cadastrados e identificados. Esse processo trouxe empoderamento para os profissionais, que além de conhecerem a abrangência e subpopulações, passaram a cuidar dessas pessoas de acordo com suas necessidades. As unidades de APS de Santo Antônio do Descoberto se tornaram mais resolutivas e a dificuldade geográfica que o município tinha sobre o desconhecimento da área de cada unidade de ESF realmente foi sanada. **Aprendizados:** A territorialização e cadastro são um processo primordial da planificação que fornece embasamento para as equipes conhecerem todos usuários da área, e com isso conseguem avançar em todos os processos e ter sustentabilidade das ações.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

A IMPORTÂNCIA DO PRÉ NATAL ODONTOLÓGICO E GRUPO DE GESTANTE.

Cláudia Flores Ferreira Rocha¹

¹Missão Sal da Terra

Contextualização: Quando nos referimos a gestação, a primeira diretriz é o pré-natal: realização do pré-natal representa papel fundamental na prevenção e/ou detecção precoce de doenças tanto maternas como do feto. **Objetivos:** Promover atenção humanizada para a saúde materna, incluindo ações de prevenção e promoção de saúde na capacitação de gestantes que iniciaram o pré-natal na Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) temas pertinentes sobre a gestação, parto e puerpério. **Metodologia:** Serão agendados encontros mensais/quinzenais com as gestantes, na unidade de saúde da família correspondente, com duração de 50 minutos, para discussão de diversos temas relacionados à gestação. Cada encontro será realizado por algum profissional da equipe multidisciplinar ou convidado especial. **Resultados / implicação prática:** É necessário desmistificar o atendimento odontológico da gestante, para que recebam a assistência adequada e integral de sua saúde neste período tão especial. Para isso, a informação correta deve ser divulgada, além de realizado o trabalho das equipes de Saúde Bucal juntamente com as equipes de Saúde da Família. **Aprendizados:** Quando mencionamos os cuidados durante a gestação devemos pensar de forma ampla, e não limitarmos somente as consultas com seu médico. A ação multidisciplinar (atuação de várias áreas juntas, neste caso a saúde) visa um cuidado completo em relação a mãe e o bebê. Por recomendação do Ministério da Saúde, as carteirinhas de gestantes, entregues em sua primeira consulta de pré-natal, salienta o cuidado com a higiene bucal e consultas odontológicas mais frequentes. Prevenção é o primeiro passo para um bom pré-natal, não seria diferente quando nos referimos ao pré-natal odontológico.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

A IMPORTÂNCIA DO PROCESSO DE PLANIFICAÇÃO E MAPEAMENTO ORGANIZACIONAL ATRAVÉS DE PAINÉIS DINÂMICOS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NA UBS SEDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA.

EDMARIA DA SILVA SOUSA¹, Tainna de Paula Soares Araújo²

¹SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE LAGOA GRANDE, ²SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE LAGOA GRANDE DO MARANHÃO

Contextualização: A estratégia de planificação de atenção à saúde caracteriza-se como um potente mecanismo de reorganização dos processos de trabalho. Esses processos ofertam um conjunto de ações educacionais voltadas a aprimorar os conhecimentos, desenvolvendo habilidades e atitudes dos profissionais necessários a organização e qualificação assistenciais. **Objetivos:** Melhorar os processos organizacionais, através da rede de atenção à saúde, desenvolvendo habilidades necessárias para organização e qualificação dos processos com foco na Planificação. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência realizado na Equipe Sede. O período para elaboração e implantação destes dispositivos de trabalho iniciou em janeiro e segue no processo de validação e alterações sempre que necessário, uma vez que são instrumentos didáticos e dinâmicos. Para a construção deste estudo a principal ferramenta utilizada foram painéis dinâmicos e instrutivos que demonstram a situação dos processos de trabalho aplicados e desenvolvidos na Unidade pela equipe. **Resultados / implicação prática:** A equipe é composta por profissionais que compõe a ESF do município. O processo de trabalho desalinhado apresentava dificuldade no alcance das metas propostas, diante deste cenário a equipe aplicou os painéis como estratégia de monitoramento dos indicadores com base da reorganização do processo de planificação da APS. Os resultados de melhoria foram identificados logo após esse processo tornar – se conhecido e utilizado por todos da equipe, a visualização rápida e oportuna dos indicadores que precisava de ajuste possibilitou exitoso alcance nos resultados, com ganhos e avanços nos indicadores do previne brasil, a equipe saiu do ISF 5,5 para o atual ISF que é 9,5. **Aprendizados:** É notório a importância da execução desses processos organizacionais para identificação de problemas que podem ser resolvidos de forma significativa, afim de fortalecer a assistência na saúde de forma eficiente levando em consideração o papel fundamental da ESF que é promover saúde com responsabilidade, autonomia, considerando a singularidade de cada caso, sua resolutividade e a necessidade de fortalecer a linha de cuidado a população.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

A INTRODUÇÃO DE UMA NOVA FORMA DE TUTORIA DA PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE NA REGIÃO ENTORNO SUL GOIÁS

Mariana Machado Santos Pereira¹, VILALBA CARLOS LIMA MARTINS BEZERRA¹, Raphael Henrique Barbosa Santos², Maria de Lurdes Granja da Silva Avelino², Glenio Magrini²

¹Beneficência Portuguesa, ²Regional de Saúde Entorno Sul - GO

Contextualização: A regional Entorno Sul é composta por um grupo de trabalho de 15 pessoas. No início da planificação, as oficinas eram realizadas conforme preconizado, e geralmente agrupavam tutores de 2 ou 3 municípios em um local. Após 2 etapas, os gestores solicitaram em CIR que o formato fosse mudado. Com isso, as oficinas tutoriais passaram a ser online para a BP, porém com os atores regionais presenciais. **Objetivos:** Apresentar a efetividade de um novo formato de realizar tutorias da planificação da Atenção à Saúde na região Entorno Sul-GO. **Metodologia:** Após a solicitação dos gestores, regional e BP, analisaram e decidiram acatar o pedido, por ser uma necessidade da região que estavam com dificuldades na logística. Para isso, as oficinas passaram a ser feitas em cada cidade, onde todos os tutores municipais se reúnem em um local, BP faz o alinhamento conceitual online e regional fica presente com o município realizando as dinâmicas e direcionando as falas, dúvidas, sugestões. Nas Inter tutorias, a facilitadora da BP se desloca presencialmente para cada município, onde faz o monitoramento da unidade laboratório e reunião com a gestão. **Resultados / implicação prática:** A mudança no formato da oficina foi muito produtiva para a região, tendo em vista que atualmente os municípios tem acesso a oficina individualizada e customizada, pois existe municípios em diferentes níveis de maturidade para os processos, e a abordagem se torna personalizada, o que facilita um melhor empoderamento das equipes e motivação para a realização das ações. Para além disso, o fato de as Inter tutorias terem se tornado presencial fez com que houvesse uma proximidade entre gestão, regional e BP, pois após cada visita de tutoria no município, é garantido uma agenda com o gestor para pactuação de ações da gestão que podem auxiliar as unidades no processo de planificação e integra-lo nos processos. E, ainda é possível perceber desafios, fragilidades e potência de cada município. **Aprendizados:** Realizar mudanças é um desafio, mas olhar para a necessidade é sempre soberano em todos os contextos. Se existe uma necessidade, é preciso focar nela! Às vezes é necessário desconstruir para construir algo mais grandioso. Esse novo modelo de capilarização da planificação, associado ao protagonismo desenvolvido pela regional, se tornou a grande potência da região nesse processo.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

A METODOLOGIA DA PLANIFICAÇÃO COMO FERRAMENTA DE TRABALHO PELA PRÁTICA MÉDICA NO PROCESSO DE ACREDITAÇÃO

WILANDS PATRÍCIO PROCOPIO GOMES¹, Lorryne Belotti¹, ANDRÉA CHRISTINA BORELLA¹, Ana Maria Trufelli¹

¹Hospital Israelita Albert Einstein

Contextualização: Acreditações reconhecem serviços que proporcionam um alto padrão de atendimento. Neste sentido, a Parceria Pública Privada Einstein está empenhada em aprimorar a qualidade e segurança da assistência médica, assim investe recursos e tecnologia na preparação das unidades básicas para certificação. A estratégia escolhida para orientar ações a serem tomadas é a Planificação da Atenção em Saúde (PAS). **Objetivos:** Relatar o uso da metodologia da Planificação, através da Jornada do Acesso, para fortalecer a prática assistencial médica em Unidades Básicas de Saúde (UBS). **Metodologia:** Estudo aprofundado sobre a certificação desejada e segurança do paciente. Discussão entre assistência e gestão sobre práticas que, embora conhecidas, não são adotadas de forma pragmática na APS. A PAS, através de matrizes com etapas, objetivos, público-alvo e planos de ação, é um potente instrumento de gestão e organização da atenção primária (APS). A prática médica da AT utilizou da metodologia PAS em reuniões, envolvendo máximo de profissionais assistenciais, para implantar, em 3 meses, processos e protocolos de segurança e boas práticas à 14 UBS, na Zona Sul do município de São Paulo. **Resultados / implicação prática:** Em três meses foram discutidas as boas práticas médicas como prescrição adequada, evolução correta, coerente e continuada em prontuário, padronização de evoluções e reavaliações e comunicação em alça. Permitiu-se a discussão e implantação de protocolos de segurança do paciente elaborados baseados em referências bibliográficas e perfil das unidades, como protocolos para APS de prevenção e risco de quedas, procedimento invasivo seguro e transição do cuidado. O desenvolvimento do projeto foi possível pelo empenho de todas as práticas assistenciais e organização dos serviços de saúde destinando tempo para educação continuada e replicação local. **Aprendizados:** Para desenvolver grandes projetos, é crucial adotar metodologia reconhecida e objetiva. Integrar áreas de gestão e equipe assistencial é fundamental para promover confiança e adesão às inovações. Todavia, desafios são inevitáveis ao implementar novos processos em um sistema de saúde já sobrecarregado. Além disso, é preciso equilibrar atividades administrativas, interlocuções e capacitações da AT.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

AMPLIANDO CUIDADOS E MELHORANDO ACESSO À SAÚDE NA REGIÃO DE SAÚDE MADEIRA MAMORÉ/RO

PATRICIA OLIVEIRA DA SILVA QUEIROZ¹, Sachanna Mychelly Morais Torres¹, MADELEINE LAÍS SOARES FERNANDES DE LIMA¹, DOUGLAS VIEIRA DA COSTA¹, FRANCISCO INÁCIO DA CUNHA JUNIOR¹

¹Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia

Contextualização: A Planificação da Atenção à Saúde trouxe para a Região de Saúde Madeira Mamoré a instrumentalidade para a mudança do cuidado através do Ciclo PDSA. Transformando as práticas profissionais e a própria organização do trabalho na Atenção Primária e Atenção Ambulatorial Especializada, tendo como prioridade inicial a linha de cuidado Materno Infantil. **Objetivos:** Apoiar os municípios na execução das ações pactuadas no processo de Planificação da Atenção à Saúde em prol de melhorar a atenção à saúde prestada na Região de Saúde Madeira Mamoré no Estado de Rondônia. **Metodologia:** Realização de visitas técnicas e de monitoramento para rodar o ciclo PDSA nas Unidades laboratório nos meses de junho e setembro, nos municípios: Candeias do Jamari, Guajará Mirim, Itapuã do Oeste e Nova Mamoré. **Resultados / implicação prática:** Em resultado observou-se que houve a sistematização de processos de trabalho, recomposição de equipes e de serviços das ULs visitadas, melhoria da ambiência e ampliação de equipamentos de informática nos municípios de Nova Mamoré e Guajará Mirim. Citando como exemplo a retomada de coleta de preventivos do Câncer de Colo de Útero, treinamento para inserção e manejo de métodos contraceptivos de longa duração. Em Guajará Mirim foi inclusive inaugurada a sala de atendimento odontológico, implementado o serviço de esterilização na Central de Material de Esterilização-CME na UL, depois de evidenciada a importância pelo processo de planificação. **Aprendizados:** Através do ciclo PDSA ocorreu a organização dos macroprocessos da atenção primária à saúde e microprocessos básicos possibilitando garantia de acesso, serviços com maior resolutividade, resolubilidade e segurança aos usuários.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

ANALISE E DIAGNÓSTICO DA ORGANIZAÇÃO DAS AGENDAS E DO ACOLHIMENTO DAS DEMANDAS ESPONTÂNEAS DOS PACIENTES DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NOVA ESPERANÇA/CACOAL-RO.

Atainá Tenório Volkweis¹

¹Prefeitura Municipal de Cacoal

Contextualização: O cenário referente à prestação de serviços e assistências à saúde possuem demandas ascendentes e muitas vezes insatisfatórias nos atendimentos ofertados pelo SUS, a partir dessa realidade surge a necessidade de compreender as demandas e ofertar de forma satisfatória, elucidando as situações de organização da agenda, do tempo e finalidade diagnosticar essa oferta e o atendimento dos usuários. **Objetivos:** Realizar análise dos tempos de Consulta e do circuito de atendimento da unidade básica de saúde Nova Esperança. Estabelecendo o Diagnóstico de efetividade e resolubilidade dos agendamentos realizados através das análises dos atendimentos realizados por período. **Metodologia:** Foram analisados os atendimentos das equipes da Unidade de Saúde Nova Esperança/Cacoal-RO, através de revisão de prontuário eletrônico – PEC disponível no site e-sus.cacoal.ro.gov.br, esses atendimentos compreendem as datas de 11/09/2023 até 15/09/2023, os perfis de atendimentos selecionado para a pesquisa são de três atendimentos de enfermagem, três atendimentos médico agendados, esses atendimentos agendados são 03 no período da manhã e 03 a tarde, também selecionado 01 atendimento de demanda espontânea, 01 atendimento procurado para procedimento e 01 atendimento de vacinação, ambos por dia. **Resultados / implicação prática:** O cuidado com o paciente se inicia no seu agendamento, suas necessidades e anseios se inicia nesse momento, desta forma sua organização é muito importante. Diante dessa observação, na presente pesquisa constatou que 36,7% dos pacientes chegaram no horário, identificando um tempo maior de permanência do usuário dentro da unidade e a necessidade de reduzir o fluxo de circulantes. Frente às demandas espontâneas o tempo máximo de espera foi de 42 minutos, todos pacientes foram atendidos dentro do tempo ideal e estabelecido pelo fluxograma, compreendendo a eficácia da assistência nas demandas espontâneas. Também considerou que 95,5% dos pacientes, tiveram o início do atendimento em tempo inferior a 35 minutos, garantindo qualidade da assistência e resultados positivos na organização da agenda. **Aprendizados:** A elaboração de uma agenda, com estratégias eficazes para atender as necessidades das equipes e da comunidade é um desafio para muitas unidades de saúde, atender essas necessidades assistenciais dos usuários sempre é um desafio para SUS. Não foi possível dar consistência na satisfação do usuário, porém a pesquisa contemplou uma análise eficaz com diagnóstico e estratégias na organização da agenda.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

ANÁLISE DA IMPLEMENTAÇÃO DO PLANIFICASUS NO LITORAL PARANAENSE: DESAFIOS NA GESTÃO E PARTICIPAÇÃO DO CONTROLE SOCIAL

Giscar Luciano Lopes¹

¹Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Introdução/Justificativa: A interseção entre ciência, tecnologia e sociedade desempenha um papel crucial na compreensão das complexas dinâmicas que moldam a implementação de políticas de saúde, como o PlanificaSUS. Este estudo se propõe a examinar a implementação do PlanificaSUS no contexto do Litoral Paranaense, destacando os desafios enfrentados na gestão, no controle social e na perspectiva dos profissionais de saúde. **Objetivos:** Analisar criticamente os limites tecnológicos e políticos da implementação do PlanificaSUS no Litoral Paranaense; Identificar limites tecnológicos e políticos para a sua implementação, de acordo com seus pressupostos e objetivos, e avaliar o envolvimento e a participação da sociedade no controle social. **Metodologia:** Abordagem qualitativa, com a realização de entrevistas com diversos grupos de interesse, incluindo Secretários Municipais de Saúde, profissionais de saúde e representantes dos Conselhos Municipais de Saúde. A pesquisa incluirá oficinas para aprofundar a análise dos desafios relacionados à implementação do PlanificaSUS e à participação do controle social. O estudo de caso, baseada no trabalho de Robert K. Yin, é fundamentada na expertise desse autor em pesquisa tecnológica relacionada a problemas de política social. **Resultados:** A pesquisa busca responder às perguntas "como" e "por que" em relação aos desafios da gestão, profissionais da saúde e o controle social na implementação do PlanificaSUS nos municípios da primeira Regional de Saúde do Paraná. O estudo de caso é considerado pertinente nesse contexto, uma vez que permite a análise detalhada dessas questões. A amostragem da pesquisa será intencional, garantindo a representação adequada de diferentes partes interessadas. Serão realizadas entrevistas semiestruturadas e análise de documentos, seguidas de análise de conteúdo para identificar categorias emergentes e temas recorrentes. As oficinas envolverão diversos stakeholders e usarão uma variedade de recursos para coletar informações qualitativas. **Conclusão:** A abordagem crítica e aprofundada proposta neste estudo têm o potencial de fornecer insights valiosos para a melhoria da implementação do PlanificaSUS no contexto específico do Litoral Paranaense e contribuir para o avanço das políticas de saúde no Brasil.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

A PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE COMO ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE E RESILIÊNCIA DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

Jackeline da Rocha Vasques¹, Aida Maris Peres¹, Dora Yoko Nozaki Goto¹, Michele Straub², Taynara Sousa¹, Priscila Rodrigues Rabelo Lopes³, Carolina Belomo de Souza⁴

¹Universidade Federal do Paraná, ²Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Paraná, ³PAS ProadiSUS / BP, ⁴Universidade Federal de Lavras

Introdução/Justificativa: A pandemia da Covid-19, desafiou os sistemas de saúde de todo o mundo evidenciando a necessidade de se pensar estratégias para sua resiliência independente do contexto. **Objetivos:** Descrever os resultados sobre a percepção dos gestores em relação ao *Guia Orientador de Enfrentamento da Pandemia da Covid-19* e a Planificação da Atenção à Saúde (PAS) como apoio no enfrentamento à pandemia da Covid-19. **Metodologia:** Estudo transversal, descritivo de abordagem quantitativa, realizado nos pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS): 1) Atenção Primária à Saúde - APS, 2) ambulatório Ponto de Atenção Secundária Ambulatorial - PASA e 3) hospital referência para Covid-19, do estado do Paraná, entre os meses de setembro a dezembro de 2021. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos com parecer nº 4.450.267 e 4.590.722. Este resumo aborda as variáveis 29 e 30 dos instrumentos da Atenção Primária à Saúde (APS), 26 e 27 dos ambulatórios PASA e 23 e 24 dos hospitais referência para Covid-19. **Resultados:** Completaram o estudo 228 (52,53%) gestores estratégicos e intermediários que responderam de forma completa os instrumentos nacionais para identificação da resposta dos pontos de atenção no enfrentamento à pandemia da Covid-19. Na APS, observou-se que 85% das equipes das unidades de saúde dos municípios utilizaram o guia orientador para o enfrentamento da pandemia da Covid-19 na RAS, no ambulatório PASA: 81% e no hospital referência para Covid-19: 85%. Em relação a PAS, 37% das equipes das unidades de saúde dos municípios estavam ou utilizaram o método; no ambulatório PASA: 28% e no hospital referência para Covid-19: 39%. **Conclusão:** O Guia orientador e a PAS tiveram grande importância no apoio ao enfrentamento da Covid-19 e resiliência do sistema de saúde, tanto na reorganização dos processos de trabalho como na qualificação de recursos humanos assistenciais, apoio e gestão, porém para maior resiliência da RAS, há a necessidade de expansão do método da PAS de forma global e apoiada.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

A PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE COMO MOTIVAÇÃO PARA A REALIZAÇÃO DA ESTRATIFICAÇÃO FAMILIAR, COM O FOCO NA IDENTIFICAÇÃO DO PROCESSO DE ADOECIMENTO NO TERRITÓRIO DA ESF SINDÔ II.

EDMARIA DA SILVA SOUSA¹, Fábio Henrique do Nascimento Sousa²

¹SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE LAGOA GRANDE, ²SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE LAGOA GRANDE DO MARANHÃO

Contextualização: A equipe usou como base a Escala de Coelho Savassi, para a construção de uma planilha específica, que serviu como instrumento para coleta de dados da estratificação do risco familiar na UBS Sindô II, a planilha foi aplicada através dos ACS, no território de adstrição com a finalidade de identificar marcadores social de saúde, refletindo o potencial de adoecimento de cada núcleo familiar.

Objetivos: : Identificar o risco familiar através de estratificação por microárea, bem como descrever os fatores de risco apresentados na planilha. **Metodologia:** Trata -se de um relato de experiência, realizado através de pesquisa de campo, no território de adstrição da ESF Sindô II, zona rural do Município de Lagoa Grande do Maranhão. Tendo como documento norteador a planilha de Coelho Savassi, o Enfermeiro da equipe elaborou documento próprio, apresentou aos demais membros da equipe que juntos identificaram na planilha uma ferramenta exitosa para identificar o risco familiar da localidade. A pesquisa ocorreu nos meses de julho e agosto, foi realizada pelos ACS da equipe, coordenada pelo Enfermeiro e supervisiona pela coordenadora da APS. **Resultados / implicação prática:** O Enfermeiro disponibilizou o instrumento de trabalho, capacitou os ACS, organizou cronograma para aplicação por localidade e em seguida os ACS começaram a aplicar a escala, realizando casa a casa, os mesmos preenchem os dados que eram respondidos pelo representante familiar. Após a realização do processo de estratificação em todo o território que contempla a ESF Sindô II a equipe se reuniu para analisar os dados e pontuar os principais riscos identificados que foram: precursores para elevação do grau de risco familiar, coOntrapondo o que se esperava, foram identificados dados que apontaram maior vulnerabilidade em uma localidade que supostamente teria situação inversa quando aplicada a classificação. **Aprendizados:** Durante o processo observou – se o quanto a dinâmica familiar é constante, é fundamental a revisão periódica destes dados. Que o território passa por mudanças diárias, e por ter essa dinamicidade, faz se necessário a constante atualização. Um ponto relevante também identificado é a inclusão de novas famílias, com cadastros e estratificação qualitativa, bem como a exclusão de dados quando oportuno.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

APLICAÇÃO DA MATRIZ SWOT COMO FERRAMENTA DE PLANEJAMENTO NO PROCESSO DE PLANIFICAÇÃO DE UMA EQUIPE DA ESF DA ZONA RURAL DE TIMON

Leyla Gerlane de Oliveira Adriano¹, KAMILA AROCHO E SILVA¹, Naelson Soares da Silva^{2,3}

¹ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, ²Coordenação, ³Coordenação da Atenção Primária a Saúde - Timon/MA

Contextualização: O processo de planificação de Atenção à Saúde, tem como proposta de gestão, a organização dos processos de trabalho da Atenção Primária à Saúde com a Atenção Ambulatorial Especializada nas redes de Atenção à Saúde. Dessa forma, o uso de instrumentos e ferramentas se tornam indispensáveis para as equipes de Estratégia Saúde da Família-ESF no que tange o cuidado, avaliação e planejamento das ações. **Objetivos:** Avaliar o processo de trabalho da planificação de uma equipe da ESF da zona rural de Timon. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência sobre o uso da ferramenta de planejamento chamada matriz SWOT para avaliação do processo de trabalho da planificação da ESF. Inicialmente foi reunido a equipe durante o horário protegido afim de discutir sobre o processo de trabalho na planificação da equipe. Para isso foi necessário a impressão de um modelo da matriz SWOT em papel do tipo A3 onde os profissionais incluindo os Agentes Comunitários de Saúde (ACS's) puderam escrever na matriz todos os aspectos que facilitavam assim como dificultavam o processo de trabalho da planificação. **Resultados / implicação prática:** Sendo assim, a equipe identificou como fraquezas internas: a falta de estrutura física, principal dificuldade relatada; e, dificuldade de acesso para muitas localidades que exigem carro; como forças internas foi apontado a efetiva comunicação entre a equipe, resolutividade e fácil acesso. Quanto as oportunidades externas foram identificadas a valorização dos profissionais e fácil acesso aos serviços da rede; e como ameaças externas, a politização, a falta de medicamentos, principalmente de hiperdia, e a violência. **Aprendizados:** A experiência com o uso da matriz SWOT possibilitou a equipe o autoavaliação do processo de trabalho, assim como, avaliar as forças e fraquezas no processo de planificação. Dessa forma, a ferramenta da matriz SWOT configurou como tecnologia exitosa para avaliação e estratégia para elaboração de plano de ação com vistas a melhorias no processo de trabalho.



APLICAÇÃO DE METODOLOGIA ATIVA NO PROCESSO DE ENSINO-APRENDIZAGEM DE CUIDADO MATERNO-INFANTIL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Jordeilson Luis Araujo Silva¹, Ana Glaucy Silva Cardoso¹, Naelson Soares da Silva^{2,1}, Francymara Rodrigues da Silva¹, Maria das Graças Alves dos Santos¹, Andreza da Costa Silva¹, Jéssica Lima Sousa¹, Laís Francisca de Sousa Silva Assunção¹

¹Coordenação da Atenção Primária a Saúde - Timon/MA, ²Coordenação

Contextualização: A aprendizagem ativa, focada no aluno, substitui a abordagem tradicional. Isso implica em criar ambientes participativos e colaborativos, onde os estudantes desenvolvem pensamento crítico e autonomia. No entanto, essa mudança requer uma articulação cuidadosa entre métodos de ensino e objetivos educacionais, para assegurar resultados efetivos. **Objetivos:** Relatar, de forma crítica e reflexiva, a experiência vivenciada pelo os profissionais da saúde na implementação de metodologias ativas de ensino no processo de planificação. **Metodologia:** Estudo descritivo, tipo relato de experiência, de um trabalho desenvolvido na unidade básica de saúde do Mutirão do município de Timon-Ma. Os participantes da ação foram profissionais da área da saúde da equipe. A atividade foi sistematizada envolveu a dinâmica de grupo do *World Café*, exposição dialogada e roda de conversa; síntese coletiva; painel de ideias; conversas cruzadas e relatório e ações. Com isso, foi realizado debate sobre a linha de cuidado materno/infantil e integrando os conceitos teóricos à prática de avaliação a realidade da equipe **Resultados / implicação prática:** Os participantes expressaram satisfação com a metodologia empregada na intervenção. Destacaram aspectos positivos, como a inovação metodológica e a quebra do paradigma das apresentações expositivas tradicionais, que centralizam o tutor. A combinação de métodos ativos de ensino-aprendizagem, como o World Café, com a ênfase na planificação da atenção básica, destaca a importância de uma educação que capacita os sujeitos envolvidos a serem protagonistas ativos de seu próprio aprendizado e de seu cuidado de saúde. Isso contribui para uma abordagem mais completa e capacitadora, que visa não apenas transmitir conhecimento, mas também promover a autonomia, a reflexão crítica e a ação responsável. **Aprendizados:** O desenvolvimento deste trabalho destacou a importância dos métodos ativos de ensino-aprendizagem na construção de um conhecimento libertador que promova a autonomia e a emancipação dos sujeitos educativos. Nesse cenário, a dinâmica do World Café emergiu como uma prática educativa inovadora, valorizando as experiências dos educadores e educandos.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

APLICAÇÃO DO ACESSO AVANÇADO EM UMA UNIDADE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: BENEFÍCIOS DIRECIONADOS AOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE.

Francineide das Chagas do Nascimento Sousa¹

¹Secretaria Municipal de Saúde de Coelho Neto MA

Contextualização: Com o intuito de abandonar a fragmentação de agendamento por grupos de patologia e faixa etária, evitar o pré-atendimento distante, e diminuir o absenteísmo, discute-se sobre uma nova possibilidade de organização do acesso e agenda da APS, denominado acesso avançado. Apresenta-se o bloco de horas, adaptado com o acesso avançado, sendo o primeiro um instrumento da PAS. **Objetivos:** Relatar a experiência da implementação do bloco de horas na APS, adaptado ao acesso avançado, e seu impacto na rotina da UAPS. Tem como objetivo ampliar de modo quantitativo e qualitativo o acesso aos usuários SUS e eliminar a existência de filas para agendamentos das consultas. **Metodologia:** Trata-se de um relato sobre a experiência exitosa de um profissional que atua APS, em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde na cidade de Coelho Neto-MA. Para realizar coleta de dados deste trabalho, foi utilizado a agenda eletrônica do sistema de prontuário eletrônico do cidadão (PEC), onde foi coletado e analisado o número total de atendimentos de usuários a cada mês. A faixa de tempo avaliada foi entre fevereiro e julho de 2022 e 2023, correspondentes ao agendamento clássico e ao acesso avançado, respectivamente e a avaliação mensal dos funcionários durante as reuniões de equipe. **Resultados / implicação prática:** Foram criados dois gráficos. No gráfico 1 refere-se ao atendimento de usuários com agendamento entre 2022 e 2023, e o gráfico 2 ao índice de satisfação dos funcionários participantes em 2022 e 2023. Ao analisar os resultados do gráfico 1, é possível verificar que existem oscilações significativas dentro de cada grupo quando comparado internamente mês a mês e também quando comparada ao outro grupo. O Gráfico 2 apresenta os resultados de satisfação no trabalho referente a cada mês dos funcionários participantes da implantação do Acesso Avançado. Os dados sugerem que houve aumento de satisfação no ano de 2023 quando o Acesso Avançado entrou em vigor. **Aprendizados:** O domínio sobre a totalidade de usuários do território e a utilização da demanda de base populacional para realização das consultas e dos demais serviços, é fundamental para o sucesso da implantação do acesso avançado na UAPS. Mesmo não havendo aumento na quantidade de atendimentos, houve aumento considerável na qualidade, o que demonstra benefícios na utilização do AA.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

APLICAÇÃO DO IVCF-20 NA ÁREA DO CERRO DO LOURO/MICROÁREA 06

RITA ADELINA NUNES DE MELO¹, ANDREZA POSSER DA SILVA¹

¹ESF CERRO DO LOURO

Contextualização: A ação foi desenvolvida a partir das tutorias da Planificação da Atenção à Saúde/Rede Bem Cuidar no município de Formigueiro/RS, onde a linha de cuidado prioritária é de atenção à pessoa idosa. Nesse contexto, foi apresentado e discutido com os profissionais, a nota técnica e o instrumento de avaliação multidimensional e estratificação de risco, IVCF-20. **Objetivos:** Aplicação do IVCF-20 em 100% das pessoas idosas da área do Cerro do Louro, micro área 06. Elaboração de programação assistencial da atenção primária à saúde considerando os idosos robustos, em risco de fragilização e frágeis. **Metodologia:** Realização de reunião de equipe com a enfermeira e os ACS para apresentação do registro atualizado de pessoas acima de 60 anos das suas micro áreas e definição de estratégias e prazo para aplicação do IVCF-20. Foi pactuado a aplicação de 8 IVCF-20 por dia e o envio diário de informações à enfermeira, para revisão e registro no sistema. A micro área 06 faz parte da área Cerro do Louro (UBS do interior). É composta por três endereços: Cerro do Formigueiro (38 indivíduos - 1 recusado); Faxinal do Meio/Olaria (29 indivíduos - 4 recusados) e por último, Colônia da Aroeira/Cassol (65 indivíduos). **Resultados / implicação prática:** Levantamento do número de pessoas acima de 60 anos, através dos relatórios gerados do cadastro individual e familiar, atualizado pela agente comunitária de saúde. Na micro área 06 foi aplicado o IVCF-20 com 127 pessoas idosas e houve a recusa de participação de 05 idosos. A aplicação do instrumento de avaliação multidimensional amplia a visão dos profissionais que acompanham os usuários e possibilita à equipe de APS programar um conjunto de ações aos mesmos, conforme necessidades e capacidades. Fica explícita a importância de conhecer instrumentos de estratificação de risco para uma assistência mais qualificada e resolutive, impactando a vida das pessoas, bem como, as ações de educação permanente aos profissionais de saúde. Integração entre as equipes da APS e AAE na supervisão clínica. **Aprendizados:** Quando a equipe trabalha integrada oferece um atendimento melhor. O olhar ampliado proporciona avanços na assistência, especialmente aos idosos que apresentam várias condições crônicas, como: hipertensão, diabetes, depressão, obesidade, entre outras. É fundamental o trabalho em equipe e a participação e informação do usuário para estabilização e melhora da sua condição de saúde.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

APOIO INSTITUCIONAL DA SES EM NÍVEL REGIONAL: O CASO DA REGIÃO ESTRADA DE FERRO/GO

Marcelo Dourado Carvalho Lopes¹, Suelma Maria de Rezende¹, Adriano de Oliveira², Jackeline Gomes Alvarenga Pinto², Marcilene Alves de Sousa¹, Severo Martins Neiva¹

¹Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, ²A Beneficência Portuguesa de São Paulo

Contextualização: Além de suporte qualificado do projeto PROADI, o protagonismo da gestão local se mostrou fator crítico de sucesso na implementação da PAS. A SES-GO adotou a planificação como política permanente para a qualificação da APS em todo o estado. Na Região Estrada de Ferro 16 municípios aderiram. Assim, o papel da equipe técnica da Regional de Saúde, no apoio aos municípios, se tornou imprescindível. **Objetivos:** Apresentar a reorganização do processo de implementação da planificação na Região Estrada de Ferro em Goiás, a partir da revisão de papéis dos atores envolvidos. Demonstrar as estratégias adotadas e os resultados obtidos. **Metodologia:** A partir da análise das dificuldades de implementação do projeto, a equipe técnica da regional de saúde solicitou mudanças na forma de apoio do PROADI. Devido ao número de municípios aderidos entendeu-se necessário uma seleção de unidades com maior potencial para compor a agenda de visitas/oficinas tutoriais. Por outro lado a equipe regional passou a fazer acompanhamento in loco das unidades com maior dificuldade, entre as semanas padrão. Empreendeu-se um processo de formação da equipe técnica da regional por meio de práticas educacionais problematizadoras do facilitador em ato. **Resultados / implicação prática:** A PAS na região iniciou de forma truncada, devido à deficiências metodológicas e interação entre facilitadora, equipe regional e municípios. Isso gerou desmotivação e comprometeu os objetivos pretendidos. Com o realinhamento dos processos, estratégias e inserção de novo facilitador, observou-se mudança significativa. A integração entre as equipes da BP e regional constituiu um ambiente de harmônico que refletiu em melhoria de relacionamento com gestores e tutores municipais e os motivou. Em 2 avaliações aplicadas sobre organização, qualidade e condução das oficinas tutoriais, 98,5% dos tutores referiram índice bom ou ótimo. Com o acompanhamento da equipe regional no período de dispersão foi possível manter todos os municípios engajados e diminuir as diferenças de desempenho entre eles. **Aprendizados:** Esta experiência revelou a importância do uso adequado das tecnologias leves (relacionais) como fator chave na implementação da PAS. A perspectiva do fazer junto trouxe aos tutores regionais e municipais empoderamento para desenvolver a planificação de forma autônoma. Com isso tem-se a perspectiva de continuidade do processo, independente da contemplação de novo ciclo de apoio de projetos PROADI.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

A REDIVISÃO TERRITORIAL DO MUNICÍPIO DE LUZIÂNIA PARA O RENASCIMENTO DE UMA APS FORTE

Valéria Fernandes Carvalho Costa¹, Mariana Machado Santos Pereira², Maria de Lurdes Granja da Silva Avelino^{3,4}

¹Universidade Federal de Goiás, ²Beneficência Portuguesa, ³Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, ⁴Regional de Saúde Entorno Sul - GO

Contextualização: O município de Luziânia-Go, em 2023, com o Projeto da Planificação em Goiás, através da tutores da Beneficência Portuguesa, deparou-se com o desafio de reterritorializar as áreas de abrangência de suas unidades básicas de saúde da atenção primária (UBS), o que permitiu reorganizar os espaços de atuação das equipes e fundamentar a criação de novas microáreas urbanas. **Objetivos:** Divulgar o êxito da experiência de territorialização do município de Luziânia-GO, como uma ferramenta potente para fortalecimento da APS e organização da RAS. **Metodologia:** A equipe das Ações Básicas de Saúde escolheu uma ferramenta gratuita de mapeamento. Houve reorganização do território da Atenção Primária no município e a construção de um mapa dinâmico da área de abrangência e das microáreas das UBSs. O processo de mapeamento foi realizado entre fevereiro e julho de 2023, mobilizando mais de 30 enfermeiros das UBSs, 137 ACSs e mais de 90 ACEs. Os mapas foram elaborados, pelas equipes, através de reuniões e visitas conjuntas às áreas, onde os agentes somaram o quantitativo real de pessoas por quadra. Assim, dividiram e definiram as microáreas (cinco microáreas para cada área de abrangência), com no máximo, 750 pessoas para cada uma. Vários mapas dinâmicos foram elaborados também a partir do mapa de abrangência. **Resultados / implicação prática:** O Mapa de Abrangência das UBSs permitiu adequar o fluxo de pacientes e a capacidade de atendimento das equipes de Saúde da Família. Ao visualizar o Mapa, o usuário identifica a qual microárea a sua residência pertence. Os mapas interativos, os profissionais de saúde de cada equipe, o utilizam para, a partir de informações mais detalhadas, construir as ações de planejamento. A partir da redivisão do município em novas áreas de abrangência, foi possível organizar melhor o acesso, vincular os usuários a uma equipe e permitir que as unidades acompanhem os pacientes de sua responsabilidade. **Aprendizados:** Com a reterritorialização houve reorganização dos espaços de atuação das equipes e a fundamentação de criação de novas microáreas, além de ter um desenho do diagnóstico situacional da população da qual cada equipe é responsável.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

A SALA DE SITUAÇÃO COMO INSTRUMENTO DE MONITORAMENTO DA PAS

Júlia Beatriz Dani Rinaldi¹, Miry-Gueder Braz Silva de Oliveira¹

¹Regional de Saúde Sudoeste I

Contextualização: A Planificação da Atenção à Saúde vem se apresentando como um programa contínuo de melhoria dos macro e micro processos desenvolvidos na Atenção Primária à Saúde (APS), sempre tendo como base teórica e conceitual o Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC) e a operacionalização recorremos a metáfora da construção de uma casa, citando vários momentos para organização dos macroprocessos da APS adaptados para a organização dos macroprocessos na Atenção Ambulatorial Especializada (AAE), conforme proposto pelo Prof. Eugênio Vilaça Mendes. A Planificação da APS está sendo desenvolvida no estado de Goiás, em todas as 18 (dezoito) regiões de saúde, e a Região de Saúde Sudoeste I, fica no sudoeste goiano, com extensão de 31.477km², e uma população de 462.069 habitantes, sendo composta por 18 (dezoito) municípios, contando com uma sede administrativa regional no município de Rio Verde, o qual também é o mais populoso e com a maior quantidade de equipamentos e serviços de saúde. Os municípios que compõem a Região de Saúde Sudoeste I são: Acreúna, Aparecida do Rio Doce, Cachoeira Alta, Caçu, Castelândia, Itajá, Itarumã, Lagoa Santa, Maurilândia, Montividiu, Paranaiguara, Porteirão, Quirinópolis, Rio Verde, Santa Helena de Goiás, Santo Antônio da Barra, São Simão e Turvelândia. No decorrer das oficinas da PAS, as tutoras regionais sentiram a necessidade de um monitoramento mais próximo do desenvolvimento destas oficinas nos municípios, assim durante as reuniões de avaliação pré e pós “Oficina Mãe”, como é denominada a oficina com todos os consultores e tutores municipais, realizada na sede da Regional de Saúde, buscaram estratégias para criar um instrumento de monitoramento. À vista disso e sabendo da utilização dos dados apresentados na Sala de Situação, desenvolvido pelos técnicos da Regional de Saúde Sudoeste I, sendo este um documento criado, desenvolvido e divulgado por esta Regional de Saúde, como forma de monitoramento e avaliação dos serviços e ações de saúde realizados pelos municípios jurisdicionados, tendo caráter permanente, visa contribuir para um diagnóstico ágil e qualificado das necessidades e problemas prioritários da rede de atenção à saúde nesta região, assim auxiliando a gestão na definição e execução rápida de estratégias. Visualizando esta possibilidade as tutoras regionais solicitaram ao técnico de Tecnologia de Informação que criasse um mapa de monitoramento das Oficinas da PAS nos municípios jurisdicionados por esta regional, contendo minimamente os dados de participação na Oficina Mãe, Replicação da oficina no município e entrega dos resultados/documentos de cada oficina no Drive. **Objetivos:** Monitorar o Projeto Planifica Goiás Marcar a participação dos consultores e tutores municipais na Oficina Mãe Registrar a realização das oficinas nos municípios jurisdicionados a Regional de saúde Sudoeste I Apreciar a entrega dos resultados/documentos de cada oficina no Drive. **Metodologia:** Este trabalho trata-se de um relato de experiência que descreve a utilização do instrumento da Sala de Situação no monitoramento da participação dos consultores e tutores municipais na Oficina Mãe, acompanhar a replicação da Oficina nas unidades municipais e a entrega dos resultados/documentos de cada oficina, pelas tutoras municipais. A experiência teve início com o desenvolvimento da primeira Oficina Mãe na Região de Saúde Sudoeste I e findará com a finalização da PAS na região de Saúde. A ideia da utilização do instrumento de monitoramento surgiu nas reuniões de pré e pós realização da Oficina Mãe, onde as tutoras regionais sentiram a necessidade de ter dados sobre a PAS na Região de Saúde, assim o técnico da tecnologia da Informação foi acionado para a inclusão desta página na sala de Situação, junto aos conteúdos da Atenção à Saúde. Os recursos empregados para realizar o monitoramento pelo instrumento da Sala de Situação é uma planilha do Excel, não necessitando de recurso financeiro para este monitoramento, como complementação na alimentação dos dados na planilha excel, faz-se necessário a utilização do drive de e-mail e aplicativos de vídeo chamadas. Dentro do monitoramento solicitado, os dados da participação dos consultores e tutores municipais, representa a participação destes na Oficina Mãe, que acontece no município sede da Região de Saúde, sendo realizada durante o dia todo onde é apresentado todo o conteúdo teórico da etapa, contendo uma proposta de metodologia e ferramentas para a realização da oficina nos municípios. Já no monitoramento da replicação da Oficina Mãe nos municípios, as tutoras regionais, além de observar a entrega dos documentos no drive, realizam ligação e chamadas por aplicativos de conversa ao vivo com os consultores e tutores municipais, prestando apoio e minimizando as dificuldades apresentadas, sugerindo novos processos e parabenizando quando atingem as metas estabelecidas por eles mesmos. No monitoramento pelo drive, as tutoras além de apreciar as entregas dos resultados/documentos de cada oficina, acompanham as fotos e frequências que os tutores e consultores municipais anexam. O drive da Planificação foi criado pela Coordenação de Educação Permanente em Saúde e compartilhada com todas as tutoras regionais, além da coordenação geral da unidade e o consultor e facilitador da empresa consultora/parceira para a Planificação no estado de Goiás, este drive está dividido em 3 (três) pastas a qual conta com a primeira pasta denominada Consultoras Regionais-Grupo Conductor, aqui as tutoras encontram todo o material geral, material exclusivo delas e a planilha de planejamento regional da planificação; a segunda pasta, denominada Materiais Oficinas é compartilhada com todos os consultores municipais, além dos que já estão na pasta anterior e, nela consta todo o material teórico, de apoio, sugestões de textos, outras experiências, notas técnicas e demais materiais, esta pasta está dividida por oficina temática da planificação, facilitando assim aos consultores encontrar o referido material; a terceira pasta, denominada Municípios, esta compartilhada com o grupo condutor regional, consultor e facilitador da empresa parceira e cada consultor municipal tem acesso somente ao seu município, resguardando o sigilo das informações dos demais municípios participantes, esta pasta é de fato o monitoramento do drive e está dividida por município participante da Planificação e, ainda, dentro de cada pasta municipal contém a divisão por oficina e as respectivas entregas/documentos pertinentes a cada etapa que os municípios já realizaram. Como a Sala de



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

Situação é de um instrumento de monitoramento e trata apenas de sinalização semafórica, e não há a necessidade de contato com pessoas não necessita de avaliação de comitê de ética. **Resultados / implicação prática:** Com a realização do monitoramento pelo instrumento da Sala de Situação, pelas tutoras regionais, dos três pontos principais de análise e acompanhamento da PAS, houve uma maior aproximação das tutoras regionais com os consultores e tutores municipais para entender em qual momento da Oficina estes se encontravam, assim como a oferta de auxílio mais próximo e em tempo oportuno a estes. As consultoras regionais sentiram durante as reuniões pré e pós Oficina Mãe que o processo da PAS estava 'solto', isso é, sem um monitoramento durante uma oficina e outra, apenas com as entregas dos resultados/documentos de uma oficina para a outra; e com a aplicação do instrumento da Sala de situação este monitoramento ficou mais próximo dos atores municipais da PAS. Com a realização deste monitoramento pela sala de Situação é possível apresentar diretamente aos consultores e tutores municipais o resultado de cada Oficina assim como aos gestores municipais. O monitoramento apresenta que a adesão inicial a Planificação da APS era de 89% e com a não adesão de 2 municípios e a desistência de mais 2, até a Oficina 5, o projeto apresenta adesão total de 78% dos municípios a Planificação, sendo que existe uma participação variada entre 64 a 100% dos consultores e tutores municipais na Oficina mãe, mostrando a importância da participação destes atores para o aprendizado e internalização do Processo da Planificação. Os dados nos mostram que a multiplicação da Oficina mãe nos municípios tem uma porcentagem maior ficando entre 71 a 97%, apresentando a importância da proximidade dos técnicos regionais aos técnicos municipais, agregando conhecimento e empoderamento para a multiplicação da Oficina Mãe, e a inserção dos resultados/documentos no drive variam de 43 a 80%, revelando a necessidade de uma maior aproximação entre os técnicos regionais e municipais, assim como a fragilidade e falta de habilidade com a tecnologia e ferramentas digitais disponíveis na área da saúde por parte de alguns técnicos municipais. Ainda existem dados importantes para serem visualizados como um município que apesar de não ter desistido do processo da planificação, como fizeram outros dois municípios, não participa das Oficinas, assim como não replica e não insere nada no drive, apesar de todas as tentativas de resgate realizado pela tutora e também pela gestora da unidade regional, se apresenta como um município silencioso ao processo da Planificação. Encontramos ainda quatro municípios onde os consultores e tutores municipais participaram da Oficina mãe e não multiplicaram e não inseriram resultado no drive em pelo menos uma Oficina/etapa do Projeto. Pelo monitoramento encontramos um município que participa da Oficina mãe e realiza a multiplicação municipal, mas não insere os resultados/documentos no drive, mesmo divulgando a multiplicação e os resultados a tutora regional assim como já apresentou estes na oficina mãe seguinte. Na Região de saúde Sudoeste I, todos os municípios participantes elegeram uma unidade laboratório e todas as demais unidades de saúde da APS são unidades expansão, desta forma na região existem municípios com apenas a unidade laboratório, mas também existe municípios com até 13 (treze) unidades de expansão, portanto todas as unidades de saúde, dos municípios participantes, estão no processo da Planificação. A análise é realizada continuamente durante a realização das oficinas e também durante o período de dispersão nos municípios. **Aprendizados:** A utilização de tabela do Excel disposto no instrumento Sala de Situação, possibilita a inclusão dos dados simples à dados complexos, com sinalização semafórica, permite fácil compreensão aos consultores e tutores municipais, assim como de qualquer pessoa que visualizar a Sala de Situação. As avaliações que foram realizadas durante o monitoramento da Sala de Situação permitiram a aproximação das tutoras regionais aos consultores e tutores municipais foi analisado como um ganho no processo da PAS. O monitoramento da PAS pela Sala de Situação apresenta uma vinculação das ações da APS aos Instrumentos de Gestão, mostrando o quanto a APS é importante para o alcance ou não das metas estipuladas e/ou pactuadas pelos municípios, sendo a PAS uma pauta constante nas Reuniões do Colegiado Intergestores Regionais (CIR) inteirando o gestor municipal como membro efetivo e colaborativo do processo. A Sala de Situação como painel de informações dos serviços e ações de saúde da Região Sudoeste I, sendo permanente, se mostra um importante instrumento de avaliação contínua de informações em saúde. Permitindo, por esta avaliação contínua, uma maior integração entre equipes de trabalho com um único objetivo, que é a melhora da assistência à população. A análise dos dados apresentados na Sala de Situação da APS permite aos técnicos da Regional de Saúde Sudoeste I estar em constante estudo do ciclo PDSA, um ciclo que é alicerçado nos quatro pilares do planejamento, realizar, estudar e agir. Sendo este um dos instrumentos que a Planificação lança mão para melhoria na gestão do processo e tornar este mais eficiente. Salienta-se que o ambiente profissional está cada dia mais online, tornando a exigência por profissionais qualificados tecnologicamente uma evidência, desta forma o monitoramento apresenta a necessidade imediata de melhorar o conhecimento em informática dos técnicos municipais de saúde, o que deixa claro a necessidade de agregar qualificações permanentes sobre os recursos tecnológicos, sejam eles programas do pacote Office, sejam softwares que facilitem a rotina de trabalho nas unidades de saúde. Diante o exposto, as análises, que serão realizadas com a finalização do processo da PAS na Região de saúde Sudoeste I, poderão responder de modo mais específico o impacto do Processo nos indicadores da APS e o grau de efetividade desta estratégia na melhoria dos macro e micro processos.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

A SALA DE SITUAÇÃO EM SAÚDE MENTAL EM UM CAPS COMO DISPOSITIVO DE PLANEJAMENTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Janine Cardoso Soub^{1,2}, Rosane de Fátima Borba Lacerda², Mayara Novais Pereira Zandomingo²

¹Centro de Referência Estadual de Atenção à Saúde do Idoso, ²Secretaria Municipal da Saúde de Salvador

Contextualização: A transição epidemiológica brasileira desafia respostas de cuidados crônicos longitudinais pelo SUS, incluindo condições de saúde mental. A ausência de um sistema de informação em saúde mental representa um óbice nesse contexto. **Objetivos:** Relatar a experiência de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) no uso de uma planilha eletrônica que integra a Sala de Situação em Saúde Mental como dispositivo de planejamento na rede de seu território sanitário. **Metodologia:** Relato de experiência descritivo da utilização de variáveis customizadas e tabuladas para análise situacional de um CAPS no subsídio de planejamento em saúde mental do território. **Resultados / implicação prática:** Caracterização fidedigna de usuários; identificação de determinantes sociais em saúde mental; sistematização de informações em saúde mental; análise da capacidade assistencial da equipe; organização assistencial da equipe com base na análise situacional e conectada às necessidades do território. **Aprendizados:** A construção de uma Sala de Situação em Saúde Mental como dispositivo de monitoramento e avaliação em um CAPS é uma ferramenta que auxilia os processos de planejamento da Rede de Atenção Psicossocial na qual a unidade se insere.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

AS COMPETÊNCIAS PROFISSIONAIS DESENVOLVIDAS APÓS A EXPANSÃO CICLO 1 E 2 DO PLANIFICASUS EM AQUIDAUANA MATO GROSSO DO SUL.

DANIELE FERREIRA DE SOUZA¹, ADRIANA LANZA DA SILVA BARBIER¹, PATRICIA PATUSSI NASCIMENTO PANACHUKI¹

¹SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE AQUIDAUANA MS

Contextualização: Em 2019 foi feita a adesão ao Planificasus pela Secretaria de Saúde do Estado de Mato Grosso do Sul (MS) contemplando a micro região de Aquidauana, sendo iniciado na Unidade laboratório Equipe de Saúde da Família (ESF) Vila Pinheiro. Em 2021 foi iniciado o Ciclo de Expansão 1 para 8 ESF urbanas e em 2022 o Ciclo Expansão 2 para 5 ESF urbanas, entre essas 3 ESF na área rural. **Objetivos:** Objetivos Geral: Analisar a contribuição do Planificasus no processo de trabalho das ESF; Específicos: Identificar quais conhecimentos, habilidades e atitudes foram adquiridas ou aprimoradas no processo de trabalho das ESF a partir da implantação do Planificasus; **Metodologia:** Para a qualificação dos profissionais, foi apresentado um instrumento de gestão e organização dos macroprocessos e microprocessos da Atenção Primária à Saúde (APS), que eram expostos e desenvolvidos durante um momento de estudos, denominado workshop. O momento de alinhamento da teoria com a prática ocorria durante as oficinas tutoriais e os períodos de monitoramento das ações que eram durante o giro nas unidades. Esses momentos tinham apoio do corpo técnico gerencial da secretaria estadual, as analistas do Hospital Albert Einstein e os tutores da APS e secretaria municipal de Saúde. **Resultados / implicação prática:** A partir da expansão do Planificasus, os profissionais das ESF fortaleceram suas práticas profissionais, criando novas estratégias para a organização do serviço, o que repercutiu em mudanças no processo de trabalho das equipes, oportunizou mudanças que refletiram no aprimoramento das habilidades e atitudes profissionais, uma vez que a equipe de saúde pôde rever o funcionamento e organização, reconhecer as necessidades de saúde dos usuários do território e acompanhar os grupos populacionais de forma longitudinal passando a fazer parte da rotina do serviço, subsidiando a avaliação das ações desenvolvidas, o desempenho da equipe, o alcance dos objetivos propostos, o que trouxe conseqüentemente, a qualificação da assistência à saúde ofertada **Aprendizados:** O Planificasus contribuiu para o aprimoramento e desenvolvimento de novos conhecimentos, habilidades e atitudes incorporados no processo de trabalho das ESF. A partir da realização de workshops, oficinas tutoriais e construção do plano de ação os profissionais passaram a discutir e refletir sobre o processo de trabalho, estabelecer novas rotinas do serviço e na assistência.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA: EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE E PROJETO DE EXTENSÃO, QUALIFICANDO PROFISSIONAIS PARA O SUS

Danuza Barros Gomes¹, Girlandia Alexandre Brasil Amorim¹

¹Universidade Vila Velha

Contextualização: A Política Nacional de Assistência Farmacêutica tem por objetivo efetivar o acesso, a qualidade e a humanização da Assistência Farmacêutica envolvendo um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde garantindo os princípios da universalidade, integralidade e equidade, sendo a sua efetivação um dever do Estado e direito do cidadão (Resolução CNS 338, 06/05/2004). **Objetivos:** Apresentar os resultados de um Curso do tipo Capacitação na área de Assistência Farmacêutica para formação de um perfil profissional voltado para o desempenho eficiente, dinâmico e colaborativo junto à equipe multidisciplinar na Atenção Primária e Especializada à Saúde. **Metodologia:** Para compreender a importância da estruturação da assistência farmacêutica (AF) na organização municipal e estadual é primordial conhecer as ferramentas de planejamento das ações relacionadas ao ciclo da assistência farmacêutica (seleção, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação). Portanto, foi realizada uma Capacitação em Assistência Farmacêutica para profissionais municipais que tinham interesse em ampliar o conhecimento em formato síncrono online, com carga horária de 42h, no período noturno. Foram trabalhados seis módulos com conteúdos voltados para o aprofundamento da AF. **Resultados / implicação prática:** Foram certificados participantes dos Estados do Rio de Janeiro, Minas Gerais, Espírito Santo e Rondônia. O conteúdo ministrado cumpriu a função de melhoria da qualidade de prestação de serviço pelos profissionais à comunidade onde exercem suas atividades, gerando também impacto indireto aos usuários dos serviços de saúde. Garantir qualidade e acesso à política pública de assistência farmacêutica na Atenção Primária e Especializada à Saúde nos municípios e Estado, contribuindo na garantia do direito à saúde da população é dever dos gestores públicos, portanto, todos devem ter amplo conhecimento dessa política pública. Para o Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica (PPGASFAR) o projeto de extensão cumpriu a missão de qualificação aliado ao processo de educação permanente saúde. **Aprendizados:** O curso contribuiu para a promoção da qualificação em Assistência Farmacêutica, fomentando a discussão sobre o papel do Cuidado Farmacêutico e o impacto positivo das práticas de Clínica Farmacêutica para as Redes de Atenção à Saúde, alcançando 130 (cento e trinta) inscritos, demonstrando sua importância para um melhor desempenho e resolutividade da Atenção Primária e Especializada à Saúde.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

ATENÇÃO CONTÍNUA À GESTANTE: ORGANIZAÇÃO E CUIDADO ALIADOS PELA VIDA

Renata Ramos Cipriano¹, Aurilívia Carolinne Lima Barros²

¹secretaria municipal de saúde, ²Barros Tecnologia LTDA

Contextualização: O PNAR nasceu em 2019 a fim de atender às gestantes de alto risco do município de Capanema, implementar o PlanificaSUS e colaborar com o pacto da redução da morte materna. Entre as ações desenvolvidas para potencializar a gestão do cuidado materno-infantil tivemos: criação de impressos para estratificação de risco e compartilhamento do cuidado entre AAE e APS; e, fluxos de atendimento à gestante. **Objetivos:** Apresentara a experiência do Ambulatório de Atenção especializada de Capanema/PA na implantação da Atenção Contínua **Metodologia:** Foram criadas estratégias para organização dos sistemas de atenção com o estabelecimento de compromisso e responsabilização pelo cuidado a mulher no ciclo gravídico puerperal, por meio de ações organizadas, amplas, integradas e com coberturas abrangentes, utilizando tecnologias simplificadas e economicamente viáveis. Nosso trabalho aliado a planificação vem adequando e qualificando os processos de trabalho, o atendimento em circuito interdisciplinar vem enriquecendo a qualidade do atendimento a gestante. **Resultados / implicação prática:** Já foram 967 gestantes de alto risco em quase 4 anos do projeto, realizados em torno de 5000 atendimentos (contabilizando todas as especialidades), muitas experiências exitosas, muitas mães e filhos salvos, os poucos óbitos que não puderam ser evitados foram esclarecidos em tempo hábil. Conseguimos evitar que essa gestante realize uma peregrinação na rede de atenção à saúde, devido encaminhamentos desnecessário ou indevidos. Seguimos trabalhando em gerar indicadores de saúde, traçar o perfil epidemiológico do município, ampliar as atividades educativas tanto para equipe quanto para as usuárias da atenção especializada e atenção básica. **Aprendizados:** A caminhada nesse processo foi de muitos aprendizados, planificar o serviço implicou na quebra de paradigmas pessoais e profissionais, fazer mais do mesmo é fácil, fazer diferente mediante uma saúde fragmentada e comandada por ideais contraditórias gerou muitos conflitos, mas que por fim nos ensinou o valor do trabalho em equipe e nos deu a satisfação de inovar mesmo quando parecia impossível e improvável.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

ATENÇÃO CONTÍNUA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Anderson Leonardo Sousa Cardoso¹, Christiany Rôse de Aguiar², Maria de Fátima Oliveira Santos¹, Jocyane Reis Melo¹, Monique da Silva Rocha¹

¹Universidade Estadual do Maranhão, ²Secretária Municipal de Saúde de Caxias

Contextualização: A Atenção Contínua (AC) é uma tecnologia em saúde elaborada para o manejo de pessoas com condições crônicas não agudizadas, compartilhadas pelas equipes da APS, sendo beneficiados mediante diferentes abordagens. Considerando que esses usuários necessitam de ações contínuas dos profissionais para um controle efetivo de suas condições de saúde, torna-se relevante apresentar experiências exitosas. **Objetivos:** Realizar um relato de experiência acerca dos ciclos de AC na APS proposto pelo *Group Health Cooperative*. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência por meio de 2 ciclos de AC desenvolvidos em junho de 2023, em uma UBS localizada no município de Caxias-MA. Foram realizadas com 2 usuários, um tabagista de 69 anos e um usuário frequente e hipertenso de 90 anos. Participaram do rodízio médico, enfermeiro, fisioterapeuta, nutricionista e farmacêutico. Através desse processo foi desenvolvido o plano de cuidado e de autocuidado apoiado, em que os usuários pactuaram dois comportamentos que desejavam mudar. **Resultados / implicação prática:** A realização da Atenção Contínua possibilitou que os usuários fossem avaliados de forma integral, considerando as especialidades de cada profissional, e, a partir disso, analisarem possíveis comportamentos que estavam levando-os ao adoecimento. Tendo como resultado pactuação de mudanças de comportamento, estabelecendo metas e grau de interesse em cada uma delas. Possibilitando assim, uma maior satisfação do usuário e um melhor controle das condições crônicas. Posteriormente a pactuação, foram realizadas visitas com o profissional coordenador para verificar no domicílio se os usuários estavam seguindo as recomendações e com os comportamentos que se comprometeram a mudar, em que os mesmos afirmaram estarem seguindo com o que foi pactuado. **Aprendizados:** A realização da AC teve impacto significativo no usuário frequente, reduzindo a necessidade desse usuário em procurar a AB. A experiência relatada foi desenvolvida com poucos usuários, o que pode ser considerado insuficiente para afirmar transformações em relação a eficácia da AC, no entanto é possível através da experiência relata que o ciclo obteve resultados positivos.



ATENÇÃO FARMACÊUTICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE: CUIDADO E IMPACTO NA TERAPIA MEDICAMENTOSA

Mônica Soares Costa Veiga¹

¹Missão Sal da Terra

Contextualização: O cuidado farmacêutico no Brasil é considerado uma modalidade nova, entretanto, ela traz uma série de benefícios aos usuários, tais como: maior adesão medicamentosa e aprimoramento no plano de cuidado, podendo prevenir possíveis interações medicamentosas, reduzir efeitos adversos, reduzir a agudização de doenças crônicas e principalmente, promover a melhora clínica do paciente. **Objetivos:** Promover a implantação do cuidado farmacêutico por meio de consultas farmacêuticas junto as equipes de saúde da família no Município de Uberlândia - MG, com o objetivo de avaliar o impacto desta prática na capacidade de adesão medicamentosa e capacidade de gestão medicamentosa. **Metodologia:** O impacto das consultas farmacêuticas na terapia medicamentosa, foi mensurado por meio de 2 ferramentas. A primeira foi baseada no método *Adherence to Refills and Medications Scale* (ARMS) e avaliou a adesão medicamentosa, sendo ao final o paciente classificado como alta adesão (score de 12 – 30 pontos) ou baixa adesão (score de 30 – 48 pontos). A outra ferramenta utilizada foi baseada no método *Med Tak* e avaliou a capacidade de gestão medicamentosa, sendo ao final o paciente classificado como alta capacidade de gestão medicamentosa ($\geq 50\%$) ou baixa capacidade de gestão medicamentosa ($< 50\%$) **Resultados / implicação prática:** No período da análise, julho e agosto/23, 50 pacientes (100%) passaram por consulta farmacêutica, destes 39 (78%) apresentaram alta adesão medicamentosa e 11 (22%) apresentaram baixa adesão. Dos pacientes com baixa adesão medicamentosa (n=11), a consulta farmacêutica foi capaz de melhorar em até 73% este parâmetro, permanecendo com baixa adesão medicamentosa apenas 27% dos pacientes analisados. Ainda, com relação a capacidade de gestão medicamentosa, dos 50 pacientes (100%) analisados 30 (60%) apresentaram alta capacidade de gestão medicamentosa e 20 (40%) apresentaram baixa gestão. Dos pacientes com baixa gestão (n=20), a consulta farmacêutica melhorou 81% da capacidade de gestão medicamentosa, permanecendo com baixa gestão apenas 19% dos pacientes. **Aprendizados:** Nossos resultados demonstram o impacto do farmacêutico na terapia medicamentosa do paciente, podendo auxiliá-lo de forma significativa tanto na adesão medicamentosa quanto na sua capacidade de gestão dos medicamentos. Neste sentido, a atenção farmacêutica configura um cuidado importante na saúde do paciente, garantido assim o sucesso de sua terapêutica.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

A TERRITORIALIZAÇÃO COMO PROCESSO DE TRANSFORMAÇÃO REALIZADO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SEDE, MUNICÍPIO DE LAGOA GRANDE DO MARANHÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

EDMARIA DA SILVA SOUSA¹

¹SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE LAGOA GRANDE

Contextualização: A territorialização é uma ferramenta utilizada para definir a abrangência de atuação dos serviços para melhor adequar o modelo assistencial ao perfil populacional. Tem como base o reconhecimento territorial. Cada membro da equipe deverá conhecer as etapas e a importância da territorialização. **Objetivos:** Reorganizar o processo de trabalho realizado por meio das equipes de saúde no território adscrito com base no processo de planificação da APS. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, realizado com a equipe de saúde da UBS Sede de Lagoa Grande do MA. Os profissionais envolvidos na execução foram os profissionais da Equipe de Saúde. Os recursos utilizados para análise da situação das equipes foram os cadastros dos usuários, o processo de territorialização ocorreu no período de janeiro a março de 2023. Para o processo de territorialização acontecer foram redistribuídas as localidades entre os ACS. **Resultados / implicação prática:** Os dados coletados foram informados em tempo real pelos ACS, através dos tablet, sistema E-SUS. A reorganização dos cadastros com base do processo de planificação da APS resultou no alinhamento dos dados bem como nos resultados dos indicadores do Programa Previne Brasil que despontaram como propositiva exitosa. Nestes indicadores de saúde, observa-se que para a qualificação destes indicadores faz-se necessário a base de cadastros atualizada e qualificada. (NUNES et al., 2002).” pontua o ACS como protagonista na identificação dos problemas que afeta os sujeitos que habitam os territórios. Sujeito entendido aqui como um ser com uma subjetividade complexa, com variável grau de autonomia (CAMPOS, 2000). **Aprendizados:** Participar do processo de territorialização e conhecer o território, possibilitou momentos enriquecedores para os profissionais da equipe, uma vez que viabilizou um contato com as pessoas usuárias do serviço de saúde local e propiciou uma aproximação e análise dos modos de vida e saúde-doença da população da UBS Sede. Nesse contexto, identificamos como aprendizagens, durante o processo: o conhecimento do processo saúde-doença da população e a colaboração da equipe, especificamente das agentes comunitárias de saúde.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

ATRASO NO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR: EDUCAÇÃO PARA A FAMÍLIA NO AMBULATÓRIO DE ALTO RISCO.

Karine Kassia Lima Oliveira¹, Eglane da Silva Sales¹, Aliny de Oliveira Pedrosa¹, Juliana Lima Costa de Souza¹, Camila Batista Silva¹, ANA LUISA DE SOUSA FERREIRA¹, Brenda Stefany de Sousa Barroso¹, Helena Cardoso Filgueiras¹

¹CENTRO ESPECIALIZADO EM ASSISTÊNCIA MATERNO INFANTIL

Contextualização: O atraso no desenvolvimento neuropsicomotor implica problemas de linguagem, cognitivo e motor. Com isso, os pais apresentam dificuldades no manejo e cuidado, sendo que o estímulo adequado e precoce é capaz de atingir níveis de desenvolvimento satisfatórios para cada faixa etária. **Objetivos:** Relatar a experiência da educação em saúde para cuidadores de crianças de alto risco e apresentar ações de estimulação precoce para o desenvolvimento neuropsicomotor. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência de um grupo educativo de responsáveis por crianças com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor realizado no Centro Especializado em Assistência Materno Infantil (CEAMI) em Caxias-MA. Contamos com a participação de uma colaboradora do ambulatório que é mãe de duas crianças autistas, onde a mesma relatou sua vivência. Produção de brinquedos lúdicos confeccionados pela fisioterapeuta, a partir de materiais recicláveis para estímulos do desenvolvimento neuropsicomotor da criança em casa e abordagem das nutricionistas sobre seletividade alimentar. **Resultados / implicação prática:** Os pais e ou cuidadores sentem-se capacitados para o cuidado das crianças, a partir do aprendizado de técnicas de estimulação precoce em casa gerando um maior grau de adesão ao tratamento/cuidado proposto e orientado no CEAMI e na APS, e dessa forma uma melhora no desenvolvimento neuropsicomotor das crianças. **Aprendizados:** O acolhimento e o cuidado à essas crianças e a suas famílias são essenciais para que se obtenha uma evolução clínica satisfatória. A troca de experiência neste espaço é valiosa para os cuidadores, uma vez que possibilita o aprendizado mútuo, as atividades propostas geram valor ao compartilhamento do cuidado com o CEAMI e possibilitam maior grau confiança entre usuários e equipe.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA: O USO DA TELECONSULTA COMO ESTRATÉGIA DE MANUTENÇÃO DA PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA.

Diego Camilo Pinto¹, Melyne Serralha Rocha¹

¹Missão Sal da Terra

Contextualização: Teleconsulta é uma modalidade de atendimento que permite a realização de consultas à distância através de dispositivos apropriados sendo impulsionada pela pandemia da Covid-19. Assim o atendimento digital pelo Profissional de Educação Física ganhou espaço dentro das atribuições destes profissionais nas unidades de atenção primária do setor sul do município de Uberlândia.

Objetivos: Monitorar através da teleconsulta a realização de exercícios físicos através da observação da execução dos movimentos do usuário quando o mesmo está impossibilitado de frequentar os grupos de práticas presencialmente. As atividades são prescritas de acordo com necessidade e limitações no domicílio. **Metodologia:** Após a identificação dos faltosos nos grupos de atividade física, o profissional através da busca ativa analisa e monitora os motivos do absenteísmo. Caso seja um motivo que o impossibilite de retornar de forma presencial, a equipe oferece uma periodização individualizada para que o usuário se mantenha ativo é vinculado a unidade de saúde.

Resultados / implicação prática: A equipe é composta por 10 profissionais produzindo mensalmente uma média de 1647 atendimentos coletivos e individuais, sendo 12% destes de teleconsultas. **Aprendizados:** Os benefícios da atividade já estão amplamente difundidos. Portanto é necessário adotar estratégias para manter a assistência ao usuário. Sendo assim, o Profissional de Educação Física pode ser agente transformador dessa realidade propondo uma mudança de paradigma de curto a longo prazo através também das teleconsultas.



AVALIAÇÃO DO ÍNDICE DE VULNERABILIDADE CLÍNICO FUNCIONAL DOS IDOSOS COMO CRITÉRIO DE PRIORIDADE DE VISITAS DOMICILIARES EM UMA ESF DA ZONA RURAL DE TIMON

Leyla Gerlane de Oliveira Adriano¹, KAMILA AROCHO E SILVA¹, Naelson Soares da Silva^{2,3}, WAGNER PEREIRA FILHO⁴, KARINA OSÓRIO DA SILVA¹

¹ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, ²Coordenação, ³Coordenação da Atenção Primária a Saúde - Timon/MA, ⁴Universidade Estadual do Maranhão

Contextualização: O Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional (IVCF-20) é reconhecido como um dos melhores instrumentos de avaliação de forma rápida, confiável e simples das fragilidades do idoso. O instrumento é composto por vinte questões de caráter multidimensional totalizando em 40 pontos; quanto maior o valor obtido na avaliação, maior a vulnerabilidade. **Objetivos:** Descrever a experiência de uma equipe de ESF na aplicação do instrumento IVCF-20. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência realizado em uma equipe de ESF de uma zona rural no município de Timon. A avaliação do índice de vulnerabilidade clínico funcional foi realizada durante as consultas e visitas domiciliares pelos Agentes Comunitários de Saúde - ACS e Enfermeira da equipe. Antes de iniciar o processo de avaliação foi necessário realizar um treinamento durante o horário protegido com os ACS afim de discutir, conhecer e como realizar a avaliação por meio do IVCF-20. **Resultados / implicação prática:** A equipe conta com um total de 233 idosos adscritos na área de abrangência, onde foram avaliados 206 (88%) idosos. Observou que 163 (69%) foram avaliados como idosos robustos; 22 (9,4%) como idosos potencialmente frágeis; e 21 (9%) como idosos frágeis. A avaliação configurou como um critério de prioridade das visitas domiciliares afim de monitorar, acompanhar com maior frequência os idosos pelos ACS e pela equipe. Além disso, a prioridade das visitas domiciliares também permiti evitar que os idosos potencialmente frágeis evoluam para idoso frágil, e evitar quadros de agudização desses idosos. Dessa forma, a partir da avaliação da vulnerabilidade dos idosos, foi possível traçar estratégias e elaborar plano de cuidados voltados para a individualidade de cada idoso de forma holística. **Aprendizados:** O IVCF-20 mostrou ser útil, de fácil compreensão e manuseio pelos ACS, se tornando em um instrumento de rápida triagem e critério de avaliação para a priorização das visitas domiciliares pela equipe. Além disso, a avaliação da fragilidade permiti uma assistência holística e humanizada onde fortalece a equipe de saúde da família com o idoso e o cuidador.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

AVANÇOS E RESULTADOS DO TRABALHO EM EQUIPE NO APOIO E MONITORAMENTO DA PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO A SAÚDE

Maria de Lurdes Granja da Silva Avelino¹, Raphael Henrique Barbosa Santos², Fabrícia Aparecida Tegone¹, Joelma Paz de Souza¹, Raiane Xavier Coelho¹, Ocicélia da Rocha Santos¹, Raieny de Souza Marques Bueno¹, Lúcia de Fátima Santos Perdigão¹

¹Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, ²Regional de Saúde Entorno Sul - GO

Contextualização: A Regional Entorno Sul é uma das mais populosas do Estado de Goiás, com 7 municípios jurisdicionados a ela, sendo 6 destes limítrofes ao Distrito Federal, e considerados Municípios Dormitórios. O desafio das equipes está na realização dos cadastros, das visitas domiciliares e confecção do Mapa Epidemiológico que ajudasse na construção do diagnóstico da situação de saúde da população do território. **Objetivos:** Relatar os arranjos realizados na Regional Entorno Sul para o efetivo envolvimento de servidores das diferentes coordenações no acompanhamento, apoio, monitoramento e avaliação das ações propostas no Projeto de Planificação da Atenção a Saúde desenvolvidas nos municípios da Região do Entorno Sul. **Metodologia:** O processo de seleção foi dividido em 3 etapas: Etapa 1: apresentação do projeto para todos os coordenadores da regional para identificação e indicação de servidores, das diferentes pastas, para comporem a equipe de tutores regionais, incluindo coordenadores interessados em entrar na equipe; Etapa 2: apresentação do projeto para os servidores identificados com perfil para comporem a equipe de tutores regionais, informando as atribuições desta equipe; Etapa 3: distribuição de dois tutores por município, apelidados de “padrinhos” do município e apresentação dos consultores municipais. **Resultados / implicação prática:** A multidisciplinaridade dos tutores, envolvendo as diferentes coordenações, possibilitou que as implementações dos processos ganhassem mais criticidade e a visão de cada parte, quando nos reuníamos, ganhava uma análise ampla e um direcionamento efetivo para a abordagem dos tutores e consultores municipais. Os servidores, que antes tratavam apenas das ações de suas coordenações, passaram a entender e se envolver com a temática e a problemática de outras coordenações, agregando valor as discussões e as tomadas de decisões. As reuniões semanais de tutoria trouxeram uma ampla reflexão sobre alguma dificuldade na implementação de alguns processos, em razão do tutor envolvido com aquela pauta opinar para todos os tutores, considerando seu conhecimento do assunto, enriquecendo o apoio dos demais. **Aprendizados:** Este formato, de agregar tutores de diferentes coordenações no acompanhamento, apoio e monitoramento das ações e processos do Projeto da Planificação, possibilitou uma discussão mais ampla das necessidades, fragilidades, vulnerabilidades e potencialidades dos municípios. A participação dos nas pré oficinas, imprimiu ao tutor regional segurança no apoio, monitoramento e acompanhamento das ações.



A VISITA DOMICILIAR COMO AÇÃO PRECÍPUA DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE: PROPOSTA DE OPERACIONALIZAÇÃO DA PRÁTICA COM A METODOLOGIA DO PLANIFICASUS

Patricia de Oliveira dos Santos¹, Robson Zazula¹

¹Universidade Federal da Integração Latino

Introdução/Justificativa: A visita domiciliar é ação precípua no processo de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). O instrumento é utilizado historicamente pela categoria profissional por proporcionar maior aproximação e compreensão da realidade de vida dos indivíduos e famílias no território de abrangência da Atenção Primária em Saúde. Neste sentido, o ACS deve ter clareza de como operacionalizar a prática. **Objetivos:** o presente estudo objetiva propor metas metodológicas para qualificar a prática dos ACSs na visita domiciliar. **Metodologia:** A partir deste objetivo, realizamos um resgate histórico do surgimento da profissão na assistência à saúde, a inclusão da visita domiciliar nas bases normativas da profissão e realizamos uma proposta de intervenção a partir da metodologia do PlanificaSUS de seis metas para fortalecer a operacionalização da visita domiciliar no cotidiano do ACS: **Resultados:** A **primeira meta** refere-se à caracterização da visita domiciliar a partir do seu objetivo, ou seja, “o propósito de ação” e o tempo necessário para intervenção. A **segunda meta** é sobre a postura, atitudes e comportamento do profissional ACS, que devem ser fundamentados em princípios éticos, especialmente quando realizar a visita domiciliar. A **terceira meta** faz menção à previsibilidade de impedimento ético na realização de visitas domiciliares. A **quarta meta** envolve o desenvolvimento de escuta qualificada e um olhar afinado para identificar fatores de risco à sua condição de saúde. A **quinta meta está relacionada à** comunicação escrita das informações observadas na visita domiciliar. A **sexta meta**, é a criação de um Procedimento Operacional Padrão (POP) para fluxo das demandas identificadas. **Conclusão:** A aplicabilidade da visita domiciliar no processo de trabalho do ACS necessita estar alinhada a um conhecimento técnico, ético e operacional que antecede a prática. A insuficiência de capacidade técnica na utilização deste instrumental pode ocasionar prejuízos a pessoa atendida e rompimento de vínculo com o serviço de saúde. A categoria profissional necessita de ações de educação permanente.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

BENEFÍCIOS DA ATENÇÃO CONTÍNUA NA ESF JACINTO ANTÔNIO DE MOURA ZONA RURAL DO MUNICÍPIO DE PARNARAMA-MA

Bruna Emanuelle da Silva Santos¹

¹Parnarama

Contextualização: Tanto na Atenção Contínua como nos princípios do SUS, o cuidado é realizado buscando atender as necessidades de portadores de condições crônicas de forma integral por um período de tempo contínuo através de uma equipe multiprofissional de forma sequenciada em um único turno de trabalho. **Objetivos:** Demonstrar a monitoração de condições crônicas através do Plano de Cuidado Apoiado. **Metodologia:** A Atenção Contínua na UBS Jacinto Antônio de Moura, ocorreu através de orientação da Planificação e Coordenação da APS, seguindo guia abordado nas tutorias. Definiuram-se então funções, estudo de prontuários, cronograma e feito convite a duas gestantes de risco intermediário. Eram realizados atendimentos multiprofissionais em salas separadas. Logo após junto com agentes comunitários de saúde montavam planos de autocuidado apoiado, onde comportamentos a serem modificados eram elencados e a gestante dava notas sobre os mesmos. Depois era assinada a pactuação e o ACS ficava responsável pela monitoração. **Resultados / implicação prática:** O ciclo de atenção no início teve de início breve estranheza pelas participantes, mas após a pactuação com as metas escolhidas por elas fez com que se sentissem no controle das mudanças que trouxeram melhora no seu estilo de vida, mudando maus hábitos e tornado-as mais presentes nas consultas, o que demonstra a efetividade do método que visa justamente uma maior monitoração. **Aprendizados:** A Planificação traz com ela diversas ferramentas para organização da Atenção Primária a Saúde, com a realização da Atenção Contínua as principais necessidades das usuárias foram elencadas inicialmente as de maior chance de êxito, empoderado-a para realizar mudanças que tiveram impacto direto no seu bem estar, evitando complicações e melhorando o vínculo com a equipe.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

BILHETE PARA RETORNO IMEDIATO E RETORNO AGENDADO PARA CONSULTAS MÉDICAS E ODONTOLÓGICAS

Tarcia Fernanda Ribeiro da Silva Oliveira¹

¹PEDRO GOMES DE MORAES

Contextualização: O Bilhete de Retorno programado foi criado na unidade de saúde Pedro Gomes de Moraes do município de Nerópolis, com o intuito de reduzir o número exorbitante de demandas espontâneas que aconteciam diariamente pelos usuários, tendo em vista que 80% dessas demandas era para entrega de exames e renovação de receitas. **Objetivos:** O maior Objetivo foi reduzir as filas de esperas para consultas agendadas, Reduzir o alto índice de demandas espontâneas diárias que se apresentavam para entrega de exames, renovação de receita. **Metodologia:** Trata-se de um modelo de bilhete criado para ser entregue ao paciente no final do atendimento onde o mesmo registra qual tipo de retorno desejado para aquele paciente, tendo em vista que alguns pacientes necessitam de retornos imediatos para entrega de exames ou para monitoramento dos sinais conforme o grau de necessidades e já em determinadas situações o paciente recebe o bilhete para retorno agendado ou seja é um paciente que vai agendar nova consulta conforme sua disponibilidade e disponibilidade de agenda. A ferramenta está em uso há 5 meses nas unidades dos municípios de Nerópolis. **Resultados / implicação prática:** Os principais resultados obtidos com essa ferramenta foi a redução em 80% nas demandas espontâneas que chegavam em forma de entrega de exames, renovação de receitas dentre outras. Tendo em vista que ao sair do consultório o paciente recebe o bilhete assinalado pelo médico onde descreve se aquele paciente necessita de retorno imediato a unidade para verificar sinais ou até para entrega de exames para concluir Diagnóstico, ou se é um paciente que está com sua estratificação de risco já definida e não necessita de retornar com menos de 30 ou 60 dias. sendo assim observamos também a redução significativa nos números de paciente hiperutilizadores. **Aprendizados:** .



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

BLOCO DE HORAS COMO FORMA DE ESTRATÉGIA DE OTIMIZAÇÃO DA AGENDA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.

Francineide das Chagas do Nascimento Sousa^{1,2}, SARA DAYANE DE ARAUJO OLIVEIRA¹, Natássia de Oliveira Lima¹

¹Secretaria Municipal de Coelho Neto, ²Secretaria Municipal de Saúde de Coelho Neto MA

Contextualização: O acesso à saúde é garantido para todos. Porém, o cenário atual apresenta extensas filas formadas pelos usuários do SUS, para conseguir acesso ao serviço procurado. Um dos gargalos do SUS está relacionado ao princípio da universalidade, aqui o acesso ao sistema por meio da população, frequentemente, se mostra insatisfatório. O bloco de horas é apresentado pela PAS como instrumento organizacional. **Objetivos:** Relatar a experiência da implementação do bloco de horas na Atenção Primária à Saúde (APS), e seu impacto na rotina da Unidade de Atenção Básica à Saúde (UAPS). Eliminar a existência de filas para realização de agendamentos das consultas e garantir aos usuários atendimento de qualidade. **Metodologia:** Trata-se de um relato sobre a experiência exitosa dos profissionais que atuam na Atenção Primária à saúde (APS), em duas Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) na cidade de Coelho Neto-MA. Foram utilizados como materiais o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), as respostas subjetivas das recepcionistas das UAPS e os relatos das tutoras da Planificação da Atenção Primária à Saúde (PAS) da UAPS Daniel Guanabara e Santo Antônio. **Resultados / implicação prática:** Ao analisar os resultados, verificamos um impacto considerável no acesso dos usuários com a implantação do bloco de horas na Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS). Sendo o bloco de horas um macroprocesso da Atenção Primária à Saúde (APS), houve necessidade de rever todos os processos da base da construção social proposto por Eugênio Vilaça, e a partir desse modelo, implantar esse instrumento para facilitar o acesso dos usuários nas UAPS e garantir atendimento de qualidade. Foi utilizado o instrumento ciclo PDSA (Plan-Do-Study-Act), uma ferramenta de melhoria contínua, durante as reuniões, para estudar a implementação do bloco de horas e avaliar seu resultado na UAPS. **Aprendizados:** O bloco de horas mostrou-se uma ferramenta essencial para organização dos processos básicos nas UAPS. Sua implantação mostrou que é possível eliminar as filas dentro das UAPS, melhorou o acolhimento dos usuários, e garantiu a esses atendimento com qualidade. Além de garantir o acesso do usuário, organizou o processo de trabalho dos profissionais das UAPS Daniel Guanabara e Santo Antônio.



CICLO DE ATENÇÃO CONTÍNUA COMO TECNOLOGIA DO CUIDADO PARA USUÁRIOS FREQUENTES NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE BAIXINHA EM CAXIAS MA

Emília Pricila Andrade dos Santos e Silva¹, Romário de Sousa Oliveira¹, Jéssyca Mayara Cabral Souto¹, Andressa Regina Paulino Costa¹, Marisa Araújo Costa², Eliene Alves Cunha¹, Vanessa Kely Oliveira¹

¹Unidade Básica de Saúde Baixinha, ²Coordenação da Atenção Primária à Saúde de Caxias-MA

Contextualização: A atenção contínua é uma metodologia que envolve diferentes áreas da saúde trabalhando em conjunto para fornecer atendimento compartilhado a pacientes com condições crônicas não agudizadas. Essa abordagem permite atender o usuário de forma sequenciada, no mesmo turno de trabalho, possibilitando reconhecer as necessidades de saúde de cada indivíduo para elaboração do plano de cuidado apoiado. **Objetivos:** Qualificar a implementação de estratégias de promoção da saúde através da identificação precoce de fatores de risco e demandas individuais na unidade básica de saúde Baixinha. Além disso, possibilita monitorar as condições crônicas e reduzir a utilização desnecessária dos serviços de saúde no geral. **Metodologia:** Em horário protegido, a equipe organizou um ciclo de atenção contínua e selecionou quatro usuários que utilizam rotineiramente os serviços sempre retornam com novas queixas. Determinou-se um turno e um aparelhamento com formato de circuito interno para recebê-los, com tempo cronometrado para cada profissional realizar sua avaliação. Em um segundo momento, estes profissionais reuniram-se para estudo e decisão conjunta de um plano de cuidado assim como a eleição de membros da equipe para monitorar a evolução de cada caso. **Resultados / implicação prática:** A execução da atividade ocorreu de forma satisfatória e atingiu seu objetivo. Importante ressaltar que houve ainda um momento de educação em saúde onde os pacientes entenderam o propósito da dinâmica oferecida a eles e conversaram sobre metas para sua saúde e perspectiva de vida. O comparecimento único para vários atendimentos e a avaliação multidisciplinar foram fatores positivos e trouxeram discussões ampliadas e decisões assertivas para cada situação. A participação do próprio usuário no seu plano de cuidado individual, priorizando as metas de acordo com sua disponibilidade e interesse, observando o prazo que acordou com a equipe, tem facilitado no alcance dos resultados. A atividade permitiu compreender a frequência dos usuários na unidade e a coordenar os cuidados desses cidadãos. **Aprendizados:** A experiência faz refletir que as necessidades de saúde cada indivíduo são complexas e podem exigir vasto conhecimento e habilidades de profissionais de diferentes áreas. Traz ainda a convicção do valor de uma equipe multiprofissional e seu trabalho compartilhado integrado para a integralidade do atendimento em saúde das pessoas nas diversas linhas de cuidados, ampliando a resolutividade da APS



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO ODONTOLÓGICO DAS MICROÁREAS ASSISTIDAS PELA UBSF PARQUE ALVORADA

Maiara Lemes Pereira¹, Larissa Mendonça Rodrigues¹, Hemeli Alves Rodrigues¹, Sheila Farias Lourenço Pinho¹, Valéria Fernandes Carvalho Costa², Mariana Machado Santos Pereira^{3,4}

¹Prefeitura Municipal de Luziânia goias, ²Universidade Federal de Goiás, ³Universidade Federal de Uberlândia, ⁴Beneficência Portuguesa

Contextualização: A classificação de risco odontológico desempenha um papel fundamental na promoção de saúde, na detecção precoce de doenças e na prevenção de complicações. Logo a classificação permite um atendimento personalizado, educa os pacientes sobre a importância dos cuidados bucais e contribui para uma melhor qualidade de vida. Portanto é uma medida preventiva essencial para manter a saúde bucal e geral. **Objetivos:** Avaliar e estratificar o risco de saúde bucal dos moradores assistidos pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) da Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) Parque Alvorada, em Luziânia-GO. **Metodologia:** Este projeto iniciou-se com uma reunião de equipe juntamente com os ACSs, onde apresentaram as demandas odontológicas de suas microáreas. Com o intuito de diminuir essa demanda, os cirurgiões-dentistas destinaram duas datas para avaliação desses pacientes. Foi produzido um convite individual informando a data, o local e o horário, para que esses pacientes pudessem comparecer a UBSF para a avaliação odontológica. Os ACSs foram responsáveis para entregar em mãos esses convites para os usuários de suas microáreas. **Resultados / implicação prática:** Na primeira etapa, foram entregues 50 convites. Apesar de ter sido entregue essa quantidade de convites apenas 18 % compareceram a avaliação. Sendo que 4% destes pacientes foram classificados em risco moderado de doença cárie e doença periodontal. Vale ressaltar que a segunda etapa desse projeto ainda encontra-se em andamento. **Aprendizados:** Esse projeto possibilitou uma visão mais ampliada sobre a necessidade de tratamento odontológico da população do bairro Parque Alvorada. Com os resultados conseguimos classificar aqueles que precisavam de atendimento com mais urgência e assim diminuir a demanda reprimida.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

COMO OS TUTORES DAS REGIÕES CAFÉ, CENTRAL E VALE DO GUAPORÉ APRENDERAM SOBRE GESTÃO DO CUIDADO? UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DO USO DE METODOLOGIAS ATIVAS

Ana Paula Margarido¹, LUCILEIA ROSA ELLER¹, Rosane de Lucca Maerschner²

¹A Beneficência Portuguesa de São Paulo, ²Beneficência Portuguesa de São Paulo

Contextualização: A área da saúde demanda constante aprimoramento profissional. Despertar o desejo de aprendizado, tornou-se um grande desafio. As evidências apontam que as metodologias ativas favorecem a aprendizagem no ambiente de trabalho e, sendo assim, aplicá-las nas oficinas tutoriais da planificação, contribuem para o desenvolvimento de competências à organização dos serviços e boas práticas profissionais. **Objetivos:** Relatar o uso de metodologias ativas (MA) aplicadas nas oficinas tutoriais da Atenção Primária à Saúde (APS), sobre gestão do cuidado, nas regiões do Café, Central e Vale do Guaporé, no Estado de Rondônia, que estão no processo da Planificação de Atenção à Saúde. **Metodologia:** Foram realizadas 03 (três) oficinas tutoriais sobre a gestão do cuidado – VI, V e VI. Estas foram personalizadas para facilitar o entendimento e a aplicabilidade das ferramentas propostas para a organização dos serviços. Na tabela abaixo, estão dispostas as metodologias utilizadas e sua frequência em relação às 03 (três) oficinas.

Metodologia Ativa	Frequência
Aprendizagem Baseada em Times (TBL)	100%
Aprendizado Baseado em Vídeo (VBL)	100%
Estudos de Casos	33,33%
Sala de Aula Invertida	100%
Gamificação	100%
Design Thinking (DT)	100%
Rotação por Estação	33,33%

Resultados / implicação prática: Dentre as MA utilizadas, as de TBL, VBL, sala de aula invertida, gamificação e DT foram mais aplicadas nas oficinas. Elas favoreceram a integração, participação, engajamento, frequência e atenção entre os profissionais. Em relação à compreensão das ferramentas, observou-se que as atividades de dispersão foram bem executadas, mediante as devolutivas dos times e visitas às UBS. Ao final de cada oficina, houve um momento de avaliação dos participantes. Obteve-se os seguintes relatos: “melhorei o meu conhecimento teórico e prático”; “desenvolvi habilidades que eu precisava”; “pesquisei sobre temas que eu tinha dúvidas”; “compartilhei o que eu sabia com os meus colegas”; e “as MA me fizeram pensar mais e querer participar das oficinas, quero que elas sejam sempre assim, desconstruídas”. **Aprendizados:** É papel do consultor e facilitador acompanhar as tendências de inovação, tecnologia e disrupção no ensino-aprendizagem, contribuindo com novas abordagens e estratégias educacionais para desenvolver as pessoas. Reconhecer o modo de aprendizagem das equipes na planificação é fundamental para planejar as OT e alcançar os resultados esperados: desenvolvimento de times de trabalho de alta performance.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

COMO SUSTENTAR A IMPLEMENTAÇÃO DOS MACRO E MICROPROCESSOS DA PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO A SAÚDE (PAS) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS) EM UM MUNICÍPIO?

Tatia Lamara Magno Morais¹, Lindoneide Frazão Bezerra¹, Jéssica Alfaia Pimentel¹, Raimara Aragão Alfaia¹, Juciara de Oliveira Sampaio^{2,3,4}, Sonaira Serrão Castro Ribeiro^{2,5,6}, Aldecy de Almeida Bezerra Silva², Guilherme Barbosa Shimocomaqui²

¹Secretaria Municipal de Saúde de Boa Vista do Ramos, ²Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein, ³ALBERT EINSTEIN INSTITUTO ISRAELITA DE ENSINO E PESQUISA CENTRO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE ABRAM SZAJMAN, ⁴PAS ProadiSUS / BP, ⁵Secretaria Municipal de Saúde Parintins, ⁶Instituto Léonidas e Maria Deane - Fiocruz Amazônia

Contextualização: A PAS é uma estratégia de educação permanente que visa (re)organizar o processos de trabalho das equipes. Um dos grandes desafios na planificação encontram-se as trocas dos profissionais e as mudanças desses atores para diferentes locais de trabalho, principalmente na APS, o que dificulta o desenvolvimento das ações dessa metodologia bem como a sustentabilidade dos processos já implantados na APS. **Objetivos:** Relatar a implementação do protocolo operacional padrão (POP) de acolhimento aos novos profissionais vinculados à secretaria municipal de saúde de Boa Vista do Ramos-AM. **Metodologia:** A experiência ocorre desde Janeiro de 2023 nesse município que realiza a PAS em 100% das unidades de APS. O POP consiste em três fases com duração total de 3 semanas, sendo a primeira parte teórica, realizada secretaria municipal de saúde, onde o novo profissional se apropriará da metodologia da PAS e dos temas discutidos. A segunda, prática, ocorre na unidade laboratório do município, onde o profissional desenvolverá competências e habilidades do campo e núcleo de conhecimento. Já a terceira que ocorre na própria unidade do profissional por meio de apoio sistematizado de um outro profissional **Resultados / implicação prática:** Foram treinados 20 novos profissionais de diferentes categorias que, em seguida, se inseriram em diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde do município. Esse treinamento possibilitou a sustentação dos macroprocessos e microprocessos da PAS já implantados nos serviços de saúde, tais como estratificação de risco na linha de cuidado materno infantil, elaboração de plano de cuidado, cuidados paliativos, segurança do paciente, vigilância e monitoramento e avaliação, além de qualificar a prática clínica e os indicadores de morbimortalidade e também do Previn Brasil. **Aprendizados:** A estratégia do POP é fundamental na sustentabilidade das ações. Mas para isso, também é importante o apoio da gestão e uma profissional que acompanha os novos profissionais com apropriação da metodologia e conhecimento da rede de atenção de saúde municipal.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

COMUNICAÇÃO ASSERTIVA: MANUAL DE COMPARTILHAMENTO DO CUIDADO ENTRE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA DA 4ª REGIÃO DE SAÚDE DO PARANÁ

Patrícia Padilha Sobutka¹, Juliana Trinkaus Menon¹

¹4ª REGIONAL DE SAÚDE/SESA PARANA

Contextualização: A APS é ordenadora do processo de cuidado dentro do território, já por sua vez, AAE é um importante ponto de atenção focado no cuidado multiprofissional e interdisciplinar, com fluxos pactuados, para que todos os profissionais tenham uma comunicação assertiva e o usuário possa “navegar” pelo Sistema corretamente, foi necessário um manual de compartilhamento do cuidado. **Objetivos:** Este Manual tem o intuito, de estabelecer o fluxo de compartilhamento do cuidado do usuário da APS à AAE garantindo os atendimentos do usuário certo, no momento certo, ao local certo, tendo uma comunicação de forma assertiva. **Metodologia:** A construção do protocolo de acesso ocorreu de forma coletiva e gradual, iniciando pelo estudo do território, planilhando os serviços que possuímos para apoio diagnóstico, elencando os pontos de apoio que temos nos níveis primários, secundários e terciários, bem como a parte logística, distâncias em quilômetros para se chegar aos pontos de apoio. Após reuniões, otimização nas oficinas tutoriais, elaborou-se questionário com perguntas direcionadas às particularidades de cada município, e através das respostas definiu-se as competências de todos os envolvidos, para constar no Manual. **Resultados / implicação prática:** A PAS na 4ª Região de Saúde, propiciou momentos ricos de discussões entre as equipes e serviços, buscando a operacionalização da RAS, a qual apresenta potencialidades e fragilidades, oportunizando melhorias, desta forma, o Manual de Compartilhamento do Cuidado está fazendo a “ponte” na comunicação assertiva entre a Unidade Básica de Saúde e o Ambulatório PASA, eliminando as barreiras que dificultam o acesso dos usuários ao serviço. O Manual serve para que haja aproximação e conhecimento das competências, visando criar uma cultura de que o acesso à AAE seja ordenado por meio da estratificação de risco coordenada pela APS, responsável pelo acompanhamento de seus usuários. O compartilhamento é realizado entre as equipes, através da junção de vários documentos num único formulário. **Aprendizados:** Com a implantação do Manual, a comunicação, a responsabilização pelo cuidado e organização dos fluxos entre APS e AAE, efetivou a reestruturação na RAS, constatando o importante papel que o ambulatório exerce. O Manual apresenta potencial para replicação em todas as linhas de cuidado do ambulatório e, assim, ofertar a qualificação, operacionalização e avaliação dos atendimentos da população.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

CONDUÇÃO DO PROJETO DA PLANIFICAÇÃO DE ATENÇÃO À SAÚDE (PAS) NA REGIÃO CENTRO SUL DE GOIÁS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Adenio Barbosa Ramalho^{1,2}, Ana Flávia dos Reis Costa², Ana Paula Elias^{3,4}, Maria Celina Pereira²

¹Regional de Saúde Centro Sul, ²Regional de saúde centro sul, ³secretaria de estado de saúde de goias, ⁴Secretaria de Estado da Saúde de Goiás

Contextualização: A Região Centro Sul de Goiás é composta por 25 municípios, deste, 13 estão em processo de Planificação. Essa experiência surgiu após uma análise das necessidades identificadas, ressaltando a importância de conferir maior protagonismo do estado e dos municípios na implementação da PAS, visualizando o estado como um grande apoio aos municípios na execução do projeto no território. **Objetivos:** O propósito deste relato é compartilhar as boas práticas de integração da equipe de Regional de Saúde como elemento-chave para o sucesso do Projeto da Planificação de Atenção à Saúde (PAS) na Região Centro Sul de Goiás. **Metodologia:** Com o propósito de fortalecer a PAS e estabelecer os municípios como agentes centrais no processo de aprendizagem, foi definido a estratégia de apadrinhamento com a inclusão de tutores de todas as áreas da Regional, os quais assumiram a responsabilidade de apoiar ativamente os municípios em seu desenvolvimento, monitorando longo desse processo. As oficinas temáticas dos conteúdos eram repassadas primeiramente para os tutores municipais, que, posteriormente, replicaram para toda sua equipe, proporcionando uma base sólida de conhecimento. Essa sinergia fortaleceu substancialmente a implementação do processo da PAS na Região Centro Sul de Goiás. **Resultados / implicação prática:** Os resultados destaca a importância da participação e colaboração de todas as equipes de saúde da regional no processo de planificação. Reflexo positivo do processo da PAS no território com melhoras nos indicadores de saúde, ampliação da capacidade instalada do município. Houve melhoria evidencial dos macro e microprocessos como: remapeamento de área, cadastro de usuário e atualização, implementação de agendas, organização da recepção com bloco de horas, criação de pops para os setores, organização e estratificação de risco das condições crônicas, fortalecimento das ações de prevenção e promoção da saúde no território destacando-se como um modelo de sucesso alinhado com os princípios do SUS o que resulta na melhoria dos serviços de saúde. **Aprendizados:** Na realização desse trabalho, ressalta-se a potencialização causada pelo trabalho em equipe como um fator-chave para o sucesso das ações da Planificação da Atenção no território. A colaboração ativa entre as equipes de saúde na região e a aproximação dos tutores nos municípios melhoraram a qualidade dos serviços de saúde, resultando no alcance de resultados positivos no território e no fortalecimento da gestão.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

CONECTANDO O CUIDADO E IMPACTANDO VIDAS: O USO DO TELENORDESTE PARA GRUPOS DE APOIO À CESSAÇÃO DO TABAGISMO EM PARCERIA COM A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.

Elane Maria Azevedo dos Reis¹, [Juliana Bezerra Da Silva Moreno](#)², Isabela Maria Rios Malta², Noelia Priscilla de Oliveira Cunha¹, MAYANNY DA SILVA LIMA BARBOSA³

¹Coordenação da Atenção Primária à Saúde de Caxias-MA, ²UNIDADE BÁSICA DA COHAB- CAXIAS MA, ³Coordenação da Atenção Primária a Saúde de Caxias-MA

Contextualização: A busca por aprimorar abordagens na promoção da saúde e na prevenção de doenças levou a uma colaboração entre Telenordeste e a UBS Cohab de Caxias, MA. A utilização da telemedicina para consultas em grupos de apoio à cessação do tabagismo trouxe uma nova dimensão ao tratamento desse hábito prejudicial à saúde. **Objetivos:** Relatar a experiência do uso da telemedicina com instrumento de apoio na implementação e condução de um grupo de apoio para cessação do tabagismo. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência sobre a implementação de um grupo de apoio de cessação ao tabagismo com apoio do telenordeste para pacientes da equipe da UBS Cohab II, em Caxias – MA no período de março de 2023 a agosto de 2023. Em consultas e reuniões de equipe foi identificado pacientes em estágio para a ação da cessação do tabagismo e então, foi programado o início de ação em conjunto com pneumologista da rede de apoio do telenordeste, via telemedicina **Resultados / implicação prática:** A intervenção foi realizada de maneira multidisciplinar. Durante os encontros, o pneumologista forneceu orientações especializadas sobre os efeitos do tabagismo na saúde pulmonar, estratégias de cessação, tratamento farmacológico e gerenciamento de possíveis desafios. Os médicos da APS complementaram as informações, fornecendo suporte contínuo e personalizado o município ofertou suporte material e medicamentoso. E, a depender do caso, foi acionado apoio de psicólogos para compartilhamento do cuidado. A evolução dos pacientes foi monitorada ao longo do tempo, com medição de parâmetros de saúde, como bioquímica, exames de imagem e status de abstinência do tabaco. Foi realizado a abordagem PAAPA, terapias medicamentosas e não medicamentosas e monitorização contínua dos pacientes. **Aprendizados:** O uso da telemedicina para consultas individuais e em grupos de apoio à cessação do tabagismo em parceria com a Atenção Primária à Saúde representa um avanço significativo e importante no cuidado preventivo. A combinação da tecnologia com a colaboração interdisciplinar e o foco na educação e suporte aos pacientes gerou resultados positivos tangíveis.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

CONHECENDO O TERRITÓRIO:REMAPEAMENTO A PARTIR DO PLANIFICASUS

silvania menezes dos santos¹

¹secretaria municipal de Saúde de Itabaiana

Contextualização: Com o estudo da etapa 2 do Planificasus obteve-se um olhar ampliado para remapeamento e ficou exposto o grande número de pessoas sem cobertura não somente na unidade laboratório mas em todo município de Itabaiana. A gestão esteve inserida efetivamente no processo reconhecendo de perto a necessidade do aumento das Equipes de Saúde da Família para facilitar a ampliação da cobertura populacional. **Objetivos:** Discutir a importância da gestão da base populacional no diagnóstico e na organização do território da Rede de Atenção à Saúde; Revisitar o processo de territorialização e de cadastro nas unidades de saúde conforme recomendação da PNAB; **Metodologia:** Se trata de um relato de experiência realizado no estado de Sergipe na cidade de Itabaiana iniciado 2019, mais especificamente na unidade laboratório Clínica de Saúde da Família Vereador Vivaldo Menezes onde através de reuniões com as equipes fundamentados no modelo da etapa 2 do Planificasus, baseado no instrumento de orientação ao processo de territorialização que são divididos em: Fase preparatória, delimitação, apropriação e definição do território, com o intuito de envolver as equipes de saúde estratégia da família a confecção de mapas territoriais e cadastro familiar. **Resultados / implicação prática:** Informatização dos agentes comunitários de saúde; Mudança no número de equipes; Aumento da cobertura da atenção primária à saúde; Exposição de mapas dinâmicos na unidade de saúde; Junho de 2019: pop.94.696 mil/hab - 18ESF - 83,16% cobertura; Junho de 2023: pop.96.839 mil/hab - 28ESF - 99,39% cobertura; **Aprendizados:** Com a metodologia baseada no Planificasus e dados obtidos através da coleta informatizada dos agentes de saúde nos cadastros familiares das suas respectivas microáreas na unidade laboratório, percebeu-se um grande número de indivíduos sem cobertura das equipes de estratégia de saúde da família e um maior conhecimento do território.



CONSTRUÇÃO DE *PODCASTS* SOBRE ERROS NA ADMINISTRAÇÃO DE VACINAS A PARTIR DA MATRIZ DE PRIORIDADES

Rosângela Nunes Almeida^{1,2}, Andreia Nunes Almeida Oliveira³, Verônica Carneiro Aragão Ferreira³, Jackeline Veras Santana Sousa³, Elisângela Fabiana Silva Ferreira³, Antonio Rosa de Sousa Neto², Mirella Vitória Fernandes Lima dos Santos¹, Daniela Reis Joaquim Freitas²

¹Universidade Estadual do Maranhão, ²Universidade Federal do Piauí, ³Secretaria Municipal de Saúde de Caxias-MA

Contextualização: Devido a ampliação dos tipos de imunobiológicos disponíveis na rede pública de saúde e do número de doses administradas, há possibilidade de aumento dos erros na vacinação, acarretando danos ao paciente. No município de Caxias, há poucos registros de eventos adversos relacionados a administração de vacinas. Na perspectiva de ampliar a identificação das prioridades em conformidade com a problemática, propondo intervenções, e garantir o acesso às informações ultrapassando barreiras geográficas, foram criados *podcasts*, com vistas a adesão às boas práticas de segurança do paciente em sala de vacina. **Objetivos:** Descrever a construção de *Podcasts* sobre erros na administração de vacinas, a partir da matriz de prioridades. **Metodologia:** O diagrama de priorização, foi estabelecido através da matriz GUT, em que foram avaliados por uma equipe de saúde da família os erros de imunização classificados pelo Ministério da Saúde, em função da atribuição de uma nota variando de 1 a 5 para os itens gravidade, urgência e tendência. Em seguida, foram construídos *podcasts*, seguindo a roteirização: Coleta dos dados e reunião das informações sobre o tema escolhido; Organização das informações e dos dados em um texto escrito em subtópicos; Distribuição dos elementos sonoros e visuais em uma sequência temporal; Registro por escrito do texto que foi gravado; Leitura do texto em voz alta para conferir ênfases, entonação, pronúncia e ritmo; Revisão do texto para incluir os ajustes identificados na leitura; Aplicação de uma revisão finalíssima e validação do material com a equipe antes que o registro definitivo fosse produzido e Gravação do conteúdo em formato áudio, com recursos de gravador de áudio do próprio aparelho celular, e edição no site Anchor. fm. **Resultados / implicação prática:** O diagrama de priorização foi obtido entre os meses de junho a julho de 2023, com as seguintes pontuações: Técnica de aplicação (125), Intervalo inadequado entre doses (100), Fora da idade recomendada (80), Ausência de avaliação de contraindicações (64), Tipo de imunobiológico (36) e Validade vencida (27). Após a operacionalização do instrumento, foram construídos *podcasts*, enfatizando o problema e sugerindo ações intervencionistas para cada problemática elencada. **Aprendizados:** O processo possibilitou a criação de uma cultura de segurança, incentivando a notificação dos erros de imunização, e a otimização da intervenção em tempo oportuno, minimizando os danos. Aponta-se como dificuldade a pouca familiaridade dos profissionais com o tema segurança do paciente e as contribuições estão na resolutividade dos problemas conforme a priorização e o favorecimento da educação permanente, por meio de tecnologias de informação.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

CONTRIBUIÇÃO DA IMPLEMENTAÇÃO DO PAINEL DE RISCO ESTRATIFICADO PARA O CUIDADO E ORGANIZAÇÃO DA APS: RELATO DE EXPERIÊNCIA.

EMANUELLA DOS SANTOS ALENCAR¹, ANA CAROLINA FEITOSA CHAVES¹, ELANY CRISTINA MACÊDO SANTOS TEIXEIRA¹, ITAMAR SILVA SOBREIRO¹, STHEFESON RODRIGUES DA SILVA¹

¹Secretária Municipal de Saúde de Dom Pedro

Contextualização: Planificação de Atenção à Saúde visa aprimorar a organização dos processos de trabalhos na Atenção Primária. Como ferramenta utilizamos a estratificação de risco para avaliação da complexidade dos casos, conhecendo a situação de vulnerabilidade familiar e dos usuários, promovendo a reorganização e estruturação dos serviços para equidade dos atendimentos sob uma linha de cuidado. **Objetivos:** Descrever a implementação do Painel de Risco Estratificado das subpopulações da linha de cuidado prioritária materno-infantil, e dos usuários com hipertensão e diabetes na Atenção Primária de Saúde (APS). **Metodologia:** Este relato de experiência foi desenvolvido na unidade laboratório do Cândido Hermes, na cidade de Dom Pedro-MA, que possui 2680 usuários cadastrados, o correspondente a 13,21% da cobertura da APS do município. Participaram do estudo enfermeiros, técnicos de enfermagem, ACS, médico, tutores municipais, odontólogo e técnicos de saúde bucal, totalizando cerca de 19 participantes. Iniciado em maio de 2023 a capacitação para a estratificação de risco nas linhas de cuidado materno-infantil e condições crônicas, através da utilização de fichas, confecção de banners e planilhas. **Resultados / implicação prática:** A UBS laboratório realizou a estratificação de 21 gestantes, 151 crianças e em andamento o processo de estratificação de 298 hipertensos e 87 diabéticos. Para realização da estratificação de risco foram utilizadas as notas técnicas da gestante, da criança, do hipertenso e diabético. O conjunto de informações organizadas em um único painel de estratificação de risco facilitou o uso das informações para reorganização e planejamento assistencial e administrativo da APS no município, apresentando repercussões positivas e gerando uma busca por reestruturação dos atendimentos aos usuários das subpopulações estratificadas diminuindo a fragilidade da Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) e reforçando a importância do cuidado compartilhado entre a AAE e a APS. **Aprendizados:** A utilização dos dados estratificados, traz contribuições significativas para a melhoria do cuidado ofertado ao usuário dentro da rede. O estudo também apontou fragilidades do sistema ambulatorial especializado do município em resolver os problemas dos usuários, evidenciando que há uma aproximação com o modelo biomédico quando se trata desse serviço.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

CONTRIBUIÇÃO DA PLANIFICAÇÃO COMO INSTRUMENTO DE GESTÃO E PLANEJAMENTO NA ANÁLISE DA DEMANDA ASSISTENCIAL SOLICITADA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE MÃE DOS ANJOS.

SOUSA, MARIA ALESSANDRA DE LIMA¹, GONÇALVES, ANA CARLA LEAL¹, MORAIS, REGINA WÉDINA RODRIGUES¹, ALMEIDA, Larissa Maciel de²

¹UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE MÃE DOS ANJOS, ²Beneficência Portuguesa

Contextualização: A planificação como instrumento de gestão e planejamento, busca qualificar as ações de saúde para o desenvolvimento dos macros e microprocessos na Atenção Primária à Saúde (APS), permitindo identificar o quadro atual de condição de saúde dos usuários e analisar a demanda solicitada, bem como construção da agenda por bloco de horas, na unidade básica de saúde Mãe do Anjos, em Presidente Dutra-Ma. **Objetivos:** Analisar a contribuição da planificação na qualificação e organização das ações de saúde na APS. **Metodologia:** Esse relato de experiência descreve a análise quantiquantitativa da demanda da área no marco temporal de junho de 2023, no período de 15 dias consecutivos, na Unidade Básica de Saúde Mãe dos Anjos. Foi realizado pelas enfermeiras assistenciais da unidade, com base nos registros de acolhimento do setor triagem e procedimentos. Foram selecionados 357 pacientes que deram entrada para atendimento, sendo coletados dados de queixa principal, condições crônicas e demais serviços ofertados na unidade conforme necessidades dos usuários. **Resultados / implicação prática:** O estudo apontou amostra de 357 usuários, com as seguintes condições de saúde e respectivos quantitativos: citologia oncológica (16), HAS (68), DM (25), pré-natal (34), puericultura (11), acompanhamento hanseníase (07) e tuberculose (01), atualização de receituário (16), atendimento odontológico (10), retornos (29), encaminhamento para especialista (08), queixas agudas (96), procedimentos: (36). A instrumentalização da planificação possibilitou um planejamento eficaz das ações implantadas a partir da identificação da demanda da área, organização dos serviços ofertados, melhor acolhimento de acordo com as necessidades dos usuários e dados necessários para auxílio na construção da agenda por bloco de horas. **Aprendizados:** Diante do exposto ficou evidente a relevância da planificação na qualidade das ações de saúde, favorecendo um atendimento humanizado e programado por meio da agenda por bloco de horas, com redução dos usuários frequentes. Tivemos como fatores dificultadores a estrutura limitada da unidade para comportar as equipes e usuários, com necessidade de adequação estrutural da mesma.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

CONTRIBUIÇÕES DA TELEMEDICINA ESPECIALIZADA EM COMUNIDADES RURAIS DE MATÕES, MARANHÃO

FABRICIA CRYSTINA DA CUNHA RIBEIRO¹, EMANUELLE MIRANDA LEAL LIMA², ANDRÉ GUSTAVO DA SILVA LIMA³, RUAN PABLO MACEDO FERREIRA⁴, LUZIELLEM LIMA DA SILVA⁵, MAYRA ANDRESA SOARES DA SILVA⁶, EDIVÂNIA SIILVA DE SÁ², ANGELO DE MELO SANTOS⁷

¹Universidade Federal do Piauí, ²Universidade Estadual do Maranhão, ³Universidade Estadual do Piauí, ⁴Faculdade Aliança, ⁵ASSOCIAÇÃO DE ENSINO SUPERIOR DO PIAUI, ⁶UNIVERSIDADE MAURICIO DE NASSAU, ⁷Universidade Anhanguera

Contextualização: A Telemedicina especializada tem sido fundamental para a promoção, prevenção e readequação dos cuidados em saúde, sendo a principal inovação tecnológica implementada durante a pandemia. O uso da telessaúde pode trazer benefícios na qualidade assistencial, ao possibilitar o acesso a especialistas por profissionais de saúde de áreas rurais. **Objetivos:** Relatar a implementação dos atendimentos de telemedicina desenvolvidas através do Projeto TeleNordeste em comunidades rurais, no município de Matões, Maranhão. **Metodologia:** Trata-se de um relato sobre os atendimentos de telemedicina, desenvolvido nas comunidades rurais em parceria com o projeto TeleNordeste. Os pontos de atendimento nas comunidades rurais são as unidades básicas de saúde, escolas e domicílios que possuem sala reservada com internet, computador e câmera. Os atendimentos ocorreram entre maio e agosto de 2023, de segunda a sexta-feira, no período matutino e vespertino. **Resultados / implicação prática:** Com o início do projeto, houve o aumento de consultas especializadas, uma vez que o usuário não necessita deslocar para outras cidades, para receber atendimento. Foram realizados 83 atendimentos de telemedicina. A dermatologia foi à especialidade mais requerida (30,1%), sendo as dermatites o principal agravo diagnosticado, onde foram enviadas fotografias das lesões durante as teleconsultas. A UBS do Povoado Laranjeiras foi a unidade de saúde da zona rural que mais realizou atendimentos de telemedicina (56,62%). Através do uso da telemedicina foi possível facilitar o acesso de consultas especializadas, diminuir o tempo de espera e otimizar os gastos do município com o deslocamento de pacientes. **Aprendizados:** A experiência com a telemedicina especializada do Projeto TeleNordeste possibilita incentivar ideias de melhorias e soluções na utilização da telessaúde em áreas remotas, para garantir a equidade e universalidade do acesso ao serviço de saúde, bem como uma efetiva promoção do cuidado.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

CORREDOR DA PLANIFICAÇÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIAS DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NA CIDADE DE PEDREIRAS-MA

Ariane Luz Carvalho¹, [Jayssa Cardoso dos Santos Cândido](#)¹

¹Secretaria Municipal de Saúde de Pedreiras-MA

Contextualização: Desde o surgimento da proposta de planificação da atenção primária a saúde no município de Pedreiras-MA, muitos foram os desafios em estabelecer suas propostas e adequações necessárias, principalmente no campo prático de rotinas das unidades básicas de saúde, já abraçadas a conceitos e ações de longa data. Percebeu-se a necessidade de trazer a planificação diretamente para a nossa vivência. **Objetivos:** Nesse sentido, o objetivo proposto e relatar a experiência de uma unidade básica de saúde da cidade de Pedreiras-MA com a criação da estratégia corredor da planificação. **Metodologia:** Foi escolhido espaço de sala de espera para consultas para ser direcionado a publicações referentes a ações da planificação. Neste espaço foram construídos painéis e publicações próprias para o fortalecimento da planificação, como exposição do território de cobertura da unidade de saúde no acolhimento em formato de pôster 1x1m, fluxo e carta de serviços da unidade, em altura adequada a visualização, fluxos de atendimento (gestante, criança, pessoa idosa, com hipertensão e com diabetes) e fotografias das ações de planificação com frases explicativas dos objetivos da planificação. **Resultados / implicação prática:** Com a visualização das estratégias implantadas, percebeu-se uma melhor adequação e aceitação da planificação, tanto pacientes como funcionários da unidade de saúde puderam compreender a planificação como processo permanente e que traz benefícios quando adotada pela coletividade. **Aprendizados:** Com isso, foi possível aprender que para trazer mudanças, mesmo que benéficas, são necessários esforços de muitas partes, inclusive mentais, para que se possa valorizar e defender junto a população os objetivos da planificação como processo valorativo dentro da saúde pública.



CUIDADO CONTÍNUO: UMA NOVA METODOLOGIA DE GESTÃO DO CUIDADO, IMPLANTADO COM A PLANIFICAÇÃO NA UNIDADE LABORATÓRIO DE SÃO JOSÉ BASÍLIOS-MA.

Adriane Mendes Rosa¹, Joelma Saraiva Cruz Santos¹, Zayanne Barros Plácido¹

¹SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JOSÉ DOS BASÍLIOS

Contextualização: Atualmente a organização do processo de trabalho tem dificultado o acesso da população aos serviços de saúde, se fazendo necessário a implantação de um novo modelo de atendimento que busque modificar e viabilizar formas resolutivas de cuidados. Diante disso, com o intuito de qualificar os serviços de saúde, devido à grande demanda de atendimento de usuários em condições crônicas é necessário a implantação da organização dos processos de trabalho, com o objetivo de estabelecer normas e rotinas e ferramentas de gestão. O conselho nacional de secretários de saúde (CONASS), implantou em 2004 a proposta de desenvolver planificação de atenção à saúde, que visa a organização da Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) em rede com Atenção Primária à Saúde (APS), qualificando a rede de acordo com os princípios do SUS e do cuidado integral entre os níveis de atenção. Destacamos como ferramenta de aprimoramento e mudança nos cuidados com a saúde, novos modelos de atendimento enfatizando as características fundamentais da atenção às condições crônicas não agudizadas. Nesse contexto, o processo de cuidado das pessoas com condições crônicas na APS deve ser sustentado por diretrizes clínicas que consistem na gestão da condição de saúde e gestão de caso, sendo a primeira, indicada para acompanhamento de usuários que necessitam de atenção por um maior período de tempo, levando-se em consideração o conhecimento da população da área da equipe e a realização da estratificação de risco. Na gestão do cuidado, temos como destaque a elaboração do PLANO DE CUIDADOS para cada pessoa usuária do sistema de saúde. Sendo necessário, a introdução de novas formas de atenção profissional. Com a finalidade de aderir a novas formas de cuidar é necessário a implantação de modelos de atendimento que foge do atualmente preconizado, onde se valoriza o conhecimento, o envolvimento, o interesse e participação do usuário onde este é o protagonista do cuidado. Como nova tecnologia de atendimento temos a atenção contínua, que se destaca devido a metodologia, que tem como objetivos: facilitar o acesso da população aos serviços de saúde, melhorar e aumentar a satisfação de profissionais e usuários e monitorar as condições crônicas, envolvendo toda equipe multiprofissional. Vivenciando a implementação das ações durante o desenvolvimento da Planificação de Atenção à Saúde (PAS) na Região de Saúde de Presidente Dutra - MA, o município de São José dos Basílios incorporou várias tecnologias, dentre elas, o ciclo de atenção contínua na linha materno-infantil, visando estabelecer novas formas de cuidar.

Objetivos: Descrever a implementação do ciclo de atenção contínua na unidade básica de saúde em um município no interior do Maranhão. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado no período de maio a julho de 2023, na UBS São José-Unidade laboratório. Participaram da implementação 18 profissionais da UBS e equipe multiprofissional (enfermeira, médica, psicóloga, nutricionista, dentista, fisioterapeuta, vigia, recepcionista, auxiliar de saúde bucal, técnico de enfermagem, agentes comunitários de saúde) Foram utilizados materiais gráficos, equipamentos e insumos hospitalares para avaliação antropométrica e avaliação clínica da gestante, procedimentos odontológicos, imunizantes e matérias eletrônicos. Após a realização da tutoria 5, onde foram replicados o conteúdo sobre as novas tecnologias de atendimento e a demanda para realização do ciclo de atenção contínua com as gestantes. A equipe de saúde organizou a programação, identificou as gestantes de baixo risco no 1º trimestre de gestação e realizou grupos de estudo para apropriação das notas técnicas. Foi definida a programação e as responsabilidades de cada profissional. O agente comunitário de saúde realizou o convite para 5 (cinco) gestantes selecionadas pela equipe. No dia do atendimento uma coordenadora recebia as usuárias, que eram registradas no prontuário eletrônico pela recepcionista e seguiam para o atendimento sequencial de seis profissionais (médico, enfermeiro, psicólogo, nutricionista, dentista e fisioterapeuta). Cada profissional registrou seu atendimento e posteriormente realizou o atendimento em grupo enfatizando os pontos importantes identificados e as principais necessidades. Cada usuária finalizou o circuito recebendo o seu plano A análise dos dados, se deu a partir do depoimento dos participantes, que relataram a importância do atendimento multiprofissional, viabilizando o cuidado integral das usuárias, o monitoramento das condições de saúde, e a redução de serviços desnecessários, a mudança da percepção do usuário em relação aos cuidados de saúde por outros profissionais, mudando a concepção do modelo biomédico, como único atendimento necessário, segundo o ponto de vista do profissional e quanto a usuária, a possibilidade de ser avaliada no mesmo dia por vários profissionais, permitido vivenciar atendimentos que não acreditavam que seria importante na realização do pré-natal, sensibilização e a conscientização do acompanhamento do durante o período gestacional, despertando maior interesse e regularidade. **Resultados / implicação prática:** Através dos resultados, notou-se maior engajamento e interação da equipe, participação do profissional médico nas reuniões de estudo, programação e planejamento das ações, adesão ao pré-natal, melhoria da qualidade da assistência e do cuidado multiprofissional oferecido às gestantes, dos registros em prontuários, melhora nos indicadores do Previner Brasil, orientações de qualidade, que evitam eventos adversos e que propiciam cuidados adequados ao Recém - Nascido (RN), desde a captação do teste do pezinho em tempo oportuno à imunização e maior adesão ao acompanhamento de puericultura e maior vínculo entre as usuárias e a equipe multiprofissional. Ocorreram várias mudanças no processo de trabalho, desde o cuidado centrado no modelo biomédico, para o cuidado multiprofissional,



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

oportunizando a gestante de ser atendida não apenas pelo problema de saúde, e sim pela condição de saúde de forma integral, captação precoce da gestante, com uma estratificação de risco qualificada, proporcionando um encaminhamento em tempo oportuno para o ambulatório de atenção especializada, permitindo maior resolutividade no cuidado à gestante. **Aprendizados:** Aquisição de novos conhecimentos e tecnologias de atendimento, construção de saberes em equipe e a integração da mesma, a importância do papel de cada profissional no atendimento, o despertar da equipe e usuário para o protagonismo do mesmo no processo de cuidado e o uso de novas ferramentas como o plano de cuidados e autocuidado apoiado. As limitações identificadas no desenvolvimento da atividade foram: pouca experiência nesse novo modelo de cuidado e no uso de novas ferramentas, adaptação do usuário a um modelo de plano de ação estabelecido pela região de saúde na linha materno-infantil. Inicialmente, o que poderia ser diferente, seria a redução do número de usuárias a serem atendidas, facilitando a realização da atividade devido à falta de prática desses profissionais em utilizar o plano de cuidados e autocuidado.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS) PARA A ATENÇÃO HOSPITALAR (AH): O PIONEIRISMO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DIGITAL “TELENORDESTE” EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA MARANHENSE.

MARAISA PEREIRA SENA¹, Francisco da Costa Gomes Filho¹, Márcia Sousa Santos¹, Nilsynara Sá de Moura Ramos¹, Mauritônio Rodrigues Barbosa¹, Monica Dariele Viana de Araújo¹, Surama Almeida Oliveira¹, Daniele dos santo sena¹

¹Maternidade Carmosina Coutinho/Secretaria Municipal de Saúde de Caxias-MA

Contextualização: O TeleNordeste (TeleNE) foi idealizado para o contexto da APS. Entretanto, levando-se em conta, *a priori*, aspectos locais e o enfrentamento da morbimortalidade materna e infantil, essa estratégia de saúde digital está sendo utilizada em um formato inicialmente adaptado para apoiar, de forma pioneira, a AH e, especificamente, a maternidade pública Carmosina Coutinho (MCC), no município de Caxias-MA. **Objetivos:** - Relatar experiência acerca das ações realizadas pelo Projeto TeleNordeste na Maternidade Carmosina Coutinho (MCC), em Caxias-MA; - Sintetizar impressões de profissionais da MCC participantes do projeto-piloto de Telessaúde em âmbito hospitalar. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência sobre contribuições da equipe do TeleNE à equipe da MCC: discussões, trocas, matriciamento e proposição de ideias com vistas ao fortalecimento dos cuidados ofertados pelos profissionais ao público materno infantil. Enfermeiras, ginecologistas/obstetras, neonatologista, gestora da MCC, secretária municipal de saúde e representantes do TeleNE, reuniram-se pela primeira vez no mês de junho/2023 na instituição, onde fora apresentado o panorama de atividades desenvolvidas pelo projeto e realizado treinamento dos profissionais para efetivarem teleinterconsultas. **Resultados / implicação prática:** A partir do contato presencial da MCC e do TeleNE, gerou-se um grupo de *whatsApp* e firmaram-se pactuações que culminaram em um plano de trabalho com cronograma permanente de encontros, a partir de conexão síncrona, por meio de videochamada entre teleinterconsultor (com *expertise* em Ginecologia/Obstetrícia) e profissionais da maternidade. No mês de julho/2023, propôs-se a integração de ações específicas, a fim de suscitar novas estratégias e recursos que possibilitem mais melhorias aos cuidados ofertados, concretizadas pela ocorrência, alinhamento conceitual (Matriciamento) e criação e/ou atualização de protocolos clínicos baseados em evidências, para a linha de cuidado materno infantil. Os encontros começaram em agosto/2023 e seguem ocorrendo semanalmente (todas as segundas-feiras). **Aprendizados:** É unânime que as ações do TeleNE têm contribuído positivamente para reorganização dos processos de trabalho na MCC e disparado intervenções efetivas para a qualificação dos cuidados ofertados ao público materno infantil. Evidencia-se que é essencial dispor de protocolos e diretrizes clínicas atualizados e incansavelmente discuti-los com todos os atores envolvidos na atenção obstétrica/neonatal.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

DIAGNÓSTICO SOCIOAMBIENTAL DO PROGRAMA AMBIENTES VERDES E SAUDÁVEIS (PAVS): RELATO DE EXPERIÊNCIA DA IMPLANTAÇÃO EM 14 UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS) DO DISTRITO DE CAMPO LIMPO.

Daniela Ribeiro Barbosa¹, Nathan Araujo de Melo¹

¹Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein

Contextualização: O Einstein gerencia 14 UBS com PAVS na região do Campo Limpo, no município de São Paulo. Este programa possui ferramenta para realização de diagnóstico socioambiental, através de levantamento de riscos e potencialidades da área de abrangência da unidade, integrando saúde e ambiente. Está intrinsecamente ligado ao processo de territorialização na atenção primária à saúde.

Objetivos: O presente relato tem como objetivo descrever o processo de implantação do diagnóstico socioambiental nas 14 UBS administradas pelo Einstein na região do Campo Limpo. **Metodologia:** Em julho de 2022, Agentes de Promoção Ambiental (APA) e gestor local do programa, iniciaram a implantação do diagnóstico seguindo as fases do manual do PAVS: I. Planejamento: Alinhamento de objetivos, identificação de recursos necessários e estabelecimento de cronograma de trabalho. II. Levantamento de Dados: Multiplicação da proposta e apresentação da ferramenta para as equipes das UBS, iniciando o levantamento de dados. III. Sistematização dos Dados: Com as informações de riscos e potencialidades identificadas, iniciou a sistematização. O APA foi responsável pela categorização e consolidação. **Resultados / implicação prática:** A planilha do diagnóstico gerou gráficos úteis para identificar áreas críticas e potencialidades, sendo utilizada pelas equipes para visualizar as informações socioambientais de forma mais clara. Ocorreu situações em que as UBS, a partir da ferramenta do diagnóstico socioambiental, realizou a correlação de áreas contendo pontos de descarte irregular de resíduos, com os casos suspeitos de dengue notificados. Foi identificado que a maioria dos casos eram de moradores próximos a estes locais de riscos. A partir dessa ferramenta, as unidades podem direcionar de maneira mais precisa e eficaz as ações e projetos PAVS, garantindo uma abordagem integrada e adaptada às necessidades específicas de cada comunidade atendida. **Aprendizados:** Atualmente, as unidades avançaram até a terceira etapa, que consiste na sistematização de dados. Este processo abrangendo planejamento, coleta, sistematização e análise, destaca a importância de abordar a saúde em um contexto ambiental mais amplo. As próximas etapas envolverão o georreferenciamento destas informações, relatórios e planos de ações que continuarão a aprimorar a implantação.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

ENTRE PALAVRAS, PONTOS E COSTURAS: CONSTRUÇÃO COLETIVA DA COLCHA DE RETALHOS

Elenir Terezinha Rizzetti Anversa- ANVERSA,E.T.R.¹, Jaqueli Gruhm Franco¹, Marta Oliveira Barreto. BARRETO, M.O.^{1,2}, Pedro Augusto Crespo da Silva. CRESPO, P.A.³, Marcélli Osório Dall ASTRA ;DALL ASTRA. M.O.⁴

¹Beneficência Portuguesa da Região Entre Rios, ²Conselho Nacional de Secretários de Saúde, ³Secretaria de Saúde do Rio Grande do Sul- 4^oCRS, ⁴4^o Coordenaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul

Contextualização: Prática colaborativa e trabalho em equipe podem contribuir para melhorar o acesso universal e a qualidade da atenção à saúde. Na rotina diária das equipes, a operacionalização do trabalho interprofissional se constitui como um desafio e tem sido conceituado como aquele que envolve diferentes profissionais, que juntos partilham o senso de pertencimento à equipe e trabalham juntos de maneira integrada e interdependente para atender às necessidades de saúde de um território. **Objetivos:** Relatar a construção de uma colcha de retalhos realizada durante as oficinas da planificação da atenção à saúde em três municípios da Região de Saúde Entre Rios do Rio Grande do Sul. **Metodologia:** Durante as oficinas da Planificação da Atenção à Saúde foram realizadas avaliações finais de forma oral e/ou escrita, solicitando aos participantes que colocassem uma palavra que desse sentido da tutoria realizada. Também as facilitadoras no decorrer das oficinas observaram as palavras, termos, mais proferidos pelos participantes durante os trabalhos grupais, do alinhamento conceitual e os relatos dos desafios encontrados. Ao final de cada oficina, as palavras eram anotadas em um caderno e foram transcritas em retalhos de tecidos com canetas coloridas e costuradas aleatoriamente, pós tutorias. A construção da colcha, foi revelada aos participantes na VII ou VIII oficina, dependendo do município, quando as facilitadoras levaram a colcha já costurada com as palavras até então realizadas. Coube a cada equipe dar continuidade em escolher a palavra mais significativa para eles no momento, para a continuidade do processo da planificação no seu território. A escolha da construção da colcha de retalhos, é nunca estar inacabada e correlacionado com o aprendizado, a beleza e singularidade está justamente na construção coletiva, na valorização do saber de cada um dos atores, de forma que cada um expresse o seu significado em relação ao seu vivido. O poema de Cora Coralina, Colcha de Retalhos foi recitada aos presentes no final da oficina. **Resultados / implicação prática:** Várias palavras foram citadas; esperança, sonhadora, criativa, resiliência, justa, atenciosa, mudança, sentido, insistente, liberdade, estressada, responsável, determinada, única, solidário, motivado, destemida, produtiva, SUS, RAS, Integralidade, cuidado, condição crônica, condição aguda, território, estratificação de risco, Rede Bem Cuidar, repetitiva, trabalho em equipe, muito conteúdo, etc. A dinâmica sensibilizou as equipes da importância do trabalho em equipe e colaborativo. **Aprendizados:** Aumento da Responsabilização, trabalho em equipe, parceria, motivação e respeito.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

ESTRATÉGIA DE SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL EM REDE, NO CONTEXTO DA COVID-19 EM GOIÁS/GO

Lucas de Oliveira Santana¹, Matheus Ferreira Sergio Soares¹, Mayte Alejandra Melo Marcellos¹, Gilberto David Filho², Marcelo Pedra Martins Machado¹, Thayse Dayanne Lopes da Silva¹, Taymara Regina dos Santos¹, Danielle Cristhina Mendes de Souza¹

¹Centro Universitário do Distrito Federal, ²Universidade Federal de Goiás

Contextualização: A pandemia de Covid-19 intensificou os desafios na saúde mental e psicossocial, aumentando o sofrimento psíquico. No município de Goiás/GO, foi criado o Plano de Atenção Psicossocial que é baseado na pirâmide de intervenção do IASC (ONU), com ações em quatro níveis: população em geral, fortalecimento comunitário, qualificação dos serviços locais para os primeiros cuidados psicológicos (OMS). **Objetivos:** 1. Implementar ações de saúde mental e atenção psicossocial para enfrentar a pandemia de Covid-19; 2. Fornecer ações que promovam o fortalecimento a comunidade e melhorem o acesso aos cuidados psicológicos primários; 3. Oferecer suporte emocional aos profissionais de saúde através de videochamadas. **Metodologia:** Plano de Atenção Psicossocial elaborado por profissionais do NASF AB, CAPS e SAD baseado na pirâmide de intervenção de IASC (ONU) durante a pandemia de covid-19. Foram acionadas lideranças comunitárias para fornecer informações de saúde mental, biossegurança e enfrentamento por meio da produção autoral de cartilhas, infográficos, vídeos, podcasts. As equipes locais foram capacitadas para os primeiros cuidados psicológicos por meio de qualificação e supervisão. Foi oferecido atendimento psicológico remoto para trabalhadores da saúde, abordando as necessidades de saúde mental durante a pandemia. **Resultados / implicação prática:** Os bancos de dados foram disponibilizados às equipes de Saúde Familiar a partir do dia 18/05/20. Espera-se aumento no número de atendimentos para usuários com condições crônicas de alto risco cardiovasculares, por meio das estratégias deste projeto, que visa a ampliar o acesso. A oferta das listas de usuários por equipe e das diretrizes clínicas de acompanhamento apoia o processo de gestão clínica das condições crônicas, facilitando a identificação daqueles que não estão sendo acompanhados na periodicidade adequada. O incentivo e a apresentação de alternativas de telemonitoramento trazem novas possibilidades de cuidado neste contexto. **Aprendizados:** O Plano de Atenção Psicossocial de apoio psicológico demonstra adesão significativa por parte dos trabalhadores, e apresenta estratégias de cuidado ao sofrimento psíquico leve e moderado na APS, com a utilização de metodologias de atendimento baseadas nas psicoterapias breves focais. A estratégia de apoio psicossocial demonstrou-se necessária e efetiva no contexto da RAPS Goiás/GO.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

ESTRATÉGIA PARA COLETA DO EXAME CITOPATOLÓGICO DO COLO DO ÚTERO: ADESÃO DAS MULHERES VINCULADAS À ESTRATÉGIA DA FAMÍLIA DE POÇÃO DE PEDRAS.

Fernanda da Silva Mendonça¹

¹Faesa

Descrição e objetivos da experiência: Quanto aos procedimentos metodológicos, trata-se de estudo transversal, para subsidiar um projeto de intervenção, realizado junto as ESF de Poção de Pedras, com planejamento e com ajuda da Planificação, fizemos uma programação e execução de ações preventivas por equipe multidisciplinar, objetivando a adesão das mulheres com vida sexualmente ativa ao exame Citopatológico do colo de Útero e Vendo também a melhor Estratégia. **Local e contexto da experiência (Estado, região de saúde, município, e se aplicável nome da unidade de saúde e envolvidos):** Local- Maranhão - Poção de Pedras Unidade de Saúde - Tancredo Neve Unidade de Saúde - Ambulatório Sede I e Sede II Unidade de Saúde - Aldenora Teófilo Unidade de Saúde - Vó Camila Unidade de Saúde - Água Branca Unidade de Saúde - Belém dos Lages Unidade de Saúde - Alegria Unidade de Saúde - Rosa Santos



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

ESTRATÉGIAS DE EDUCAÇÃO NUTRICIONAL PARA CRIANÇAS COM SELETIVIDADE ALIMENTAR

Juliana Lima Costa de Souza¹, Eglane da Silva Sales¹, Aliny de Oliveira Pedrosa¹, ANA LUISA DE SOUSA FERREIRA¹, JURANICE DE SOUSA DAMASCENO¹, Karine Kassia Lima Oliveira¹, Camila Batista Silva¹, Helia Cristina Alves Silva¹

¹CENTRO ESPECIALIZADO EM ASSISTÊNCIA MATERNO INFANTIL

Contextualização: A educação alimentar e nutricional (EAN) pode ser uma boa estratégia para a sensibilização dos pais e filhos sobre a importância da alimentação saudável, para prevenção de doenças e distúrbios alimentares e nutricionais. Alguns dos motivos que estão associados ao comportamento alimentar seletivo/restritivo são: introdução alimentar tardia dos alimentos ou de algum determinado grupo de alimento, experiências traumáticas, como engasgo e vômitos e influência familiar por pressão alimentar. **Objetivos:** Relatar a experiência de algumas estratégias de educação nutricional para crianças com seletividade alimentar em um ambulatório de alto risco materno infantil. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência, desenvolvido com crianças de alto risco atendidas no Centro Especializado Materno Infantil (CEAMI), localizado em Caxias-MA. A intervenção para as estratégias partiram a partir da identificação da necessidade de novas abordagens para uma educação nutricional com as crianças acompanhadas no ambulatório. A primeira fase da intervenção educativa se deu através do atendimento das crianças. Assim, é realizado a identificação das crianças com seletividade alimentar por meio das consultas no Centro para posterior educação nutricional, através de brincadeiras que envolvam os alimentos para sua aceitação. Dentre as estratégias: painel, mural, montagem de desenhos com alimentos. **Resultados / implicação prática:** Dentre as atividades já desenvolvidas observa-se que os pais não tem conhecimento acerca do manejo da aceitação alimentar, assim como, a introdução alimentar adequada onde, desde o preparo do alimento e até mesmo o ambiente pode influenciar na aceitação alimentar. A educação nutricional pode desenvolver atitudes adequadas em relação aos alimentos, considerando para tantos aspectos cognitivos, emocionais e comportamentais. **Aprendizados:** A partir da educação nutricional já desenvolvida é possível compreender que há uma conexão com a comida através do campo sensorial como o olhar, cheirar, pegar e comer. Sendo possível observar que através das brincadeiras, utilizando diferentes modo de preparo, cortes e apresentação dos alimentos e interação com outras crianças a aceitação se torna mais efetiva.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

ESTRATÉGIAS DE ORGANIZAÇÃO DO PONTO DE APOIO PARA A OTIMIZAÇÃO DO CICLO DE ATENÇÃO CONTÍNUA

Egislane da Silva Sales¹, Aliny de Oliveira Pedrosa^{1,2}, Juliana Lima Costa de Souza¹, ANA LUISA DE SOUSA FERREIRA¹, Helena Cardoso Filgueiras¹, Karine Kassia Lima Oliveira¹, Kalyanne Maria Nogueira Paiva¹, JURANICE DE SOUSA DAMASCENO¹

¹CENTRO ESPECIALIZADO EM ASSISTÊNCIA MATERNO INFANTIL, ²PAS ProadiSUS / BP

Contextualização: O ponto de apoio é o profissional responsável por coordenar o ciclo de atenção contínua. É essencial que esse profissional seja enfermeiro, uma vez que há a necessidade de ter conhecimentos sobre diretrizes clínicas utilizadas no atendimento prestado, ser capaz de realizar intervenção necessária junto a equipe, sendo o elo de ligação entre os profissionais afim de garantir o alinhamento de condutas da equipe multiprofissional de acordo com as necessidades do usuário. **Objetivos:** Relatar estratégias de organização da enfermeira Ponto de Apoio Para a otimização do Ciclo de Atenção Contínua em um Ambulatório de Alto risco no modelo PASA. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência da enfermeira ponto de apoio sobre estratégias utilizadas durante o ciclo de Atenção Contínua no Centro Especializado em Assistência Materno Infantil (CEAMI), em Caxias-MA. Entre as estratégias utilizadas vale ressaltar a de uma comunicação clara e objetiva, tanto com a equipe da Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) como também com os demais pontos da RAS, conhecimento dos fluxos e contrafluxos afim de direcionar o usuário de acordo com suas necessidades. Realização do acolhimento junto a equipe multiprofissional aos usuários diariamente. Realização da Discussão de caso com toda a equipe multiprofissional realizando um fechamento de plano de cuidados de acordo com as necessidades do usuário seguindo as diretrizes clínicas padronizadas. Entrega do plano de cuidados diretamente nas mãos do usuário, certificando-se que o mesmo entendeu todas as metas e pactuações realizadas pela equipe. **Resultados / implicação prática:** Uma comunicação clara e objetiva é primordial para que não haja inconformidades durante a trajetória do usuário no ciclo de Atenção contínua, saber direcionar o mesmo de acordo com suas necessidades e demandas observadas pela equipe é essencial para um ganho na garantia de uma assistência de qualidade, visando que ele esteja sempre no local e horário certo recebendo um cuidado integral e em tempo oportuno. A discussão de caso para o fechamento do plano de cuidados com toda a equipe, de acordo com as diretrizes clínicas, garante que o usuário esteja no centro do cuidado. **Aprendizados:** Tais práticas possibilitam que o ponto de apoio realize a gestão do cuidado dos usuários, garantindo uma assistência de qualidade e maior aceitabilidade dos serviços ofertados pela RAS.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

ESTRATÉGIAS PARA O AVANÇO NO NÚMERO DE CADASTROS EM UMA EQUIPE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA SEM AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

Andressa Cooper Pedroso¹, Fábio Mello da Rosa¹, Andressa Candaten Vieira², Thais Dias de Senna²

¹Secretaria Municipal de Saúde de Santa Maria, ²Universidade Federal de Santa Maria

Contextualização: O programa Previne Brasil foi instituído como novo modelo de financiamento da Atenção Primária à Saúde. A capitação ponderada, vincula o valor a ser repassado a partir da população cadastrada. O cadastro é uma ferramenta importante para conhecer a população do território. A Planificação tem como objetivo que as equipes organizem o processo de trabalho com foco nas necessidades dos usuários. **Objetivos:** Relatar a experiência vivenciada na elaboração de estratégias por uma Equipe de Atenção Primária à Saúde sem Agente Comunitário de Saúde, participante do movimento da Planificação da Atenção à Saúde, para ampliar o número de usuários cadastrados na equipe em um município com baixa cobertura de APS. **Metodologia:** A partir da sensibilização da equipe sobre a importância do cadastramento da população e suas implicações no processo de trabalho, foram discutidas e acordadas em reuniões de equipe, metas para o Plano de Ação. De outubro a dezembro de 2022, foi pactuado o aumento de 10% no número de cadastros e aumento de 30% para o primeiro semestre de 2023. A estratégia utilizada foi a atualização e o cadastramento de todo usuário que procurava o serviço de saúde, cujo endereço pertencesse ao território de abrangência da unidade. Foi necessário a mobilização de toda a equipe para atingir as metas propostas. **Resultados / implicação prática:** Em setembro de 2022 havia 3595 usuários cadastrados, sendo então a primeira meta aumentar 360 cadastros e a segunda, o aumento de 1079 cadastros. Em dezembro de 2022 havia 4279 usuários cadastrados, tendo um aumento de 19% de cadastros realizados. Em julho de 2023 os cadastros chegaram a 4946, um aumento de 37,58% em relação ao mês de setembro de 2022. A estratégia e mobilização da equipe se mostrou adequada e resolutiva em um pequeno espaço de tempo, sendo uma referência de trabalho no município, pois não contaram com ACS no território e conseguiram ultrapassar as metas estabelecidas. Isso reflete o comprometimento da equipe em cuidar das pessoas da melhor forma, conhecendo sua população para posteriormente planejar suas ações e utilização dos instrumentos de estratificação de risco. **Aprendizados:** Durante esse processo, foi possível identificar a importância da Planificação da Atenção à Saúde para o fortalecimento da APS. Tendo destaque o trabalho em equipe e o fortalecimento das ações de planejamento, gestão e organização do processo de trabalho para atingir as metas propostas, com foco nas necessidades dos usuários, visando identificar a população e as subpopulações do território.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO DAS CONDIÇÕES CRÔNICAS COMO NORTEADOR DO CUIDADO NA APS NA EQUIPE 04 DE SANTO ANTÔNIO DO DESCOBERTO GOIÁS

Verônica Martins de Oliveira Rinald¹, ELISANGELA DA SILVA PEREIRA², Mariana Machado Santos Pereira³, Maria de Lurdes Granja da Silva Avelino^{4,5}, Raphael Henrique Barbosa Santos⁵

¹Prefeitura Municipal de Santo Antônio do Descoberto-GO, ²Secretaria Municipal de Saúde de Santo Antônio do Descoberto-GO,

³Beneficência Portuguesa, ⁴Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, ⁵Regional de Saúde Entorno Sul - GO

Contextualização: Estratificação de risco foi uma temática da planificação de grande importância no planejamento de estratégias a serem alcançadas para a melhoria das condições de saúde da unidade. Foi desafiador no início, mas após a oficina de condições crônicas, a equipe entendeu e se uniu para iniciar a estratificação de risco dos hipertensos, tendo como parâmetro a nota técnica de Hipertensão Arterial. **Objetivos:** Estratificar 100% dos usuários com condições crônicas-hipertensão/Diabetes- da Equipe Saúde da Família 04 do município de Santo Antônio do Descoberto-GO **Metodologia:** Foi utilizado a listagem de usuários hipertensos e diabéticos da plataforma do Previne Brasil, Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), a enfermeira separou a lista dos hipertensos e diabéticos e distribuiu por agente de saúde de cada microárea, para que apoiassem na classificação de risco através dos seus conhecimentos prévios. Feito um cronograma para que enfermeira e médico sentasse com cada agente a fim de estratificarem as condições por microárea. A estratificação foi realizada por meio da Calculadora de Estratificação do estado de Goiás usando critérios das notas técnicas do Estado. **Resultados / implicação prática:** A Estratificação de Risco aconteceu num período de três meses, e tem sido uma ferramenta fundamental para nortear os cuidados com as condições crônicas. Através desse instrumento, atualmente, é possível acompanhar os usuários hipertensos e diabéticos de acordo com o seu estrato de risco, e traçar estratégias conforme suas necessidades. O conhecimento da equipe em relação a esse manejo, trouxe mais resolutividade para as consultas programadas com médico e enfermeira, e para as visitas domiciliares dos agentes, o que tornou a equipe mais resolutiva. Além disso, com a programação do cuidado dos hipertensos e Diabético, a equipe tem percebido uma melhora dos hiper utilizadores e agudização das condições crônicas, profissionais qualificados e usuários com necessidades atendidas. **Aprendizados:** A Estratificação de Risco é um processo essencial da planificação, que fornece embasamento e empoderamento para as equipes conhecerem todos usuários com condições crônicas da área, e com isso conseguem avançar em todos os processos, fornecendo subsídios para que a APS seja mais segura, resolutiva e coordenadora da RAS.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO FAMILIAR INTEGRADA AO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.

NAIPY ABREU BRUNOZI¹

¹Secretária Municipal de Saúde de Alto Garças

Contextualização: A partir da etapa 2.1 do Planifica SUS, as equipes de saúde da família começaram a realizar a estratificação de risco familiar utilizando planilhas, no entanto, sempre houve dificuldades quanto à formatação e configuração desses instrumentos. O município de Alto Garças utiliza sistema de prontuário eletrônico próprio, o qual disponibilizava a estratificação de risco familiar, porém com algumas funcionalidades incompletas. Acreditamos que o mais viável para implementação da estratificação de risco familiar e individual, seja que os instrumentos utilizados estejam vinculados ao prontuário eletrônico, de fácil visualização para todos os profissionais. **Objetivos:** Integrar ao prontuário eletrônico e à prática profissional a realização da estratificação de risco familiar. **Metodologia:** Solicitou-se então à equipe desenvolvedora do sistema que liberasse todas as funções da estratificação de risco familiar, realizada conforme a Escala de Risco Familiar de Coelho-Savassi, disponibilizando também relatórios de gestão do cuidado. Foi realizado também um treinamento com as Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) do município para que compreendessem o método utilizado pela escala e como utilizar a funcionalidades disponíveis no sistema de informação. **Resultados / implicação prática:** A estratificação de risco familiar é realizada pelas ACS no ato de preenchimento da ficha de cadastro domiciliar e territorial. A ficha está disponível a todos os profissionais da equipe quando acessam o prontuário eletrônico de um membro da família, sendo possível consultar informações sobre todos os componentes daquela família. As equipes também têm acesso a relatórios resumidos e detalhados que colaboram para uma visão ampliada das famílias e do território, auxiliam no processo de gestão do cuidado e priorização de visitas domiciliares. **Aprendizados:** A inclusão da estratificação no prontuário eletrônico otimiza o processo de trabalho da equipe, tornando essas informações mais acessíveis, evitando a repetição de tarefas e o uso de várias ferramentas que, por vezes, vão sendo deixadas de lado pelas equipes, devido ao excesso de sistemas de informação.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO GESTACIONAL COMO FERRAMENTA PARA ANÁLISE DE GESTANTES NO SISTEMA PEC DA UNIDADE LABORATÓRIO NA PLANIFICAÇÃO.

HELOISA DE CASSIA SOUSA DA MOTA¹

¹Secretaria Municipal de Saúde de Primavera-Pa

Contextualização: O município de Primavera participa do processo de Planificação desde o primeiro triênio do projeto PlanificaSUS no Pará. A Atenção Primária à Saúde abrange promoção e prevenção de agravos usando ferramentas para este processo, onde se aplicam os grupos de educação em saúde proporcionando trocas de experiências. **Objetivos:** O objetivo deste trabalho é identificar e avaliar a situação de risco e vulnerabilidade na assistência ao pré-natal, reduzindo as complicações da gestação e minimizando a mortalidade perinatal. **Metodologia:** O presente trabalho trata-se de um relato de experiência no território durante o desenvolvimento das atividades das oficinas tutoriais da Planificação na unidade laboratório. **Resultados / implicação prática:** Com a confirmação da gestação, a gestante recebe agendamento de consulta e orientações quanto à documentação necessária para o pré-natal e importância do parceiro na primeira consulta. Inicialmente serão realizados os exames físicos gerais e específicos; questiona-se também se a gestação é desejada e/ou planejada, sobre os históricos familiares, pessoais, ginecológicos e obstétricos; situação de moradia; orienta sinais de alerta na gestação, avalia os riscos gestacionais, inicia suplementação de ferro e ácido fólico, solicitação de exames laboratoriais de rotina e ultrassom obstétrico; é feita a verificação da caderneta de vacinação, realização de testes rápidos na gestante e no parceiro e encaminhamento para atendimento odontológico. **Aprendizados:** Este estudo mostrou que o atendimento acolhedor facilita a construção do vínculo, e surge como estratégia para organização do processo de trabalho, ampliando o acesso à demanda, identificando riscos e oportunizando a promoção, prevenção e diagnóstico precoce. Portanto, qualificar a escuta e a capacidade resolutiva dos profissionais deve ser um processo continuado e permanente.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO: UMA FERRAMENTA DE AUXÍLIO PARA O CUIDADO DAS CONDIÇÕES CRÔNICAS NA APS.

ANA RITA MACHADO¹, Otávio Augusto Aparecido Soares de Matos¹

¹SECRETARIA MUNICIPAL DE CHAPADA DO NORTE

Contextualização: Chapada do Norte é um município de Minas Gerais, situado no Vale do Jequitinhonha. Possui 100% de cobertura de APS. Como elemento auxiliar da assistência, a estratificação de risco, atua como uma ferramenta de apoio da APS que prioriza os grupos de famílias e/ou indivíduos que apresentam vulnerabilidade, de acordo com seus escores, frente a outras famílias e/ou indivíduos do território. **Objetivos:** O objetivo desse estudo é relatar a importância da utilização das ferramentas de estratificação de risco na identificação de famílias e indivíduos vulneráveis. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência elaborado no contexto do desenvolvimento das oficinas tutoriais da PAS sobre a construção de ferramentas automatizadas para estratificação de risco das famílias e principais condições crônicas acompanhadas pelas ESF's. Essas ferramentas foram construídas a partir de instrumentos já existentes e fundamentadas nas linhas guias ministeriais e estadual, além disso foram pautadas na multidisciplinariedade e no contexto do processo formativo. **Resultados / implicação prática:** Desde a sua implementação em nossas equipes, as ferramentas de estratificação de risco são utilizadas em todos os usuários que possuem uma condição crônica, tais como: hipertensão, diabetes, saúde mental, gestantes, puérperas, crianças e determina a periodicidade de reavaliação clínica (médico, enfermeiro, psicólogo, etc). Isso permite que os profissionais tenham uma rotina de acompanhamento desses usuários visando a integralidade do cuidado de acordo com a condição clínica direcionando suas atividades aos usuários que possuem maior necessidade do cuidado. Além disso, a estratificação de risco tem sido utilizada como estratégia de sistematização do cuidado. Por considerar os pontos onde a avaliação pode resultar em intervenções com maior impacto clínico. **Aprendizados:** Com a aplicação do estrato de risco busca-se a melhoria na relação das ESF's com os usuários no território de abrangência; apropriação do território, espaço protegido na agenda para discussão de casos; ampliação dos dias e formas de agendamento, substituição dos atendimentos por ordem de chegada para hora marcada, melhorando o acesso ao serviço.



EXPERIÊNCIA COM O USO DO TELENORDESTE NA APS PARA COMPARTILHAMENTO DO CUIDADO DE PACIENTES DIABÉTICOS E COM SÍNDROME METABÓLICA COM ENDOCRINOLOGISTA E NUTRICIONISTA

Elane Maria Azevedo dos Reis¹, Juliana Bezerra Da Silva Moreno², Isabela Maria Rios Malta², Mariana Setanni Grecco³, MAYANNY DA SILVA LIMA BARBOSA⁴, Noelia Priscilla de Oliveira Cunha¹, Marisa Araujo Costa¹, Erlanne Livia Dias Batista¹

¹Coordenação da Atenção Primária à Saúde de Caxias-MA, ²UNIDADE BÁSICA DA COHAB- CAXIAS MA, ³TELENORDESTE,

⁴Coordenação da Atenção Primária a Saúde de Caxias-MA

Contextualização: A busca por cuidados de saúde personalizados para pacientes diabéticos e com síndrome metabólica na cidade de Caxias-MA, levou à colaboração inovadora entre o Telenordeste, a APS, endocrinologistas e nutricionistas. Utilizando a telemedicina as consultas compartilhadas entre especialistas e profissionais da APS demonstraram a eficácia de uma abordagem multidisciplinar

Objetivos: Relatar a experiência do uso do TeleNordeste com instrumento de apoio na entrega do cuidado personalizado a um grupo de pacientes Diabéticos ou com síndrome metabólica. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência sobre a implementação do instrumento de suporte especializado a distância via teleconferência a um grupo pacientes Diabéticos ou com Síndrome metabólica em uma área de abrangência de uma equipe da ubc Cohab II, em Caxias – Maranhão no período de Maio de 2023 a agosto de 2023. Inicialmente foi-se identificado, em consultas e através da planilha de estratificação de risco cardiovascular, pacientes prioritários para o atendimento com a especialidade de endocrinologia e que se beneficiariam do apoio conjunto com nutricionista.

Resultados / implicação prática: Foram desenvolvidos planos de tratamento individualizados, alinhados com as metas de controle da diabetes, síndrome metabólica e saúde cardiovascular. Durante as consultas, os pacientes receberam orientações sobre o manejo da diabetes, monitoramento, importância da adesão à medicação e estratégias nutricionais. A equipe multidisciplinar da APS também forneceu suporte, aconselhamento sobre estilo de vida saudável e coordenação contínua dos cuidados. A abordagem de cuidado compartilhado através da telemedicina entre endocrinologistas, nutricionistas e a equipe da APS trouxe resultados significativos. A telemedicina possibilitou um acompanhamento mais consistente, permitindo que os pacientes se mantenham conectados com a equipe de saúde. **Aprendizados:** A experiência de utilizar o Telenordeste para consultas compartilhadas entre endocrinologistas, nutricionistas e a equipe da APS para pacientes diabéticos representa um passo significativo em direção a um cuidado de saúde mais abrangente.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

EXPERIÊNCIA DO USO DO TELENORDESTE NA APS PARA MATRICIAMENTO EM SAÚDE MENTAL COM PSIQUIATRA NA UBS COHAB, CAXIAS-MA

Elane Maria Azevedo dos Reis¹, Juliana Bezerra Da Silva Moreno², Isabela Maria Rios Malta², MAYANNY DA SILVA LIMA BARBOSA³, Livia Cristina da Silva Paiva^{3,1}, Erlanne Livia Dias Batista¹

¹Coordenação da Atenção Primária à Saúde de Caxias-MA, ²UNIDADE BÁSICA DA COHAB- CAXIAS MA, ³Coordenação da Atenção Primária a Saúde de Caxias-MA

Contextualização: Visando o propósito de garantia da atenção integral à saúde, a APS tem utilizado cada vez mais ferramentas tecnológicas como o Projeto Telenordeste no município de Caxias-MA. Isto ressalta a importância da inovação tecnológica na APS com o uso de estratégias a fim de assegurar a assistência longitudinal e integral, a qual é tão legitimada pelo SUS. **Objetivos:** Avaliar o impacto da telemedicina nas consultas de pacientes com transtornos de saúde mental na APS. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência sobre as teleinterconsultas com pacientes com transtorno de saúde mental na equipe da UBS Cohab II, em Caxias – Maranhão no período de maio de 2023 a agosto de 2023. Foi detectado através das consultas os pacientes que sofriam algum transtorno de saúde mental o quadro de sofrimento psíquico durante a anamnese, tendo sido aplicado o Manual mhGAP para posterior agendamento com profissional especializado. Como critério principal foram escolhidos pacientes com prejuízo social e escolar, além de pacientes com ideação e/ou tentativa de suicídio. **Resultados / implicação prática:** As teleinterconsultas realizadas através do projeto TeleNordeste apresentaram níveis mais altos de engajamento no tratamento, demonstrando maior adesão às sessões terapêuticas. A flexibilidade proporcionada pela telemedicina permitiu que os pacientes agendassem consultas de acordo com sua conveniência, reduzindo a probabilidade de faltas e interrupções no tratamento. Além disso, a telemedicina eliminou as barreiras geográficas, permitindo acesso a atendimento especializado que de outra forma seria inacessível. Isso foi particularmente relevante em nossa região, onde a escassez de profissionais de saúde mental é uma preocupação constante. Com isso, pode-se afirmar que, as interconsultas propiciam o acompanhamento dos casos, por parte da APS, com mais clareza e proximidade. **Aprendizados:** A experiência com a telemedicina na APS para pacientes com transtornos de saúde mental destacou seu potencial transformador. Através da telemedicina, pôde-se melhorar a acessibilidade, engajamento e qualidade do tratamento, superando barreiras geográficas e estigmatização.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

FATORES DETERMINANTES DA EFICIÊNCIA DAS NOVAS TECNOLOGIAS DE MANEJO DAS CONDIÇÕES CRÔNICAS NA APS DA REGIÃO ENTORNO SUL

Mariana Machado Santos Pereira¹, VILALBA CARLOS LIMA MARTINS BEZERRA¹, Maria de Lurdes Granja da Silva Avelino^{2,3}, Raphael Henrique Barbosa Santos³

¹Beneficência Portuguesa, ²Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, ³Regional de Saúde Entorno Sul - GO

Contextualização: Após a oficina tutorial Gestão de Cuidado, em que foi trabalhado novas tecnologias de atendimento para o manejo das condições crônicas, foi identificadas diversas dúvidas em relação a operacionalização da Atenção Contínua, Plano de cuidado e Autocuidado Apoiado. A partir dessa necessidade, optou-se por fazer um ciclo de atenção contínua em cada unidade laboratório de todos os municípios.

Objetivos: Melhorar o conhecimento das equipes da região Entorno Sul, em relação às novas tecnologias de atendimento, para o manejo das condições crônicas. **Metodologia:** Atores da BP e Tutores Regionais realizaram tutoria sobre as novas tecnologias durante a Inter tutoria, que é o momento que esses atores estavam no município para auxiliar nessa execução. Primeiramente foi feito um roteiro roteador para essa ação, e uma reunião com cada unidade laboratório do município e consultor municipal. No dia da Atenção Contínua estiveram na unidade de saúde, usuários, equipe multiprofissional e consultores municipais. Esses últimos, foram atores estratégicos que compareceram para aprender a metodologia e replicar nas demais unidades de expansão. **Resultados / implicação prática:** Após a realização da tutoria, foi perceptível o entendimento das equipes no que diz respeito aos conhecimentos dessas novas, tecnologias, em especial para cuidar dos usuários de Alto Risco. A realização do ciclo de atenção contínua na Inter tutoria, com os usuários e profissionais e elaboração do plano de cuidado interdisciplinar e plano de autocuidado apoiado, se tornou um momento muito produtivo. Atualmente 70 % das equipes da região Entorno Sul já experimentaram essas tecnologias, e já é perceptível melhoria de exames e sinais vitais de usuários, maior segurança e empoderamento dos profissionais em relação ao manejo clínico, maior integração da equipe multidisciplinar aquisição de habilidades e competências adquiridas através da função educacional do plano de cuidado interdisciplinar. **Aprendizados:** A realização dos ciclos de atenção contínua durante a inter tutoria, proporcionou maior segurança para as equipes realizarem as novas tecnologias e com a elaboração do plano de cuidado, e autocuidado apoiado, os profissionais passaram a estimular o protagonismo do usuário, e compreender as suas necessidades, através de uma escuta qualificada e transmissão de informação adequada.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

FERRAMENTAS UNIFICADAS PARA MONITORAMENTO DE CONDIÇÕES DE SAÚDE E CONSTRUÇÃO DE SALA DE SITUAÇÃO LOCAL

Igor Rodrigues Marques¹, Adriana Alves do Nascimento¹

¹SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

Contextualização: A Vigilância em Saúde é o processo contínuo de coleta, análise e disseminação de dados para planejamento de medidas de saúde pública. Equipes de Saúde da Família monitoram indicadores de saúde e usam ferramentas unificadas para análise. A intervenção visa criar salas de situação locais para análise de dados e melhorar indicadores de qualidade e vigilância. **Objetivos:** Incorporar ferramenta unificada de monitoramento nas eSFs ligadas à GSAP 3 - SSB, apoiando sala de situação local. **Metodologia:** O projeto focou em monitorar condições crônicas na APS, com etapas como: Perfil de usuários das eSFs da GSAP 3 - SSB, por meio de relatórios do e-SUS. Identificação de necessidades de monitoramento pelas equipes. Criação de ferramenta unificada de monitoramento com painel de saúde. Estabelecimento de sala de situação local, analisando o painel nas reuniões de equipe. Análise de dados para planejamento estratégico. **Resultados / implicação prática:** A criação de uma ferramenta de monitoramento com painel, baseada em relatórios de sistemas de informação, permitiu identificar usuários assistidos e a necessidade de rastreamento. A compilação de dados dos relatórios dos usuários das eSFs vinculadas à GSAP 3 - SSB fortaleceu discussões em reuniões de equipe. A sala de situação local, analisando o painel de saúde, pode ser implementada com base nos dados. Isso contribuiu para a elaboração de Planejamentos Estratégicos, melhorando a qualidade das Unidades de Saúde e a Vigilância de doenças. **Aprendizados:** Ferramentas de monitoramento e Vigilância em Saúde são cruciais para planejar serviços. A planilha Excel oferece informações decisivas, minimiza falhas, garante atendimento seguro e funciona como plano de contingência. Painéis de monitoramento reorganizam o trabalho, identificam fragilidades e orientam metas.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

FLUXOGRAMA DE PUERICULTURA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

NYTALE LINDSAY CARDOSO PORTELA¹, MAYANNY DA SILVA LIMA BARBOSA², Erlanne Livia Dias Batista¹, José Ytaciano Silva Bezerra³, Livia Cristina da Silva Paiva¹, Marisa Araujo Costa¹, Elane Maria Azevedo dos Reis¹, Noelia Priscilla de Oliveira Cunha¹

¹Coordenação da Atenção Primária à Saúde de Caxias-MA, ²Coordenação da Atenção Primária a Saúde de Caxias-MA, ³Coordenação de Atenção Primária em Saúde de Caxias-MA

Contextualização: A puericultura é uma estratégia de acompanhamento cuidadoso, periódico e sistemático da criança, devendo ser realizado desde os primeiros dias de vida na Atenção Primária à Saúde e em outros pontos da Rede de Atenção à Saúde, se houver necessidade, visando o atendimento integral, a promoção da saúde, o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, a prevenção do óbito infantil, dentre outros. **Objetivos:** Descrever o fluxograma de puericultura desenvolvido para a Atenção Primária à Saúde de Caxias-MA. **Metodologia:** A construção do fluxograma de puericultura ocorreu durante o processo de Planificação da Atenção à Saúde em Caxias-MA, com base na Nota Técnica de Saúde da Criança de zero a cinco anos da Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. O primeiro esboço foi construído por profissionais do Núcleo de Educação Permanente da Coordenação da APS e posteriormente, foi avaliado e validado pelas facilitadoras da Beneficência Portuguesa. Antes da sua utilização, realizou-se a apresentação para profissionais da APS, dentre eles: enfermeiros, médicos, dentistas e agentes comunitários de saúde. **Resultados / implicação prática:** O fluxograma foi dividido em quatro faixas etárias com ações que os profissionais das unidades básicas de saúde devem realizar com a criança, tais como: 0 a 7 dias de vida (cadastro no e-SUS PEC, estado geral da mãe, orientações sobre aleitamento materno, higiene, saúde bucal e eliminações, triagens neonatais); de 1 a 6 meses e 7 a 18 meses (anamnese e exame físico, relacionamento entre pais e criança, avaliação nutricional, suplementação, desenvolvimento); de 19 a 48 meses (anamnese e exame físico, crescimento e desenvolvimento, alimentação, comportamento, acidentes, exames e interconsultas). Ressalta-se que em todas as consultas, deve ser verificada a imunização; feitas orientações gerais e esclarecimento de dúvidas; atualização dos registros da caderneta e estratificação de risco. **Aprendizados:** A construção de fluxogramas para a Atenção Primária à Saúde permite padronizar a conduta dos profissionais das unidades básicas de saúde, garantindo uma assistência de qualidade em todos os serviços.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

FORMAÇÃO E CUIDADO DO TUTOR: REFLEXÕES A PARTIR DO PROJETO SAÚDE MENTAL NA APS

Mayrá Lobato Pequeno¹, Silva, Antônia Sheilane Carioca¹

¹Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein

Contextualização: O projeto Saúde Mental na APS objetiva organizar a linha de cuidado de Saúde Mental em Unidades de Atenção Primária à Saúde (APS), utilizando a metodologia de Planificação da Atenção à Saúde (PAS), fortalecendo o papel da APS na organização da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). As atividades formativas com os tutores das UAPS são parte importante para a execução e continuidade do projeto. **Objetivos:** Relatar a experiência de analistas de tutoria na formação de tutores no projeto Saúde Mental na APS nos estados de Rondônia e Maranhão. **Metodologia:** Estudo descritivo do tipo relato de experiência construído a partir do processo de formação de tutores no projeto saúde mental na APS no período de junho de 2022 a setembro de 2023. Trata-se de vivência em três regiões de saúde participantes do projeto Saúde Mental na APS, nos estados de Rondônia (Café e Cone Sul) e Maranhão (Caxias), totalizando 17 municípios. As observações e reflexões se deram a partir da realização dos alinhamentos pré e pós tutoria de cada etapa do projeto, como também nos momentos de monitoramento e visita às Unidades de Saúde. **Resultados / implicação prática:** Durante a realização dos alinhamentos e das atividades específicas de cada etapa foram desenvolvidas ações de cuidado aos tutores, criando um espaço de acolhimento e fortalecimento grupal. Foram observadas fragilidades no processo de tutoria e na realização do projeto: rotatividade de profissionais, vínculos de trabalho frágeis, baixos salários, atravessamentos políticos, formação profissional incipiente para saúde mental, dificuldade no manejo de casos, estigma e sobrecarga de funções para enfermeiras/os. Mas também potencialidades: sensibilidade ao sofrimento das pessoas usuárias e dos profissionais; empenho na qualificação profissional e na melhoria dos processos de trabalho, a criação de espaços de autocuidado nas UBS e ampliação do olhar sobre a saúde mental. **Aprendizados:** Destaca-se a importância de propiciar espaços de cuidado aos profissionais nas unidades, além da necessidade de adaptação das ações do projeto às realidades de cada UBS, visando a diminuição da sobrecarga de responsabilidades e o compartilhamento com os demais profissionais. O fortalecimento de vínculos com os tutores facilita o processo de formação, gerando confiança na consultoria prestada.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

GEORREFERENCIAMENTO COMO ESTRATÉGIA PARA MAPEAMENTO DE IDOSOS EM RISCO PARA COVID-19

Vitória Talya dos Santos Sousa¹, Tamires Ferreira do Nascimento¹, Edmara Chaves Costa¹, Patrícia Freire de Vasconcelos¹

¹Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

Introdução/Justificativa: A pandemia causada pela COVID-19 foi marcada pela adaptação de cuidados, especialmente na Atenção Primária a Saúde. Dentre o público mais afetado estiveram os idosos em cuidado domiciliar, que para além dos fatores de risco referentes a idade, tiveram o acompanhamento comprometido. Diante disso, o estudo justifica-se pela demonstração de uma estratégia que pode ser utilizada para o acompanhamento de pacientes, e que pode contribuir para o direcionamento de cuidados para as áreas mais afetadas por determinada condição de saúde. **Objetivos:** Mapear os idosos com fatores de risco para COVID-19 de um município do interior do Nordeste. **Metodologia:** Estudo transversal, realizado entre outubro de 2020 e julho de 2021 em uma cidade do interior do Nordeste. Foram incluídos idosos em cuidado domiciliar, acompanhados por Unidades Básicas de Saúde e que não tivessem recebido diagnóstico de COVID-19. Durante visitas, com acompanhamento de Agentes Comunitários de Saúde, foi aplicado um questionário com variáveis sociodemográficas e clínicas. O georreferenciamento foi realizado a partir do cadastramento dos endereços no uso do Software Google Earth. As coordenadas foram adicionadas em planilhas, foi realizada a importação para o software Qgis. Os dados de caracterização dos participantes foram processados no software IBM SPSS Statistics. O estudo foi apreciado e aprovado por um Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Foram incluídos 38 idosos, distribuídos em três bairros do município. A média de idade foi de 83,64 anos, e a maior parte não era acamada, mas todos possuíam uma pessoa específica para realizar o cuidado domiciliar. Dentre os participantes, 26 eram hipertensos 11 eram diabéticos. Ainda, 12 relataram ter problemas cardíacos. Também foram avaliados se os idosos seguiam as orientações de prevenção para a COVID-19, e apenas 11 realizavam todas as ações, a exemplo de distanciamento social e higienização das mãos. Ressalta-se ainda que dentre esses, 10 foram classificados como frágeis, conferindo mais risco para a sua saúde. A partir do georreferenciamento foi possível visualizar a distribuição dos pacientes dentro dos bairros do referido município. **Conclusão:** O mapeamento dos pacientes por meio do georreferenciamento mostra-se uma ferramenta valiosa para o acompanhamento adequado, especialmente daqueles em cuidado domiciliar.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

GESTÃO DO CUIDADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: INSTRUMENTALIZAR OS PROFISSIONAIS DA UBS GIVALDA DOS SANTOS ALMEIDA DO MUNICÍPIO DE LAGARTO-SE

Ernania Leite Batista¹, Ana Lúcia Sousa Nascimento Melo², Gabryelle Souza Fontes¹, Juliane Rodrigues dos Santos¹, Mércia Fernandes Santana Matos¹, Victoria Carolline Passos Menezes¹

¹Lagarto, ²ALBERT EINSTEIN INSTITUTO ISRAELITA DE ENSINO E PESQUISA CENTRO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE ABRAM SZAJMAN

Contextualização: No decorrer das Oficinas Tutoriais da Etapa Gestão do Cuidado, a equipe da UBS sentiu a necessidade de monitoramento e que todos os profissionais, em especial os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), estivessem envolvidos no processo. Parte das UBS as equipes não monitoram as ações desenvolvidas nem aprazam o retorno para os usuários crônicos, gerando um aumento do absenteísmo de usuários. **Objetivos:** Instrumentalizar os profissionais da Atenção Primária a Saúde para a operacionalização da gestão do cuidado em saúde através da elaboração de novos instrumentos e implementação dos já existentes. **Metodologia:** Foram realizadas reuniões com os ACS para o aprimorar impressos de monitoramento, discutiu-se os dados dos indicadores do PREVINE BRASIL e as pactuações do PlanificaSUS, formulando impressos que auxiliam no acompanhamento da assistência, como também nos aprazamentos e retorno dos usuários crônicos, de acordo com a estratificação de risco. Para aumentar a adesão dos usuários crônicos à assistência, os ACS os visitam na semana do dia da consulta, de acordo com o registrado na UBS e no instrumento deles, lembrando aos indivíduos sobre a consulta, evitando assim o absenteísmo. **Resultados / implicação prática:** O caderno de monitoramento foi distribuído no fim do mês de julho e começando a utilizar no mês de agosto. De acordo com os dados do SISAB em 21/09/2023, UBS Givalda dos Santos Almeida, houve aumento relevante do atendimento de hipertensos de 359%, diabéticos de 618% puericultura de 29%. Essa proposta foi apresentada para mais cinco equipes que aderiram ao caderno. São realizadas reuniões para avaliar os instrumentos, onde viu-se a necessidade de acrescentar alguns dados, para a melhoria da gestão do cuidado em saúde. A adesão por parte dos demais profissionais foi positiva, pois diariamente a recepção ou o Téc. de Enfermagem fornece a lista dos usuários que compareceram a consulta e no caso dos faltosos os ACS vão averiguar o motivo da sua ausência, informando a nova data de atendimento. **Aprendizados:** A participação da equipe na tomada de decisões, na elaboração das estratégias, na execução dos trabalhos, na avaliação das ações e com a descentralização do monitoramento, o planejamento ficou a cargo de todos os profissionais da saúde. Desde modo, apresentando um crescimento na qualidade do atendimento e melhorando a gestão do cuidado em saúde.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

GESTÃO E ORGANIZAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS): VIVÊNCIAS SOBRE O MONITORAMENTO DE SITUAÇÃO VACINAL DE CRIANÇAS COM O USO DE TECNOLOGIA.

LAURO RICARDO DE LIMA SANTOS¹, Melyne Serralha Rocha¹, LARISSA PERES¹, THAIS APARECIDA MARTINS¹, MARIA DE FÁTIMA DUARTE FREITAS¹

¹Missão Sal da Terra

Contextualização: A APS atua como alicerce fundamental para gestão em saúde. Um dos desafios, por diversos aspectos é a prevenção de doenças *imunopreveníveis*. Vivendo na prática essa realidade desafiadora, a UBSF Granada I (Uberlândia - MG) gerenciada pela Organização Social Missão Sal da Terra (MSDT), elaborou estratégias eficientes que melhoram o processo de monitoramento da situação vacinal de crianças. **Objetivos:** Demonstrar o uso da tecnologia em apoio ao monitoramento da situação vacinal de crianças dentro de uma UBSF. **Metodologia:** No mês de abril de 2023 foi desenvolvida uma tabela de Excel® disponibilizada em rede. Atualmente, este documento é utilizado como uma ferramenta complementar para execução deste monitoramento pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS) e técnico de enfermagem que acompanham nominalmente as crianças faltosas do território. **Resultados / implicação prática:** Foram coletadas entrevistas, que a equipe tem sobre essa ferramenta de trabalho, respondendo a seguinte pergunta: *o que você percebe quando utiliza a tabela de Monitoramento de Situação Vacinal de Crianças da UBSF Granada I?* Após a implementação dessa ferramenta os Indicadores do Previne Brasil “faltosos na cobertura de vacinação infantil” reduziram de 3,5% para 2,9% e a “cobertura vacinal de Poliomielite e Pentavalente (3ª dose)” está em 100%, aumentando a meta em 25%. Também ressaltamos que as vacinas de crianças menores de 1 ano, como: Febre Amarela, 2ª dose de Rotavirus, Pneumococcica 10 e Meningite C o número de crianças vacinadas é 100%, aumentando a cobertura em mais de 18%. **Aprendizados:** Com ferramentas de fácil acesso e em rede, o acesso a informação se faz como um instrumento facilitador da organização de processos de gestão e organização da saúde.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

GRUPO OPERATIVO APLICADO AO PROGRAMA DE COMBATE AO TABAGISMO NO MUNICÍPIO DE PRESIDENTE MÉDICI – RONDÔNIA

Mariana Caetano Capucho¹, Maria de Fatima Paião Dutra¹, Ana Lúcia Sousa Nascimento Melo²

¹Secretaria Municipal de Saúde de Presidente Médici-Rondônia, ²Beneficência Portuguesa de São Paulo

Contextualização: A importância e a necessidade da formalização de Grupos Operativos de Combate ao Tabagismo, devido o grande número de fumantes cadastrados nas Unidades Básicas de Saúde viu-se através do processo da Planificação na Atenção Básica. Assim, este trabalho trata-se de um relato de experiência do uso desta tecnologia aplicada em 3 Estratégias de Saúde da Família no município de Presidente Médici/RO. **Objetivos:** Relatar a experiência na condução de um grupo operativo, realizado pela equipe e-Multi e as equipes de saúde da família; Reduzir o número de fumantes cadastrados nas Unidades básicas de Saúde, através de meios para contribuir o abandono do hábito de fumar, melhorando assim, sua qualidade de vida. **Metodologia:** Serão 8 encontros presenciais e 4 de monitoramento, desenvolvido em 6 etapas: Contato e seleção dos usuários tabagistas maiores de 18 anos, cadastrados nas UBS, que demonstraram interesse em participar do grupo; Preenchimento da ficha de anamnese do Programa Nacional de Controle do Tabagismo, apresentação do formato do grupo, verificação do peso, altura e dos sinais vitais e palestra motivacional; Consulta médica, solicitação de exames e prescrição do tratamento medicamentoso; Abordagem cognitivo-comportamental (sessões do grupo); Palestra e atendimento com a odontóloga; Sessões de manutenção. **Resultados / implicação prática:** Até o momento, foram realizados 5 encontros mensais (maio/setembro de 2023). Foram cadastrados 30 usuários, sendo 20 são do sexo masculino e 10 do sexo feminino, com idades entre 35 a 73 anos, porém 6 abandonaram o grupo relatando não estarem prontos para pararem de fumar. Dos 24 que permaneceram, 9(37,5%) estão sem fumar há mais de 100 dias e 16(66,6%) diminuíram o consumo em mais de 50%. Os usuários que pararam de fumar continuam usando a bupriona e os outros, bupriona e adesivo. Mesmo sendo um resultado significativo, acredita-se que se obterão melhores resultados até o final do período proposto, decorrente dos relatos de estarem se sentindo mais dispostos fisicamente e emocionalmente e determinados a alcançar o objetivo final que é abandonar definitivamente o consumo o tabaco. **Aprendizados:** O Grupo Operativo mostrou-se uma alternativa satisfatória e eficiente no combate ao tabagismo, pois reuniu pessoas com objetivos comuns, que através das trocas de experiências, de terem um lugar seguro para falar das dificuldades, além de não se sentirem sozinhos durante o processo, favoreceu o fortalecimento de vínculos para que juntos possam manter-se firmes no propósito de parar de fumar.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

GUIA DE AÇÕES E SERVIÇOS: UM INSTRUMENTO DE APOIO NO ACESSO AOS RECURSOS COMUNITÁRIOS

JALISSON SOARES DE ARAUJO¹, GRACIARA LETICIA BEZERRA LIMA¹, Kyzze Correia Fontes², Elane Maria Azevedo dos Reis²

¹UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE TREZIDELA, ²Coordenação da Atenção Primária à Saúde de Caxias-MA

Contextualização: A superação de barreiras de acesso aos serviços de saúde está entre as temáticas abordadas pela Planificação da Atenção à Saúde. O Guia de Ações e Serviços se apresenta como uma tecnologia leve importante na superação dessas barreiras, informando e auxiliando a comunidade quanto à utilização dos recursos comunitários. **Objetivos:** Apresentar o Guia de Ações e Serviços para Trabalhadores e Usuários da UBS Trezidela, em Caxias-MA, como ferramenta para otimizar a utilização dos recursos comunitários, reduzindo barreiras de acesso, conforme preconizado pela PAS. **Metodologia:** Após a abordagem dos conceitos de acesso na Atenção Primária trazidos pelas oficinas da planificação, a equipe constatou a necessidade de organização das informações à comunidade sobre os serviços prestados. Realizou-se, então, revisão abrangente dos serviços oferecidos na unidade e demais parceiros comunitários, identificando suas características essenciais, público-alvo, horários de funcionamento e formas de acesso. A partir desses dados, as informações foram organizadas em um guia colaborativo, com linguagem acessível à comunidade. **Resultados / implicação prática:** Os resultados práticos da publicação do guia são a otimização do acesso aos serviços comunitários ofertados, reduzindo barreiras de informações, e a capacitação da comunidade a tomar decisões informadas sobre sua saúde. Além disso, a utilização do guia melhora a comunicação e a compreensão entre usuários e profissionais, promove uma utilização mais eficaz dos recursos disponíveis na comunidade e reforça a ênfase na prevenção e no cuidado contínuo da saúde. **Aprendizados:** A produção do guia reforçou a importância da parceria entre equipe de saúde e usuários na busca por serviços de qualidade, ressaltando a relevância da comunicação efetiva para superar barreiras de acesso. Acreditamos que os aprendizados obtidos ao longo deste processo possam orientar futuras iniciativas em prol da saúde pública e do acesso equitativo aos cuidados de saúde em nossa comunidade.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

HORÁRIO PROTEGIDO DA UNIDADE COMO ESTRATÉGIA DE GARANTIR EDUCAÇÃO PERMANENTE NA ROTINA DA UNIDADE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.

Francineide das Chagas do Nascimento Sousa^{1,2}, SARA DAYANE DE ARAUJO OLIVEIRA¹, Natássia de Oliveira Lima¹

¹Secretaria Municipal de Coelho Neto, ²Secretaria Municipal de Saúde de Coelho Neto MA

Contextualização: A Educação Permanente demonstrou ser uma maneira eficaz de incorporar práticas definidas em diretrizes clínicas há muito tempo. É uma ferramenta importante para a melhoria progressiva da padronização de habilidades. A legitimação da EPS como movimento e política educativa é necessária no cenário da APS no Brasil para melhorar a gestão e a atenção. É ferramenta fundamental para os profissionais APS **Objetivos:** Relatar a experiência da implementação da Educação Permanente em Saúde na Atenção Primária à Saúde, como instrumento essencial para realização do horário protegido da unidade e seu impacto na rotina de trabalho dos profissionais da Unidade de Atenção Básica à Saúde Daniel Guanabara e Santo Antônio **Metodologia:** Trata-se de um relato sobre a experiência exitosa dos profissionais que atuam na Atenção Primária à saúde (APS), em duas Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) na cidade de Coelho Neto-MA. A metodologia baseou-se na coleta de dados e análise do livro ata de reuniões e educação permanente, nas respostas subjetivas dos profissionais das UAPS e os relatos das tutoras da Planificação da Atenção Primária à Saúde (PAS) da UAPS Daniel Guanabara e Santo Antônio. **Resultados / implicação prática:** Verificou-se o impacto considerável que a implementação da Educação Permanente em Saúde (EPS) provocou nos profissionais das UAPS. A implantação do horário protegido na unidade, facilitou o processo de aprendizagem dos profissionais e aumentou a qualidade do atendimento dos usuários. A falta de interesse e investimento em EPS na APS traz como consequência um atraso na qualificação profissional e um serviço de saúde de baixa qualidade. A ESF consiste em um potente espaço para consolidação da EPS por realizar práticas compartilhadas em equipes com a utilização de distintas tecnologias para o cuidado dos usuários, tem papel indutor no trabalho interdisciplinar, na construção de vínculo entre equipe e usuários e na reformulação do saber e da prática tradicional em saúde. **Aprendizados:** O horário protegido da unidade mostrou-se um espaço fundamental para implementação da Educação Permanente em Saúde (EPS) nas UAPS. Sendo este um macroprocesso básico da APS, a Educação Permanente garante que os profissionais passem por processos de atualização e reorganização do processo de trabalho dentro da UAPS. O horário protegido tornou-se necessário para qualificação profissional.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

I GINCANA PLANIFICASUS PIAUÍ: INTEGRANDO CONHECIMENTO E PROFISSIONAIS

NYTALE LINDSAY CARDOSO PORTELA¹, Andreia Nunes Almeida Oliveira¹, Angelo Brito Rodrigues¹, Rubenilson Luna Matos¹

¹Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein

Contextualização: O projeto PlanificaSUS executado pelo Hospital Albert Einstein utiliza a metodologia da Planificação de Atenção à Saúde para organizar os processos de trabalho das unidades básicas de saúde e integrar a Atenção Primária com a Atenção Ambulatorial Especializada. No estado do Piauí, o projeto ocorre em 26 municípios dos 28 da região do Vale dos Rios Piauí e Itaueira, com a participação de 76 UBS. **Objetivos:** Descrever a experiência da gincana de integração desenvolvida pelos analistas e consultor da Região do Vale dos Rios Piauí e Itaueira. **Metodologia:** A gincana ocorreu em Floriano-PI em 23/08/2023. Participaram 48 tutores e referências técnicas municipais. Os facilitadores foram os analistas de tutoria da APS, AAE e consultor. Duas juradas, tutoras regional e estadual da APS, com a função de julgamento e somatório de pontuação das provas. A gincana foi composta de 4 provas: grito de guerra (50 pontos); paródia sobre a Planificação (150 pontos); jogo de conhecimentos sobre a Planificação e MACC (150 pontos). A última prova, somatório dos certificados dos cursos EaD. Cada certificado de 6h valia 10 pontos e de 60h valia 120 pontos. **Resultados / implicação prática:** Os profissionais foram divididos em dois times: Carnaúba e Cajuína. Para cada time foi escolhido um coordenador, responsável por apresentar os participantes de cada prova. A primeira prova foi o grito de guerra: cada time teve 5 minutos para criar e apresentar. A segunda prova foi a paródia: os dois times escolheram a música “O cheiro da Carolina” de Luiz Gonzaga e a partir dela, contaram sobre o compartilhamento do cuidado da gestante da APS com a AAE. A terceira prova foi o Planifica MACC que testou a pontaria dos participantes para acertar uma bolinha em copos e o conhecimento a partir de perguntas sobre as etapas do PlanificaSUS. A última prova foi o curso EAD na qual os participantes apresentaram os certificados dos cursos do PROADI. Ao fim das provas, o time vencedor foi o Cajuína. **Aprendizados:** Atividades como gincanas promovem a integração dos profissionais e são facilitadoras da troca de conhecimentos entre os participantes.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

IMPACTOS DA PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE NO FORTALECIMENTO DOS INDICADORES DO PROGRAMA PREVINE BRASIL, NO MUNICÍPIO DE LAGOA GRANDE DO MARANHÃO.

EDMARIA DA SILVA SOUSA¹

¹SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE LAGOA GRANDE

Contextualização: O Previne Brasil é um modelo misto de financiamento formado por capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivos a estratégias e programas. A reprogramação na forma que o Governo distribui recursos para os municípios, com impacto direto na saúde da população brasileira de maneira mais justa. **Objetivos:** Demonstrar a experiência exitosa acerca da qualificação dos indicadores do Previne Brasil, tomando como base o processo de territorialização. **Metodologia:** Estudo de caráter descritivo na modalidade Relato de Experiência, que partiu da necessidade da reorganização do processo de trabalho e estruturação das linhas de cuidado. Para isto houve a necessidade de conhecer as dificuldades vivenciadas pelas equipes, com momentos de escuta de como ocorria as atividades de busca ativa, planejamento e registros. Com esta análise, identificou – se a necessidade de realizar a territorialização das áreas, esta, tendo como modelo reestruturar o processo de trabalho realizado por meio das equipes de saúde no território com base na planificação da APS. **Resultados / implicação prática:** Durante o processo de territorialização cadastral, acompanhamentos e monitoramentos dos dados, identificou – se uma crescente exitosa em relação aos dados do Previne Brasil, o Município que chegou a ocupar a posição de nº 216 com ISF 0,73 em 2021, chega a ocupar a posição de nº 76 em dezembro de 2022, após o início do processo de planificação Municipal. Com a atualização cadastral, realizada através da territorialização os indicadores continuam a ser qualificados ocupando logo no Q1 de 2023 a melhor posição do Município até então a de nº 32, com nota no ISF de 9,22. Não houveram grandes alterações nos números de atendimentos, mas uma qualificação a partir do monitoramento e busca direcionada, com avaliação e a nova territorialização. **Aprendizados:** A reorganização do processo de trabalho e a estruturação do monitoramento, instigou de forma decisiva no aumento significativo dos resultados nos indicadores, como também a análise, monitoramento e a avaliação se tornaram em ferramentas para melhoria do acesso e qualidade dos serviços, assim, a implementação de medidas de correção e aprimoramento das ações e serviços ofertados no âmbito da APS.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

IMPACTOS DA PLANIFICAÇÃO DE ATENÇÃO À SAÚDE NO INDICADOR 5 DO PROGRAMA PREVINE BRASIL: RELATO DE EXPERIÊNCIA DO MUNICÍPIO DE SERINGUEIRAS - RONDÔNIA

Hítalo Calça Aguiar¹, Jéssica Daiane Alves dos Santos¹, Érica Pinto César¹, Gisele Rosa da Silva¹, Lúcia Thomaz Godoi¹, Ana Paula Margarido²

¹Município de Seringueiras, ²A Beneficência Portuguesa de São Paulo

Contextualização: A PAS em Rondônia tem trabalhado a linha de cuidado materno-infantil. O município de Seringueiras tem apresentado avanços na cobertura vacinal de crianças no território, corroborando com o indicador de desempenho nº 5 do Programa Previne Brasil. O país está entre os 10 (dez) países no mundo com maior número de crianças em atraso vacinal, em risco para reemergência de doenças já erradicadas. **Objetivos:** Relatar a experiência do desenvolvimento da PAS no município de Seringueiras/RO, para melhorar o desempenho do indicador nº 5 do Programa Previne Brasil, que corresponde a proporção de crianças de 1 (um) ano de idade, com as vacinas Pentavalente e Poliomielite inativada. **Metodologia:** Com o projeto da PAS o município identificou os motivos do atraso vacinal em crianças no território: polo de vacinação distante do local de residência, o horário de funcionamento do polo e o esquecimento por parte das famílias das datas das vacinas. Foi aplicado o Ciclo PSDA e executadas as seguintes ações: identificação sistemática das crianças com vacinação em atraso; busca ativa no território com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS); vacinação nas casas; implementação de postos extramuros itinerantes; e extensão do horário de funcionamento da sala de vacina em dias específicos. **Resultados / implicação prática:** A implementação das ações propostas aumentou o público na sala de vacina do município. Foi evidente a importância do trabalho em equipe para orientar a população sobre a importância das vacinas e atualização do calendário vacinal. Além das crianças com 1 (um) ano de idade, o momento foi oportuno para atualização vacinal das famílias, em especial de crianças de outras faixas etárias, adolescentes e gestantes. O resultado do indicador nº 5 do 2º quadrimestre (Q) de 2022, que corresponde ao momento imediato antes da PAS, era de 74% de cobertura vacinal. Já no 1ºQ de 2023, onde já estava a PAS há 8 (oito) meses no território, a cobertura foi de 97%. Ao compararmos os quadrimestres linearmente desde o início de 2022, obtém-se Q1-2022: 82%, Q2-2022: 74%, Q3 2022: 83% e Q1-2023: 97% de cobertura. **Aprendizados:** As estratégias foram efetivas, quando se avalia a crescente no indicador. As ações de busca ativa, extramuro e horário estendido são efetivas quando há uma gestão de base populacional. Ou seja, é preciso identificar a população que está em gap no processo para elaborar ações capazes de atingi-la. A PAS apresentou as ferramentas necessárias para o processo e alcance de resultados.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

IMPLANTAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRONIZADOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UM MUNICÍPIO DO MARANHÃO

BOGÉA, Rômulo Luiz Neves^{1,2}, PAULA, Marcleane Costa de³, Camila Dayane Andrade Lopes^{4,5}, SOARES, Aline Oliveira⁶, GUIMARÃES, Valderice Maria³

¹Empresa Maranhense de Serviços Hospitalares, ²Força Estadual de Saúde do Maranhão, ³Secretaria Municipal de Peritoró - MA, ⁴Coordenação da Atenção Primária a Saúde de Caxias-MA, ⁵Planificação - Beneficência Portuguesa, ⁶Universidade Federal de Santa Catarina

Contextualização: A Planificação da Atenção à Saúde é uma metodologia para qualificação dos profissionais e organização dos serviços de saúde, garantindo acesso, vínculo e responsabilização. Utilizam-se ferramentas, como os Procedimentos Operacionais Padrões (POPs), para padronização assistencial e readequação de posturas profissionais, de modo a garantir uma atenção sistematizada, segura e de qualidade. **Objetivos:** Relatar a experiência vivenciada durante a implantação e implementação dos POPs nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) em um município do Maranhão. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência relacionado ao processo de implementação dos POPs de recepção, aferição de Pressão Arterial (PA) e Glicemia Capilar (GC) nas UBS do município de Peritoró – MA no período de junho a setembro de 2023. Os modelos desses POPs seguem, como anexos, nos guias tutoriais disponibilizados durante as oficinas tutoriais, realizadas a cada 45 dias, e suas implantações e implementações faziam parte das ações de dispersão pactuadas durante o desenvolvimento dessas oficinas, além de estarem contidos como atividades dentro dos planos de ação de cada unidade. **Resultados / implicação prática:** Os modelos dos POPs de recepção, aferição de PA e GC foram adequados à realidade do município pela tutoria municipal da PAS. Seguidamente, houve a implantação pela gestão municipal em todas as unidades do município e posterior implementação pelos profissionais de cada unidade. Observou-se que, após a implementação desses POPs, houve uma mudança de postura dos profissionais envolvidos durante o atendimento ao público, com ênfase na gentileza e atitude saudáveis, ponto importante para garantia de vínculo e acesso. Além disso, no que se refere aos procedimentos de aferição de PA e GC, houve readequação de práticas antes desenvolvidas sem padronização, destacando-se o uso de EPIs adequados, armazenamento e descarte correto dos materiais, garantindo a segurança do profissional e do usuário. **Aprendizados:** A implementação de ferramentas de organização, como os POPs, mostrou-se importante para a padronização dos processos desenvolvidos nas UBS e readequação de posturas profissionais, além de melhorar a qualidade da comunicação interpessoal, decerto sendo uma tecnologia leve que impacta profundamente na satisfação e vínculo do usuário.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

IMPLEMENTAÇÃO DA PLANIFICAÇÃO DE ATENÇÃO À SAÚDE EM UM MUNICÍPIO DO MARANHÃO

Sabrina Andrade da Silva¹, Francisca da Silva e Silva¹, Hila da Silva Ferreira¹

¹Sec Municipal de Saúde

Contextualização: A Planificação da Atenção à Saúde (PAS) veio com o intuito de organizar os processos, que então eram realizados de maneira desordenada. No Município do presente estudo é notório como a implementação dos processos utilizados pela Planificação organizou a execução dos trabalhos dentro da atenção primária de saúde, com isso somando positivamente em atendimento de qualidade a população. **Objetivos:** Descrever os aprendizados da gestão municipal na implementação dos processos da PAS **Metodologia:** Este é um relato de experiência que descreve os aprendizados da gestão municipal na (PAS). Teve início na Região de Presidente Dutra (MA) em setembro de 2022, foram realizados 8 encontros de tutorias. São descritas as vivências do município, considerando as 4 etapas da espiral do conhecimento. **Resultados / implicação prática:** A etapa da socialização era vivenciada em momentos intensos de compartilhamento de conhecimento, ideias. Durante dois dias, os tutores tinham a oportunidade de compartilhar experiências durante a aplicação de uma tutoria em uma unidade de APS, e pensamentos em um dia de encontro presencial em cada tutoria. Todo esse processo foi replicado em Gonçalves Dias-(MA) fundamentado em um modelo de atenção à saúde com base populacional. **Aprendizados:** A partir das novas mudanças, houve melhora nas condições de organização do trabalho da equipe. Com as novas estratégias, conseguimos melhorar e ter clareza das informações. Toda mudança pressupõe novas escolhas, novas atitudes e transformações que, neste caso, foi satisfatória para o município.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

IMPLEMENTAÇÃO DAS FERRAMENTAS DO PLANIFICASUS NA UNIDADE LABORATÓRIO INDÍGENA DA 14ª REGIÃO DE SAÚDE DA PARAÍBA: EXPERIÊNCIA DE BAÍA DA TRAIÇÃO-PB

Michele Benedita da Silva¹, ANTONIO SANTANA NETO¹, Joana Milena Azevedo Evangelista¹, Alyne Bessa da Silva¹, Cássia de Andrade Araújo², Tânia Berbert Ferreira Lima², Railda de Almeida Gomes³

¹Distrito Sanitário Especial Indígena de Baía da Traição-PB, ²Hospital Israelita Albert Einstein, ³Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba

Contextualização: A 14ª Região de Saúde da PB, após pactuação na Comissão Intergestora Regional (CIR), integrou o Distrito Sanitário Especial Indígena Potiguar (DSEI) no âmbito da Planificação da Atenção à Saúde (PAS), no Ciclo 2 do 2º triênio do Projeto PlanificaSUS. Foram elencadas três unidades laboratório, sendo escolhida a Unidade Básica de Saúde Indígena (UBSI) da Aldeia Tracoeira, situada em Baía da Traição. **Objetivos:** O objetivo deste trabalho é apresentar os processos de melhoria implantados a partir do PlanificaSUS na UBSI da Aldeia Tracoeira de Baía da Traição, que permitiu integrar o cuidado tradicional e intercultural às diretrizes do Projeto. **Metodologia:** Utilizou-se o portfólio, disponibilizado pela equipe da UBSI da Aldeia Tracoeira de Baía da Traição, como ferramenta de registro e reflexão, e a Nota Técnica nº01/2023 do Cuidado à Gestante da 14ª RS da PB para nortear os fluxos e as diretrizes clínicas do cuidado para as gestantes assistidas. **Resultados / implicação prática:** Os resultados incluem a implementação da Classificação de Risco Familiar, adaptada devido à baixa cobertura de saneamento nas aldeias, introdução da diarreia como sentinela de risco, e monitoramento trimestral pela enfermeira. Diante da falta de sala de vacina na UBSI, estabeleceu-se uma programação de imunobiológicos por subpopulação, com agenda programada para vacinação e busca ativa pelos agentes comunitários indígenas. Outras melhorias envolvem a implementação de POPs, blocos de horas para vacinação e pré-natal, e adaptação da ficha de classificação de risco para a UBSI. Além disso, a enfermeira monitora mensalmente o percentual de gestantes estratificadas, hiperutilizadores e gestantes de alto risco com planos de cuidados compartilhados com a AAE. **Aprendizados:** Os principais desafios abrangem o transporte sanitário, dificuldades de acesso às aldeias e exames. No entanto, a equipe vem estratificando o risco de 100% das gestantes e aplicando as diretrizes da NT, assegurando o acesso das gestantes indígenas de alto risco na AAE, garantindo o fluxo instituído na Rede, representando um avanço significativo no cuidado de saúde para essa população.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

IMPLEMENTAÇÃO DE FERRAMENTA DIGITAL PARA GESTÃO POPULACIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.

PAULO LEANDRO DE OLIVEIRA JUNIOR¹, Debora Paulino da Silva Almeida¹, Lorrayne Belotti¹, Natalia Martins Bonassi¹, Jessica Domingues¹, Ilana Eshriqui Oliveira¹, Daiana Bonfim¹, Leticia Yamawaka de Almeida¹

¹Hospital Israelita Albert Einstein

Introdução/Justificativa: A territorialização e dados demográficos/epidemiológicos, desempenha papel fundamental no planejamento de ações de saúde voltadas a população. Para aprimorar esse processo, com a Planificação da Atenção à Saúde (PAS) como metodologia e o uso de tecnologia para apoiar a prática profissional, a pergunta-chave é: Como otimizar a territorialização do Agente Comunitário de Saúde (ACS)? **Objetivos:** Descrever a implementação de uma ferramenta digital de diagnóstico e monitoramento territorial na Atenção Primária à Saúde. **Metodologia:** Estudo quanti-qualitativo, desenvolvido em 14 Unidades Básicas de Saúde do município de São Paulo, com ACS, coordenadores, enfermeiros e médicos. A coleta de dados ocorreu em quatro fases: análise dos instrumentos utilizados pela equipe para gestão do território; desenvolvimento da ferramenta digital; treinamento e implantação; avaliação após 90 dias por meio de grupos focais. Foram realizadas análises descritivas por meio do cálculo de frequências absolutas e relativas para tratamento dos dados quantitativos. Os dados quantitativos foram tratados pela análise de conteúdo. **Resultados:** 334 profissionais participaram do estudo. Na primeira etapa foram identificados como principais desafios para gestão do território o preenchimento de diversos instrumentos, falhas no sistema, inconsistência de dados, infraestrutura/rede de internet e falta de tempo. Assim, foi desenvolvida uma ferramenta digital composta por: planilha com registro do número de membros familiares e marcadores de condições de saúde, data da visita e quantidade de revisitas; planilha com resumo de famílias visitadas, não visitadas e recusas; e um painel com resumo dos dados gerados instantaneamente. Na avaliação, após uso da ferramenta, as temáticas que emergiram foram: integração da ferramenta no cotidiano de trabalho; avaliação do processo de implementação da ferramenta digital; aperfeiçoamento e melhorias. **Conclusão:** Frente aos desafios encontrados por parte das equipes de saúde da família para preenchimento dos sistemas e gestão do território, a ferramenta desenvolvida proporcionou maior fidedignidade e agilidade na visualização dos dados, redução no volume de instrumentos e otimização do processo de trabalho.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

IMPLEMENTAÇÃO DO ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE LAGARTO-SE

Gabryelle Souza Fontes¹, Ana Lúcia Sousa Nascimento Melo², Ernania Leite Batista¹, Victoria Carolline Passos Menezes¹, Lucas Arruda de Gouveia³, Aline Martins Fontes³, Camila da Cruz Pereira³

¹Lagarto, ²ALBERT EINSTEIN INSTITUTO ISRAELITA DE ENSINO E PESQUISA CENTRO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE ABRAM SZAJMAN, ³Secretaria Municipal de Saúde de Lagarto

Contextualização: O acolhimento as demandas espontâneas, deve ser realizado por todos os profissionais que atuam nas Unidades de Saúde da Família (USF), caracterizado como o ato de receber e realizar escuta ativa aos usuários que procuram o serviço, já a classificação de risco, é um procedimento privativo do enfermeiro, onde o profissional irá determinar a necessidade de intervenção e quando ela será realizada. **Objetivos:** Definir o fluxo para acolhimento as demandas espontâneas e padronizar o atendimento de acordo com a classificação de risco, tendo como base as ferramentas disponibilizadas pelo PlanificaSUS, a Política Nacional de Humanização e o Caderno de Acolhimento as demandas espontâneas do Ministério da Saúde. **Metodologia:** Consolidamos este processo durante as oficinas do PlanificaSUS, para implementação foi necessário que os profissionais conhecessem as principais características do território, populações alvo, como deve ser o fluxo de atendimento correto e qual o papel de cada um no serviço. Todos os profissionais técnicos e administrativos que trabalham na USF participaram das oficinas, bem como os Agentes Comunitários de Saúde, realizamos atividades que trabalharam educação continuada de forma teórica e lúdica, utilizando teatros, construção de fluxogramas e um *quiz* interativo para testar o aprendizado. **Resultados / implicação prática:** O fluxograma de atendimento foi fixado na recepção, junto a carteira de serviços, os pacientes são orientados tanto pelos ACSs quanto pela equipe ao chegar na USF de como será o atendimento. Após a implementação do acolhimento com classificação de risco, pudemos observar a redução no tempo de espera nos casos agudos, maior resolutividade das demandas espontâneas e mais tempo para trabalhar adequadamente o acompanhamento de casos crônicos e crônicos agudizados dentro dos programas do ministério. Ademais, os profissionais que trabalham nas áreas administrativas e outros setores da unidade puderam entender e conhecer como são os fluxos e orientações adequadas de acordo com a necessidade de cada usuário, melhorando assim a comunicação entre a equipe e otimizando o funcionamento do serviço. **Aprendizados:** Apreendemos que, apesar do tempo de atuação em um serviço e da cultura enraizada em uma comunidade, é sempre possível melhorar sua qualidade com uso de novas tecnologias no cuidado e ferramentas leves para atendimento e planejamento, bem como a realização de educação em saúde junto aos usuários e continuada aos profissionais. Promovendo assim, a valorização do trabalho de todos que compõem a USF.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

IMPLEMENTAÇÃO DO AGENDAMENTO POR BLOCO DE HORAS: UMA FERRAMENTA PARA A QUALIFICAÇÃO DO ACESSO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

JULIANA ZENARO RODRIGUES¹, DEBORA APARECIDA SANTOS¹, SARAH LIGIA SOARES DE MORAES²

¹UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDONÓPOLIS, ²SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO VERDE - MT/ATENÇÃO BÁSICA

Contextualização: O presente trabalho trata-se de um relato de experiência do processo de implementação do agendamento por bloco de horas nas unidades de saúde da família de Campo Verde – MT. O município realizou esta mudança através do projeto Planifica SUS do qual faz parte desde 2019, onde é executado na macrorregião de saúde sul do estado de Mato Grosso. **Objetivos:** Relatar o processo de implementação do agendamento por blocos de hora no município de Campo Verde - Mato Grosso conforme metodologia idealizada pelo professor Eugenio Vilaça Mendes utilizada pelo PlanificaSUS. Ressalta-se que este agendamento inclui as consultas médicas e de enfermagem. **Metodologia:** O processo de implementação do agendamento por bloco de horas se deu em várias etapas: orientação das equipes, apresentação da metodologia para o Conselho Municipal de Saúde e o desenvolvimento da semana padrão com a utilização de alguns instrumentos para a análise da demanda e oferta das unidades, além da pesquisa de satisfação dos usuários. Após, as equipes consolidaram os dados e realizou-se uma discussão para definir uma data para a mudança do agendamento. Os ACS fizeram de espera para informar à população sobre essa mudança. E, após foi implementada a nova forma de agendamento. **Resultados / implicação prática:** Dos dezenove municípios da regional Sul-matogrossense participantes do projeto Planifica SUS, Campo Verde é o único a ter implementado o agendamento por bloco de horas em todas as 12 unidades de saúde da zona urbana. Hoje os pacientes não precisam chegar de madrugada para conseguir atendimento médico e ficar em longas filas de espera. Todos são atendidos no seu horário agendado, não ficando todo o período dentro da unidade. Outro ponto positivo é a agenda aberta, evitando o deslocamento desnecessário do paciente apenas para agendar uma consulta. **Aprendizados:** O agendamento por bloco de horas é uma ferramenta para a qualificação do acesso. Hoje, as unidades de saúde não têm tumulto de pacientes nos primeiros horários de expediente, os “horários de pico” como era o costume. Os profissionais realizam o acolhimento dos pacientes e o monitoramento contínuo da agenda para identificar os possíveis gargalos do acesso e realizar as correções na agenda.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

IMPLEMENTAÇÃO DO BLOCO DE HORAS NA UNIDADE CENTRO DO MUNICÍPIO DE CRISTALINA-GOIÁS

SUZAN GONÇALVES DE OLIVEIRA CARLOTA¹, Mariana Machado Santos Pereira^{2,3}, Bruna Ribeiro Resende Lang¹, Maiara dos Santos Silva¹, Maria de Lurdes Granja da Silva Avelino^{4,5}, Raphael Henrique Barbosa Santos⁵

¹SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CRISTALINA GO, ²Universidade Federal de Uberlândia, ³Beneficência Portuguesa,

⁴Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, ⁵Regional de Saúde Entorno Sul - GO

Contextualização: A implementação do bloco de horas na Unidade de Saúde foi um grande desafio para toda a equipe, pois anteriormente eram distribuídas senhas nos períodos matutino e vespertino para atendimento médico e de enfermagem, o que implicava no descontentamento da população e da própria equipe com o acúmulo de pacientes na porta da UBS, então foi realizada uma avaliação do fluxo de demanda. **Objetivos:** Descrever a experiência da implantação do bloco de horas nas Unidades Básicas de Saúde no município de Cristalina-GO **Metodologia:** Inicialmente foi aplicado o instrumento de avaliação da demanda, ferramenta sugerida pela planificação, em que foi possível avaliar a maior demanda da unidade, os dias e horários de maior fluxo de e os serviços mais procurados. A partir daí, foi possível realizar montagem de agenda de acordo com necessidade da população, com vagas de demanda espontânea, consultas programadas, eletivas e retornos separando o agendamento por blocos de uma hora, o que propiciou aos usuários um tempo menor de espera na unidade **Resultados / implicação prática:** A implementação do bloco de horas viabilizou um atendimento de mais qualidade ao paciente, a equipe pode trabalhar de maneira mais organizada, possibilitando fazer o contato com o paciente caso ocorresse algum imprevisto. Nos primeiros meses, foi desafiador, pois a antiga forma de agendar já estava culturalmente instalada no cotidiano dos usuários, mas com o tempo, todos perceberam que a mudança era muito produtiva, pois conseguiam planejar seus horários de consulta, sem ter que ficar por longo tempo na unidade, o que trouxe mais satisfação de todos. Além disso, a unidade deixou de ficar tumultuada, passou a ter uma aparência de um serviço organizado, as reclamações diminuíram, e a satisfação dos usuários, profissionais e gestão é perceptível. **Aprendizados:** Este processo proporcionou uma maior valorização do paciente, visto que a equipe pôde melhor entender a demanda e organizar o fluxo de atendimento. Além disso, houve melhora na qualidade do atendimento médico e de enfermagem, bem como na supervisão dos pacientes, fazendo a classificação de risco e busca ativa daqueles com comorbidades que devem ser acompanhados mais de perto pela equipe.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

IMPLEMENTAÇÃO DO INSTRUMENTO AGENDAMENTO PROGRAMADO NO MUNICÍPIO DE BRAZABRANTES/GO

HORNELINA MARIA SILVA SANTOS¹

¹Secretaria Municipal de Saúde de Brazabrantess/GO

Contextualização: O agendamento influencia a percepção do usuário sobre a qualidade dos serviços da Atenção Primária a Saúde (APS). Em Brazabrantess/GO, as Unidades Básicas de Saúde (UBS), que atendiam seus pacientes por agendamento de demanda e ordem de chegada. No intuito de garantir o acesso e a coberta efetiva do território, o agendamento programado se tornou necessário, para atender todo os tipos de demanda. **Objetivos:** Descrever o processo de implementação do instrumento de agendamento programado no município de Brazabrantess/GO. **Metodologia:** A implementação foi dividida em duas fases: Primeiro, foi realizado o levantamento do tempo de espera dos usuários e a forma que os profissionais fariam a adesão, já que o município disponha de prontuário eletrônico para agendamentos, podendo ser agendamento por blocos de horas ou agendamento individual, após a definição, ocorreu a divulgação do modelo de funcionamento dos agendamentos e sua implementação. Este processo foi possível através das orientações da Planificação da Atenção em Saúde (PAS) e adesão da Coordenação da APS em parceria com a Coordenação da UBS e demais profissionais. **Resultados / implicação prática:** Realizado divulgação no mês de abril de 2023, e sua implementação ocorreu no mês de maio, quando a unidade passou a utilizar o instrumento de modo que todos os atendimentos fossem por agendamento programado, seja bloco de horas ou agendamento individual. O instrumento possibilitou a reorganização da agenda e do fluxo de atendimento, atendendo de forma eficaz à população adscrita no território, além de diminuir a espera e promovendo satisfação do usuário em ser atendido em tempo hábil de acordo com determinado no momento do agendamento, um ambiente calmo e aos profissionais a tranquilidade de realizar atendimentos precisos e assistência individualizada de qualidade. **Aprendizados:** Este processo possibilitou o tempo necessário com paciente, sem preocupações com filas de esperas e uma assistência individual de qualidade. A padronização desse processo impacta direto nos fluxos de atendimento na rede de saúde municipal, promovendo a prevenção na APS e reduzindo o número de usuários que procura o serviço de emergência do município.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

IMPLEMENTAÇÃO DO SISTEMA DE INFORMATIZAÇÃO NA UNIDADE DE SAÚDE DELTA MARTINEZ

José Uiebeni Ramos Lemos^{1,2}, PATRICIA OLIVEIRA DA SILVA QUEIROZ³

¹Secretaria Municipal de saúde, ²SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, ³Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia

Contextualização: A Planificação da Atenção à Saúde trouxe para o município de Guajará-Mirim/RO, o fortalecimento da visão de tecnologia aplicada a saúde, garantindo qualidade nos atendimentos e não somente quantidade. No cenário anterior a planificação tínhamos como ferramenta de dados prontuários físicos e planilhas paralelas para controle de atendimento a população, atualmente possuímos um sistema interligado. **Objetivos:** Permitir identificar pacientes que estão em risco de desenvolver doenças específicas, local adequado para armazenar histórico clínico, dados sobre consultas, resultados de exames e condutas e tratamentos com segurança das informações, redução de custos, economia de espaço físico. **Metodologia:** Realizado aquisição de computadores, instalação dos equipamentos na unidade, instalação de prontuário eletrônico, capacitação dos profissionais de saúde para utilização da ferramenta. Cadastro dos pacientes. **Resultados / implicação prática:** Com a aquisição de computadores e a implantação de um sistema de saúde, observou-se que as informações necessárias para trabalharmos as estratégias ficaram mais acessíveis e com melhor qualidade. Nesse sentido, gerando maior eficiência no serviço prestado a população. Sabemos que o histórico clínico são informações primordiais ao atendimento e acompanhamento. O prontuário físico possibilita perdas de dados e podem assim trazer prejuízo a continuidade da assistência. Com a informatização a produtividade e o recurso de capitação podem ser discriminados e quantificados para sanar possíveis falhas no processo atendimento/alimentação resultando em atendimento de qualidade. **Aprendizados:** Foi dura, mais foi verdadeira a visão que a planificação da Atenção à Saúde trouxe a Guajará - Mirim. *Tudo evolui... Se não nos adaptarmos ficamos pra trás.* Podemos hoje afirmar que demos UM **SALTO DE QUALIDADE AO FUTURO DA SAÚDE EM GUAJARÁ MIRIM/RO**. Este processo trata-se de alcançarmos a integração dos serviços de saúde, cujo resultado é melhor, mais efetivo para os cidadãos.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

INSTRUMENTO DE COMPARTILHAMENTO DO CUIDADO E PLANO DE AUTOCUIDADO MNS

Natássia de Oliveira Lima¹, SARA DAYANE DE ARAUJO OLIVEIRA¹, Francineide das Chagas do Nascimento Sousa^{1,2}

¹Secretaria Municipal de Coelho Neto, ²Secretaria Municipal de Saúde de Coelho Neto MA

Contextualização: O cuidado em saúde mental é permeado pela troca de saberes entre os diversos profissionais envolvidos nesse processo na APS e Rede de Apoio. Tanto no cuidado compartilhado e plano de autocuidado, os usuários e a equipe multiprofissional fazem parte de um único time, com o mesmo objetivo: enfrentar as condições crônicas de maneira inovadora. **Objetivos:** Relatar a experiência da elaboração de um instrumento de cuidado compartilhado e plano de autocuidado, adaptado do modelo da rede de atenção materno-infantil, para organização dos processos de trabalho na APS e Rede de Apoio de forma qualificada e integrada. **Metodologia:** Trata-se de um relato sobre a experiência exitosa a partir da elaboração de um instrumento de cuidado compartilhado e plano de cuidados para MNS, a partir da necessidade de compartilhar o cuidado de usuários de transtornos graves identificados após o mapeamento de pessoas com necessidades de cuidado em saúde mental. **Resultados / implicação prática:** Os instrumentos fortalecem a comunicação entre a APS e Rede de Apoio, deixando o atendimento cada vez mais qualificado e humanizado para o usuário. Lembrando que só será compartilhado usuário de transtorno grave. A utilização dos instrumentos proporciona qualidade do atendimento e organização dos processos de trabalho. **Aprendizados:** O cuidado compartilhado e o plano de autocuidado reflete diretamente na melhoria do cuidado ofertado aos usuários, permitindo a integração dos serviços de saúde prestados. É necessário destacar as mudanças positivas e a transformação da linha de cuidados em saúde mental, através desses instrumentos.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

INSTRUMENTOS DE COMUNICAÇÃO E DIVULGAÇÃO DA INFORMAÇÃO EM SAÚDE REALIZADO NUMA UBS DE CAXIAS-MARANHÃO

Kelly Emanuelle de Sousa Araújo Santos¹, Noelia Priscilla de Oliveira Cunha², Livia Cristina da Silva Paiva^{3,2}, Erlanne Lívia Dias Batista², Amanda Cristina de Sousa Costa², NYTALE LINDSAY CARDOSO PORTELA^{3,2}, Elane Maria Azevedo dos Reis², Marisa Araujo Costa^{2,4}

¹UBS SALOBRO, ²Coordenação da Atenção Primária à Saúde de Caxias-MA, ³Coordenação da Atenção Primária a Saúde de Caxias-MA, ⁴A Beneficência Portuguesa de São Paulo

Contextualização: A Atenção Primária em Saúde (APS) é conhecida como porta de entrada dos usuários nos sistemas de saúde por se tratar do primeiro nível de atenção em saúde, e é caracterizada por um conjunto de ações de saúde, tanto no âmbito individual como no coletivo. Essas ações requerem das equipes o desenvolvimento de habilidades de comunicação e elaboração de instrumentos que cumpram esse papel. **Objetivos:** Relatar a criação de instrumentos de comunicação e divulgação da informação em saúde realizada na UBS Salobro, em Caxias-MA. **Metodologia:** A comunicação e divulgação de informação de saúde das equipes de estratégia saúde da família é desenvolvida sob forma de trabalho em equipe, dirigidas às populações de territórios, bem delimitadas, das quais as equipes assumem responsabilidade. A partir dessa ótica, a equipe da UBS Salobro estudou e elaborou formas de comunicação que contemplasse todos os usuários de saúde do território. A partir desse estudo em conjunto da equipe, foi possível confecção de uma série de técnicas de comunicação eficaz que poderão auxiliar a equipe no manejo desses usuários da UBS. **Resultados / implicação prática:** A equipe iniciou traçando as metas que gostariam de alcançar, que foram: longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado, humanização, orientação comunitária e centrada na família. Guiados por esses objetivos, o acolhimento foi o primeiro conceito a ser colocado, pois foi visto como mecanismo de ampliação/facilitação do acesso aos serviços. Após isso, foi feita uma avaliação de risco e vulnerabilidade dos usuários do serviço, onde foi feita a seguinte pergunta: Como fazer isso no cotidiano dos serviços, onde muitas vezes chegam, ao mesmo tempo, várias pessoas com necessidades distintas? Essa resposta foi colocada em forma de fôlderes de divulgação que foram confeccionados e entregues aos usuários e famílias, apresentando a equipe e a cartela de serviços que compõe a unidade. **Aprendizados:** Uma boa comunicação entre profissionais da saúde e usuários, perpassa várias questões, entre elas, entender o perfil da população assistida, os objetivos da equipe que precisam ser bem traçados, a forma de dialogar mais adaptada a realidade daquela população e principalmente foco no bem estar do paciente. Esses preceitos quando bem aplicados, diminuem tensões no dia-a-dia do serviço.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

INSTRUMENTOS QUE FORTALECEM AS ESTRATÉGIAS DE ACESSO À VACINAÇÃO NO MUNICÍPIO DE CAXIAS-MA

MAYANNY DA SILVA LIMA BARBOSA¹, Marisa Araujo Costa², Amanda Cristina de Sousa Costa², NYTALE LINDSAY CARDOSO PORTELA^{1,2}, Vanessa Kely Medeiros Silva Palhano³, Erlanne Lúvia Dias Batista², Elane Maria Azevedo dos Reis², Noelia Priscilla de Oliveira Cunha²

¹Coordenação da Atenção Primária a Saúde de Caxias-MA, ²Coordenação da Atenção Primária à Saúde de Caxias-MA, ³Unidade básica de Saúde da Volta Redonda em Caxias-MA

Contextualização: Dada a relevância e o impacto indiscutível que a imunização exerce na saúde da população, é fundamental que as equipes de saúde utilizem instrumentos que estruturam a assistência. Atrelado a isto, a Planificação traz um modelo de organização dos serviços, assim, o uso de instrumento fortalece as estratégias de acesso a vacinação dos usuários da rede de saúde? **Objetivos:** Relatar a relevância dos instrumentos utilizados pelas Equipe de Saúde da Família para fortalecer as estratégias de acesso a vacinação no município de Caxias-MA **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência exitosa, tendo como base a utilização de instrumentos que dão suporte as eSF do município de Caxias, para elaboração de estratégias de acesso a vacinação, organização da sala de vacina, atualizações e acompanhamento do esquema vacinal dos usuários. Os instrumentos utilizados são: Checkliste da imunização e o plano de ação. As 56 ESF, são planejadas e têm disponíveis esses instrumentos **Resultados / implicação prática:** A utilização dos instrumentos adotados pelo município deu-se com o processo da planificação desde 2017, são eles: o Checkliste da imunização e o plano de ação, que contemplam itens como: Organização geral da rede de saúde, Aspectos gerais da sala de vacina de cada unidade básica, procedimentos técnicos, sistema de informação, eventos adversos, imunobiológicos, vigilância epidemiológica, educação em saúde, cobertura vacinal, campanhas de vacinais, atualização do POP de vacinação, e educação permanente. Os instrumentos auxiliam as equipes a acompanharem o desenho vacinal de seu território, estudarem estratégias que visem a cobertura vacinal e a organização da sala de vacina de sua unidade. A cada encontro das oficinas tutoriais, duas equipes de saúde apresentam o plano de ação. **Aprendizados:** O uso desses instrumentos permitem o monitoramento de ações e avaliações de melhorias da sala de vacina, voltadas para a captação dos indivíduos com o cartão desatualizado. São benefícios imensuráveis a comunidade, que geram impactos positivos na redução de danos e agravos, bem como o acesso a informação e a imunização, refletindo na melhoria da cobertura vacinal populacional.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

JORNADA DE MICROPROCESSOS DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Fabiana Guimarães dos Santos Fernandes¹, WILANDS PATRÍCIO PROCOPIO GOMES¹

¹Hospital Israelita Albert Einstein

Contextualização: As Áreas de Apoio da Atenção Primária à Saúde e Rede Assistencial elaboraram o projeto intitulado Jornada do Acesso à partir da metodologia da planificação, que permite fortalecer e estruturar os Microprocessos de Vigilância Epidemiológica baseada em processos de trabalho com foco na avaliação dos determinantes, processo de trabalho e adesão aos protocolos para fortalecer a prática assistencial. **Objetivos:** Descrever a organização do microprocessos de vigilância por meio da planificação. **Metodologia:** Elaborado uma matriz estruturada com planos de ação para desenvolver a prática de vigilância epidemiológicas em 17 Serviços de Saúde. 1ª etapa: Apresentação da documentação Institucional e padronização dos protocolos e instrumentos. 2ª etapa: Construção de material norteador e visita técnica com uma referência local de vigilância para avaliar a conformidade dos processos com itens que representavam a adesão aos protocolos, boa prática assistencial e gestão da clínica. 3ª Etapa: Construção de plano de ação individualizado com o colegiado local. 4ª Etapa: Monitoramento das ações. **Resultados / implicação prática:** A 2ª etapa possibilitou identificar alguns pontos positivos como: o fluxo de envio de notificação de agravos e surtos em tempo hábil para a Supervisão de Vigilância em Saúde, surtos tratados adequadamente, adesão ao manejo de tratamento clínico, processo de dupla checagem das fichas de notificação, padronização dos processos entre os serviços, envolvimento do time de vigilância do serviço nas ações locais. As fragilidades identificadas foram trabalhadas como processo de melhoria e em cada serviço foram desenhados planos de ação próprios à partir da oportunidade encontrada, sob orientação da Gestão local, enfermeiro sênior e membros do time de Vigilância local. **Aprendizados:** A avaliação de processos deve ser uma atividade contínua e estruturada para estimular a boa prática profissional, visando a organização dos serviços de acordo com a sua capacidade local. Utilizar ferramentas estruturadas propostas pela planificação contribui para identificar as fragilidades e potencialidades para ser desenvolvida em cada setor nos serviços de saúde de forma integrada com a rede.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

MACROPROCESSOS BÁSICOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA: O USO DA TECNOLOGIA NO PROCESSO DE TERRITORIALIZAÇÃO

Renata Soares Martins¹, Mariana Tavares Guimaraes¹, Alfredo Jose Alves Rodrigues Neto¹, Priscolla Lopes Pereira¹, Alessandra Cristina Ferreira Martins¹

¹Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein

Contextualização: O presente relato é sobre a experiência da Diretoria de Atenção Primária e Rede em relação a etapa de análise de dados e disponibilização de informação referente aos macroprocessos básicos da atenção primária à saúde, especificamente à territorialização. Um dos objetivos da territorialização é definir a população e apropriar-se do perfil da área e da comunidade. Nesta perspectiva, o uso da tecnologia é um potencializador para este diagnóstico. **Objetivos:** Descrever o processo de análise dos dados coletados pelas equipes de Estratégia Saúde da Família do Distrito de Vila Andrade e Campo Limpo em relação ao cadastro e atendimento da população da área de abrangência das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e disponibilização da informação por meio do Power BI. **Metodologia:** Foi feito relacionamento de dados para identificar dentre a população cadastrada os atendimentos realizados por profissionais de nível superior no ano de 2022. Foi utilizado o método Jaro-Winkler que analisa a distância entre duas sequências de caracteres cujo resultado é um valor de similaridade. Foi utilizado a linguagem de programação Python e biblioteca jellyfish. O limiar mínimo de similaridade foi igual ou superior a 0,935. A partir do cruzamento de dados foi possível realizar a distribuição dos atendimentos da população cadastrada em relação ao sexo, faixa etária e subpopulação. **Resultados / implicação prática:** Foi possível relacionar 84% dos dados de cadastros com a base de atendimentos. A partir deste resultado, no ano de 2022 tínhamos 297.016 pessoas cadastradas, sendo que destas, 104.765 passaram em consulta ao menos uma vez. A média de atendimento por pessoa foi de 3,8, sendo 2,6 de médicos, 1,8 de enfermagem, 2,4 da equipe odontológica e 2,1 da e-Multi. Em relação as subpopulações, a maior média de atendimentos foi de usuários diabéticos (6,3), seguidos de usuários de saúde mental (6,0), idosos (5,8), hipertensos (5,5), crianças menores de 24 meses (4,3) e gestantes (4,1). A maior parte da população cadastrada atendida foi do sexo feminino (63,0%) e há uma concentração na faixa etária de 20 a 49 anos. **Aprendizados:** Sendo os macroprocessos básicos aqueles que dão suporte ao atendimento das diversas demandas da população, os dados analisados a partir da territorialização e disponibilizados para as equipes da Estratégia Saúde da Família possibilitam realizar a gestão de base populacional.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

MATRICIAMENTO DA ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO DA GESTANTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE IMPLEMENTADA PELA ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM UMA REGIÃO DE SAÚDE DA REGIÃO MACROLESTE DO MARANHÃO SOB PERSPECTIVA DO TUTOR ESTADUAL- RELATO DE EXPERIÊNCIA

Lúcia de Fátima Luz de Sousa¹, Mayara Duarte Veloso¹

¹Secretaria Estadual de Saúde do Maranhão

Contextualização: O matriciamento na saúde é uma abordagem metodológica com o objetivo de melhorar a integração e a qualidade do cuidado, promovendo a colaboração entre diferentes níveis de assistência. A Estratificação de Risco da Gestante é um importante instrumento utilizado na Planificação de Atenção à Saúde (PAS), identificando e corrigindo possíveis fragilidades técnicas e orientando na tomada de decisões. **Objetivos:** O presente estudo objetiva relatar a experiência de matriciamento entre Atenção Primária à Saúde (APS) e Atendimento Ambulatorial Especializada (AAE) em uma região de saúde do Maranhão, buscando qualificação dos profissionais, maior interação entre APS e AAE e redução de agravos nas gestantes. **Metodologia:** O estudo trata de um relato de experiência com abordagem crítico-reflexiva, realizada no período de abril a agosto de 2023, utilizando metodologias ativas, exposição dialogada e estudo de casos clínicos. As estratégias utilizadas foram: abordagem teórica sobre a estratificação de risco da gestante, exemplos de interconsulta, estudos de casos clínicos, construção de projetos terapêuticos como o plano de cuidado compartilhado. Os atores sociais envolvidos foram: médicos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos, nutricionistas e a gestão das oficinas compartilhada com a gestão municipal. **Resultados / implicação prática:** A intervenção contribuiu para a melhoria da estratificação de risco das gestantes nas Unidades da Estratégia de Saúde da Família (ESF). A mediação realizada entre AAE e APS convergiu para a necessidade de apoio matricial direcionado e pontual às equipes de saúde levando à eliminação de equívocos de preenchimento na estratificação de risco, possibilitando a gestão do cuidado desde o início da gestação em todos os níveis de complexidade e pontos de atenção. Com a ação houve aumento na captação precoce de gestantes em alto risco pela AAE, fundamentando intervenções precoces, consequentemente reduzindo complicações durante a gravidez e o parto, possibilitada pela articulação ágil da rede de saúde e pelo gerenciamento dos cuidados da equipe multiprofissional de forma simultânea e integral. **Aprendizados:** A organização eficaz da APS, a utilização correta, sistemática e sustentável de metodologias leves e a integração em uma Rede de Atenção à Saúde (RAS) bem coordenada, conforme proposição da PAS, desempenham um papel fundamental na melhoria da assistência em saúde, na utilização correta da RAS, na redução de encaminhamentos indevidos e nos custos associados a eventos graves evitáveis.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

MEDICAMENTOS E ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA: A PRESTAÇÃO DE CUIDADO FARMACÊUTICO

Danuza Barros Gomes¹, Girlandia Alexandre Brasil Amorim¹

¹Universidade Vila Velha

Contextualização: Nas Redes de Atenção à Saúde é possível perceber a necessidade de organização e integração de ações de assistência farmacêutica na Atenção Primária e na Atenção Especializada à Saúde para a promoção de mudanças significativas do cuidado da atenção farmacêutica prestado aos usuários do SUS. Saber como o cuidado farmacêutico é percebido pelo usuário pode aumentar adesão ao tratamento. **Objetivos:** Identificar através de uma proposta de pesquisa como a prestação da assistência farmacêutica contribui para à saúde dos usuários **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, realizado durante o desenvolvimento de uma pesquisa entre Junho/2020 até Novembro/2021 **Resultados / implicação prática:** A garantia de acesso adequado aos medicamentos e a oferta em quantidade necessária são questões que permeiam muitas discussões profissionais junto aos municípios, assuntos que motivam a busca de respostas que sejam capazes de apontar soluções eficientes para melhoria dos resultados na atenção à saúde. Considerando que a assistência farmacêutica envolve atividades que vão além dos medicamentos, englobando usuários, apoio à ações de saúde individuais e coletivas, a dimensão da oferta do cuidado prestado pela política de assistência farmacêutica pode contribuir para qualificar o cuidado e garantir adesão ao tratamento de saúde. Portanto, a pesquisa apontou que os profissionais das farmácias públicas especializadas tem papel estratégico para a saúde dos usuários, além da entrega do medicamento **Aprendizados:** A maior função das ações desenvolvidas pelas políticas públicas deve ser de satisfazer as necessidades humanas dando concretude aos direitos sociais em prol da construção de espaços de vivência equitativos e de direitos assegurados. A assistência farmacêutica vai além da garantia de medicamentos, ela garante cuidado e assistência à saúde com qualidade, o que se observa em algumas farmácias do SUS.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

MEU PRIMEIRO LIVRO A CADERNETA DA CRIANÇA: REGISTRE E AJUDE A CONTAR A MINHA HISTÓRIA

LOUSANNY CAIRES ROCHA MELO¹, Irly Marcela Tavares Valeriano de Goes¹, Marina Maria da Conceição dos Santos², Jéssica Bezerra¹

¹Secretaria Municipal de Arapiraca/AL, ²Secretaria Municipal de Assistência Social de Arapiraca

Contextualização: A Caderneta da criança (CC) é o principal instrumento para a vigilância do crescimento e desenvolvimento. Estudos destacam uso e preenchimento inadequados da CC. Diante da *vivência* como enfermeira de um ambulatório de pediatria em observar que a maioria das CC são um “livro em branco”, motivou a realização de intervenção educativa para efetivação desse instrumento de promoção da saúde infantil. **Objetivos:** Descrever a experiência na realização de uma intervenção educativa para uso e preenchimento completo e multidisciplinar da caderneta da criança. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, na categoria de relato de experiência, com a finalidade de descrever as ações de sensibilização e educação permanente para implementação efetiva do uso da CC nos diversos pontos de atenção. Realizado em Arapiraca - Alagoas, com uma cobertura de 99,74% de Estratégia de Saúde da Família (eSF). A organização das capacitações e oficinas foi orientada por metodologias participativas, entre o período de março a agosto de 2023, sob coordenação de uma enfermeira pediátrica, para profissionais e gestores da Saúde Assistência Social, Educação. **Resultados / implicação prática:** Oferta de um Seminário “Apurando o olhar para Vigilância do Crescimento e Desenvolvimento” para (107) profissionais da Saúde, Educação e Assistência Social, com o objetivo de sensibilizar sobre o uso da CC. Realização de (02) Capacitações sobre o preenchimento completo da CC no acompanhamento das consultas, para (81) enfermeiros da APS. E (03) oficinas “Utilizando os Instrumento de Avaliação do Desenvolvimento”, com participação dos profissionais da APS, sendo (70) Agentes comunitários de saúde, (75) enfermeiros e (65) médicos, (50) profissionais do centro especializado em reabilitação e (112) da assistência social. Já se pode perceber melhoria significativa, das crianças que são acompanhadas no ambulatório de pediatria, quanto ao do preenchimento das CC pelas equipes que acompanham. **Aprendizados:** Pode-se perceber como as ações de sensibilização e de educação permanente são de extrema relevância para reflexões e transformações das práticas profissionais. Sendo uma das intervenções voltadas para efetiva implementação do uso da CC e registro completo da história da criança. Auxiliando o processo de trabalho das equipes e fortalecimento da integração dos serviços.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

MONITORAMENTO DAS ENTREGAS DAS OFICINAS TUTORIAIS DA PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE PELA EQUIPE DA REDE ESTADUAL DA 11ª REGIÃO DE SAÚDE DO MARANHÃO – RELATO DE EXPERIÊNCIA

Cilma Maria Jovita Bezerra¹, Marcus Aurélio Carvalho Nascimento¹

¹Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão

Contextualização: Para um melhor acompanhamento e monitoramento das entregas solicitadas em cada encerramento das oficinas. O ciclo PDSA oferecem a oportunidade de realizar esse resgate e propicia essa avaliação, e assim a equipe de tutoria central vem monitorando o resultado das atividades desenvolvidas e articulando junto com tutores municipais ações necessárias ao desenvolvimento adequado do projeto nas UL. **Objetivos:** Realizar monitoramento dos processos de trabalho implantados pela PAS para identificar oportunidade de melhoria; Detectar as fragilidades das equipes na implementação das entregas; Caracterizar quais macroprocessos as equipes deixaram de executar; Fortalecer o processo de execução das entregas. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência sobre o monitoramento das atividades pela equipe estadual, tutora central Cilma Jovita e assessor técnico Marcus Aurélio da região, responsável pelo fortalecimento da PAS, e vem disparando ao longo de todo processo, formulários sobre as entregas pelo Google forms e visitas técnicas in loco, reuniões com gestores e tutores municipais ou das Unidades Laboratório com o intuito de identificar quais entregas foram executadas e quais dificuldades os municípios vem encontrando na sua implementação. **Resultados / implicação prática:** Foi possível trabalhar de forma direcionada, com foco nas fragilidades e oportunidades de melhoria e pôde-se constatar que o cenário foi modificando a cada tutoria na potencialização das entregas, e que impacto provocou nas UL, fortalecendo as competências profissionais e mudança do modus operandi, com foco principalmente no usuário. **IMPLICAÇÕES PRÁTICAS:** Foi realizado resgate das oficinas, identificando pessoas com perfil e parcerias que melhor executasse as ações e o fazer junto para que a maioria das entregas fosse efetivadas em tempo hábil. **Aprendizados:** O fazer junto, o apoio e parceria que a equipe desenvolveu com os tutores municipais e das UL foi crucial para o êxito, mas a gestão torna-se ainda um gargalo na execução das atividades, quando encontra-se gestores que não abraçam o projeto, pelos simples fato de não conhecer suas diretrizes e impacto na organização e gerencia da Atenção Primária à Saúde.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

MONITORAMENTO DOS IDOSOS COM USO DA FERRAMENTA IVCF-20: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Jordeilson Luis Araujo Silva¹, Ana Glaucy Silva Cardoso¹, Francymara Rodrigues da Silva¹, Laís Francisca de Sousa Silva Assunção¹, Andreza da Costa Silva¹, Naelson Soares da Silva^{2,1}, Jéssica Lima Sousa¹, Carla Janaina da Silva Pires¹

¹Coordenação da Atenção Primária a Saúde - Timon/MA, ²Coordenação

Contextualização: O Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional-20 (IVCF-20) é uma ferramenta essencial de avaliação utilizada para identificar rapidamente idosos frágeis ou com maior vulnerabilidade clínico-funcional. Esse índice busca avaliar a capacidade funcional, estado cognitivo, presença de doenças crônicas e condições de saúde, além de considerar fatores sociais e suporte familiar. **Objetivos:** Avaliar a viabilidade e adequação do Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional-20 (IVCF-20) como um instrumento de triagem rápida de vulnerabilidade em idosos, como ferramenta de monitoramento para uso na atenção básica. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência utilizou uma amostra de conveniência para comparar os resultados obtidos por meio do questionário IVCF-20 a com os resultados da Avaliação Geriátrica Ampla (AGA). A amostra incluiu 250 pacientes com idade igual ou superior a 60 anos de uma Unidade Básica de município de Timo-MA. O questionário IVCF-20, composto por 20 perguntas, foi comparado com os resultados da AGA, considerada uma referência para a identificação do idoso frágil. **Resultados / implicação prática:** Foi realizado um estudo com uma amostra de 250 idosos utilizando o instrumento IVS-20. Os resultados mostraram que 57% (143) dos idosos foram classificados como robustos, 47% (117) foram classificados como em risco de fragilidade e 20% (50) foram classificados como frágeis. Após a classificação, foram realizadas ações de monitoramento específicas para os idosos frágeis, visando acompanhar e promover sua saúde e bem-estar. Estudo destacam a importância da avaliação da vulnerabilidade em idosos, utilizando instrumentos como o IVCF-20. Os resultados obtidos demonstraram uma significativa proporção de idosos em risco de fragilidade ou já frágeis, indicando a necessidade de intervenções direcionadas para essa população. **Aprendizados:** O monitoramento contínuo desses idosos frágeis é essencial para identificar precocemente as mudanças em seu estado de saúde e oferecer os cuidados adequados. No entanto, são necessários mais pesquisas e aprimoramentos na validação e adaptação desse instrumento para a realidade brasileira, visando sua maior aplicabilidade e eficácia.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

O ACESSO DE ADOLESCENTES À UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: RODA DE CONVERSA DISPARADA PELO PROJETO CHEGA JUNTO NA COMUNIDADE PARAISÓPOLIS

Ana Carolina Facco Assi¹, Arthur Ethan Cardoso da Silva¹, Maira Rodrigues da Silva¹, Francisco Timbó de Paiva Neto¹

¹Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein

Contextualização: Promover conversas em grupos com adolescentes é vital para ampliar o acesso aos serviços de saúde. Essa estratégia facilita a abordagem de temas relevantes de forma acessível e confiável, fortalecendo o vínculo entre os jovens e os serviços de saúde, encorajando-os a buscar assistência quando necessário. O Projeto Chega Junto fomenta a realização de atividades coletivas com adolescentes. **Objetivos:** Este trabalho buscou relatar a experiência uma roda de conversa com adolescentes de Paraisópolis que teve como foco apresentar processos realizados pela Unidade de Saúde que incorporam esta população bem como esclarecer dúvidas relacionadas à sua saúde integral. **Metodologia:** O momento aconteceu no Centro de convivência São José, de abrangência da Unidade de Saúde Paraisópolis 1. Foram adotadas estratégias com metodologias ativas e diálogos estruturados para apresentação dos serviços oferecidos e esclarecimento de dúvidas com destaque para: higiene bucal; doenças orais; vacinação; uso do preservativo; redução de danos; sexualidade; métodos contraceptivos; uso de álcool e drogas. O momento foi executado pela equipe de profissionais da Unidade de Saúde (enfermeira, médico, técnica de saúde bucal, agente comunitário de saúde) em parceria com os educadores do Centro. **Resultados / implicação prática:** A atividade se estendeu por duas horas e envolveu a participação de 40 adolescentes, dos quais 13 eram meninas e 27 eram meninos, todos pertencentes à faixa etária de 9 a 19 anos, que é o público-alvo do Projeto Chega Junto. Durante esse período, os participantes tiveram a oportunidade de esclarecer suas dúvidas com profissionais de saúde, obtendo informações cruciais sobre aspectos relacionados à saúde dos adolescentes. Além disso, foram realizadas demonstrações práticas de métodos contraceptivos, contribuindo para uma compreensão mais abrangente e informada sobre esse importante tópico. Vale ressaltar que ao longo da programação, os adolescentes demonstraram um alto nível de participação e engajamento, tornando o momento ainda mais significativo e interativo. **Aprendizados:** A promoção de espaços coletivos com metodologias ativas é uma estratégia eficaz para ampliar o conhecimento em saúde dos adolescentes, fortalecer o vínculo com a equipe e melhorar o acesso aos serviços de saúde. O Projeto Chega Junto é um exemplo que reforça essa abordagem promovendo processos assistenciais reorganizados para um maior alcance e melhor atendimento aos adolescentes de Paraisópolis.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

O CUIDADO FARMACÊUTICO NO ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES COM TRANSTORNOS MENTAIS NA APS

LOBO, Celita Maria¹, Rayla Thallita Barros de Sousa¹, FAUSTINO, Sonia Maria¹

¹Secretaria Municipal de Saúde de Gameleira de Goiás

Contextualização: O cuidado farmacêutico é a ação do farmacêutico com a equipe de saúde centrada no paciente e em sua família traçando planos para melhorar os resultados terapêuticos, promover educação em saúde e o uso racional de medicamentos. Os planos traçados pela equipe multiprofissional são de suma importância para que seja melhorada a qualidade de vida, a ponto de o paciente conseguir exercer o autocuidado. **Objetivos:** Melhorar a qualidade de vida e garantir a eficácia do tratamento em pacientes com transtornos mentais acompanhados pela atenção básica, que apresentam dificuldade em exercer o auto cuidado. **Metodologia:** Inicialmente, há 2 anos atrás, uma enfermeira da ESF do município decidiu estruturar uma caixinha para separar os medicamentos por horários e facilitar o entendimento do paciente em relação aos horários de tomada da sua medicação. Ideia esta que foi abraçada pela farmacêutica municipal. Todo mês o paciente levava a caixinha até a farmácia e a medicação era separada para 30 dias. Com o tempo foi observado que o paciente continuava misturando os medicamentos e por vezes não as tomava de maneira correta, foi então acordado com o paciente que as medicações seriam liberadas para 10 dias. **Resultados / implicação prática:** Paciente 46 anos, com diagnóstico de esquizofrenia em uso de medicamentos psicotrópicos, apresentando dificuldade de realizar o seu auto cuidado, especificamente em fazer uso da sua medicação diária. Para que este paciente com transtorno mental tivesse adesão ao tratamento medicamentoso, foi fundamental um profissional de saúde para orientar e acompanhar o uso de sua medicação de forma adequada, evita tanto o uso demasiado quanto o uso inadequado de medicamentos. O acompanhamento do paciente de perto e com um intervalo de tempo menor possibilitou regular a utilização dos medicamentos. Como resultado considerável na vida do paciente em questão. A partir disso o paciente comparece a farmácia a cada 10 dias para retirar suas medicações e sai com a data da próxima retirada agendada. **Aprendizados:** A APS tem muito a contribuir na qualidade de vida dos pacientes com transtornos mentais, seja para esclarecer dúvidas quanto a sua doença, seja para proporcionar meios para a adesão do tratamento medicamentoso. O profissional de saúde é de suma importância neste acompanhamento, buscando garantir o uso racional dos medicamentos assim como evitar a prática da automedicação.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

O CUIDADO MULTIPROFISSIONAL ATRAVÉS DA TELEMEDICINA PARA IMPLANTAÇÃO DA LINHA DE CUIDADO LGBTQIAPN+.

Valfredo Augusto de Araújo Santana¹, Tamiris Rodrigues de Moura¹, Vânia Carvalho dos Santos¹

¹Secretaria Municipal de Saúde de Paes Landim - PI

Contextualização: Quando se fala em saúde sexual, a maioria das pessoas pensa no uso de camisinha e de métodos contraceptivos, embora sejam temas extremamente importantes, é necessário entender que os cuidados com os órgãos sexuais e reprodutivos vão muito além. São muitos os fatores que precisam ser levados em consideração, como diversas doenças que podem acometer esses sistemas independente das relações sexuais. **Objetivos:** - Efetivar uma Linha de Cuidado LGBTQIAPN no município de Paes Landim através de uma parceria entre a Secretaria Municipal de Saúde e o projeto TeleNordeste; - Minimizar os impactos psicossociais sofridos por este público decorrente de orientação sexual, identidade de gênero; **Metodologia:** Inicialmente houve uma mobilização por parte da equipe do TeleNordeste para a implantação da Linha, seguida de uma capacitação com os profissionais da rede de saúde. Após acolhimento e identificação dos usuários elegíveis é iniciado um Plano de Cuidado Individual que abrange especialidades como: psiquiatria, psicologia, ginecologia, infectologia onde alguns atendimentos são realizados de forma presencial e outros via TeleMedicina, além de momentos de discussão dos casos entre os profissionais envolvidos no cuidado e encaminhamentos para realização de procedimentos. **Resultados / implicação prática:** - Ampliação da assistência em saúde LGBTQIAPN através do cuidado multiprofissional; - Melhora significativa no quadro psicossocial do público atendido; - Redução da discriminação e preconceito sofridos pelo público LGBTQIAPN. **Aprendizados:** Apesar de ainda existirem desafios, percebe-se que a implantação da Linha de Cuidado se configura com uma conquista de direitos. compreender as especificidades deste público é fundamental para que se desenvolvam ações efetivas de prevenção e promoção em saúde LGBTQIAPN. A realidade do município de Paes Landim - PI, mostra uma demanda que se encontra negligenciada ao longo do tempo.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

O CURSO “SAÚDE BUCAL E O CUIDADO INTEGRAL À GESTANTE: INTERFACE ENTRE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA” OFERTADO NO ESTADO DE MINAS GERAIS NO PROJETO SAÚDE EM REDE

Jacqueline Silva Santos¹, Ludmila Brito e Melo Rocha², Christina Coelho Nunes³, Daniele Lopes Leal⁴, Raquel Guieiro Cruz³

¹Coordenação de Saúde Bucal/ Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, ²Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais,

³Coordenação Projeto Saúde em Rede/Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, ⁴Faculdade de Odontologia/UFMG

Contextualização: Em Minas Gerais a Planificação da Atenção à Saúde assumiu a identidade de Projeto Saúde em Rede. Inseridos no contexto do referido Projeto, além dos demais processos formativos, foi ofertado na modalidade de curta duração (04 horas), o curso “Saúde Bucal e o cuidado integral à gestante: interface entre APS e AAE”. **Objetivos:** O objetivo principal do Curso foi propiciar aos atores envolvidos nos territórios, conhecer, a partir do Modelo de Construção Social da APS, as principais abordagens para reorganização de macro e microprocessos no contexto da rede temática da saúde bucal com ênfase na produção do cuidado à gestante. **Metodologia:** O Curso foi ofertado presencialmente, nos municípios polo das regiões, a todos os Tutores da APS e AAE envolvidos no Projeto. De forma análoga à articulação dos processos formativos do Projeto, os Analistas Regionais – e demais atores envolvidos na Formação de Tutores – passaram previamente por uma formação remota para trabalho nos municípios polo. Além da elaboração do Guia para Formação dos Tutores, para a oferta do Curso foi desenvolvida e aplicada a ferramenta Diagnóstico do Estágio de Implantação dos Macro e Microprocessos da APS em Saúde Bucal (DEIMM_APS SB). O Curso foi ofertado aos mais de 1.700 Tutores dos municípios participantes de todas as Ondas de Expansão do Projeto, perfazendo 852 municípios. **Resultados / implicação prática:** A oferta para os territórios da 3ª Onda de Expansão envolveu os Coordenadores Municipais de Saúde Bucal dos 393 municípios participantes, que aplicaram a ferramenta DEIMM_APS SB na Unidade Laboratório (UL). Como atividade de dispersão, os Tutores irão apoiar as equipes de saúde das UL para a elaboração de um plano de ação de enfrentamento aos Macro e Microprocessos que receberam pontuação zero pela ferramenta DEIMM_APS SB, com a participação ativa dos Coordenadores Municipais de Saúde Bucal. **Aprendizados:** Esse curso possibilitou discussões referentes à integração da Rede de Atenção à Saúde Bucal no contexto das Redes de Atenção à Saúde no estado de Minas Gerais. Evidenciou a importância da integração na organização do cuidado em saúde bucal à gestante dentro do processo de trabalho das equipes de saúde da APS e em articulação com serviços de referência da AAE discutiu a temática da atenção à saúde bucal junto à equipe multiprofissional.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

O IMPACTO DA ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO FAMILIAR NA UBS SÃO FRANCISCO NA ZONA URBANA DO MUNICÍPIO DE PARNARAMA-MA

Antonia Genilda Sales Morais¹, [abigail de souza reis¹](#)

¹Unidade Basica de Saude São Francisco

Contextualização: A Escala de Coelho Savassi, utilizada na Zona Urbana do Município de Parnarama-Ma, foi utilizada para realizar a Estratificação de Risco Familiar, onde por meio desse instrumento foi possível avaliar, priorizar, e privilegiar famílias de maior vulnerabilidade, sem perder a qualidade da assistência realizada às famílias de menor risco. **Objetivos:** identificar as famílias de maior risco com base na utilização da escala de Coelho Savassi. – Coletar informações necessárias com a finalidade de estratificar as famílias segundo o grau de risco (menor, médio, e máximo) **Metodologia:** A escala foi utilizada através da Planificação e aplicada pelos os ACS baseada na sentinela de risco, a Enfermeira/Tutora da equipe realizou o consolidado. A escala de estratificação de risco familiar, foi realizada com os seguintes parâmetros seguido de seus escores Acamado 3, Deficiência Física 3, Deficiência Mental 3, Baixa Condições de Saneamentos 3, Desnutrição (Grave) 3, Drogacão 2, Desemprego 2, Analfabetismo 1, Menor de 6 meses 1, Maior de 70 anos 1, Hipertensão Arterial Sistêmica 1, Diabete MELLITUS 1, Relação morador/ Cômodo Maior que 01/ 3, Relação Morador/Cômodo Igual a 01/ 2, **Resultados / implicação prática:** Através da utilização da escala e obtenção dos dados coletados, foi possível identificar os grupos familiares de maior risco social e de saúde existentes nas micro-áreas, Foi possível coletar informações e estratificar segundo o grau de risco existente, possibilitando um melhor acompanhamento pelas equipes das famílias de acordo com o risco social e de saúde e estabelecimento de escores **Aprendizados:** Através da utilização da escala e obtenção dos dados coletados, foi possível identificar os grupos familiares de maior risco social e de saúde existentes nas micro-áreas, Foi possível coletar informações e estratificar segundo o grau de risco existente, possibilitando um melhor acompanhamento pelas equipes das famílias de acordo com o risco social e de saúde e estabelecimento de escores



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

O IMPACTO DA PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE NA ASSISTÊNCIA DE USUÁRIOS COM CONDIÇÕES CRÔNICAS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE CAPINZAL DO NORTE, MA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

MIRNA KATHARY SOUSA DA SILVA DIAS¹, Sandiely Santos da Silva¹, Janaína Macêdo Mendonça¹, Flávia de Sousa Holanda¹, Pedro Guilherme Dos Reis Ferreira Nascimento¹

¹SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAPINZAL DO NORTE

Contextualização: O modelo operacional na APS aplicada na UBS desenvolveu macroprocessos, tendo como prioridade o cuidado contínuo e compartilhado, voltados para o conhecimento do território, das subpopulações com seu risco estratificado. Através do desempenho realizado pela equipe de multiprofissionais priorizando o cuidado com base populacional. **Objetivos:** Descrever a implantação dos processos da PAS na unidade básica de saúde Nenê Moraes. **Metodologia:** Este é um relato de experiência, sobre a implantação da PAS, como instrumento de organização da gestão e assistência na APS em uma UBS com 3.119 cadastrados, no município de Capinzal do Norte, regional de Presidente Dutra, na macrorregião Leste do Maranhão, iniciado em setembro de 2022. **Resultados / implicação prática:** A eficácia e a importância notória da PAS no território tendo a APS como coordenadora do cuidado permitiu a visualização de um horizonte além da prática atualmente realizada. Foram realizada a territorialização, construção do mapa por microárea, estratificação de risco das famílias, identificação das subpopulações, estratificação de risco, elaboração do painel epidemiológico, organização dos fluxos na unidade, construção de instrumentos de organização das rotinas e organização do processo de trabalho da equipe. O cuidado passou a ser pensado de acordo com a necessidade do usuário e a comunidade se tornou participativa nas ações e oficinas, consultas, ações e estratégias desenvolvidas. Trabalhar o autocuidado fez grande diferença no olhar da equipe e usuários. **Aprendizados:** Um pilar importantíssimo é a integração que tem sido feita entre os profissionais da assistência e gestão, promovendo um atendimento centrado nos usuários, estimulando a participação no seu cuidado e nas atividades disponibilizadas pelas equipes. O propósito da PAS abrange uma ideia ampla fortalecendo a promoção, prevenção, estratificação de risco, estabilização e autocuidado apoiado.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

O IMPACTO DA PLANIFICAÇÃO NO PROCESSO ORGANIZACIONAL NA SALA DE VACINA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

EMANUELLA DOS SANTOS ALENCAR¹, ANA CAROLINA FEITOSA CHAVES¹, ELANY CRISTINA MACÊDO SANTOS TEIXEIRA¹, ITAMAR SILVA SOBREIRO¹, STHEFESON RODRIGUES DA SILVA¹

¹Secretária Municipal de Saúde de Dom Pedro

Contextualização: O Programa Nacional de Imunização tornou-se uma estratégia essencial dentro da APS na prevenção e erradicação de doenças imunopreveníveis. Buscando conhecer melhor a situação vacinal das crianças menores cinco anos, utilizamos a estratificação como ferramenta avaliativa e de rastreio, o que possibilitou a reorganização da sala de vacina reduzindo o absenteísmo. **Objetivos:** Relatar a experiência da organização e funcionalidade na sala de vacina pós tutorias da planificação, apresentando os processos implementados. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência que foi desenvolvido em Dom Pedro - MA na sala de vacina da unidade laboratório do Cândido Hermes, que possui 202 crianças menores de cinco anos cadastradas, e no qual participam enfermeira, técnicos de enfermagem, ACS, tutores municipais e coordenador de imunização, totalizando 15 participantes. De acordo com as vivências práticas e implementação dos conteúdos observados nas tutorias de planificação, foram confeccionados dispositivos como fichas de cartão sombra e caixa arquivo com estrutura organizada. **Resultados / implicação prática:** Com a estratificação de risco das crianças menores de cinco anos, usando como base nota técnica, organizou-se as fichas de cartão sombra separadas por mês em caixa arquivo. Desta forma são examinados os cartões de vacinas que foram apazadas para a semana e com ajuda dos agentes comunitários de saúde se faz busca ativa para que os pais sejam comunicados e que evitem das crianças faltarem, reforçando a importância da realização da vacina e cumprimento do calendário vacinal. O enfermeiro como supervisor da sala de vacina tem usado este instrumento de organização visando às múltiplas atribuições a serem praticadas, cumpridas e analisadas tendo em vista à efetividade e eficácia do cuidado programado aos usuários e cumprindo as metas esperadas e tendo bons resultados nos indicadores de saúde. **Aprendizados:** A utilização da sala de vacina após os riscos estratificados, tem trazido contribuições significativas para a melhoria do cuidado ofertado às crianças menores de cinco anos que fazem parte da linha de cuidado prioritária. O planejamento organizacional tem ajudado a programar a busca ativa para que se evite o absenteísmo.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

O IMPACTO DO PLANIFICASUS E TELENORDESTE NA REDUÇÃO DAS FILAS DE ESPERA NO ATENDIMENTO ESPECIALIZADO EM POÇO VERDE-SE

Paloma Rodrigues da Silva¹, Ana Lúcia Sousa Nascimento Melo²

¹Secretaria Municipal de Saúde Poço Verde, ²ALBERT EINSTEIN INSTITUTO ISRAELITA DE ENSINO E PESQUISA CENTRO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE ABRAM SZAJMAN

Contextualização: A assistência à saúde em Poço Verde-SE apresentou melhorias devido à implementação de tecnologias inovadoras. A sinergia dos projetos PlanificaSUS e TeleNordeste trouxeram ferramentas, melhorando o atendimento, reduzindo filas de espera e aprimorando a qualidade dos cuidados cardiológicos. Os impactos dessas estratégias para planificar os serviços de saúde transformaram a saúde local. **Objetivos:** Destacar o impacto da implementação das tecnologias em saúde na efetividade dos atendimentos na Atenção Primária à Saúde e no aprimoramento dos encaminhamentos para a Atenção Especializada, analisando os efeitos frente a fila de espera dos atendimentos especializados. **Metodologia:** Estudo elaborado por meio de uma análise da série histórica dos pacientes que aguardam atendimento cardiológico na fila de regulação do Sistema IDS e a análise dos registros de Teleatendimento, onde foi quantificado os teleatendimentos de cardiologia. Isso inclui o número de teleconsultas, a frequência, a especialidade dos médicos envolvidos. Sendo realizada uma análise comparativa entre os resultados obtidos nas análises da série histórica e dos teleatendimentos, incluindo a avaliação da redução do tempo de espera, o aumento da resolubilidade dos casos na APS. **Resultados / implicação prática:** A análise dos dados revela um impacto da implementação do projeto TeleNordeste no município em relação ao atendimento cardiológico. No período de dez meses, novembro de 2022 a agosto de 2023, foram realizadas 32 teleinterconsultas com cardiologistas. No mesmo período, a fila de espera para atendimento cardiológico foi zerada, uma conquista significativa em comparação com agosto de 2022, quando 23 pessoas aguardavam na fila. Esses resultados demonstram a eficácia das tecnologias de saúde, como o teleatendimento, na redução das filas de espera e o acesso aos serviços de saúde. Além disso, essa abordagem teve um impacto positivo na qualidade de vida dos pacientes, uma vez que reduziu o tempo de espera para avaliações e tratamentos que é fundamental em casos das condições crônicas. **Aprendizados:** A implementação das tecnologias de saúde que envolvem os projetos PlanificaSUS e o TeleNordeste não apenas aliviou a pressão sobre o sistema de saúde local, mas também reflete um compromisso com a inovação e o uso de tecnologias que melhora na assistência à saúde. A qualidade dos encaminhamentos, na redução das filas de espera e garantindo um acesso equitativo e oportuno aos cuidados de saúde



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

O MODELO DE ATENÇÃO ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS (MACC) PARA A ESTABILIZAÇÃO CLÍNICA DE GESTANTES EM VULNERABILIDADE NO CONTEXTO DA SINERGIA DE PROGRAMAS DE APOIO AO DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL DO SUS (PROADI-SUS)

Tatia Lamara Magno Morais¹, Lindoneide Frazão Bezerra¹, Khassira Desadora soares do Carmo¹, Raimara Aragão Alfaia¹, Juciara de Oliveira Sampaio², Sonaira Serrão Castro Ribeiro^{3,4,5}, Aldecy de Almeida Bezerra Silva³, Guilherme Barbosa Shimocomaqui³

¹Secretaria Municipal de Saúde de Boa Vista do Ramos, ²ALBERT EINSTEIN INSTITUTO ISRAELITA DE ENSINO E PESQUISA CENTRO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE ABRAM SZAJMAN, ³Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein, ⁴Secretaria Municipal de Saúde Parintins, ⁵Instituto Léonidas e Maria Deane - Fiocruz Amazônia

Contextualização: Diferentes PROADI-SUS atuam em um mesmo município e tal fato requer uma integração entre as metodologias utilizadas por eles, uma vez que a população é a mesma. Além disso, no território líquido da Amazônia que apresenta desafios geográficos, populações em situação de vulnerabilidade, somado à ausência de uma Política Nacional para a AAE é um desafio a integração e comunicação entre a APS e AAE. **Objetivos:** Descrever a experiência da sinergia entre o PlanificaSUS e a Telemedicina na estabilização clínica de gestantes de alto risco e em situação de vulnerabilidade. **Metodologia:** Em Boa Vista do Ramos-AM foram realizadas desde junho de 2023 ações de educação permanente promovidas pela metodologia da Planificação com os profissionais da APS e, em seguida, identificação de interlocuções e alinhamento com os profissionais da telemedicina, por meio do MACC e instrumentos de gestão do cuidado. Considerou-se o MACC no compartilhamento do cuidado entre os profissionais de ambos projetos, além da estratificação de risco, plano de autocuidado apoiado e estabilização clínica, conforme são definidas pela diretriz clínica e nota técnica do PlanificaSUS. **Resultados / implicação prática:** A experiência proporcionou a organização do processo de trabalho de 6 equipes, definiu as responsabilidades e competências de aproximadamente 68 profissionais de 2 diferentes projetos e subsidiou os profissionais no manejo e estabilização clínica de 3 gestantes de alto risco até o momento. Essas gestantes tiveram seu cuidado compartilhado com os profissionais da telemedicina que realizaram a gestão de caso e gestão da condição de saúde, por meio do plano de cuidado e discussão de casos. **Aprendizados:** Diferentes projetos que são desenvolvidos em uma mesma região de saúde devem ser alinhados para qualificar o acesso e o cuidado de gestantes em situação de vulnerabilidade. O MACC demonstrou como um modelo potente para o compartilhamento do cuidado entre os profissionais dos dois projetos e na eficiência e efetividade clínica em um cenário sem AAE e com população em situação de vulnerabilidade.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

O PAPEL DO TUTOR NO PROCESSO DE EXPANSÃO DA PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE (PAS) EM JI-PARANÁ/RO

Camile Cristina Salvador Ferronato¹, Fernanda Vieira Kogiso¹, Rosane de Lucca Maerschner², Ana Lúcia Sousa Nascimento Melo²

¹Secretaria Municipal de Saúde de Ji-Paraná/RO, ²Beneficência Portuguesa de São Paulo

Contextualização: Ji-Paraná tem 124.333 habitantes, 13 Unidades de Saúde e 30 ESF. A PAS com o projeto PROADI e HBP retornando em 2022, expandiu ampliação para 100% das UBS. O tutor é a pessoa que direciona as atividades nas ESF. Com o sucesso na restituição da PAS em algumas UBS, as tutoras foram convidadas a apoiar as que têm dificuldades, através de matriciamento, fortalecendo a expansão da PAS. **Objetivos:** Relatar a importância do tutor no processo da PAS e do apoio matricial da expansão no município. **Metodologia:** Realização de oficinas locais nas unidades que expressam dificuldades em avançar nos processos da PAS, onde as duas tutoras facilitam os processos através de apresentação de slides, discussões em grupo e orientações sobre o preenchimento e funcionamento dos instrumentos propostos para reorganizar os serviços. A periodicidade é conforme a necessidade das ESF, sendo em média uma vez ao mês, de acordo com as agendas de horários protegidos, oportunizando assim a participação de todas as equipes de cada unidade. **Resultados / implicação prática:** Retomada com eficiência dos processos da PAS por três ESF (até o momento), principalmente na implantação dos processos de classificação de risco, estabelecimento e fixação dos horários protegidos das ESF, organização das agendas de trabalho, construção de fluxograma de serviços, aumento da satisfação dos usuários e das ESF (relato das ESF matriciadas). **Aprendizados:** Reconhecimento do tutor como interlocutor dos processos da PAS, identificando-o como referência de apoio para o desenvolvimento das atividades.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

O PLANIFICASUS E A INDUÇÃO DOS PROCESSOS DE ORGANIZAÇÃO, MONITORAMENTO E APOIO INSTITUCIONAL DA SES ÀS EQUIPES DE APS E À GESTÃO MUNICIPAL DE MATO GROSSO

REGINA PAULA DE OLIVEIRA AMORIM COSTA¹, ALESSANDRA STEFAN POTTRATZ¹

¹SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO

Contextualização: A SES MT vem instituindo metodologias de monitoramento e apoio às equipes de APS e gestores municipais, com o objetivo de qualificar e induzir à reflexão acerca dos ajustes necessários para organização dos processos de trabalho das equipes e aperfeiçoamento da estrutura das UBS. Com a adesão ao PlanificaSUS, sentiu-se a necessidade de revisar e alinhar a metodologia à construção social da APS. **Objetivos:** Revisar a metodologia de monitoramento e apoio já implantada na SES MT, incluindo a avaliação dos macro e microprocessos da APS; e Instituir Sistema de Informação capaz de dar agilidade ao monitoramento, gerar plano de ação, emitir relatórios gerenciais e demonstrar a situação da APS no Estado. **Metodologia:** A metodologia de monitoramento e apoio à APS foi revisada e validada junto às equipes técnicas das Regionais, responsáveis pela execução das atividades de monitoramento. Na revisão foi incluída a etapa de aplicação do instrumento de avaliação dos macro e microprocessos, ofertado pelo projeto planificaSUS e adaptado para a realidade das equipes de APS de Mato Grosso. Elaborado documento de orientação, trazendo a base conceitual de cada item de verificação dos macroprocessos. Itens não realizados ou parcialmente realizados devem compor um plano de ação, a ser monitorado pelas regionais. **Resultados / implicação prática:** A metodologia é composta das seguintes etapas: **Etapa Preparatória:** *conhecer o perfil da saúde do município com foco na APS;* **Etapa de Execução da Visita de Monitoramento e Apoio:** *reunião com a gestão; visita técnica às equipes para aplicação do Instrumento de Monitoramento de Macro e Microprocessos; Rodas de conversa com as Equipes para apresentação dos achados e orientação para elaboração do plano de ação; devolutiva à gestão;* **Etapa de Monitoramento do Plano de Ação e da Matriz de Recomendação:** *elaborar relatório de monitoramento; monitorar as recomendações à gestão e o plano de ação das equipes.* **Aprendizados:** Foi desenvolvido Sistema de Informação denominado Sistema de Monitoramento e Planejamento da APS de MT (SIMPAPS-MT), incluindo o instrumento de monitoramento e a geração automática do plano de ação das equipes. O SIMPAPS possui os seguintes perfis de acesso: equipe de APS; SMS; regional; e estadual, sendo capaz de demonstrar a situação da atenção primária em nível municipal, regional e estadual.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

O PROCESSO DE MONITORAMENTO E ACOMPANHAMENTO DA PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE PELA REGIONAL DE SAÚDE CENTRAL - GO, NOS ANOS DE 2022 E 2023

Sandra Suely Costa Silva¹, Kenia Barbosa Rocha¹, Elieni Socorro Marques Sousa¹, Edilaine Maria dos Santos Sousa¹, Shirley Marques Cruvinel¹, Marly Pereira Maia¹, Eugênio Lúcio Vieira¹, Hugo Montalvão Dias de Melo¹

¹Secretaria de Estado da Saúde de Goiás

Contextualização: A PAS veio apoiar as secretarias estaduais e municipais de saúde na organização da Atenção Primária à Saúde (APS) e da atenção ambulatorial especializada na Regional de Saúde Central – GO que conta com 20 municípios aderidos. Contamos com 3 Polos de referência. Constituiu-se um grupo condutor. Desenvolveu-se técnicas/ações de acompanhamento e monitoramento das ações.

Objetivos: Descrever o processo de PAS, bem como seu monitoramento e acompanhamento pela Regional de Saúde Central, nos anos de 2022 e 2023. **Metodologia:** O processo da PAS, seu monitoramento e acompanhamento pela Regional de Saúde Central, serão descritos e evidenciados através das experiências vivenciadas pelos coordenadores e técnicos da Regional, no acompanhamento das oficinas ministradas pela B.P. e em visitas técnicas aos municípios com aplicação de instrumentos de monitoramento desenvolvidos.

Resultados / implicação prática: Embora nem todas as experiências sejam exitosas, os resultados têm se mostrado satisfatórios. De modo geral, tem permitido que a Regional conheça cada vez mais seus municípios, profissionais de saúde e suas particularidades, reconhecendo suas fragilidades e potencialidades, especialmente no apoio oferecido “*In loco*” durante as visitas técnicas. Apesar de inúmeras dificuldades, é através desse entrosamento, apoio e encorajamento que a Regional com apoio da B.P. e o empenho dos técnicos e gestores municipais, que tem possibilitado resultados demonstrados nos instrumentos aqui citados. **Aprendizados:** O processo vem oferecendo grandes aprendizados, especialmente a importância da participação coletiva e a intersectorialidade; integração entre profissionais, equipes e diferentes esferas de governo.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

O PROCESSO DE TERRITORIALIZAÇÃO EM SAÚDE NO MUNICÍPIO DE SANTA LUZIA DO PARÁ

ERICA DOS SANTOS SILVA¹, KAROLAYNE DO SOCORRO DE SOUSA OLIVEIRA¹

¹SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA LUZIA DO PARÁ

Contextualização: A territorialização exerce um papel importante para o desenvolvimento do vínculo entre os serviços de saúde e a população e representa um forte instrumento de organização dos processos de trabalho. **Objetivos:** Relatar o processo de territorialização em saúde desenvolvidas por profissionais de saúde do serviço público das Estratégias Saúde da Família Esperança e São Pedro localizadas na cidade de Santa Luzia do Pará/PA. **Metodologia:** Essa pesquisa se caracteriza como um estudo descritivo do tipo relato de experiência, mostrando-se inovadora por possibilitar, através do PlanificaSUS, a territorialização que é um dos microprocessos básico da APS e assim melhorando o percentual dos Indicadores do Previner Brasil. Este relato de vivência foi desenvolvido por tutores das unidades em planificação durante o processo de territorialização nas unidades localizadas na zona urbana de Santa Luzia do Pará. Cada ESF abrange 7 microáreas, a ESF Esperança com 797 famílias e 2.868 usuários e a ESF São Pedro com 922 famílias e 2.842 usuários. **Resultados / implicação prática:** Inicialmente foram realizadas visitas nas áreas de abrangências das ESF's São Pedro e Esperança, sendo traçados estratégias para realização do processo de territorialização em conjunto com as equipes. Foram utilizados para análise, materiais como mapas e dados contidos no Cadastro Individual do E-SUS. Em seguida, o mapa territorial de cada ESF foi atualizado com a inserção de informações coletadas pelos Agentes Comunitários de Saúde. Foi identificado um aumento de 78% no percentual de usuários cadastrados nas ESF's Esperança e São Pedro no período de janeiro de 2019 a julho de 2023. Percebeu-se o quanto a territorialização é relevante para melhoria da saúde pública, pois o processo de reconhecimento territorial nas ESF's é uma iniciativa básica para caracterização dos indivíduos adscritos. **Aprendizados:** Identificou-se o impacto que a territorialização proporciona no conhecimento das particularidades do território e da população. Em especial, por estreitar a relação entre os ACS e a comunidade. Foi possível alcançar melhoria nas ações de saúde após conhecer as necessidades da comunidade, pois as tomadas de decisões na atuação das equipes tornaram-se mais direcionados para os fatores de riscos.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

O PROTAGONISMO DA ESF NO AUMENTO DA COBERTURA VACINAL

BASTOS, Andressa Oliveira¹, Patrícia de Carvalho silva¹, ABREU, MONICA FRANÇA², Nara Fabiana Mariano³

¹Secretaria Municipal de Saúde de Buriti, ²SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO DE BURITI, ³Beneficência Portuguesa

Contextualização: A UBS BARRO BRANCO, situada na Zona Rural de Buriti- MA, faz parte da Planificação da APS desde 2016 como unidade expansão e devido sua localização apresenta dificuldades para alcançar as metas da cobertura vacinal devido vários fatores.

Objetivos: Descrever as estratégias utilizadas pela ESF Barro Branco, zona rural de Buriti -MA para melhora da cobertura vacinal e dos indicadores do Previne Brasil. **Metodologia:** Através das seguintes etapas da Planificação da APS: territorialização, cadastro familiar, monitoramento de indicadores gerenciamento e contratualização de metas com a equipe foram planejadas buscas ativas nas residências dos faltosos bem como ações de vacinação nas microáreas e ações em parceria com o Programa de Saúde na Escola. Utilizando os dados do Previne Brasil e o cartão espelho foram identificados os pacientes, doses pendentes, a microárea a qual pertencem e o ACS; O plano de ação criado foi executado num período de quatro meses e foram realizadas todas as doses de vacinas pendentes. **Resultados / implicação prática:** No início do primeiro quadrimestre de 2023 o indicador de cobertura vacinal era de 54,55% e após as ações houve um aumento para 100%. Foram realizadas 16 ações de vacinação, 8 ações em parceria com o PSE e 15 visitas domiciliares. Dentro do processo da Planificação foi possível conscientizar a equipe da UBS Barro Branco de seu papel diante da população que apresentava certa resistência. Desse modo, com ações de educação permanente em saúde, a ESF aumenta o diálogo com a população, fornecendo informações precisas e com maior segurança, contribuindo para o aumento da conscientização do papel da população na erradicação de doenças preveníveis pela vacina. Desde então foram pactuadas ações de monitoramento constantes da situação vacinal no território.

Aprendizados: Através dos macroprocessos da PAS foi possível mudar a perspectiva da equipe quanto as suas responsabilidades transformando-os em agentes de mudança através da busca ativa e educação em saúde, obtendo dessa forma o aumento da cobertura vacinal e dos indicadores do Previne Brasil.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

O PROTAGONISMO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE NOS PROCESSOS DE TRABALHO DO CENTRO ESTADUAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA (CEAE) DIAMANTINA

Giovana Cândida Batista¹, Juliana Reis Rabelo e Santos¹

¹Centro Estadual de Atenção Especializada – CEAE Diamantina sob gestão do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Jequitinhonha (CISAJE).

Contextualização: O CEAE de Diamantina está situado no Vale do Jequitinhonha, Minas Gerais sendo referência para 24 municípios. Realiza ações de matriciamento através da qualificação equipes multidisciplinares da Atenção Primária à Saúde (APS) in loco, abordando-se temas como estratificação de risco e fluxos da rede de atenção. **Objetivos:** Fortalecer o vínculo da AAE e da APS para a garantia da atenção contínua e integrada aos usuários através do protagonismo dos ACS. **Metodologia:** Nas oficinas de qualificação observou-se o distanciamento dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), visto que não reconheciam seu papel enquanto atores fundamentais na criação de vínculos entre o usuário a APS e o CEAE. A equipe do CEAE buscou implementar um formato de qualificação na qual os ACS se tornaram protagonistas. A experiência foi realizada nas cidades de Capelinha, Minas Novas e Chapada do Norte no período de 25 a 27 de julho de 2023. A ação de qualificação do ACS se deu através de eixos temáticos relevantes para o processo. **Resultados / implicação prática:** A qualificação proporcionou a discussão entre as equipes para conhecimento recíproco da realidade do território e quanto aos fluxos assistenciais do CEAE; a utilização de tecnologia leve através da criação de cartilha orientativa específica para os ACS, possibilitando o empoderamento dos mesmos com consequente redução do absenteísmo de 39% no mês anterior a qualificação a 18% evidenciado no mês posterior, visto que os ACS eram responsáveis pela comunicação dos atendimentos aos usuários. Observou aumento do quantitativo de compartilhamento do cuidado e ainda resultados qualitativos, através da reorganização dos processos de trabalho para adaptação às necessidades da microrregião. Ao final da ação foram qualificados todos os ACS dos três municípios totalizando 179 profissionais. **Aprendizados:** A função educacional possibilitou a imersão da equipe do CEAE na realidade do território identificando oportunidades de melhorias com consequente alinhamento de fluxos na Rede, tendo como protagonista os ACS para integração dos níveis de atenção, garantindo a assistência contínua e integrada.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

O RESIDENTE MULTIPROFISSIONAL NA PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Evelise Patz Hein¹, Marcelo Nunes da Silva Fernandes², Evelin Silva Carvalho¹, [Mariana Braga da Silva](#)¹, Bárbara Izabelita Cordeiro do Vale¹

¹Universidade Federal de Santa Maria, ²Secretaria Municipal de Saúde de Santa Maria

Contextualização: A qualificação dos processos assistenciais, o planejamento e a organização, são atitudes e habilidades indispensáveis dentro da atenção à saúde. A Planificação da Atenção à Saúde (PAS) agrupa ações educacionais que estão voltadas para o desenvolvimento de tais competências de conhecimento. **Objetivos:** Este estudo tem como objetivo relatar a experiência da atuação de residentes multiprofissionais em saúde em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) de um município da região central do estado do Rio Grande do Sul no contexto da PAS. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência desenvolvido em uma Estratégia de Saúde da Família de um município do estado do Rio Grande do Sul no período de agosto a setembro de 2023. Participaram a equipe de saúde, acadêmicos de graduação e residentes multiprofissionais em saúde. **Resultados / implicação prática:** A atuação dos residentes na Atenção Primária à Saúde (APS) compreende os microprocessos e macroprocessos de atenção preventiva. Para a organização e planejamento dos microprocessos na ESF em conjunto com a equipe de saúde, os residentes auxiliaram na construção das seguintes propostas e estratégias: mapa de pessoal dos profissionais da ESF disponibilizado na sala de espera em local visível para os usuários; divulgação do horário de funcionamento da ESF na recepção e redes sociais; painel informativo atualizado da ESF com divulgação das atividades específicas; fluxo de atendimento visível para a comunidade; agendamento por blocos de hora; e agenda de serviços fixos visíveis para a comunidade. Com relação aos macroprocessos, é realizado grupo de saúde através de atividades físicas. **Aprendizados:** Os aprendizados colhidos durante esta experiência, possibilitam refletir e refinar os processos de trabalho voltados a compreender, comunicar e resolver de modo mais capacitado as necessidades dos usuários, bem como aprimorar a prática profissional da equipe de saúde, considerando os aspectos teóricos oferecidos pela PAS.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

ORGANIZAÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE BUCAL EM IDOSOS FRÁGEIS COM POLI-INCAPACIDADES OU NECESSIDADES COMPLEXAS

Frederico Aparecido de Oliveira Medeiros¹, Melyne Serralha Rocha¹

¹Missão Sal da Terra

Contextualização: A equipe de saúde bucal do Setor Sanitário Sul de Uberlândia-MG, sob gestão da Organização Social Missão Sal da Terra, foi capacitada para a sistematização do cuidado e construção do Plano de Cuidado em Saúde Bucal com foco em idosos frágeis com poli-incapacidades ou necessidades complexas, fundamentais para uma vida saudável e diretamente ligada à saúde sistêmica e prevenção de doenças. **Objetivos:** Elaborar manual com recomendações para organização do cuidado e plano de cuidados em saúde bucal em idosos frágeis, de acordo com o Modelo de Atenção às Condições Crônicas e capacitar o dentista para atuar em conjunto com a equipe da Atenção Primária proporcionando saúde e bem-estar ao usuário. **Metodologia:** Na primeira fase, foi elaborado o documento “Organização do cuidado e plano de cuidado em saúde bucal em idosos frágeis com poli-incapacidades ou necessidades complexas” que trouxe o Protocolo Assistencial e as orientações para elaboração do Plano de Cuidado em Saúde Bucal, que norteou o atendimento integral dos mesmos. Em seguida, foi oferecido à ESB o minicurso online, com: pré-teste (dez questões de múltiplas escolhas) para medir o nível de conhecimento; vídeo instrucional narrado, em formato de slides; e pós-teste para avaliar o nível de aprendizado. **Resultados / implicação prática:** A adesão à capacitação foi considerada alta dentro da equipe de saúde bucal da MSDT, pois 80% dos profissionais realizaram todas as fases da capacitação. Dentre as categorias profissionais tivemos os seguintes resultados: 89% dos cirurgiões dentistas, 69% dos TSB's e 73% dos ASBs. A partir dos dados obtidos percebemos que de 45 profissionais inscritos, 35 visualizaram o vídeo na plataforma Zoom representando 78% do total de inscritos e 89% responderam o pós teste. Percebeu-se uma maior segurança dos profissionais na aplicação IVCF-20, no manejo e atendimento do idoso frágil, baseados no aprimoramento do acolhimento e do cuidado, no estreitamento do vínculo com a Equipe de Saúde Bucal e a conseqüente maior adesão dos pacientes/cuidadores/familiares ao Plano de Cuidado em Saúde Bucal. **Aprendizados:** Evidenciou-se aproximação e conseqüente integração dos profissionais da equipe de saúde bucal com os demais profissionais da Atenção Primária, otimizando o trabalho multiprofissional e interdisciplinar no cuidado com os idosos frágeis com poli-incapacidades ou necessidades complexas. A sistematização do cuidado com o Plano de Cuidado, traz uma melhora significativa na qualidade de vida.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

ORGANIZAÇÃO DO REGISTRO VACINAL EM UMA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Izabel Luiza Rodrigues de Sousa Viana¹, Cleonilde Alves da Silva Costa², Andreza da Costa Silva³, Antonio José da Silva Neto², Francisca Cabral Moreno², Monise Maria de Moura Simeao², Cláudio de Sousa Nascimento Filho², Lydyanne Fernandes dos Santos¹

¹Instituto de Ensino Superior Múltiplo, ²secretaria municipal de saúde de Timon, ³Coordenação da Atenção Primária a Saúde - Timon/MA

Contextualização: Recentemente, a imunização nacional enfrenta desafios quanto ao cumprimento das metas das coberturas vacinais e adesão da população a essa ação de prevenção primária à saúde. Diante disso, a implementação de estratégias que visam mitigar tais problemáticas apresentam-se como uma alternativa eficaz para que Estados e municípios consigam alcançar os indicadores esperados.

Objetivos: Relatar a experiência de uma equipe de Saúde da Família, localizada no município de Timon, Estado do Maranhão, na implementação de uma ferramenta para atualização de cadastro vacinal entre crianças. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência de uma estratégia de registro vacinal denominada "HOPE", desenvolvida por uma equipe da Unidade Básica de Saúde, para acompanhamento da vacinação de crianças de 0 a 9 anos de idade. Foram seguidas as etapas: levantamento de dados no Prontuário Eletrônico do Cidadão, referentes às crianças de 0 a 9 anos de idade; reuniões quinzenais da equipe para identificação de crianças com situação vacinal atrasada; preenchimento e organização da caixa "HOPE"; rastreamento das situações de atraso e chamamento para a sala de vacina, por meio de aplicativos de mensagens. **Resultados / implicação prática:** Desde a implementação da estratégia, em setembro de 2022, as análises realizadas entre janeiro a junho de 2023 mostram o aumento de doses aplicadas, fato que concedeu à equipe o segundo lugar no município em número de doses aplicadas. Com isso, alcançou-se as seguintes metas de coberturas vacinais: Penta (109,7%), VIP (103,6%), Pneumo-10 (103,6%), VORH (67%), Febre Amarela (79,2 %) e Meningo C (79,2%). Observou-se que a busca ativa por faltosos e o aviso prévio da próxima dose contribuíram para o trabalho da equipe, uma vez que uma das justificativas do atraso vacinal seria o fato do responsável esquecer a data do aprazamento. Na prática, a experiência mostrou-se relevante, uma vez que os pais ou responsáveis compareciam à sala de vacina, para atualização das vacinas das crianças. **Aprendizados:** A implementação da estratégia fortaleceu o trabalho em equipe, seguindo os aprendizados das oficinas do programa de Planificação realizadas pelo município, evidenciando a importância do planejamento e prestação de cuidados com base nas necessidades da clientela, em especial as crianças, que têm sua saúde garantida por meio da efetividade da imunização em dias.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

OS DESAFIOS DA PAS E A SUA INCORPORAÇÃO NA ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO PELOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE SAÚDE DE PRESIDENTE DUTRA.

SOUSA, Sidileila Carvalho¹, SOUZA, Érika de Almeida Leite da Silva Teixeira de², PAULO HENRIQUE QUEIROZ DE OLIVEIRA³, SILVA, Francineuma de Sousa¹

¹Unidade Regional Gestora de Saúde de Presidente Dutra - MA, ²Beneficência Portuguesa, ³Força Estadual de Saúde do Maranhão

Contextualização: A Região de Saúde de Presidente Dutra é composta por 16 municípios, todos com equipes de saúde da família implantadas; é uma Região potente mas, com suas fragilidades principalmente no que se refere à incorporação de tecnologias novas no processo de trabalho; essas fragilidades se deram principalmente por parte da Gestão que demorou muito a entender o que é Planificação da Atenção à Saúde. **Objetivos:** Relatar as potencialidades da Regional de Saúde na implantação da PAS. **Metodologia:** É um relato de experiência vivenciado no período de setembro/ 2022 à setembro/2023 na Região de Saúde de Presidente Dutra, com a participação da Gestão, Tutores Regional e Estadual. Realizando análise estratégica para identificar os desafios, elaborar estratégias assertivas para potencializar as ações do projeto, alcançar a melhoria da qualidade nos cuidados de saúde da Região. A Regional se organizava com a participação da Gestão, 3 Tutores Regionais e 1 Tutor Estadual, realizando encontros sistemáticos com a equipe do projeto, para análise do cenário, das fragilidades e propostas estratégicas **Resultados / implicação prática:** Organização sistemática dos tutores regionais e de nível central acompanhando em visitas técnicas os municípios para apoiar os tutores municipais no monitoramento e avaliação das ações. Também eram realizadas reuniões com os gestores municipais de forma objetiva, com foco nos desafios a serem superados de forma a sensibilizá-los e apoiá-los com as ferramentas da PAS. Foi possível alcançar a qualificação das equipes; apoiar os profissionais na logística de transporte para o deslocamento ao município sede a fim de que fosse possível a participação nas oficinas tutoriais; apoiar a organização e implantação dos processos de trabalho nas unidades laboratório e unidade de expansão dos 16 municípios. **Aprendizados:** A PAS nos permitiu formar um grupo potente e qualificado com os municípios, nos dando a oportunidade de um contato direto com as necessidades e demandas da população, proporcionando um aprendizado constante e uma visão mais abrangente da realidade social e de saúde da Região, ampliando as experiências e oportunidades de fortalecimento da RAS e o crescimento profissional.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

O USO DE TECNOLOGIAS LEVES PARA O TRABALHO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NO AUTOCUIDADO DAS PESSOAS.

MARIA ROZARIA DIAS ANDREÃO¹, Camila Moreira¹, Yasmin Caroline Canal de Araújo¹, Renata Cintia Lopes Barbosa¹, Lincoln Luciano Vargas da Costa¹

¹Prefeitura Municipal de Venda Nova do Imigrante

Contextualização: Atenção Primária a Saúde é considerada o primeiro nível de Atenção à Saúde do usuário no Sistema Único de Saúde, sendo representada pelas Unidades de Saúde da Família e equipes multiprofissionais que oferecem apoio aos serviços ofertados. O trabalho tem como foco o acolhimento dos usuários. A equipe multiprofissional ampliada é essencial para a promoção do autocuidado e prevenção de agravos. **Objetivos:** Fortalecer a implementação do uso de tecnologias leves no processo de cuidar das pessoas nos territórios de atuação das equipes da Atenção Primária. Consolidar a ampliação da oferta de saúde na rede de serviços municipais. Elaborar de forma mútua o plano de cuidados nos atendimentos domiciliares. **Metodologia:** A Equipe Multiprofissional atua como eixo estruturante das ações das equipes, amplia a oferta de serviços de saúde na rede e produzem novas práticas baseadas na integralidade. As equipes de Estratégia de Saúde da Família realizam o acolhimento as demandas dos pacientes atendidos nas unidades identificando os indivíduos com necessidades e os mesmos são encaminhados para avaliação da Equipe Multi para o atendimento com estratificação de risco e elaboram em conjunto com o paciente / familiares o plano individual de cuidado, isso é registrado no prontuário eletrônico facilitando o acesso a informação **Resultados / implicação prática:** Com a elaboração do plano individual de cuidado, pautados na estratificação de riscos trouxeram para a APS, um apoio à dinâmica do trabalho diário com a inclusão da troca de experiência e a aquisição de novos conhecimentos, levando ao desenvolvimento de um pensamento reflexivo nas ações a serem desenvolvidas. Com esses acompanhamentos domiciliares observou-se melhora favorável do quadro clínico dos usuários com relatos de pacientes antes domiciliados e agora aderindo aos grupos de atividades físicas ofertados pela equipe multiprofissional, apresentando, inclusive, melhora tanto da saúde física quanto mental. Os pacientes com risco alto são atendidos semanalmente, os risco médio quinzenalmente e risco baixo mensalmente. **Aprendizados:** Observa-se que o uso dessas tecnologias leves nas práticas diárias auxilia e ajuda as equipes multiprofissional a ter uma visão ampliada do trabalho, onde o indivíduo é assistido de forma integral e humanizada. Faz-se necessário uma relação horizontal e uma concretização de proximidade entre profissional e usuário, compartilhando saberes e fazeres nas práticas diárias.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

O USO DO APLICATIVO WHATSAPP COMO FERRAMENTA DE PESQUISA NO MONITORAMENTO ASSISTÊNCIA MATERNO/INFANTIL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Jordeilson Luis Araujo Silva¹, Ana Glaucy Silva Cardoso¹, Francymara Rodrigues da Silva¹, Laís Francisca de Sousa Silva Assunção¹, Andreza da Costa Silva¹, Naelson Soares da Silva^{2,1}, Jéssica Lima Sousa¹, Carla Janaina da Silva Pires¹

¹Coordenação da Atenção Primária a Saúde - Timon/MA, ²Coordenação

Contextualização: O WhatsApp permite que profissionais de saúde se comuniquem diretamente com facilitando a coleta de informações atualizadas sobre o estado de saúde, cuidados e preocupações, em tempo real, analisar o uso do aplicativo WhatsApp como uma ferramenta de monitoramento na assistência materno/infantil. **Objetivos:** Descrever a utilização do aplicativo WhatsApp como ferramenta de pesquisa no monitoramento da assistência materno/infantil. **Metodologia:** Estudo descritivo, tipo relato de experiência vivenciadas no contexto de um programa de saúde materno/infantil, onde o WhatsApp foi empregado como meio de comunicação e acompanhamento entre profissionais de saúde, gestantes, mães e familiares desenvolvido na unidade básica de saúde do Mutirão do município de Timon-Ma. **Resultados / implicação prática:** A comunicação por meio do WhatsApp foi utilizada de forma personalizada para se adaptar às necessidades de cada paciente. Isso permite a troca de informações específicas e relevantes para cada situação, contribuindo para um monitoramento mais eficaz. Além disso, o uso do aplicativo permitiu que as gestantes e mães enviem informações relevantes, acompanhamento do plano do cuidado compartilhado com setor especializado, bem como, sintomas ou sinais vitais, de forma remota. Com isso, permite monitorar condições de saúde durante a gravidez e o pós-parto, de forma dinâmica das tendências de saúde e uma intervenção precisa e eficiente. No tocante ao uso educacional, o aplicativo é uma ferramenta essencial para realizações de lembretes sobre consultas exames e cuidados. **Aprendizados:** O uso do WhatsApp como ferramenta de pesquisa no monitoramento da assistência materno/infantil tem o potencial de otimizar a comunicação, coleta de dados e educação, resultando em uma assistência mais eficaz ajudando no diminuir as complicações durante a gestação e pós-parto ajudando.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

O USO DO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO COM FERRAMENTA PARA ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO EM UM MUNICÍPIO DE PEQUENO PORTE.

LOBO, Celita Maria¹, FAUSTINO, Sonia Maria¹

¹Secretaria Municipal de Saúde de Gameleira de Goiás

Contextualização: A APS é considerada a porta de entrada preferencial dos usuários aos serviços de saúde disponibilizados pelo SUS. Garantindo assim o atributo essencial do primeiro contato de forma universal. Balancear a demanda e a oferta é o ponto chave para o equilíbrio do acesso. Ferramentas como o agendamento por bloco de horas ou horário agendado possibilita alcançar esse equilíbrio.

Objetivos: Organização dos fluxos de atendimento dos usuários assistidos pela Equipe saúde da família nas UBSs do município de Gameleira de Goiás através da Organização da Recepção e do Fluxo de atendimento. **Metodologia:** No de 2007 o município de Gameleira de Goiás aderiu a Planificação da Atenção à Saúde (PAS), iniciando assim um novo ciclo na oferta do cuidado qualificado. A gestão municipal investiu no uso da tecnologia, melhorou a eficiência administrativa e a assistência a população. Adquiriu materiais para que as UBS estivessem equipadas e conectadas à internet, em seguida capacitou os profissionais da saúde. Implantando o e-SUS APS (prontuário eletrônico do cidadão). A implantação desta ferramenta possibilitou o agendamento de serviços por bloco de horas ou horário agendando.

Resultados / implicação prática: No de 2007 o município de Gameleira de Goiás aderiu a Planificação da Atenção à Saúde (PAS), iniciando assim um novo ciclo na oferta do cuidado qualificado. A gestão municipal investiu no uso da tecnologia, melhorou a eficiência administrativa e a assistência a população. Adquiriu materiais para que as UBS estivessem equipadas e conectadas à internet, em seguida capacitou os profissionais da saúde. Implantando o e-SUS APS (prontuário eletrônico do cidadão). A implantação desta ferramenta possibilitou o agendamento de serviços por bloco de horas ou horário agendando. **Aprendizados:** Com o agendamento de consulta o paciente chega no seu horário estabelecido, recebe seu atendimento e volta para casa, o que diminui o fluxo interno das unidades e o tempo de espera dos usuários. Com a implantação do e-SUS APS dentro das unidades as demandas atendidas em tempo oportuno aumentaram. Com isso aumentou também a satisfação de quem procura atendimento na rede de serviços de saúde ofertados pelo município. os resultados são notórios na rotina diária da unidade. As ferramentas disponibilizadas pela planificação como mapa de fluxos e o ciclo de tempo de atendimento da unidade possibilitaram as observações e impressões da rotina diária, o que fez com que a partir dos perfis identificados, decisões de gestões fossem tomadas para a remoção destes gargalos.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

O USO DO WHATSAPP COMO UMA FERRAMENTA FACILITADORA DA COMUNICAÇÃO ENTRE PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E DE UMA MATERNIDADE NO MARANHÃO.

SARA DAYANE DE ARAUJO OLIVEIRA¹, Natássia de Oliveira Lima¹, Francineide das Chagas do Nascimento Sousa¹

¹Secretaria Municipal de Coelho Neto

Contextualização: A comunicação eficaz entre profissionais de saúde desempenha um papel crucial na prestação da assistência de qualidade, especialmente no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS) e em uma Maternidade. O WhatsApp é uma ferramenta inovadora e facilitadora dessa comunicação, destacando seu impacto na colaboração e na melhoria dos cuidados de saúde para gestantes e recém-nascidos. **Objetivos:** Descrever a experiência vivenciada por profissionais da APS sobre o uso do aplicativo WhatsApp como ferramenta de comunicação com uma Maternidade de Risco Habitual no interior do Maranhão. **Metodologia:** Relato de experiência de profissionais da APS sobre um grupo de WhatsApp entre profissionais da APS e profissionais da Maternidade de risco habitual para compartilhamento dos formulários de cuidados entre a APS e Maternidade, planilha de controle de puérperas e trocas de informações entre os profissionais das instituições de saúde. **Resultados / implicação prática:** A utilização desse aplicativo na assistência em saúde tem demonstrado resultados satisfatórios na integração entre APS e a Maternidade, desde o início desta ferramenta foram compartilhados cerca de 215 fotos de formulários de compartilhamento e planilhas de controle de puérperas. Os conteúdos e informações são elaborados por profissionais da APS ou Maternidade e compartilhados pelos profissionais, no formato de áudio, imagem ou texto. Por permitir a transferência de informações em tempo real, o WhatsApp pode contribuir significativamente, para redução dos riscos materno-infantil. Sendo assim sugere-se que as intervenções encaminhadas têm resultados comportamentais positivos em curto prazo, sendo ferramenta importante para auxiliar os profissionais na promoção da saúde. **Aprendizados:** O uso do WhatsApp na comunicação entre APS e Maternidade possibilita a troca instantânea de mensagens e documentos proporcionando uma melhoria na prestação e coordenação dos cuidados e estabelece uma comunicação segura e rápida entre os profissionais de saúde. Essa ferramenta também apresenta vários desafios que precisam ser abordados para garantir eficácia e segurança.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

PATERNIDADE NA ADOLESCÊNCIA: RODA DE CONVERSA COM HOMENS DA COMUNIDADE DE PARAISÓPOLIS EM UM SERVIÇO DE MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS

Francisco Nilson Paiva dos Santos¹, Renan Scheidegger Cardoso¹, Francisco Timbó de Paiva Neto¹

¹Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein

Contextualização: É de suma importância ofertar ambientes com foco no desenvolvimento de aspectos da saúde masculina, destacando com um dos segmentos adolescentes que podem estar vivenciando a paternidade. Para o Projeto Chega Junto, abordar esses temas fortalece o vínculo entre os jovens pais e os serviços de saúde, encorajando-os a buscar apoio tanto para si quanto para seus filhos e famílias de maneira integral. **Objetivos:** Este trabalho buscou relatar a experiência uma roda de conversa com adolescentes homens de Paraisópolis que frequentam um serviço de medidas socioeducativas com foco em apresentar esclarecimentos relacionados à saúde integral do homem bem como particularidades da paternidade na adolescência. **Metodologia:** No encontro, os adolescentes homens participantes foram provocados por meio de questionamentos essenciais como: a) É possível discutir a paternidade sem considerar o autocuidado masculino e o papel familiar? b) Como abordar a paternidade na adolescência sem compreender a construção da masculinidade na sociedade? E, c) Como tratar desse tema sem refletir sobre viver em ambientes ligados ao crime, manifestar violência e ser exemplo para uma criança? Esses questionamentos nortearam a metodologia, enriquecendo a abordagem da paternidade na adolescência por perspectivas interconectadas. **Resultados / implicação prática:** A roda de conversa durou duas horas com participação de 18 adolescentes do sexo masculino. As reflexões causaram impacto nos participantes que imediatamente começaram a se expressar. Um adolescente compartilhou a necessidade de mudar o estilo de vida, pois ponderou como sua filha o enxergaria. Já outro, solicitou uma consulta de enfermagem para discutir questões que o incomodavam, e mesmo sendo de outro território foi acolhido sem hesitação. Houve apoio das Agentes Comunitárias de Saúde na atividade e isso revelou a importância das figuras femininas como referência para os adolescentes, algo que tem sido fundamental para a equipe promover uma variedade de atividades com os jovens. Vale ressaltar que os adolescentes demonstraram engajamento, produzindo sentido ao momento desenvolvido. **Aprendizados:** Promover diálogos sobre saúde masculina que abrangem temas como paternidade vai além do biológico, enriquecendo a compreensão do homem como um todo. Estratégias como essa ampliam o acesso dos adolescentes aos serviços de saúde e fortalecem laços com os profissionais, contribuindo para uma abordagem mais completa e eficaz no cuidado da saúde do homem e da família de modo integral.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

PERCEPÇÃO DA SUPERVISÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE SOBRE A EXPANSÃO DA PLANIFICAÇÃO NO MUNICÍPIO DE TIMON-MA

Naelson Soares da Silva^{1,2}, Andreza da Costa Silva², Maria Jose Almeida Araújo Torres², Laís Francisca de Sousa Silva Assunção², Francymara Rodrigues da Silva², Francisca Erica Andrade da Costa Pravato², Thainéia Cardoso de Sousa², Rosenilda de Miranda Torres²

¹Coordenação, ²Coordenação da Atenção Primária a Saúde - Timon/MA

Contextualização: A planificação, enquanto abordagem estratégica na área da saúde tem emergido como um alicerce fundamental na busca pela qualificação dos serviços prestados em um determinado município. Este relato de experiência é delineado com o propósito de compartilhar as perspectivas e vivências da equipe de supervisão da APS em relação ao processo de expansão da planificação no município de Timon/MA. **Objetivos:** Compartilhar percepções da equipe de supervisão da APS sobre a expansão da planificação, quanto as potencialidades, desafios e impactos. **Metodologia:** O relato reúne observações, reflexões e interações da equipe, baseado na vivência dos supervisores da APS, durante a implantação da planificação. O estudo foca na qualificação dos processos de trabalho das equipes das Unidades Básicas de Saúde. As informações foram coletadas através de observações diretas, reflexões registradas e diálogos informais. As observações foram analisadas para construir uma narrativa coesa. **Resultados / implicação prática:** A expansão da planificação surgiu da necessidade de qualificar os processos de trabalho dos profissionais das equipes para uma atenção contínua e resolutive aos usuários. A equipe de supervisão da APS desempenhou papel fundamental, melhorando a comunicação entre as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e entre essas e a coordenação da APS, com também, com os demais pontos de atenção da Rede, contribuindo na organização dos territórios e das UBS, qualificando os profissionais para a estratificação de risco dos usuários com condições crônicas: hipertensos, diabéticos, idosos, gestantes e crianças, permitindo atendimento de acordo com o estrato de risco e no compartilhamento do cuidado das crianças e gestante de alto risco ao Centro de Atenção Especializado Materno Infantil (CAEMI). **Aprendizados:** Com a expansão da Planificação para as todas UBS, é notório a melhoria na organização dos processos de trabalho das equipes, a satisfação dos profissionais, usuários e gestão.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

PERFIL DO TUTOR MUNICIPAL NA PLANIFICAÇÃO: CARACTERÍSTICAS FACILITADORAS PARA O DESEMPENHO NA PLANIFICAÇÃO.

Aurilívia Carolinne Lima Barros¹, EDUARDO PADILHA BARROS¹

¹Barros Tecnologia LTDA

Contextualização: O processo de Planificação da Atenção à Saúde se dá através de uma metodologia de melhoria contínua baseada na replicação teórica, metodológica e prática de condutas profissionais, fundamentadas em pesquisas e experimentos institucionais com melhores prognósticos de efetividade. Ator-chave no processo de Planificação é o tutor, profissional escolhido pela gestão municipal para replicar o processo. **Objetivos:** Apresentar as características identificadas como facilitadoras para o bom desempenho dos tutores que atuam na Planificação da Atenção à Saúde. **Metodologia:** Estudo descritivo do tipo relato de experiência apresentando as percepções acerca das características dos tutores com maior facilidade em aderir e alcançar êxito nas ações em dois triênios do projeto PlanificaSUS. Nos últimos cinco anos vivenciamos o processo de Planificação em uma região de saúde no estado do Pará. Nesse período, entre os 15 municípios que aderiram ao primeiro e 12 ao segundo triênio, passaram pelo projeto cerca de 40 tutores. Assim, identificou-se o perfil dos tutores evidenciando as características semelhantes entre aqueles que alcançaram êxito no desenvolvimento das ações. **Resultados / implicação prática:** Percebeu-se que os tutores que alcançaram maior sucesso compartilhavam da maioria ou de todas as características aqui apresentadas. Sendo elas: Possuíam vínculo à unidade em que exerceram a tutoria; bom conhecimento técnico sobre sua área de atuação; compreenderam os fundamentos e a importância do desenvolvimento da metodologia da planificação; apresentavam abertura à mudança; possuíam perfil de liderança junto à equipe em que atuavam; possuíam algum acesso e voz junto à gestão para argumentação e alinhamento de estratégias; eram assíduos nas atividades propostas pelo projeto e possuíam vínculo empregatício estável. Destaca-se ainda, como diferencial, a característica externa ao tutor da estabilidade política da gestão municipal; e a adesão e apoio do gestor da saúde ao projeto. **Aprendizados:** Observou-se a importância da gestão conhecer o perfil adequado de tutor a indicar para o desempenho das ações do projeto. A identificação das características do tutor são fundamentais ao êxito das atividades do projeto nos municípios. Mesmo aqueles municípios que passaram por dificuldades de gestão quando representados por tutores com o referido perfil conseguiram lograr êxito no projeto.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE COMO FERRAMENTA PARA A COMPREENSÃO E EFETIVAÇÃO DO ACESSO NA APS DE UM MUNICÍPIO DA AMAZÔNIA OCIDENTAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Vanessa Cristina Silva Coelho¹, Tuani Mara Prestes Moreira², Moisés Santana de Freitas²

¹Secretaria Municipal de Saúde de Alta Floresta D'Oeste-RO, ²Secretaria Municipal de Saúde de Alta Floresta D'Oeste

Contextualização: O município de Alta Floresta D'Oeste situa-se no estado de Rondônia, Amazônia Ocidental. A região de saúde Zona da Mata, a qual o contempla, foi a última a receber o processo da PAS. Porém, em apenas um ano desde a sua implementação, a PAS modificou a realidade da APS local, sobretudo o **Acesso**. Assim, apresentar tal experiência é necessário para seu fortalecimento em regiões do interior do país. **Objetivos:** Relatar as modificações na realidade da Atenção Primária à Saúde local de um município na região da Amazônia Ocidental, após a implementação da Planificação da Atenção à Saúde, principalmente no que tange a melhoria do acesso aos serviços de saúde. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência vivenciada por tutoras municipais (titular e suplente) da planificação no município de Alta Floresta D'Oeste. A experiência descreve as principais mudanças e avanços em um ano que o processo de PAS está implementado. Os resultados apresentados foram obtidos pela observação da realidade, das tutoras que também são gestoras (coordenadoras municipal de APS e de Vigilância Epidemiológica), e também por relatos dos profissionais locais e usuários do território. **Resultados / implicação prática:** A implementação da PAS possibilitou um novo olhar das equipes à APS, principalmente ao pertencimento e da real resolutividade quando seus processos estão organizados. Seus conhecimentos e dos gestores foram reformulados quanto ao ACESSO, para garantia de uma assistência integral. Destaca-se a implantação do “ESF Noturno” uma noite a cada mês em que cada UBS atende àqueles com dificuldades de acessar o serviço no horário convencional; Readequação das agendas, onde havia resistência quanto a oferta de atendimentos programados, ou sequer já haviam feito estudo de sua demanda; Satisfação da comunidade, ilustrada pela redução de reclamações no serviço de ouvidoria e aumento de mensagens de satisfação; e implantação de celulares com *Whatsapp*® nas UBS para melhor comunicação com os usuários. **Aprendizados:** As mudanças em nossa realidade de APS, ao olhar de gestor e tutor municipal, são evidentes. As oficinas da PAS se constituíram de ricos momentos de educação permanente, resultando em importantes modificações não só na UBS laboratório como nas de expansão. Portanto, a população está se sentindo mais acolhida e os profissionais apresentam um olhar de que o serviço prestado está sendo resolutivo.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE: DESAFIOS PARA O MUNICÍPIO SANTO ANTONIO DOS LOPES-MA

RUDELAYNE ALENCAR FONSECA¹

¹SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTO ANTONIO DOS LOPES

Contextualização: A Planificação de Atenção à Saúde tem como atores principais do processo profissionais da saúde da gestão e assistência, envolvendo 100% dos trabalhadores. O município de Santo Antônio dos Lopes, apresentou dificuldades em abraçar o projeto, como uma ferramenta que veio para potencializar as ações da saúde, por entenderem que a saúde do município já estava organizada e fortalecida o suficiente. **Objetivos:** Descrever os desafios da cidade de Santo Antônio dos Lopes-MA na implementação dos processos da Planificação de Atenção à Saúde. **Metodologia:** O processo de planificação está acontecendo na região em que o município se encontra inserido, desde setembro de 2022. O processo é desenvolvido por oficinas tutoriais vivenciadas por um tutor municipal, que é o responsável por replicar para os profissionais do município. Para além dessa replicação, foi necessário consultores e facilitadores do projeto irem in loco, para reunir com a gestão e realizar oficinas com os profissionais do município, para que melhorasse o engajamento de ambos. **Resultados / implicação prática:** Após um período de estagnação, a realização da tutoria presencial no município motivou a equipe, gerou o comprometimento da gestão na disponibilização de materiais e insumos necessários para avançar no processo, foi definido um cronograma para o acompanhamento da implementação dos processos nas unidades. Na finalização dessa primeira etapa do projeto, percebemos avanços que refletem positivamente na qualidade da assistência e leveza dos processos de trabalho. Esses resultados são visualizados, quando as equipes relatam, que a organização dos prontuários por famílias, facilitou muito o trabalho da recepção, que o perfil epidemiológico e estratificação de risco familiar, de crianças e gestantes, mudou a forma de planejar as ações no território. **Aprendizados:** É possível sempre melhorar, dando o melhor de si, para o bem de uma coletividade. O fato da gestão e das equipes entenderem a dimensão e a importância desse processo mudou todo o contexto, pois acreditar e dar o primeiro passo é o fator primordial para que o processo floresça e dê bons frutos no município, contruindo com o temos a partir do protagonismo de cada profissional envolvido.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE NO VALE DO JAMARI, RONDÔNIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Joseany de Carvalho Sousa Silva¹, [Gelzirlane do Nascimento](#)¹, Marta Maria Oliveira Duarte¹

¹Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia

Contextualização: No contexto das Redes de Atenção à Saúde (RAS) a Planificação de Atenção à Saúde (PAS) é um instrumento metodológico que organiza e qualifica os trabalhos para responder às necessidades de saúde da população. Logo, contribui e apóia os trabalhadores da Atenção Primária à Saúde (APS) na implantação e implementação dos macros e microprocessos *in loco* e potencializa a APS como ordenadora do cuidado. **Objetivos:** Relatar a experiência exitosa vivenciada através da implantação do processo de Planificação de Atenção à Saúde, enquanto tutoras; e suas contribuições no que tange a organização da Atenção Primária à Saúde na Região de Saúde Vale do Jamari, Rondônia, Brasil. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, durante as sete oficinas tutoriais da PAS, na Região de Saúde Vale do Jamari, Rondônia. Utilizou-se a abordagem qualitativa através da análise dos planos de ações municipais, anotações e observações quando das tutorias. A Região é composta de nove municípios sendo a última do Estado a planificar. O processo iniciou em outubro de 2022, em parceria com o Hospital Beneficência Portuguesa (BP) e atualmente está na sétima etapa tutorial, sendo a linha de cuidado materno-infantil prioritária para a organização da RAS regional. **Resultados / implicação prática:** Adesão de todos os municípios da região e apoio tutorial aos trabalhadores. Ademais, ocorreram as seguintes atividades: Implantação de Protocolos Operacionais Padrões (POS's) na sala de vacina e recepção; aplicação dos marcos conceituais, nas oficinas, a cada 45 dias; instituição dos grupos condutores municipais e regional. Observou-se, avanços inclusive com espaço de troca de experiências entre os municípios, reorganização dos territórios; ampliação dos cadastros domiciliares e individuais com análises dos perfis epidemiológicos; estratificação de risco das gestantes e crianças; implantação do bloco de horas; institucionalização do horário protegido; organização da oferta do serviço de acordo com a demanda do território; busca ativa; e melhoria da ambiência nas Unidades Básicas de Saúde. **Aprendizados:** A Planificação demonstrou ser um movimento de transformação das práticas, com significativos avanços nos micro e macroprocessos na APS da Região. Através dessa metodologia ocorreram investimentos estruturais nos municípios, aflorando reflexões quanto ao acesso na APS, organização do modelo de atenção e suporte às estruturas operacionais com vistas às melhores condições de trabalho e resolutividade.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE (PAS) NO DIAGNÓSTICO DA REDE, QUALIFICAÇÃO DO ACESSO E CUIDADO ÀS GESTANTES EM VULNERABILIDADE NA AMAZÔNIA.

Juciara de Oliveira Sampaio¹, Aldecy de Almeida Bezerra Silva¹, Sonaira Serrão Castro Ribeiro^{1,2,3}, Ilana Eshriqui Oliveira⁴, Guilherme Barbosa Shimocomaqui¹

¹Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein, ²Secretaria Municipal de Saúde Parintins, ³Instituto Lêonidas e Maria Deane - Fiocruz Amazônia, ⁴Hospital Israelita Albert Einstein

Contextualização: Os cuidados materno-infantis em contextos de vulnerabilidade são um desafio global e requerem políticas públicas baseadas em evidências. Na Amazônia-Brasil também são considerados a presença de populações indígenas e ribeirinhas e os desafios ambientais. Assim, são necessárias estratégias que dialoguem com a realidade da população para superar as iniquidades em saúde. **Objetivos:** Identificar a estrutura e organização dos serviços de atenção ambulatorial especializada (AAE) materno-infantil e, a partir desse diagnóstico, qualificar acesso e cuidados às mulheres grávidas. **Metodologia:** Esta experiência ocorreu entre março até setembro de 2023, em 3 municípios do Amazonas. Por meio da metodologia da Planificação da Atenção à Saúde (PAS), foram realizadas ações de formação, reflexão e mudança de práticas de trabalho com gestores de saúde e profissionais da atenção primária à saúde (APS) e da AAE. **Resultados / implicação prática:** O diagnóstico permitiu verificar a existência de 5 serviços de saúde materna, todos caracterizados por atendimento médico centrado, sem equipe multiprofissional e atuando de forma fragmentada, sem diretrizes clínicas que estabeleçam acesso e fluxos de cuidado entre a APS e AAE. Após seis meses de implementação da PAS, os serviços de saúde materna foram reestruturados com a inclusão de 3 equipes multidisciplinares e 70% de exames da carteira básica de serviços. Os fluxos de atendimento entre a APS e o AAE foram reorganizados com base em uma diretriz clínica baseada em evidências, de modo que o agendamento da AAE passou a ser realizado pela equipe da APS por meio de ferramentas de gestão do cuidado. Além da assistência, a AAE passou a desenvolver ações de supervisão e educativas junto à APS. **Aprendizados:** A metodologia da PAS permitiu realizar o diagnóstico da distribuição e estrutura da linha de cuidado materno infantil nos municípios. Por meio de ações integradas, interprofissional e colaborativa (re)organizou-se com maior racionalidade sistêmica o acesso e cuidado das gestantes em vulnerabilidade no Baixo Amazonas-AM com a APS como coordenadora do cuidado.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RELATO DOS DESAFIOS E EXPERIÊNCIAS VIVENCIADAS NO MUNICÍPIO DE JOSELÂNDIA-MA

Ediarla Bilio Naziozeno¹

¹JOSELÂNDIA

Contextualização: A planificação da atenção saúde é compreendida com um conjunto de ações educacionais que tem por finalidade o desenvolvimento de habilidades e estratégias para qualificação e organização dos processos de trabalho, um processo que inclui todos os profissionais que compõe a atenção primária, levando em consideração a individualidade e os desafios de cada equipe de saúde. **Objetivos:** Apresentar os desafios e as experiências vivenciadas durante o processo de planificação da atenção a saúde em Joselândia- MA. **Metodologia:** Trata-se do relato das experiências vivenciadas pelas equipes de atenção primária a saúde (APS), no município de Joselândia- MA. Foi utilizado uma abordagem qualitativa, realizando análise das anotações, discussões e dos relatórios produzidos pelas equipes de saúde após cada oficina da planificação. capacitações, oficinas e tutorias temáticas que abordam conceitos para organização das redes de atenção e implantação dos micros e macros processos da APS. Durante o período de setembro de 2022 a setembro de 2023. **Resultados / implicação prática:** Foi evidenciado a organização dos processos de trabalho nas unidades de saúde, construção de mapas, perfil epidemiológicos, identificação das subpopulações, estratificação de risco e planejamento das ações (até então nem todas as equipes utilizavam a estratificação de risco por grupos prioritários). Foi notório a mudança e melhoria na interação entre os profissionais da equipe e a rede de atenção à saúde. Durante o processo tivemos a parceria da gestão municipal, desde o suporte para organização das unidades até a revitalização e reforma das unidades básicas de saúde. Até o momento os maiores desafios e fragilidades evidenciados são: implantar o bloco de hora para atendimento e manter o horário protegido, uma vez que a população ainda não se adaptou a essa nova realidade nas unidades. **Aprendizados:** A planificação da APS, representa um grande aprendizado sobre atenção primária. Contribui para o fortalecimento da saúde e incentiva a aplicação dos processos. Embora o conteúdo ministrado nas oficinas não seja algo novo para os profissionais, , foi elencado numa nova perspectiva que leva reflexão e certeza que é possível sim implantar todos os processos e transformar a realidade e ações em saúde.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

PLANIFICAÇÃO E PROCESSO DE TRABALHO: A REPERCUSSÃO DA NOVA ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO DA APS NO MUNICÍPIO DE IGARAPÉ GRANDE – MA

FABYANNA LUCENA COSTA MEDEIROS¹, Simone Ferreira de Almeida¹, Raniele Lustosa Machado Nascimento¹, Adriano de Amorim Silva¹, Vanilsa Leitão de Sousa¹, Elisângela Costa Rodrigues Santana¹, Arytuza Moita de Castro¹, Thaliya Feitosa Ribeiro¹

¹Secretaria Municipal de Saúde - Igarapé Grande, MA

Contextualização: Entende-se que a Planificação da Atenção à Saúde veio como uma oportunidade para reorganizar os serviços de saúde, especialmente na Atenção Primária gerando nos profissionais de saúde o desejo de mudança e de trabalho em equipe, e fornecendo apoio técnico às equipes gestoras municipais e trabalhadores da área, para qualificar a organização da RAS de acordo com os princípios do SUS. **Objetivos:** Relatar a experiência vivenciada durante o desenvolvimento das atividades das oficinas tutoriais da Planificação da Atenção Primária no Município de Igarapé Grande – MA, no período 2022 a 2023. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, elaborado no contexto do desenvolvimento das oficinas tutoriais da Planificação da Atenção Primária à Saúde no Município de Igarapé Grande – MA, utilizando abordagem qualitativa através de análise de relatórios técnicos, anotações e observações. **Resultados / implicação prática:** Dentro da Planificação, o PEC trouxe agilidade nos atendimentos, no quesito de qualificar as informações para o envio de produções sem que haja perda de dados, agendamento de consultas para os horários em que os pacientes podem estar nas UBS, facilidade para os profissionais para realizar o acompanhamento dos grupos de risco. A territorialização resgatou das Equipes de Saúde o verdadeiro sentido da Atenção Primária, que é conhecer o território e a população assistida, com suas condições crônicas e outras peculiaridades, priorizando o atendimento dos grupos de risco. Nos casos em que a especialidade necessária não seja ofertada pelo Município, a Telemedicina, ferramenta de apoio da Planificação, promove o cuidado necessário ao paciente, sempre em parceria com a Equipe de Saúde da Família. **Aprendizados:** A partir do momento em que os profissionais reaprendem o seu processo de trabalho, elaborando escalas de classificação de risco, utilizando o horário protegido para rever suas necessidades dentro das equipes, ofertando atendimento em demanda espontânea, resgata o encantamento das equipes pelo trabalho com a saúde coletiva, em especial com a Atenção Primária e Estratégia Saúde da Família.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

PLANIFICAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE: UM OLHAR NO TERRITÓRIO

Algemira Souza e Silva Pereira¹, Cinthia Manso Sales¹, Francislei Aparecida Silva Alves¹, Maria Aparecida Pereira Borges¹, Maria Ferreira Ramos de Souza¹, Nilma Enéas Gomes¹

¹Secretaria de Estado da Saúde de Goiás

Contextualização: A planificação da Atenção Primária à Saúde tem como objetivo apoiar a estruturação dos micro e macro processos da Atenção Primária a Saúde (APS) nas Unidades Básicas de Saúde. A região de Saúde Serra da Mesa em Goiás, é composta de 9 municípios. A equipe técnica da Regional de Saúde da Serra da Mesa assumiu o papel de acompanhar de forma singular os 9 municípios, para manutenção das ações. **Objetivos:** Descrever a experiência do acompanhamento dos municípios da região de Saúde e os impactos da Planificação no território regional. **Metodologia:** No contexto do projeto da Planificação da Atenção à Saúde, as técnicas da regional de Saúde se dividiram para apadrinhar de 2 em 2 os municípios no processo, desta forma acompanhando de forma mais próxima e contínua a implementação das ações, além disso a regional optou por realizar as oficinas tutoriais nos próprios municípios para maior proximidade com as equipes e capilaridade do entendimento da construção social da APS. Outro fator importante a se destacar foi a presença de atores externos, e o apoio dos entes federados: Estado e Municípios, durante o processo. **Resultados / implicação prática:** Com essa forma de organização, 100% das equipes dos 9 municípios da região estão em processo de Planificação. Ainda, cerca de 70% das equipes existentes total realizaram aplicação das atividades, entregando os produtos das oficinas demonstrando que estão ocorrendo transformações no território, ainda a metodologia de acompanhamento adotada trouxe maior proximidade da Secretaria Estadual de Saúde representada pela regional com os municípios (gestão e assistência), vale ressaltar que o apoio dos atores externos e dos entes federados foi de suma importância para a adesão das equipes. **Aprendizados:** vivenciar com proximidade as reflexões sobre a prática do cuidado, bem como sobre a estruturação dos processos de trabalho na APS dos municípios, enquanto regional de Saúde podemos ressignificar o nosso papel enquanto indutores das Redes de Atenção à Saúde e podemos apoiá-los de forma mais efetiva e mais indutora das demais políticas de Saúde.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

PLANIFICA SUS COMO ESTRATÉGIA PARA FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: EXTENSIVO AOS TÉCNICOS DA DIRETORIA DA APS/SES/SE

RITA DE CÁSSIA MATOS BITENCOURT NAVARRO¹, Marta Suzana Lima da Rocha¹, Linda Leide Caldas Lourenço¹, Deyse Mirelle Souza Santos¹, Rebecca Maria Oliveira de Gois¹

¹SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Contextualização: O PlanificaSUS é um projeto com referencial teórico da construção social da Atenção Primária à Saúde (APS), implantado no Estado de Sergipe em duas Regiões de Saúde, participando pela Diretoria da Atenção Primária à Saúde – DAPS, uma Referência Técnica e duas Tutoras, certificadas na Planificação da Atenção à Saúde, propõe-se a ampliação do conhecimento para todos os profissionais envolvidos. **Objetivos:** Fortalecer o processo de trabalho da equipe DAPS, através das ações de Educação Permanente em Saúde (EPS) na APS desenvolvendo a Planificação. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência, elaborado a luz dos módulos do curso EaD da plataforma Proadi SUS Einstein. Para execução das ações de EPS, foi construído um cronograma de atividades, contendo tema das palestras, data, e palestrante convidado. Os temas escolhidos foram relacionados aos dez módulos da Planificação. A DAPS é composta pelo diretor, coordenação da APS e assistência farmacêutica, assessoria de monitoramento, apoio institucional e referências técnicas das doenças crônicas, ciclos de vida, e ações estratégicas, destes, participam da EPS 18 referências técnicas. **Resultados / implicação prática:** Com esta iniciativa, espera-se que os 18 técnicos (70%) da DAPS realizem a qualificação dos cursos EaD para obtenção da certificação na Planificação, e com isso fortalecer a APS, tendo em vista que a equipe técnica estadual necessita obter conhecimentos e habilidades para operacionalizar a planificação de forma direta ou indireta dentro dos municípios. Este projeto de Educação Permanente iniciou em 04 de agosto de 2023 com término previsto para 20 de outubro de 2023, ocorrendo todas as sextas-feiras nos horários protegidos para a operacionalização na gestão, já estando com 70% dos módulos executados, visando transformações em relação ao modelo de assistência à saúde. Ressaltamos que o horário protegido é uma estratégia implantada pela gestão, fruto das iniciativas do PlanificaSUS. **Aprendizados:** É possível verificar que nesses encontros semanais, de promoção da EPS, com foco na Planificação aos técnicos da DAPS, está despertando a necessidade de rever as concepções de organização que fortaleça os processos de trabalho dentro da gestão, bem como a visibilidade da EPS como ferramenta de aperfeiçoar o cuidado.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

PODER DA PLANIFICAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: MELHORANDO ACESSO E QUALIDADE DOS CUIDADOS EM UMA REGIÃO DE SAÚDE DO ESTADO DO MARANHÃO – RELATO DE EXPERIÊNCIA

Cilma Maria Jovita Bezerra¹

¹Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão

Contextualização: A PAS tem um impacto significativo na melhoria dos serviços de saúde. Isso envolve o desenvolvimento de estratégias para melhorar o acesso, coordenação e qualidade dos cuidados prestados, contribuir para uma abordagem mais holística e centrada no paciente, onde a crescente demanda por serviços de saúde requerem abordagens eficazes, garantindo um atendimento equitativo e acessível a todos. **Objetivos:** Analisar o impacto da PAS na atenção primária à saúde; Compreender como a planificação contribuiu para uma abordagem mais centrada no paciente; Identificar subpopulações alvo e equidade no acesso. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência sobre o impacto da PAS na Atenção Primária à saúde, nos treze municípios da Região de Saúde de Pedreiras, localizado na macrorregião leste do Estado do Maranhão realizada de 2022 a 2023. As informações foram colhidas in loco através de visitas técnicas e formulários Google Forms aos tutores municipais, das Unidades Laboratórios/expansão e usuários. **Resultados / implicação prática:** Com a territorialização, identificação das subpopulações, estratificações de risco, agenda e monitoramento nos grupos prioritários da linha cuidado, houve uma melhoria no acesso aos serviços de saúde, com redução de filas e espera, resultando em um aumento no número de pacientes atendidos de maneira oportuna, maior satisfação do usuário e melhoria do gerenciamento de gestante e crianças de alto risco com acompanhamento regular, equânime. **IMPLICAÇÕES PRÁTICAS:** Através da PAS foi possível otimizar a distribuição de recursos, aprimorar a coordenação entre profissionais de saúde, valorizando suas competências modificando o *modus operandi* e oferecer uma abordagem mais personalizada e centrada no usuário, observando suas especificidades. **Aprendizados:** A implementação de diretrizes clínicas padronizadas contribuiu para a melhoria dos cuidados e a promoção de práticas baseadas em evidências, seu principal impacto na região foi a transição do modelo de gestão da oferta para a gestão da saúde da população, o estudo reforça que há uma necessidade contínua de investir em estratégias de planificação na atenção primária que gere valor para o usuário.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

PONTO DE APOIO TÉCNICO E ADMINISTRATIVO NA PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE

Renata Ramos Cipriano¹

¹secretaria municipal de saúde

Contextualização: Antes da pandemia de covid-19 iniciamos o processo de planificação com equipe composta por médico e enfermeira obstetra, técnico de enfermagem, nutricionista, psicólogo, fisioterapeuta e assistente social (ponto de apoio). Quando retomamos os trabalhos somente com médico, enfermeira obstetra, nutricionista e psicóloga. Diante desse cenário ficamos sem o ponto de apoio e precisamos nos reinventar. **Objetivos:** Apresentar a experiência do Ambulatório de Atenção especializada de Capanema/PA na implantação da Atenção Contínua. **Metodologia:** Foram criadas estratégias para organização dos sistemas de atenção com o estabelecimento de compromisso e responsabilização pelo cuidado a mulher no ciclo gravídico puerperal, por meio de ações organizadas, amplas, integradas e com coberturas abrangentes, utilizando tecnologias simplificadas e economicamente viáveis. Nosso trabalho aliado a planificação vem adequando e qualificando os processos de trabalho, o atendimento em circuito interdisciplinar vem enriquecendo a qualidade do atendimento a gestante. **Resultados / implicação prática:** Já foram 967 gestantes de alto risco em quase 4 anos do projeto, realizados em torno de 5000 atendimentos (contabilizando todas as especialidades), muitas experiências exitosas, muitas mães e filhos salvos, os poucos óbitos que não puderam ser evitados foram esclarecidos em tempo hábil. Conseguimos evitar que essa gestante realize uma peregrinação na rede de atenção à saúde, devido encaminhamentos desnecessário ou indevidos. Seguimos trabalhando em gerar indicadores de saúde, traçar o perfil epidemiológico do município, ampliar as atividades educativas tanto para equipe quanto para as usuárias da atenção especializada e atenção básica. **Aprendizados:** A caminhada nesse processo foi de muitos aprendizados, planificar o serviço implicou na quebra de paradigmas pessoais e profissionais, fazer mais do mesmo é fácil, fazer diferente mediante uma saúde fragmentada e comandada por ideais contraditórias gerou muitos conflitos, mas que por fim nos ensinou o valor do trabalho em equipe e nos deu a satisfação de inovar mesmo quando parecia impossível e improvável.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

PORTFÓLIO: MEMÓRIA DE UMA CONSTRUÇÃO NO PROCESSO DE PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE

Sandra Maria Belmonte Pereira Moreira¹, SOUZA, Alessandra Belota², MELO, Joyce Aniz Lourenço¹, SILVA, Silma Gomes¹

¹Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, ²Serviço de Articulação Interfederativa e Participativa da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em Goiás

Contextualização: Operacionalizada por processo metodológico, orientado pelo ciclo de melhoria contínua, a PAS é voltada à qualificação e organização dos micro e macroprocessos da APS. Interpretou-se como fragilidade e potencial desafio a visibilidade ampliada das entregas da planificação, visto que o projeto não contava com instrumento técnico para a consolidação documental junto aos municípios. **Objetivos:** Apresentar a experiência da implementação de um portfólio, como repositório de documentos do processo de Planificação da Atenção à Saúde, em Gameleira de Goiás. **Metodologia:** Desenvolvido por profissionais da Regional Pireneus, o portfólio foi proposto ao município como um repositório do conjunto de produção correlacionado às habilidades e atitudes estimuladas nos profissionais envolvidos, mediante o processo de PAS. Considerou-se inicialmente a descrição do município e dados da APS local. Seguiu com estruturação, em capítulos, das etapas propostas pelo PlanificaSUS, com as imagens da construção social em cada fase, espaço para inserção do material produzido, registros fotográficos e análise de forças, oportunidades, fraquezas e ameaças, pela matriz de SWOT. **Resultados / implicação prática:** Um documento consolidado, com as informações mais relevantes desse processo, para maior visibilidade, de maneira mais facilitada, acerca dos avanços do município, propiciou um amplo autorreconhecimento e ressignificação das potências e oportunidades vivenciadas, como também possibilitou melhorias alcançadas pelo plano de ação, de forma mais evidente. A análise aprofundada das fraquezas e ameaças também foi oportunizada. Inferiu-se avanço importante de mais de 85% nos processos propostos, e maior comprometimento e compreensão da gestão na organização dos serviços. **Aprendizados:** O portfólio viabilizou a reflexão sobre o *modus operandi* da equipe e será o documento memorial para o aperfeiçoamento e integração no processo de trabalho. Evidenciou o fortalecimento da concepção da metodologia da planificação junto aos demais gestores da região, sob a ótica da gestão local. Como próximo passo, será replicado nos demais municípios, consolidando a memória da história da PAS.



POSSO AJUDAR COMO ESTRATÉGIA DE MELHORIA NO ACOLHIMENTO E SATISFAÇÃO DO USUÁRIO NA UNIDADE ESF 12 LAGO AZUL NO MUNICÍPIO DE NOVO GAMA

Letícia Alves da Silva¹, Layssy sampaio de oliveira¹, Cidimara Campos Souza Dias Ribeiro Neias¹, Mariana Machado Santos Pereira^{2,3}, Maria de Lurdes Granja da Silva Avelino^{4,5}, Raphael Henrique Barbosa Santos⁵

¹Secretaria Municipal de Saúde de Novo Gama, ²Universidade Federal de Uberlândia, ³Beneficência Portuguesa, ⁴Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, ⁵Regional de Saúde Entorno Sul - GO

Contextualização: Após a oficina de Acesso da Planificação, em que foi trabalhado os fluxos da unidade, organização do serviço, recepção e demandas, uma das tarefas do plano de ação foi implementar o Posso Ajudar. Devido ser uma necessidade que foi identificada de imediato, pelo grande número de usuários que ficava em espera na recepção. O projeto iniciou em de abril de 2023, duas semanas após a oficina. **Objetivos:** Diminuir as filas de espera na recepção e apresentar mais resolutividade aos usuários que procuram a unidade e com isso aumentar a satisfação dos mesmos. **Metodologia:** Foi realizada replicação da oficina com as equipes da unidade e orientado usar instrumento de avaliação da demanda. Após isso, ficou acordado que a gerente da unidade seria responsável pelas ações do "Posso Ajudar" no horário de 08:00 às 17:00 horas, sendo o pico às 10:00 horas da manhã. As maiores necessidades identificadas foram buscar receita, insulina, verificação de sinais vitais e marcação de Consulta, e foi nessas demandas que o Posso Ajudar atuou, pois os usuários esperavam muito, principalmente por ter apenas uma recepcionista que tinha dificuldade em atender tudo sozinha. **Resultados / implicação prática:** Com o desenvolvimento da ação do posso ajudar, foi possível observar uma melhoria do fluxo da unidade, tendo em vista que atualmente, o Posso Ajudar, consegue resolver demandas como fornecer orientações, direcionar o fluxo da unidade para pacientes que desejam apenas aferir dados vitais, buscar receita, medicações. A partir daí, é necessário permanecer na fila apenas pacientes que tem necessidade de buscar a recepção para fins de consultas, exames, marcações. Essa ação reduziu o tempo de permanência do usuário na unidade, menos fluxo de pessoas na fila de espera, melhorou qualidade dos atendimentos, pois agora é possível acolher os pacientes na sua essência. E em decorrência disso, é notório a satisfação do usuário, tanto que houve redução significativa no número de reclamações. **Aprendizados:** O trabalho desenvolvido juntamente com a recepcionista, técnicas de enfermagem e enfermeiras da unidade colaborou para o desenvolvimento eficaz da ação do "Posso Ajudar". Com isso, foi possível avaliar a necessidade de cada usuário que procura o serviço da unidade, e melhorar os fluxos de atendimento, tornando um ambiente menos tumultuado e pessoas mais satisfeitas com suas demandas resolvidas



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

POTENCIALIDADES E DESAFIOS DA PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE NO CONE SUL DE RONDÔNIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Rosalina de Oliveira Reis Goebel¹, Clenilda Aparecida dos Santos¹, Adriana Carvalho Coutinho¹, Gelzirlane do Nascimento¹, Weslaine Lemes de Souza¹, Álefe Oliveira Bezerra do Nascimento¹, Marisa Araujo Costa²

¹Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia, ²A Beneficência Portuguesa de São Paulo

Contextualização: A Planificação da Atenção à Saúde (PAS) é uma metodologia que visa à organização e monitoramento dos macros e microprocessos da Atenção Primária à Saúde (APS) e sua integração com a Atenção Ambulatorial Especializada (AAE). O foco dessa estratégia é a necessidade dos usuários dos serviços de saúde, baseando-se em diretrizes clínicas, conforme o Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC). **Objetivos:** Descrever as contribuições do projeto Planificação da Atenção Primária à Saúde na região do Cone Sul, Rondônia, Brasil. **Metodologia:** Estudo descritivo do tipo relato de experiência, realizado durante o desenvolvimento do projeto Planificação em todas as 27 Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Cone Sul, que compreende sete municípios de Rondônia, entre outubro/2022 à agosto/2023. A planificação encontra-se na etapa seis, sendo desenvolvida com o suporte da Beneficência Portuguesa para a linha materno-infantil e da Sociedade Beneficente Israelita *Albert Einstein* para a saúde mental na APS. O projeto conta com o apoio de profissionais da III Gerência Regional de Saúde, participação da gestão e dos atores dos municípios da região. **Resultados / implicação prática:** Mudanças na organização de macro e microprocessos na APS, como a implantação da estratificação de risco familiar no território, que possibilitou que os Agentes Comunitários de Saúde organizassem a agenda conforme a necessidade da comunidade. Outrossim, a estratificação de risco para as gestantes, com encaminhamento compartilhado com o ambulatório de alto risco em Vilhena-Rondônia. O maior desafio da planificação é a estruturação do Centro Regional Especializado de Atenção Materno Infantil (CREAMI) para atender as gestantes e crianças estratificadas oriundas dos municípios. **Aprendizados:** Contribuição significativa na reorganização da assistência em todos os municípios, devido ao envolvimento dos trabalhadores e gestores. A mudança no processo de trabalho, a padronização das técnicas por meio de Procedimentos Operacionais Padrão, a qualificação dos profissionais e, conseqüentemente, melhoria da assistência ao usuário do serviço. Estes foram alguns dos avanços do projeto na região.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

PROCESSO DE GESTÃO E ACOMPANHAMENTO DE CONDIÇÕES CRÔNICAS ATRAVÉS DE CARTÃO VACINAL ESPELHO DE CRIANÇAS E GESTANTES

PATRYCIA SARAH MARTINS ARRUDA¹, Melyne Serralha Rocha¹, Lucas Pereira da Silva¹, Margarete Aparecida Soares¹, Ana Rosa de Souza Lima¹, Mirian Santos¹

¹Missão Sal da Terra

Contextualização: O acompanhamento vacinal dos indivíduos é estratégia relevante na APS visto a possibilidade de prevenir doenças evitáveis. Tal acompanhamento é feito pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS) através do cartão espelho (BRASIL, 2009). Entretanto, comumente são observadas dificuldades dos ACS na identificação das vacinas uma vez que os modelos de cartões espelhos atuais são de difícil compreensão. **Objetivos:** Criar modelos de cartões espelhos de vacina com linguagem acessível para o ACS com foco no acompanhamento de gestantes e crianças menores de 5 anos para facilitar a compreensão dos Agentes Comunitários de Saúde e contribuir para o aumento da cobertura vacinal da população adistrita. **Metodologia:** Considerando a importância da imunização durante a gestação e infância, em agosto de 2022 foram criados modelos de cartão espelho de gestantes e de crianças menores de 5 anos, conforme calendário vacinal vigente, além da inclusão dos principais imunizantes de campanhas sazonais atuais, Influenza e Covid. Cada cartão possui observações no rodapé para auxiliar o entendimento e frisar informações pertinentes. Após a criação, os ACS receberam instruções sobre o preenchimento e as técnicas de enfermagem foram orientadas sobre o fluxo de buscas ativas através dos cartões espelhos. **Resultados / implicação prática:** Desde a implementação do instrumento em setembro de 2022, foram feitos 168 novos resgates de vacinas das crianças menores de 5 anos, resultados que geraram impacto positivo no percentual de cobertura vacinal destas que equivale a 98,5% e conseqüentemente no percentual das crianças menores de 1 ano que atualmente é de 97,8%. Além disso, o instrumento permite que durante as visitas domiciliares os ACS's orientem sobre os imunizantes recomendados conforme faixa etária e recomendação na gestação. uma vez que contem a indicação específica do imunizante conforme idade e quantidade de doses necessárias para completar esquema vacinal. Também propicia a equipe de enfermagem o reconhecimento de eventuais vacinas realizadas em outros municípios ou no serviço privado. **Aprendizados:** A manutenção de ciclos de vida como a gravidez e a puericultura faz parte do acompanhamento das condições crônicas, sendo a imunização destes grupos prioritários de extrema relevância. O uso do novo modelo de cartão espelho contribuiu para efetividade de buscas ativas de vacinas destes grupos e conseqüentemente com o aumento do percentual da cobertura vacinal da UBSF Shopping Park VII.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO DA PAS NA UAPS SANTA MARIA, ZONA RURAL DE COELHO NETO-MA

FRANCISCO FERREIRA DOS SANTOS¹, Francineide das Chagas do Nascimento Sousa¹

¹Secretaria Municipal de Coelho Neto

Contextualização: A UAPS Santa Maria, localizada na Povoado Santa Maria, zona rural de Coelho Neto-MA, atendendo atualmente 1215 usuários, sendo 385 famílias. Ela encontra-se em processo de implantação da PAS. Devido a sua localização em área rural, algumas ações da nova forma de gerenciar os processos de trabalho se tornam um desafio porém com alguns ajustes e empenho dos profissionais a UAPS tem logrado êxito. **Objetivos: Geral:** Mostrar os desafios da implantação da PAS na UAPS Santa Maria; **Específicos:** Relatar como vem sendo realizado os processos de trabalho na UAPS Santa Maria com base na PAS; Compartilhar experiência da implantação da PAS com demais profissionais de saúde e a comunidade como um todo. **Metodologia:** O presente trabalho debruça-se por meio de observações in loco das ações que culminam na implantação da PAS na UAPS Santa Maria, vivenciando o dia a dia da UBS e analisando os processos de trabalho antes e pós-implantação da Planificação. As informações obtidas foram analisadas sob a perspectiva da Análise Textual Discursiva (ATD), a qual pode ser considerada como uma abordagem de análise de dados a qual procura montar um cenário avaliativo do que vem sendo realizado na UAPS Santa Maria mediante a implantação da PAS. **Resultados / implicação prática:** Durante a implantação da PAS na UAPS Santa Maria, temos vivenciado muitas mudanças nos processos de trabalho, um dos exemplos e ponto positivo é a estratificação de risco das condições crônicas, onde paciente ao ser estratificado podemos monitorar de forma mais precisa, ou seja ofertando assistência de acordo com o risco do usuário. Outro ponto importante que tem muito somado com a interação UAPS e AAE é a adesão ao Telenordeste, onde o paciente de alto e muito alto risco que necessita de acompanhamento com a respectiva especialidade é atendido por esses profissionais via internet com o acompanhamento do profissional médico da ESF da UAPS, muitas vezes mesmo na zona rural em locais que há acesso à internet, essas consultas têm sido realizadas no domicílio do paciente. **Aprendizados:** Com a implantação da PAS na UAPS Santa Maria, vimos que muitos processos de trabalho, precisavam apenas de organização para que a equipe lograsse êxito, cumprindo dessa forma seu propósito determinado no plano de ação; realizar trabalhos de qualidade, visando a alcance das metas propostas pelos indicadores. Priorizando o bem-estar do usuário da ESF.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

PROCESSOS DE TRABALHO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E A IMPLANTAÇÃO DAS LINHAS DE CUIDADO NOS MUNICÍPIOS DA REGIONAL DE SAÚDE DE ITABIRA -MG: UMA ANÁLISE MULTICRITÉRIO

Pollyanna de Oliveira Silva¹, Rosane Luzia de Souza Morais², Bernat Vinolas Brat², Juliana Nogueira Pontes Nobre²

¹Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, ²Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha E Mucuri

Introdução/Justificativa: Muitos são os desafios enfrentados frente ao domínio das doenças crônicas não transmissíveis e a sistemas de saúde fragmentados, reativos e focados nas condições e eventos agudos. A incorporação das Linhas de Cuidado é um deles. Elas são diretrizes organizativas do fluxo dos usuários em uma rede de atenção e visam assegurar padrões clínicos ótimos. Assim, espera-se ganhos de eficácia e eficiência. **Objetivos:** Objetivou-se verificar a relação entre processo de trabalho e a maior implantação das Linhas de Cuidado nos 24 municípios sob jurisdição da Gerência Regional de Saúde de Itabira, da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. **Metodologia:** Empregou-se a metodologia multi-attribute utility theory (MAUT), capaz de analisar diversos critérios e caracterizar diferentes variáveis de um problema complexo. Os critérios municipais avaliados foram: territorialização, diagnóstico situacional, agenda, coordenação da APS, protocolo municipal, cadastro populacional, conselhos locais de saúde, educação permanente, plano de cuidado e acesso. Para cada município foi calculado o Índice Multicritério que refere à soma ponderada das avaliações dos diferentes critérios. Foi realizada uma análise de Correlação de Spearman com os fatores estudados. **Resultados:** Foi encontrada uma correlação significativa ($r=0,555$, $p=0,006$) indicando uma correlação positiva e moderada entre o Índice Multicritério e o número de Linhas de Cuidado implementadas. Os resultados indicam que os municípios com um maior valor de Índice Multicritério tem um maior potencial de implantação das Linhas de Cuidado. Ao ser feita uma regressão linear simples, observou-se os valores de $R^2=0,42$; $B=0,039$; $p=0,001$, o que significa que o Índice Multicritério explica 42% da implantação das LG e o aumento de 0,039 no Índice Multicritério implica no aumento de mais uma LG implementada. Os resultados indicaram que quanto mais estruturados os processos de trabalho, maior a chance de o município apresentar um bom desempenho na implantação das Linhas de Cuidado. **Conclusão:** A contribuição teórica do estudo materializa-se ao preencher as lacunas encontradas na literatura no que diz respeito a como construir um modelo de avaliação da capacidade municipal em implantar Linhas de Cuidado na rotina das equipes de atenção primária. Além disso, apresenta uma proposta teórico-metodológica replicável em outros contextos de avaliação para a gestão de serviços de saúde diversos.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

PROJETO ALTA RESPONSÁVEL: REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA ACONTECENDO EM TEMPO REAL

Ana Paula Fortes Teles¹, Melyne Serralha Rocha¹, Marco Tulio Ferreira¹, Gabriela Miranda Guimarães Gonçalves¹, Emily Azambuja Ferreira¹, LARISSA PERES¹

¹Missão Sal da Terra

Contextualização: Entendendo a importância da vinculação dos usuários às equipes da Atenção Primária à Saúde (APS) para garantia da longitudinalidade do cuidado, é mandatório que ela esteja integrada na Rede de Atenção à Saúde (RAS) atuando como elo entre os pontos de atenção da rede e assumindo a coordenação do cuidado e ordenação dos fluxos e contrafluxos. Pensando no fortalecimento da RAS e seus pontos de atenção para qualificação do cuidado, foi criado no setor sul de Uberlândia, o Projeto Alta Responsável, que, atualmente, acontece entre as equipes da APS e as equipes da atenção secundária e terciária gerenciadas pela Missão Sal da Terra. **Objetivos:** A finalidade do projeto foi estabelecer a contrarreferência na alta hospitalar, em tempo real, direcionando as orientações necessárias tanto ao usuário e seu acompanhante, quanto para a equipe de referência da APS. **Metodologia:** As etapas para consolidação do projeto consistem em: 1- Na programação de alta, a assistente social entra em contato com a unidade de referência da APS e agenda o horário da alta por videoconferência ou presencial; 2- No dia e horário agendado, as equipes reúnem-se, acompanhadas do próprio usuário e seu familiar; 3- A equipe multiprofissional da internação repassa os cuidados que foram ofertados e o plano de cuidados proposto para continuidade no domicílio; 4- A equipe da APS faz suas considerações e garante o agendamento da consulta médica após a alta. Esse processo tem duração de 15 a 20 minutos. **Resultados / implicação prática:** Durante o ano de 2022, cerca de 265 usuários passaram pelo projeto com realização de videoconferência. Foram elaborados critérios de inclusão para realização desse processo, visto que seria inviável aplicar a mesma ferramenta para todas as internações. E, além dessa metodologia que é voltada aos casos mais complexos, temos instituído a alta referenciada para todos os usuários internados em nossas unidades, com agendamento de consulta médica na equipe de referência da APS e entrega do plano de alta impresso ao usuário. **Aprendizados:** Com os modelos de alta responsável e referenciada instituídos, conseguimos realizar, de fato, o acompanhamento longitudinal dos usuários. Além disso, outros ganhos desse processo de referência e contrarreferência bem estabelecido são: a melhor adesão do usuário ao tratamento, o fortalecimento do seu vínculo com a APS, o crescimento conjunto da própria RAS e a possibilidade de reduzir novas internações precoces daquele mesmo usuário.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

PROJETO CHEGA JUNTO: ABORDAGEM NO AMBIENTE DE ENSINO PARA IDENTIFICAÇÃO DE TEMAS DE INTERESSE DA POPULAÇÃO DE PARAIÓSÓPOLIS DE 9 A 14 ANOS

Erika Kawamorita de Amorim¹, Cleber Aparecido dos Santos¹, Jane Alves Veiga¹, Laila Caroline de Oliveira Santos¹, Cintia Creuza de Souza Pereira¹, Priscila Garzella¹, Francisco Timbó de Paiva Neto¹

¹Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein

Contextualização: O projeto chega junto, nasce com a missão de identificar as barreiras de acesso dos adolescentes nas Unidades Básicas de Saúde da Comunidade de Paraisópolis. Sendo assim, o Programa Einstein na Comunidade de Paraisópolis (PECP) parceiro no projeto, escolheu a Casa da Amizade (entidade sem fins lucrativos que atende famílias do Grotão de Paraisópolis) para realizar uma abordagem com os jovens. **Objetivos:** Este trabalho buscou relatar a experiência de identificação de barreiras que impedem os adolescentes de frequentar os espaços de cuidado em saúde buscando entender o nível de conhecimento e os temas de interesse no público de 9 a 14 anos residentes na comunidade Paraisópolis. **Metodologia:** A abordagem ocorre dentro das salas de aula na presença do professor responsável em dois momentos. Inicialmente através da aplicação de questionário direcionado: Avaliação de respostas para análise da adesão e acesso aos serviços de saúde. No segundo momento, uma roda de conversa (profissionais em dupla): Com foco na possibilidade de atuação em grupos socioeducativos, buscou-se a análise de “facilitadores” para promoção de acesso à informação, principais temas de interesse e melhor manejo para abordagem. Durante toda abordagem, foram esclarecidas dúvidas e escuta para as vivências dos jovens. **Resultados / implicação prática:** O grupo A é composto por jovens de 9 a 11 anos e o grupo B de 12 a 14 anos. No primeiro momento da abordagem, no grupo A, 100% não sabiam a idade mínima que poderiam ser atendidos sozinhos na UBS, já o B, foi 81,2%. O motivo que mais levou o grupo A para a UBS foi consulta/vacina (46,6%) e o B foi vacina (61,1%). Em relação ao motivo que os impedem de frequentar as Unidades de Saúde, o grupo A (46,7%) e o B (47,3%) responderam falta de tempo. Na segunda abordagem, foram questionados sobre quais temas gostariam de discutir resultando em: mudanças do corpo, violência na escola, uso de celular, jogos e tablets, tristeza e depressão, saúde mental, campanha de vacinação, limpeza em geral (ruas e escolas), alimentação, oportunidades de moradias, tipos de atividades físicas que devem praticar. **Aprendizados:** Foi possível identificar barreiras de acesso a informações de saúde, além de refletir quanto as formas de comunicação e abordagens devem ser repensadas e adequadas para melhor acesso e compreensão. Uma estratégia importante é aproximação dos jovens, entender onde estão e o que pensam, para desta forma, falar e sermos compreendidos, produzindo sentido em relação ao cuidado em saúde desta população.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

PROJETO CHEGA JUNTO: CIÊNCIA DA MELHORIA E PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE COMO ESTRATÉGIAS PARA AMPLIAÇÃO DO ACESSO DE ADOLESCENTES DE PARAISÓPOLIS AOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Francisco Timbó de Paiva Neto¹, [Fernanda Ferreira Marcolino](#)¹, Danielle da Costa Palacio¹, Andreia Maria da Silva¹, Renata Soares Martins¹, Ricardo Tuma Guariento¹, Roberta Gonçalves Marques¹, ANDRÉA CHRISTINA BORELLA¹

¹Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein

Contextualização: Os serviços de saúde precisam adotar estratégias focadas em adolescentes, considerando o acolhimento de suas necessidades. Nessa perspectiva, surge o Projeto Chega Junto (PCJ), que reúne um conjunto de metodologias com foco na qualificação dos processos de trabalho para promover o aumento do acesso de pessoas entre 9 e 19 anos da região de Paraisópolis nos serviços de saúde. **Objetivos:** Este relato de experiência tem como objetivo apresentar o panorama geral do PCJ que integra estratégias relacionadas à Ciência da Melhoria aliada à Planificação da Atenção à Saúde (PAS) para aumentar o acesso da população adolescente de Paraisópolis nos Serviços de Saúde. **Metodologia:** O PCJ é uma parceria entre MSD Farmacêutica, Escritório de Excelência e Diretoria de Atenção Primária e Redes do Hospital Israelita Albert Einstein. É distribuído em quatro ciclos centrado em diferentes temas (acesso; promoção da saúde; sexualidade; projetos de vida), com duração de doze meses (março/2023 a fevereiro/2024) e realizado nos serviços Paraisópolis 1; Paraisópolis 2; Paraisópolis 3 e no Programa Einstein na Comunidade (PECP). As programações do projeto são distribuídas entre Sessões de Aprendizagem Presencial; Sessões de Aprendizagem Virtual e Semana de Imersão Virtual. **Resultados / implicação prática:** Destacam-se a ampliação de parcerias com a rede intersetorial como escolas, centro de convivência e serviço de medida socioeducativa, propiciando acessar o adolescente em seu território, além de melhor apropriação das equipes de saúde no cuidado integral ao adolescente. Tais resultados refletem nos indicadores de saúde monitorados. Nos quatro primeiros meses, o indicador de resultado “percentual de acesso do adolescente” esteve acima da média em relação ao ano anterior. O indicador de processo “percentual de adolescentes vacinados para HPV” é o que aponta o maior aumento, permanecendo acima da média e ascendente desde o início das ações do PCJ e alcançando cobertura vacinal de 61,4% para 1ª dose e 40,1% para esquema completo, o que revela uma melhoria. **Aprendizados:** Ampliar o acesso dos adolescentes aos serviços de saúde é fundamental para garantir seu desenvolvimento saudável. No PCJ isso não apenas promove a prevenção de doenças, mas também aborda questões de saúde mental, educação sexual e habilidades sociais, capacitando-os a tomar decisões informadas, construindo bases sólidas para uma vida adulta mais saudável e produtiva.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

PROJETO TERAPÊUTICO FAMILIAR (PTF): UMA TECNOLOGIA DE PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE OPERACIONALIZADA POR MÉDICOS EM FORMAÇÃO DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA

Marcelo Torres Peixoto¹, Andréia Beatriz Silva dos Santos¹, Márcia Reis Rocha Rosa¹

¹Universidade Estadual de Feira de Santana

Contextualização: A operacionalização da Planificação da Atenção à Saúde (PAS) pressupõe uma Gestão do Cuidado que busque a integralidade do cuidado a partir do trabalho interprofissional e colaborativo, para tanto, é fundamental a oferta de tecnologias apropriadas, conforme as singularidades de cada pessoa ou família, nos diferentes momentos da vida e contextos sócio-econômico-cultural-ambiental.

Objetivos: Descrever a utilização do Projeto Terapêutico Familiar (PTF) como uma tecnologia de planificação da atenção à saúde operacionalizada por médicos em formação de uma universidade pública **Metodologia:** O eixo temático Práticas de Extensão Academia, Serviço e Comunidade (PEASC) do curso de Medicina da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) utiliza o Projeto terapêutico Familiar como uma tecnologia leve que permite articular a Equipe de Saúde da Família (e-SF) e e-Multi com outros serviços da Rede de Atenção à Saúde (RAS). O instrumento do PTF contém os blocos: localização da família; condições de moradia; familiograma e ecomapa; história individual das pessoas; plano de intervenção familiar e individual; planejamento e resultados das intervenções.

Resultados / implicação prática: Os PTF são elaborados, discutidos e pactuados com as pessoas/famílias e os profissionais de saúde, posteriormente, os projetos terapêuticos são executados mediante a realização de ações integrais (individuais e coletivas) de promoção da saúde, prevenção dos agravos mais freqüentes, diagnóstico e tratamento no domicílio e na Unidade de Saúde da Família (USF), de modo articulado com a eSF, e-Multi e os serviços de referência da RAS. Durante as atividades das PEASC seguimos as diretrizes clínicas do trabalho médico na APS e linha da vida (criança, adolescentes e jovens, mulher, homem, idoso), conforme as políticas de saúde adotadas pelo SUS e o Método Clínico Centrado na Pessoa, com a utilização do SOAP (subjetivo, objetivo, avaliação, plano).

Aprendizados: O PTF fortalece o vínculo e a responsabilização entre os sujeitos; estimula a autonomia dos estudantes no processo de construção do conhecimento e das pessoas/famílias no autocuidado em saúde; possibilita a problematização dos determinantes sociais no processo saúde-doença-cuidado; permite o estudante conhecer outros espaços da RAS; favorece a formação interprofissional e o trabalho colaborativo.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

PROMOVENDO O ACOLHIMENTO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE.

Vanessa Cristina Silva Coelho^{1,2}, Daiana Evangelista Rodrigues Fernandes¹

¹Fundação Universidade Federal de Rondônia, ²Secretaria Municipal de Saúde de Alta Floresta D'Oeste-RO

Introdução/Justificativa: A implementação e expansão da ESF estruturou a APS e melhorou o acesso das pessoas aos serviços de saúde. Um fundamento essencial na construção do novo modelo de APS é a humanização. Este estudo de intervenção mostra-se relevante por propor medidas que podem contribuir para a realização do manejo adequado da demanda dos usuários que procuram a UBS, por meio da adoção do acolhimento humanizado. **Objetivos: Geral:** Implementar o acolhimento, de acordo com a PNH, em uma UBS. **Específicos:** Promover oficinas com as equipes da ESF para discutir as práticas e conhecimentos em relação ao acolhimento; Capacitar os profissionais quanto ao acolhimento humanizado; Criar um instrumento de apoio ao acolhimento. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de intervenção com abordagem qualitativa, trabalhado a partir da aplicação da Metodologia da Problematização por meio e com apoio da estratégia pedagógica do Arco de Charles Maguerez (contemplado por suas 05 fases). Por meio de um Diagnóstico Local Situacional inicial, foi identificado o acolhimento como problema prioritário a ser trabalhado na realidade de uma UBS do município de Alta Floresta D'Oeste-RO. **Resultados:** Realizaram-se até o momento 05 oficinas com os profissionais, contemplando as 04 primeiras etapas do Arco de Maguerez. Na 1ª oficina (**Observação da realidade e Pontos-chave**), os presentes observaram as causas que dificultam o acolhimento na UBS, destacando-se: profissionais desmotivados e falta de capacitação em acolher e dialogar; e dentre as principais consequências temos o afastamento dos usuários da UBS, seus problemas não solucionados e suas necessidades não atendidas. Na 2ª e 3ª oficina (**Teorização**), buscou-se informações para contextualizar os pontos-chave, respondendo ao problema. Na 4ª e 5ª oficina (**Hipóteses de solução**), foi elaborado com a equipe as alternativas viáveis para solucionar os problemas, que serão colocados em prática, constituindo-se a fase de **Aplicação à realidade**. **Conclusão:** Observou-se através das falas dos profissionais que são muito os desafios para a efetivação do acolhimento humanizado na APS. Entretanto, segundo os mesmos, **esta intervenção alinhada à Planificação da APS** está modificando os processos de trabalho, principalmente no que tange o olhar ao acolhimento, comunicação efetiva, organização da agenda e acesso, resultando em satisfação da equipe e usuário.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

PROPOSTA DE INDICADORES DE MONITORAMENTO DAS OFICINAS TUTORIAIS DA PLANIFICAÇÃO NO PONTO DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA AMBULATORIAL

Jackeline da Rocha Vasques¹, Priscila Rodrigues Rabelo Lopes¹, Leane Carvalho Machado¹, Eliane Regina da Veiga Chomatas¹, Raquel Fátima Teixeira¹, Aliny de Oliveira Pedrosa¹, Carolina Belomo de Souza², Juciara de Oliveira Sampaio¹

¹PAS ProadiSUS / BP, ²Universidade Federal de Lavras

Contextualização: Indicadores são informações que permitem avaliar o desempenho de um objetivo e o alcance das metas de uma realidade, subsidiando a tomada de decisão. **Objetivos:** Selecionar indicadores estruturados para o monitoramento das oficinas tutoriais no ambulatório modelo Ponto de Atenção Secundária Ambulatorial (PASA). **Metodologia:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência da estruturação de indicadores para o monitoramento das oficinas tutoriais (presencial) e intertutoriais (remoto) realizadas no ambulatório modelo PASA do projeto Planificação da Atenção à Saúde, executado pela Beneficência Portuguesa, em três Unidades Federativas e no Distrito Federal, no período de agosto de 2022 a dezembro de 2023. Inicialmente os indicadores estão sendo testados como um piloto por uma facilitadora em um ambulatório no Sul do Brasil. **Resultados / implicação prática:** Em agosto de 2022 foram estruturados pelas facilitadoras seis indicadores, sendo eles: 1) Percentual de oficinas tutoriais (OT) no ambulatório; 2) Percentual de participação dos profissionais do ambulatório nas OT; 3) Percentual de intertutoriais no ambulatório; 4) Percentual de macroprocessos do ambulatório em conformidade; 5) Percentual do status das ações do plano de ação gestão; 6) Percentual do status das ações do plano de ação operacional. A seleção dos indicadores considerou 10 critérios: 1) nome; 2) apuração; 3) competência; 4) tipo; 5) periodicidade análise; 6) fonte; 7) gráfico; 8) análise crítica e 10) plano de ação, sendo os dois últimos norteados pelo método das três gerações que faz relação entre o passado (ações planejadas), o presente (resultados) e o futuro (ações propostas). **Aprendizados:** O piloto permitiu monitorar e ajustar atividades na Região, destacando a importância de indicadores padronizados sobre o processo operacional de Planificação da Atenção à Saúde e um painel global e estratificado. Além disso, notou-se que indicadores de impacto, como o percentual de estabilidade clínico-funcional e a morbimortalidade, aprimoram essa análise e as intervenções necessárias.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

QUALIFICAÇÃO DOS PROCESSOS DE CADASTRAMENTO NA APS

LUCINEA SOBREIRA LIMA SILVA¹

¹SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE TUNTUM-MA

Contextualização: O processo de cadastramento dos indivíduos e famílias é formalmente o primeiro contato entre profissional de saúde e usuário desta, o alicerce para o planejamento de ações voltadas ao cuidado em saúde realizado por outros profissionais da Atenção Primária a Saúde. **Objetivos:** Sistematizar o processo de cadastramento dos usuários na Unidade Básica de Saúde João Borba, Bairro Mil Reis, Tuntum-MA, visando a organização do processo de planejamento das ações em saúde, direcionando maiores esforços para áreas de maiores necessidades de orientações e cuidado. **Metodologia:** Revisão dos cadastros existentes na base local, Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), e-SUS Território aplicativo de registros das Atividades dos Agentes Comunitário de Saúde nos tablets, trabalho realizado em novembro de 2022, com duração 31 dias úteis, dentro da UBS, os profissionais Agentes Comunitários de Saúde e digitador da equipe orientados pelo enfermeiro da desta; utilizaram tablets, relatório impressos do sistema Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), Informação e Gestão da Atenção Básica (E-gestor), comparando o encontrado nas três bases de dados entre si. **Resultados / implicação prática:** Constatou-se a existência de muitas inconsistências por erro de digitação, falta de atualização, duplicidades de cadastros individuais, famílias sem vínculo com responsável familiar, a ação proporcionou um olhar mais qualitativo para as informações da base, favorecendo dados mais coesos para construção e retratação do território no mapa, nessa construção o profissional Agente de Combate as Endemias foi inserido no processo, surgiu a necessidade de redistribuição do território para uma visualização mais organizada no mapa que já se encontrava exposto na Unidade de Saúde mas que não contemplava todas as necessidades da equipe, uma delas seria a identificação das microáreas para qualquer pessoas que não só para os profissionais dessa equipe. **Aprendizados:** Que o considerado bom, pode ser melhorado; Nesse caso aprendeu-se que território é bem mais que espaço geográfico, que o focalizar nas famílias é mais resolutivo que o olhar individualizado aos usuários, que o primeiro contato com essas famílias é muito importante para a construção dos acessos de futuros processos que venha a surgir.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

QUALIFICANDO O ACESSO A ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA PARA GESTANTES DA ZONA RURAL POR MEIO DA PLANIFICAÇÃO NO MUNICÍPIO DE TIMON/MA.

Naelson Soares da Silva^{1,2}, Maria Jose Almeida Araújo Torres², Andreza da Costa Silva², Laís Francisca de Sousa Silva Assunção², Francymara Rodrigues da Silva², Thainéia Cardoso de Sousa², Rosenilda de Miranda Torres², Leyla Gerlane de Oliveira Adriano²

¹Coordenação, ²Coordenação da Atenção Primária a Saúde - Timon/MA

Contextualização: Assegurar o acesso aos serviços de saúde é um pilar indispensável para promover a saúde das gestantes, especialmente para as que vivem na zona rural. Nesse cenário, compartilhamos uma experiência notável que ressalta a relevância da planificação como uma força transformadora na jornada das gestantes residentes na zona rural do município de Timon em busca de exames de ultrassonografia obstétrica. **Objetivos:** Relatar a transformação positiva na acessibilidade aos serviços de ultrassonografia gestacional para gestantes da zona rural, por meio da expansão da planificação. **Metodologia:** Este relato descreve a transformação ocorrida no acesso à ultrassonografia gestacional para gestantes da zona rural, a partir da planificação. O estudo foi realizado com as equipes da estratégia saúde da família localizadas na zona rural do município de Timon. **Resultados / implicação prática:** As gestantes residentes nas áreas rurais vivenciavam um processo complexo ao buscar realizar exames de ultrassonografia obstétrica. Esta experiência envolvia uma sequência de três viagens à cidade: uma destinada à marcação do exame, outra para a realização, e uma terceira para obter os resultados. Este ciclo de viagens não apenas acarretava sobrecarga financeira, mas também acentuava os níveis de desconforto e ansiedade sofridos por essas mulheres. Com a colaboração do grupo condutor da planificação, uma solução inovadora foi proposta e implementada. Durante as consultas de pré-natal, a enfermeira realiza a marcação do exame com a clínica da mulher CAISM. Essa marcação resultou em economia de tempo e recursos, proporcionando um aumento tangível na comodidade e satisfação das gestantes. **Aprendizados:** A planificação contribuiu sensivelmente na qualificação do acesso das gestantes, da zona rural, à ultrassonografia obstétrica. Essa abordagem ilustra como a colaboração e a inovação podem melhorar, significativamente, o cuidado em saúde.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

"BAIXINHA EM FOCO": A TECNOLOGIA DA COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO INSTITUÍDA POR UMA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA PARA SUA POPULAÇÃO ADSCRITA

Emília Pricila Andrade dos Santos e Silva¹, Eliene Alves Cunha¹, Jéssyca Mayara Cabral Souto¹, Andressa Regina Paulino Costa¹

¹Unidade Básica de Saúde Baixinha

Contextualização: O emprego das mídias sociais está ganhando relevância como uma ferramenta na promoção da saúde, tendo o potencial de atingir um público variado. Assim, desenvolveu-se na UBS laboratório Baixinha uma estratégia para informar por meio das plataformas digitais como forma de estabelecer conexões com a comunidade, fomentar a interação social e divulgar os projetos realizados na instituição

Objetivos: Informar e atrair a comunidade para a utilização dos serviços oferecidos, com objetivo de conscientização e busca pela saúde e sobre questões de gerenciais como: agenda programada e horário protegido da equipe, através de vídeos da equipe, à qual a população reconhece e engaja as publicações.

Metodologia: O projeto "Baixinha em foco" foi idealizado e tem sido executado na UBS Baixinha, onde toda sua equipe de saúde produz vídeos informativos com diversos temas. Nesse âmbito, são desenvolvidos conteúdos educacionais de maneira simples, empregando dispositivos móveis e aplicativos de edição como ferramentas. A liderança na condução dos vídeos recai sobre as Agentes Comunitário de Saúde (ACSs) divulgando por meio das plataformas e grupos de mídias sociais e também exibido na área de recepção da UBS para os usuários que aguardam atendimento.

Resultados / implicação prática: A utilização das mídias não apenas modernizou a comunicação, mas também estabeleceu um novo meio de conectar-se com a comunidade, promover interações sociais e projetos em andamento na UBS. Observou-se um aumento na utilização dos serviços de saúde evidenciados pelo projeto e fácil compreensão e aceitação das informações, em especial pelo fato de serem trazidas por atores presentes na assistência diária desses expectadores. A exibição dos vídeos na área de recepção da UBS contribuiu para melhorar a experiência dos usuários que aguardam atendimento, oferecendo um entretenimento educativo, tornando a espera mais agradável. Por fim, fortalece o comprometimento da instituição com a saúde da comunidade, o que aumenta a confiança da população nos serviços oferecidos pela unidade.

Aprendizados: Pode-se destacar a importância da adaptação às exigências da era atual na comunicação e promoção da saúde. Sendo assim, o projeto de mídias sociais na UBS ofereceu lições valiosas sobre como a inovação e a comunicação eficaz podem impactar positivamente a saúde e o bem-estar das comunidades locais. Nesse sentido, o projeto pode ainda servir como modelo para outras UBSs em Caxias e em todo o país.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

REABILITAÇÃO PULMONAR DE BAIXO CUSTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

Luciana Cardoso Rocha¹, Sarah Melo de Souza¹

¹Missão Sal da Terra

Contextualização: Após a pandemia do COVID-19 a Secretaria Municipal de Saúde de Uberlândia implantou o Centro-Vida. É um serviço especializado em reabilitação cardiovascular e respiratória. Os pacientes com outras pneumopatias, como a asma, ou que tem um potencial risco de desenvolvê-las, como os tabagistas, não recebem um tratamento específico para a sua comorbidade. **Objetivos:** O objetivo do projeto é o de promover a funcionalidade por meio de minimizar os sintomas, maximizar o desempenho físico, promover autonomia, aumentar a participação nas atividades diárias, melhorar a qualidade de vida relacionada à saúde e auxiliar na mudança de comportamento a longo prazo. **Metodologia:** O paciente é encaminhado para Avaliação Fisioterapêutica de acordo com o fluxograma da instituição. Para ser inserido o usuário não deverá estar apto para os critérios de inclusão do Centro Vida. O paciente elegível iniciará o tratamento na unidade e responderá a Escala de Dispneia Modificada - Medical Research Council (mMRC) e Shortness-of-Breath Questionnaire (SOBQ). O treinamento físico consistirá em exercícios de força e resistência com Escala de Borg nível 6 de dispneia. Esse paciente deverá ter o suporte da equipe médica, da nutrição e da psicologia a fim de otimizar o seu tratamento. **Resultados / implicação prática:** Após iniciar os atendimentos na APS, os pacientes elegíveis tiveram melhora significativa das condições crônicas e melhora da qualidade de vida. Paciente XX foi encaminhada pela médica da unidade como uma tentativa de encaixe para o Centro Vida, pois apresentava crises recorrentes de asma e usufruía do corticoesteróides há anos. Foi submetida a Reabilitação Pulmonar com mMRC antes e após grau 3 e SOBQ antes 86 e após 38, recebeu alta fisioterapêutica e está em processo de desmame da medicação. No presente momento segue sob a supervisão da profissional de educação física. **Aprendizados:** Fica claro, portanto, que a proposta visa a funcionalidade e capacidade física interferindo diretamente na qualidade de vida relacionada à saúde do usuário. Consequentemente, auxiliará na identificação de novos sintomas e exacerbação da doença de base (se tiver), permitindo uma intervenção precoce da equipe e podendo interferir no número de internações.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

REDE MATERNO-INFANTIL FORTALECIDA: EXPERIÊNCIAS DA IMPLEMENTAÇÃO DA PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE EM UMA REGIÃO DE SAÚDE DO MARANHÃO.

Cilma Maria Jovita Bezerra¹

¹Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão

Contextualização: Após uma análise da fragmentação da atenção no SUS como um dos principais entraves na garantia do acesso na Região, a PAS é um potente instrumento de gestão e o seu sucesso na implantação ocorreu em consequência da transformação da APS, que efetivamente coordena o cuidado e responsável pelo fluxo do cidadão na rede, nos diversos pontos de atenção, considerando as necessidades do cidadão. **Objetivos:** Fortalecer a Rede de Materno Infantil; Implementar os macroprocessos da Planificação da Atenção à Saúde; Permitir uma abordagem mais coordenada e integrada para a assistência materno-infantil. Organizar o fluxo da gestante e criança nos diversos pontos de atenção da Rede. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência sobre a PAS, realizada de 2022 a 2023 na Região Saúde de Pedreiras, o qual contempla 13 municípios, que fica na macrorregião leste do Estado do Maranhão. As atividades foram desenvolvidas a partir de um conjunto de oficinas teóricas temáticas, de tutorias realizadas na Atenção Primária à Saúde (APS), visitas técnicas e matriciamento. **Resultados / implicação prática:** Apontam uma melhor organização da RAS, especificamente para a linha de cuidado Materno-Infantil. Na APS foram organizados os macroprocessos: territorialização, cadastramento das famílias, estratificação de risco, classificação de riscos familiares, diagnóstico local, atendimento por bloco de horas, reduzindo filas, dentre outros. A PAS configurou-se como um importante instrumento de gestão da RAS, como ordenadora de cuidados com mudança significativa das práticas assistenciais com foco nas necessidades de cada usuário, principalmente a linha de cuidado na atenção à gestantes e crianças e atenção especializada do município passou a ser definida de acordo com a estratificação de risco. **Aprendizados:** O presente trabalho chamou atenção que a cooperação entre os municípios é uma prerrogativa fundamental para combater a fragmentação da assistência à saúde e a dificuldade em ofertar o cuidado à saúde de forma integral e a APS deve assumir o protagonismo do processo, como coordenadora da RAS, ordenadora de cuidados centrada no usuário.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

RELATO DE EXPERIÊNCIA : OFICINA DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO FAMILIAR EM CANDEIAS DO JAMARI-RO

PATRICIA OLIVEIRA DA SILVA QUEIROZ¹, Nislâyne Alda de Oliveira Constâncio², Ederson Jhoni de Souza Pereira², Sachanna Mychelly Morais Torres¹

¹Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia, ²Secretaria Municipal de saúde

Contextualização: A Estratégia Saúde da Família (ESF) é a responsável pela reorganização da Atenção Primária no Brasil. Dentro de suas ações, a visita domiciliar reflete sua expressão mais comum dentro dos processos de trabalhos das equipes de saúde. Uma ESF equitativa e resolutiva se constrói com a utilização de instrumentos para mapeamento dos territórios e o uso de indicadores de vulnerabilidade.

Objetivos: Relatar os resultados da aplicação de um oficina sobre a de Classificação de Risco Familiar -Escala de Coelho e Savassi, realizada em uma unidade planejada, em Candeias do Jamari-Ro. **Metodologia:** Foi realizado uma oficina com profissionais da saúde da Unidade laboratório do município de Candeias do Jamari. Apresentou-se o instrumento para a priorização das visitas domiciliares, a escala de Coelho e Savassi e realizou-se trabalhos em grupo, com apresentação dialogada. A escala consiste em uma lista de indicadores com escores cuja somatória assim classifica o risco familiar: R0 = sem risco; R1 = menor risco; R2 = risco médio; e R3 = risco máximo.

Resultados / implicação prática: Durante a oficina foi verificado todos os agentes comunitários conheciam a escala mas não aplicavam no cotidiano de trabalho. Durante a explanação teórica fomentou-se a discussão sobre o processo de trabalho das equipes de saúde da atenção básica do município de Candeias do Jamari. Após a oficina os profissionais capacitados passaram a aplicar a metodologia de estratificação familiar durante o acolhimento dos usuários e as visitas dos agentes comunitários de saúde permitindo o planejamento das ações, dando prioridade àquelas famílias que apresentaram maior risco e determinando a frequência das visitas domiciliares.

Aprendizados: Essa ação possibilitou a organização do processo de trabalho da UL e além disso, levou toda a equipe a reflexões, bem como promoveu o uso do conceito de risco ampliado durante a abordagem das necessidades de saúde da população atendida, consequentemente promoveu a prestação do cuidado de forma mais equitativa e resolutiva.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

RESULTADOS DA APS DO MUNICÍPIO DE QUIRINÓPOLIS-GO APÓS AGENDAMENTO CONFORME BLOCO DE HORAS SUGERIDO PELA PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA.

ODENIR MOUREIRA DA SILVA JUNIOR¹

¹PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIRINÓPOLIS-GO.

Contextualização: Antigamente o cenário da APS em Quirinópolis – GO era caracterizado pela formação de filas para conseguir atendimento nas APS, o que causava prejuízo ao acesso dos usuários, que precisam até mesmo madrugar para conseguir uma vaga para de atendimento. Hoje a APS de Quirinópolis – GO atende por agendamento, através de um sistema integrado e embasado no bloco de horas sugerido pela PAS. **Objetivos:** Demonstrar os resultados obtidos após a implantação do agendamento na APS de Quirinópolis conforme bloco de horas sugerido pela Planificação da Atenção à Saúde – PAS. **Metodologia:** Trata-se de um estudo observacional na forma de relato de experiência sobre os resultados obtidos a implantação do agendamento na APS de Quirinópolis conforme bloco de horas sugerido pela Planificação da Atenção à Saúde – PAS. O local para o desenvolvimento deste trabalho é a Atenção Primária à Saúde do município de Quirinópolis – GO, localizado no interior do Sudoeste Goiano, Brasil, cuja população é de 48.322 habitantes e tem como foco da Atenção Básica, oferecer 100% de cobertura populacional urbana através de suas trezes UBS **Resultados / implicação prática:** Toda mudança gera um misto de sentimentos em todos os atores envolvidos. Neste processo de organização não foi diferente. Porém, com muita resiliência das equipes da Atenção Básica associado aos benefícios que o agendamento proporciona, hoje temos a pasta mais bem avaliada dentro do município, e temos o reconhecimento mais importante: da população. O usuário hoje, além de ter sua consulta agendada dentro da APS conforme seu horário preferencial, ainda não precisar peregrinar de ponto a ponto na cidade para agendar exames e ter acesso à Atenção Ambulatorial Especializada. Ele já sai da APS com suas consultadas agendadas em toda Rede de Atenção à Saúde. **Aprendizados:** A implantação do agendamento embasado no bloco de horas na APS de Quirinópolis-GO proporcionou o fim das madrugadas à espera de vagas para consultas, facilitando a acessibilidade do usuário e possibilitando consultas conforme os interesses do usuário. Com este novo formato, além de extinguir as filas de espera, o usuário pode planejar sua rotina e ter mais vínculo com a unidade.



ROTEIRO DO CICLO DE ATENÇÃO CONTINUA COMO UM INSTRUMENTO NORTEADOR PARA APS OPERACIONALIZAR NOVAS TECNOLOGIAS DE MANEJO DAS CONDIÇÕES CRÔNICAS NA REGIÃO ENTORNO SUL GOIÁS

Mariana Machado Santos Pereira^{1,2,3,4}, VILALBA CARLOS LIMA MARTINS BEZERRA², Maria de Lurdes Granja da Silva Avelino^{5,6}, Raphael Henrique Barbosa Santos⁶

¹Universidade Federal de Uberlândia, ²Beneficência Portuguesa, ³ALBERT EINSTEIN INSTITUTO ISRAELITA DE ENSINO E PESQUISA CENTRO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE ABRAM SZAJMAN, ⁴A Beneficência Portuguesa de São Paulo, ⁵Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, ⁶Regional de Saúde Entorno Sul - GO

Contextualização: Diante da necessidade de realizar a operacionalização das Novas tecnologias de Atendimento na APS da região Entorno Sul, fez-se necessário a elaboração de um roteiro pelos consultores da BP e tutores regionais, para que os profissionais se preparassem para o ciclo de atenção contínua tendo conhecimento também sobre plano de Cuidado e Autocuidado Apoiado, tendo em vista que são novas metodologias. **Objetivos:** Fornecer subsídios para que as equipes da APS da região Entorno Sul possam realizar as novas tecnologias de manejo das condições crônicas com segurança e excelência. **Metodologia:** A construção do roteiro norteador se deu baseado no diagnóstico realizado na oficina de novas formas de cuidado para as condições crônicas, em que as equipes demonstraram certa insegurança no manejo dessas tecnologias. O instrumento aborda seguintes ações: objetivos a serem alcançados; critérios inclusão para participação no ciclo de atenção contínua; ações que antecedem ao dia do Ciclo de Atenção Contínua e ações a serem realizadas no dia do ciclo de atenção contínua. Para implementação do roteiro, foi realizada uma reunião com as equipes das unidades de saúde para orientações e padronização. **Resultados / implicação prática:** Foi notório que o roteiro permitiu aos profissionais adquirir competências e habilidades através do conhecimento, uma vez que trouxe também maior confiabilidade, segurança e motivação no dia do ciclo de Atenção Contínua. Como resultado foi identificado equipes seguras em relação a realização dessas tecnologias para pessoas estratificadas como Alto Risco. Propiciou o êxito no dia do ciclo em que todas as ações estavam alinhadas: consultórios identificados, usuários presentes com dados vitais aferidos, profissionais cientes do seu papel, padrinhos escolhidos previamente, retornos com esses profissionais já agendados, plano de cuidado interdisciplinar padronizado e consultores com cronograma com datas de realização nas demais unidades. **Aprendizados:** Ter um instrumento onde o profissional possa recorrer para incorporar essas novas tecnologias na sua prática é um diferencial que traz segurança e credibilidade. O óbvio precisa ser dito e escrito para que haja qualidade e padronização das ações. Toda mudança traz um receio, mas quando existe uma instrumentalização dos envolvidos, a adesão e satisfação dos profissionais se torna uma consequência.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

SAÚDE NA ESTRADA. VENCENDO BARREIRAS DA IMUNIZAÇÃO

Ageu Quintanilha Viana Nascimento¹, Mylena de Oliveira Araújo²

¹Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein, ²Secretária Municipal de Saúde

Contextualização: O Projeto Saúde na Estrada, lançado em 2018 e suspenso em razão da pandemia do COVID-19, teve sua retomada em Novembro de 2022. Foram levantados problemas que dificultavam o acesso da população à imunização (estradas de terra em péssimas condições, falta de informação sobre a importância da imunização para a prevenção de doenças e ausência de transporte público). **Objetivos:** Levar a imunização a toda população do município incluindo de forma prioritária a população rural. O município possui um total de 77 comunidades. **Metodologia:** Para organizar o atendimento nas 77 comunidades rurais a Coordenação Municipal de APS montou um cronograma semanal onde a equipe de imunização vai até as comunidades e fazem a busca ativa de toda a população com atrasos e desatualização da caderneta de vacina e ofertam os imunobiológicos de rotina e campanha além de atualizar e complementar a caderneta vacinal. **Resultados / implicação prática:** Após a retomada do projeto observou-se os seguintes resultados: Em janeiro de 2022 a cobertura acumulada do Imunizante VIP foi de 21,62% e PENTA foi de 54,05%, já em março de 2023, a cobertura acumulada de VIP foi de 147,54% e PENTA 137,70%. Devido o programa ser voltado com priorização para a população ruralista, nosso maior público alcançado foram os quilombolas e crianças. **Aprendizados:** -Importância de identificar as barreiras de acesso para traçar estratégias de maior alcance da população; -Planejamento da vacinação extramuro e logística necessária para eficácia da ação de intervenção; -Investimento na infraestrutura das salas de vacina como mecanismo de suporte às ações de imunização; -Educação permanente e continuada como ferramenta de gestão da clínica para mobilização da equipe



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

SIMULAÇÃO INTERATIVA DA ATENÇÃO CONTÍNUA COMO MÉTODO DE ENSINO-APRENDIZAGEM NO AMBULATÓRIO MODELO PASA

Jackeline da Rocha Vasques¹, Priscila Rodrigues Rabelo Lopes¹, Leane Carvalho Machado¹, Eliane Regina da Veiga Chomatas¹, Dora Yoko Nozaki Goto², Aida Maris Peres²

¹PAS ProadiSUS / BP, ²Universidade Federal do Paraná

Contextualização: A atenção contínua (AC) é uma tecnologia leve-dura, parte do macroprocesso assistencial do modelo Ponto de Atenção Secundária Ambulatorial (PASA). O ciclo da AC é gerenciado por um profissional de saúde de nível superior, denominado ponto de apoio, que coordena o percurso da pessoa usuária no ambulatório. A operacionalização plena da AC é um desafio e exige monitoramento e avaliação contínua. **Objetivos:** O objetivo deste estudo é descrever como a simulação interativa (SI) pode apoiar no desenvolvimento dos trabalhadores para operacionalizar de forma efetiva a AC. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência de uma oficina tutorial embasada nos conceitos de núcleos profissionais e campo de saberes em saúde, desenvolvida por quatro facilitadores com 30 profissionais de saúde em fevereiro de 2023, dentre uma sequência de oito tutorias, em um ambulatório PASA no Rio Grande do Sul. **Resultados / implicação prática:** A equipe de apoiadores da Planificação da Atenção à Saúde incorporou três metodologias ativas para trabalhar a organização da AC: gamificação, estudo de caso e simulação realística. O simulador da AC construído em papel *kraft*, continha os cinco componentes da AC; além de dois dados e cartas numeradas, cada carta, possuía uma parte de um caso clínico. Após preparo do material, um profissional iniciou a simulação, por meio do lançamento dos dados, a soma dos pontos liberava uma carta, que permitia escolher se as informações do caso clínico eram da competência de núcleo profissional, de outra categoria ou do campo coletivo. **Aprendizados:** A SI permitiu desenvolver competências técnicas e não técnicas, identificar oportunidades de melhoria e pactuar plano de ação. Contribuiu para a otimização da AC, qualidade, segurança e eficiência em saúde. As metodologias ativas incorporadas nos momentos de educação permanente possibilitam o desenvolvimento efetivo das competências esperadas para os profissionais de saúde, gestores da AC.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

SOLUCIONANDO INCOSSISTÊNCIAS DOS CADASTROS DOMICILIARES E INDIVIDUAIS DE UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO ESTADO DE RONDONIA: JI-PARANÁ

Vera Alves de Souza¹, Ana Lúcia Sousa Nascimento Melo²

¹Secretaria Municipal de Saúde de Ji-paraná Rondônia (Departamento da Atenção Básica, Unidade Básica de Saúde Jucelino Cardoso de Jesus), ²Beneficência Portuguesa de São Paulo

Contextualização: As resoluções de inconsistências resultam em população real assistida pela Estratégia de Saúde da Família (ESF), geração de vínculo, produção do perfil epidemiológico, direcionando planejamento de ações, proporcionando o alcance dos indicadores do Previnde Brasil. Sendo sete no total, são criadas e corrigidas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) com apoio e supervisão do enfermeiro. **Objetivos:** Capacitar e assessorar os ACS e enfermeiros para corrigir as inconsistências existentes e não sendo geradas novas no ato do cadastramento ou atualização de cadastro. **Metodologia:** Realizou-se a capacitação de ACS em 04 Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Ji-Paraná entre os anos de 2018 a 2023, sendo nas UBS Dois de Abril e BNH no ano de 2018 por meio de apresentação expositiva, assessoria individual e uso de aplicativos de mensagem. Na UBS L1 Maringá e Jucelino Cardoso de Jesus (JCJ), com o diferencial da participação dos enfermeiros, e práticas em laboratório de informática de uma faculdade da cidade, cada ACS teve um computador disponível, onde iniciou as resoluções, acompanhamento semanal da evolução e assessoria disponível aos agentes. **Resultados / implicação prática:** Redução e resolução de inconsistências proporcionando acompanhamento e contabilização de dados reais do território de abrangência. Identificados indivíduos que não residiam mais no território vinculado à equipe, que dificultava o alcance dos indicadores do previnde Brasil por não serem mais assistidos pela ESF e desvinculados da forma correta. Identificados e unificados Cadastros e prontuários duplicados. Localizados e vinculados pessoas que residem no território, que estavam sem vínculos com a ESF. Os ACS entenderam a importância de cadastrar e atualizar sem gerar duplicidade de domicílio e indivíduos, retirar indivíduos do território, identificar as inconsistências e resolver. Já os enfermeiros conseguiram identificar, resolver, acompanhar e supervisionar a execução destas pelos ACS. **Aprendizados:** A capacitação gerou sentimentos de motivação nos participantes, que iniciaram as resoluções, despertando o interesse de outras equipes, levando a expansão da ação. Facilitando o alcance dos indicadores do previnde Brasil e as metas esperadas.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

TECNOLOGIAS EM SAÚDE: APLICABILIDADE DO CICLO DE ATENÇÃO CONTÍNUA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE (APS)

ANA RITA MACHADO¹, Bruna Stephany Silva de Matos¹, Jesley Christian Lemos Soares¹

¹SECRETARIA MUNICIPAL DE CHAPADA DO NORTE

Contextualização: Chapada do Norte é um município de Minas Gerais, situado no Vale do Jequitinhonha, possuindo uma vasta extensão territorial e grande número de comunidades quilombolas. O Ciclo de Atenção Contínua é uma tecnologia inovadora de saúde que aplicada a prática assistencial da APS tem o propósito de qualificar a assistência ampliando o foco de cuidado no território de forma longitudinal e contínua. **Objetivos:** O objetivo da utilização dessa tecnologia é ofertar uma assistência multiprofissional com abordagem interprofissional para os usuários de forma sequencial, tendo como produto final a elaboração ou revisão de Plano de Cuidados Individual após discussão de caso construído em conjunto com o usuário. **Metodologia:** Trata-se uma experiência executada pelas ESF's de Chapada do Norte a partir de agosto de 2022. As ações iniciaram após a equipe de gestão juntamente com os profissionais da ESF repensarem os aspectos importantes da organização e do planejamento dos serviços, identificando falhas significativas nos processos de trabalho. Frente a isso, institui-se a rotina que todo usuário com estrato de risco de maior complexidade será inserido no Ciclo de Atenção Contínua e posteriormente elaboração do Plano de Cuidado Individual. Sendo assim, essa tecnologia passou a integrar a Carteira de Serviços das ESF's. **Resultados / implicação prática:** Após a implementação do Ciclo de Atenção Contínua pelos profissionais das ESF's é possível observar a prática de discussão de caso multiprofissional e interdisciplinar, bem como a elaboração do Plano de Cuidado Individual qualificando o atendimento dos usuários nos serviços de saúde. Outrora essa prática era fragmentada e uniprofissional não surtindo o efeito e adesão esperada. Com a aplicação dessa tecnologia temos mais usuários satisfeitos e consequentemente usuários protagonistas do seu cuidado gerando maior valor a assistência prestada. Além disso, essa tecnologia viabilizou a prática de discussão de caso multiprofissional e interdisciplinar, bem como a elaboração do Plano de Cuidado Individual qualificando o atendimento dos usuários nos serviços de saúde. **Aprendizados:** Considerando que o Ciclo de Atenção Contínua é um instrumento de saúde inovador, é de grande valia que os gestores e profissionais invistam na sua aplicação na APS. A utilização dessa ferramenta proporciona as equipes a experiência de uma assistência compartilhada, além de, consolidar a autonomia, poder de decisão e corresponsabilização do usuário.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

TERRITORIALIZAÇÃO APOIADA PELA PLANIFICAÇÃO E A ATENÇÃO AS CONDIÇÕES CRÔNICAS

rosilene de moura guedes¹

¹felício dos santos

Contextualização: O município de Felício dos Santos, conta com 03 equipes de Estratégia de saúde da família e havia entre elas uma desigualdade nítida em relação ao número de famílias e usuários cadastrados, prejudicando a prestação da assistência, da equipe com maior numero de usuários, na organização da linha de cuidado na atenção as condições crônicas. **Objetivos:** Com apoio dos processos disparados pela Planificação, objetivamos , realizar a territorialização, e redividir as áreas assistidas pela APS, e sanar as deficiências apresentadas **Metodologia:** Realizamos o levantamento de dados, como quantitativos de famílias, barreiras geográficas, sociais e políticas. Montamos um comitê, com agente de saúde, enfermeiras, gestores e realizamos o projeto de territorialização e revisão de áreas , micro areas. **Resultados / implicação prática:** Como resultados, obtivemos equipes com número de usuários mais equiparados e sem sobrecarga para os profissionais, corrigimos déficits facilitando o acesso da população, melhoramos o atendimento aos pacientes crônicos e alcançamos melhores resultados nos indicadores no previne Brasil, em destaque para os pacientes hipertensos e diabéticos. **Aprendizados:** Fortalecemos a APS, e entendemos que para uma assistência efetiva, precisamos entender a importância de conhecermos, não apenas as nossas condições de saúde, e sim o nosso território como um todo, e que inúmeras barreiras, se não forem olhadas com a devida importância podem impactar na qualidade dos serviços prestados pela APS e AAE.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

TERRITORIALIZAÇÃO: UMA FERRAMENTA DE EMPODERAMENTO E RESOLUTIVIDADE PARA A EQUIPE DA UNIDADE DE MANIRATUBA, EM LUZIÂNIA-GO

Paula de Freitas Vieira^{1,2,3}, Luciene de Souza Lemos³, Divina de Melo Freitas Barbosa³, Mariza de Fátima Fernandes Caixeta³, Josilene da Cunha Gonçalves³, Valéria Fernandes Carvalho Costa⁴, Mariana Machado Santos Pereira⁵, Dilene Dias da Silva³

¹Faculdade de Ciências E Educação Sena Aires, ²Secretaria Municipal de Luziânia, ³Prefeitura municipal de Luziânia, ⁴Universidade Federal de Goiás, ⁵Beneficência Portuguesa

Contextualização: A área de abrangência da UBSF Maniratuba encontra-se a 100 Km em uma zona rural do município de Luziânia-Go, o que caracteriza como um território de risco, por existir essa barreira de acesso à Rede de Atenção à Saúde. Dentro da unidade há 6 microáreas, sendo que apenas 3 com cobertura de ACS, e uma área grande sem microárea definida. **Objetivos:** Demonstrar o processo de territorialização como uma ferramenta essencial da planificação na unidade Maniratuba para programação do cuidado. **Metodologia:** Para realização do projeto a equipe se programou realizando reuniões, onde os ACSs apresentaram suas microáreas. Desenharam os mapas de acordo com a realidade de vivência de cada um e uniram as áreas para realizar a totalidade do território. Por meio de visitas o território foi atualizado com desenho do domicílio de cada família cadastrada e com classificação de risco familiar. Foram identificados também as subpopulações: os idosos, as crianças, as gestantes, os usuários de saúde mental e os obesos. **Resultados / implicação prática:** Foi possível planejar melhor a forma de trabalho e corresponder as demandas da população. Houve conhecimento das vulnerabilidades, perfil epidemiológico, subpopulações, em que estas últimas estão sendo estratificadas por risco, e o acompanhamento está sendo realizado. Houve empoderamento dos profissionais, resolutividade e credibilidade dos usuários **Aprendizados:** Ficou claro a importância do conhecimento do território para nortear a equipe sobre as ações que precisam ser desenvolvidas e mesmo em uma área rural, com todas as particularidades e desafios, é possível acompanhar a população e ter uma equipe resolutiva e empoderada, que conhece as condições crônicas e consegue programar o cuidado.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

TERRITORIALIZAÇÃO VERTICAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE :DESAFIOS DOS TEMPOS ATUAIS

RENATA SILVA DE OLIVEIRA¹, Adriana Oliveira Farias Alves¹, Kelly Cristina Borges Estevão¹, Leticia Alves Duraes¹, Maria Aparecida Fernandes de Oliveira¹, Thais Alves de Assis¹, Thaisa Aparecida Lima Morais¹, Melyne Serralha Rocha¹

¹Missão Sal da Terra

Contextualização: A territorialização é o processo de vivenciar um território; uma técnica de obtenção e análise de informações sobre as condições de vida e saúde de populações; um instrumento para se entender os contextos de uso do território em todos os níveis das atividades humanas (econômicos, sociais, culturais, políticos). Este processo é fundamental para a qualificação da Atenção Primária à Saúde (APS). **Objetivos:** Compartilhar a experiência de uma UBSF do setor sul, situada no município de Uberlândia e gerida pela organização social Missão Sal da Terra, no que concerne o cadastramento “vertical” e enfatizar o papel do enfermeiro da APS na articulação com os equipamentos sociais e estratégias junto a equipe. **Metodologia:** A unidade de saúde tinha como desafio cadastrar 100% da área em que há o predomínio de condomínios verticais. Primeiramente foi realizado o mapeamento do território, identificando quantos são os prédios e apartamentos. Em seguida programou-se ações de cadastramento aos finais de semana e em horários estendidos pelos agentes comunitários de saúde (ACS), utilização de cartazes informativos nos condomínios, presença da equipe nas reuniões de assembleia. Foi criado um formulário para coleta de informações de saúde e assim traçar estratégias que responderiam às demandas dos usuários. **Resultados / implicação prática:** Através da territorialização, a unidade alcançou o objetivo de aumentar os cadastros dos usuários do território. Em 2021 havia uma população cadastrada nos condomínios de 2.350 pessoas e após as ações de mobilização e intervenção realizadas pela enfermeira da unidade de saúde e pelos ACSs, em 2023, as pessoas cadastradas nos condomínios verticais passou para 4.057, representando um aumento de 72,63% nos cadastros. **Aprendizados:** A discussão sobre a organização do território é de responsabilidade das equipes de saúde da família, a distribuição das microáreas, se torna importante para a apropriação da população, além de promover um cuidado assertivo. Isto significa desdobrar todo o processo de planejamento de suas atividades: diagnóstico, identificação, priorização dos problemas de saúde, programação e operacionalização.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

TRANSIÇÃO DO MODELO DE GESTÃO DA OFERTA PARA GESTÃO DA SAÚDE DA POPULAÇÃO, RESULTADO DA PLANIFICAÇÃO DE ATENÇÃO À SAÚDE EM UMA REGIÃO DE SAÚDE/MA – RELATO DE EXPERIÊNCIA

Cilma Maria Jovita Bezerra¹

¹Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão

Contextualização: A gestão da saúde da população se faz sobre as necessidades de uma população adstrita a um sistema de atenção à saúde. Tal população é determinada, e não uma população geral, que guarda, com o sistema de atenção à saúde, uma relação de vínculo permanente e personalizado é a habilidade de um sistema em estabelecer as necessidades de saúde de uma população específica, segundo os riscos **Objetivos:** Identificar subpopulações alvo, Estabelecer metas de melhoria de indicadores sanitários, Implementar macroprocessos básicos da APS como Territorialização, cadastramento das famílias e estratificação de riscos **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência sobre a transição do modelo de gestão da oferta prevalecente para uma gestão da saúde da população uma mudança paradigmática na gestão dos sistemas de atenção à saúde, nos treze municípios da Região de Saúde de Pedreiras, na macrorregião leste do Estado do Maranhão realizada de 2022 a 2023. As informações foram colhidas in loco através de visitas técnicas às Unidades Laboratórios/Expansão. Com a parceria dos tutores, no processo de reterritorialização, oficinas de estratificação de risco familiar para os Agentes Comunitários de Saúde e ESF. **Resultados / implicação prática:** Com a identificação das subpopulações, estratificações de risco, agenda e monitoramento nos grupos prioritários da linha cuidado, houve uma melhoria no acesso aos serviços de saúde, com redução de filas e espera e resultando em melhoria dos indicadores do PREVINE BRASIL, satisfação do usuário e bom gerenciamento de gestante e crianças de alto risco com acompanhamento regular, equânime. **IMPLICAÇÕES PRÁTICAS:** Foi possível o conhecimento profundo da população usuária, relação de vínculo permanente e personalizado e oferta de serviços seguros, efetivos, eficientes e equitativos. Mudança de todo o processo de planejamento das atividades das equipes: Diagnóstico, identificação e priorização dos problemas de saúde e programação, operacionalização e monitoramento das ações de saúde. **Aprendizados:** Há uma necessidade contínua da discussão sobre território e suas possibilidades na perspectiva da organização dos serviços de saúde, atuação das equipes de saúde, estratégia de articulação transversal que possa conferir visibilidade as diferenças entre necessidades, territórios e culturas presentes no nosso País, visando a criação de mecanismos que reduzam as situações de vulnerabilidades.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

TREINAMENTO DE HABILIDADES DE COMUNICAÇÃO, PROPOSTO PELO MI-MHGAP, NA SALA DE ACOLHIMENTO DO CAPS III CAXIAS- MA

Gladys Sayuri de Carvalho Vieira¹

¹CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSOCIAL

Contextualização: O treinamento para profissionais no uso de habilidades de comunicação proposto pelo MI-mhGAP fundamental na busca por uma assistência integral e humanizada aos pacientes que enfrentam transtornos mentais. Na sala de acolhimento do CAPS III, o desenvolvimento dessas competências torna-se crucial para estabelecer conexões terapêuticas sólidas e vinculação do usuário a rede.

Objetivos: Destacar a importância e os benefícios do treinamento das habilidades de comunicação para os profissionais, a aplicação dessas habilidades melhora o acolhimento e a vinculação do assistido ao serviço de saúde. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência, onde realizou-se a capacitação dos servidores que fazem o acolhimento inicial no CAPS III do município de Caxias - Ma, utilizando o capítulo do MI-mhGAP, que aborda as habilidades de comunicação. O treinamento foi ofertado para assistentes sociais e enfermeiros. **Resultados / implicação prática:** Até o ano de 2022 a instituição contava com agendas excessivamente cheias com demandas que não pertenciam ao perfil de atendimento do CAPS III, reconhecendo a necessidade de criar uma comunicação mais efetiva entre as partes envolvidas e assegurar o acesso aos serviços de saúde em conformidade com a demanda, elaborou-se um treinamento para os profissionais que realizam acolhimento inicial com a finalidade de direcionar o paciente para rede de atendimento ou vinculá-lo à instituição. Atualmente a instituição conta com 4 assistentes sociais e 8 enfermeiros, que realizam o acolhimento inicial, deste 35,5% está treinado para habilidades de comunicação, sendo necessário a extensão para os demais servidores. **Aprendizados:** Constata-se que os profissionais treinados desenvolveram habilidades mais humanas, acolhedoras e respeitadas aos usuários e famílias, o que fortalece a vinculação ao serviço de saúde e garante uma comunicação eficaz entre as partes e assegura o atendimento pela rede de saúde. Um desafio a ser superado é a resistência de alguns colaboradores em participar dos treinamentos propostos pela instituição.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

TURMA DA VACINA: MURAL PARA ACOMPANHAMENTO DE SITUAÇÃO VACINAL DE CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS JUNTO A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Ariane Luz Carvalho¹

¹Secretaria Municipal de Saúde de Pedreiras-MA

Contextualização: O município de Pedreiras-MA possui população estimada em 39.153 pessoas, apresentando aumento da mortalidade infantil, alcançando 15,3 óbitos a cada mil habitantes em 2020. A Estratégia Saúde da Família possui responsabilidade acompanhar a imunização da população de seu território, com busca ativa, ações educativas e de vigilância. No entanto, percebe-se a necessidade de instrumentos que auxiliem nesta busca, frente a demandas constantes que as equipes são direcionadas. **Objetivos:** O objetivo é relatar a execução de uma estratégia efetiva que permitiu a visualização e a emissão de alertas frente a situação vacinal das crianças menores de 5 anos no território. **Metodologia:** Foi então elaborado um mural integrativo no tamanho 130 x 90 cm, dividido em espaços referentes a cada Agente Comunitário de Saúde (ACS) com tamanho 12 x 70 cm, permitindo a fixação de uma pequena ficha espelho no tamanho 8 x 5 cm com informações de identificação (nome da criança, nome da mãe, endereço e data de nascimento) e espaços para preenchimento de situação vacinal conforme o calendário nacional de imunização (espaço para data de realização, e marcação dos imunizantes recebidos) cronologicamente, e com espaço final para registro de campanhas nacionais e/ou municipais. **Resultados / implicação prática:** As fichas espelhos são posicionadas de acordo com a ordem decrescente de idade das crianças, presas por alfinete. O mural foi posicionado ao lado da mesa de atendimento do consultório de enfermagem, permitindo constante verificação através do acesso ao prontuário eletrônico, e durante as consultas de puericultura, sendo padronizada a conferência a cada 15 dias durante a reunião de planejamento da equipe. A cada criança nascida no território, é adicionado uma ficha espelho no referido espaço do ACS responsável, assim como crianças menores de quatro anos que sejam cadastradas no território. **Aprendizados:** Esta ferramenta tem alcançado as expectativas, pois permite consulta da situação vacinal por toda equipe em tempo hábil, de forma objetiva e separada por microárea, permitindo a vigilância da situação vacinal em contextos individuais e coletivos, contribuindo ainda para o alcance dos indicadores de saúde, que foi de 22 a 100% de cobertura das vacinas pentavalente e poliomielite.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

TUTORIA DA PLANIFICAÇÃO: COMO INSTRUMENTO DE FORTALECIMENTO DA GESTÃO.

Adenio Barbosa Ramalho^{1,2}

¹Regional de Saúde Centro Sul, ²Regional de Saúde Centro Sul

Contextualização: Apresentar a relevância da tutoria na planificação da Atenção Primária à Saúde, com ênfase no aprimoramento das equipes de saúde. O método adotado incentiva a participação ativa das equipes, promovendo uma aprendizagem significativa resultando no empoderamento dos gestores. Configura esse processo como uma ferramenta fundamental para aprimorar a gestão e o desempenho na Atenção Primária. **Objetivos:** Discorrer quanto o impacto positivo da tutoria da planificação na atenção primária à saúde, sobretudo pontuando como instrumento de fortalecimento da gestão na atenção primária e do aprimoramento e desempenho das equipes de saúde, otimizando a assistência à comunidade mais eficaz. **Metodologia:** Foi realizada pela metodologia ativas com o objetivo de estimular a participação dos gestores e das equipes, promovendo, uma aprendizagem proatividade dos gestores municipais. As oficinas é realizada para os tutores dos municipais, que, posteriormente, replicam para toda a equipe dos município, proporcionando uma base sólida de conhecimento aos coordenadores das ferramentas de trabalho: macros e microprocesso. Essa abordagem estratégica fomentou uma colaboração profunda entre os atores municipais o que fortaleceu substancialmente a implementação da planificação e o fortalecimento da gestão. **Resultados / implicação prática:** Empoderamento dos gestores quanto das suas responsabilidades para a equipe de saúde e da necessidade de agir proativamente. Aquisição de informações relacionado ao processo de melhoria contínua, da área, das condições de saúde bem com de ações de implementação como micro e macroprocesso da atenção. Aprimoramento nas características de líder com mais domínio e segurança diante dos fatos. Assertividade na delegação adequada de responsabilidades para as equipes de saúde, promovendo a necessidade de agir proativamente. Isso implica confiar nas competências das equipes e dar-lhes a autonomia necessária para tomar decisões e gerir as operações no nível da Atenção Primária à Saúde (APS). Participação nas instâncias e colegiados como CIR, CIB e eventos afins. **Aprendizados:** O desenvolvimento da tutoria da planificação no território promove a capacitação dos gestores de saúde, favorecendo aprendizado constante e fortalecendo sua liderança, resultando em decisões mais técnicas, precisas e alinhadas às necessidades de saúde no território como: economia de escala, conhecimento da população do município. Também da necessidade da participação em espaço de governança.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

USO DAS METODOLOGIAS ATIVAS NA OFICINA DE ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO FAMILIAR, ESCALA COELHO SAVASSI PARA AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE EM UMA REGIÃO DE SAÚDE DO ESTADO DO MARANHÃO – RELATO DE EXPERIÊNCIA

Cilma Maria Jovita Bezerra¹

¹Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão

Contextualização: Coelho e Savassi propuseram um modelo de estratificação de risco familiar para melhor direcionamento do trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACSs), aprimorando a agenda de visitas domiciliares. Pensando em uma abordagem mais dinâmica no processo de Andragogia, as metodologias ativas vem sendo amplamente utilizada para envolver os participantes de forma mais prática e envolvente. **Objetivos:** Criar um ambiente de aprendizado dinâmico e criativo; Implantar estratificação de risco familiar para os ACS das Unidades Laboratório; Identificar Estrato de Risco das famílias adscritas; Priorizar a visita domiciliar. **Metodologia:** As Oficinas de Estratificação de Risco Familiar aconteceram nos municípios da Região de Saúde de Pedreiras Ma, aplicadas pela tutora central da PAS na região, utilizamos as Metodologias Ativas no formato de bingo com perguntas e respostas sobre a definição das sentinelas de risco, após exposição teórica sobre o tema, e o ACS que primeiro completasse cartela cheia ganhara um prêmio simbólico. **Resultados / implicação prática:** O uso do bingo proporcionou um ambiente mais acolhedor e participativo e após as oficinas a maioria dos ACS vinculados as UL, estratificaram 100% das famílias da sua área de abrangência. **IMPLICAÇÕES PRÁTICAS:** Foi possível visualizar a distribuição dos fatores de risco e a estratificação das famílias nas microáreas, onde cada ACS pôde identificar quais famílias encaixam no R1, R2 e R3, para que de fato possa priorizar as visitas domiciliares promovendo assim a equidade. **Aprendizados:** O uso das metodologias ativas tornou o aprendizado mais eficaz, instigante e despertou interesse dos envolvidos e toda a sua prática aconteceu de forma suave e resolutiva, o que encorajou toda a equipe a utilizar de diferentes formas para o alcance dos objetivos, e os profissionais puderam aplicar na prática e conhecer de fato as famílias que precisam de mais atenção.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

USO DE MEIOS DIGITAIS COMO ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA EXITOSA

Juliana Xavier Carneiro Alves^{1,2}, Rilândia Lima Santos², Ana Carine Ferreira de Araújo², Joselicia Vânia Pereira Alves dos Santos²

¹Universidade Estadual de Feira de Santana, ²Prefeitura Municipal de Camaçari

Contextualização: O avanço das tecnologias e ferramentas digitais têm fortalecido a educação permanente em saúde (EPS) que se caracteriza pelo processo onde o aprender e o ensinar estão ligados ao cotidiano, possibilitando melhorias na atuação dos trabalhadores da saúde. O uso de vídeos curtos e cards em mídias sociais abordando temas do trabalho cotidiano, trazem alertas e reflexões sobre as práticas laborais diárias. **Objetivos:** Relatar a experiência exitosa no desenvolvimento do projeto "Terçou na Gevisa", idealizado e executado pela equipe da Gerência de Vigilância em Saúde (Gevisa) do Distrito Sanitário de Saúde Sede de Camaçari-BA, como estratégia de matriciamento das equipes de atenção à saúde do município de Camaçari. **Metodologia:** Com atualizações de medidas e condutas executadas pelos profissionais, aproximando-os de estratégias que conferem contemporaneidade as ações laborais, em maio de 2022 iniciou-se o projeto "Terçou na Gevisa", que consiste na elaboração e divulgação nas redes sociais de vídeos curtos, todas as terças-feiras, sobre temas relacionados à vigilância em saúde, que visam lembrar protocolos de atendimento e orientar condutas das equipes de saúde em temas como; notificação compulsória de agravos, arboviroses, atendimento antirrábico, vacinas, boas práticas de vacinação e uso de sistemas de informação. **Resultados / implicação prática:** O projeto inicialmente causou curiosidade, logo depois foi se difundido e expandindo seu alcance em tempo real com grande aceitação pelo público alvo, agregando um caráter de leveza a assuntos sérios e tomou grande visibilidade entre os profissionais, que passaram a utilizá-lo não apenas como material de consulta rápida, mas também instrumento de reuniões de equipes e treinamento. A proposta foi recebida com satisfação pelas equipes de atenção à saúde do distrito sede, sempre muito sedentas de novas ferramentas, tanto através de relatos dos profissionais durante as visitas técnicas às unidades, quanto na melhoria dos registros em sistemas e facilidade de tomada de decisão com o acesso fácil e rápido dos protocolos de condutas e manejos na assistência. De fato uma estratégia exitosa. **Aprendizados:** As tecnologias podem e devem subsidiar o processo de capacitação e educação permanente das equipes de saúde, pois se mostram relevantes no cotidiano cada vez mais permeado pelas mídias sociais sendo assim, sugere-se a ampliação da proposta de adoção dessas tecnologias das mídias digitais e seu uso corrente como ferramentas estratégicas para a gestão da educação permanente e do trabalho na saúde.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

USO DE PLANTAS MEDICINAIS PELO CENTRO ESTADUAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA DIAMANTINA: VALORIZAÇÃO DO SABER POPULAR

Juliana Reis Rabelo e Santos¹, Giovana Cândida Batista¹, Sonuellany Sena de Aguiar¹

¹Centro Estadual de Atenção Especializada – CEAE Diamantina sob gestão do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Jequitinhonha (CISAJE).

Contextualização: O CEAE Diamantina situado no Vale Jequitinhonha em Minas Gerais é referência para 24 municípios na linha de cuidado de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus (HAS/DM). Possui usuários com significativa diversidade sociocultural, os quais são acompanhados por uma equipe multiprofissional através de consultas individuais e atividades coletivas. **Objetivos:** Integrar saberes populares e científicos respeitando os fatores socioculturais dos usuários garantindo o uso racional das plantas medicinais. **Metodologia:** A equipe identificou que parte significativa dos usuários fazia uso das plantas medicinais, de forma contínua, associado ou em substituição aos medicamentos. Percebeu-se a necessidade de compreender o conhecimento popular dos usuários acerca do uso das plantas medicinais e dos possíveis impactos na condição clínica, bem como desenvolver estratégias de educação em saúde com a criação do Programa Farmácia Verde. O mesmo foi implementado através das atividades coletivas realizadas semanalmente com até 20 usuários juntamente aos seus acompanhantes. **Resultados / implicação prática:** Criou-se uma horta vertical com plantas medicinais trazidas pelos usuários e que são identificadas pelo farmacêutico, plantadas em vasos plásticos e cuidadas pelo profissional responsável pela manutenção dos jardins do ambulatório. As mesmas são utilizadas durante as atividades educativas de forma a tornar a discussão mais lúdica e efetiva por meio da identificação correta da planta. A confecção da horta vertical possibilitou a colaboração coletiva e consequente criação de um acervo de plantas medicinais de uso comum. A troca de saberes e a construção de conhecimentos sobre plantas medicinais favoreceu o seu uso racional e trouxe uma mudança de paradigmas entre os profissionais, culminando no redimensionamento das práticas considerando a visão holística acerca do usuário. **Aprendizados:** O programa uniu o saber popular e o conhecimento científico acerca do uso de plantas medicinais, permitindo valorizar os usuários em sua singularidade e sua inserção sociocultural, construindo uma relação mais horizontal com a comunidade, tornando-os protagonistas da sua saúde, agregando e compartilhando saberes.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

USO DO PROJETO TELENORDESTE NA EFICIÊNCIA E RESOLUTIVIDADE NAS CONSULTAS COM ESPECIALISTA NA ATENÇÃO BÁSICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Jordeilson Luis Araujo Silva¹, Ana Glaucy Silva Cardoso¹, Naelson Soares da Silva^{2,1}, Francymara Rodrigues da Silva¹, Maria das Graças Alves dos Santos¹, Andreza da Costa Silva¹, Jéssica Lima Sousa¹, Laís Francisca de Sousa Silva Assunção¹

¹Coordenação da Atenção Primária a Saúde - Timon/MA, ²Coordenação

Contextualização: A telessaúde, com as Tecnologias da Informação e Comunicação TICs e a planificação da atenção básica, reduz desigualdades, melhora serviços e satisfaz usuários na saúde, combatendo a escassez de profissionais, principalmente em áreas remotas, com alta eficiência e resolutividade. **Objetivos:** Relatar, de forma crítica e reflexiva, a experiência vivenciada pelos pacientes que realizaram a consulta com TeleNordeste. **Metodologia:** Estudo descritivo, tipo relato de experiência, de um trabalho desenvolvido na unidade básica de saúde do Mutirão do município de Timon-Ma. Que visa descrever a utilização do Projeto TeleNordeste no contexto da Atenção Básica, com foco no atendimento a usuários da terceira idade, especialmente os idosos frágeis, por meio da consulta de geriatra e do atendimento da consulta com o cardiologista. **Resultados / implicação prática:** O projeto, que envolveu consultas com geriatras e cardiologistas, além de visitas domiciliares da equipe de saúde, demonstrou resultados promissores que repercutem de maneira significativa na qualidade de vida dos pacientes. A introdução das consultas de geriatria via telessaúde proporcionou uma nova dimensão ao cuidado prestado aos idosos frágeis. Eliminando as limitações geográficas e as barreiras de mobilidade, essa abordagem possibilitou um acesso mais conveniente aos serviços de saúde especializados. A abordagem de consultas remotas com cardiologistas permitiu uma gestão mais eficaz do tempo dos pacientes. O projeto reduziu significativamente os custos associados ao transporte e à espera em clínicas ou hospitais. **Aprendizados:** O TeleNordeste se mostrou uma solução altamente eficaz para atender às necessidades dos pacientes na Atenção Básica. A combinação de consultas remotas com visitas domiciliares resultou em benefícios tangíveis para os pacientes, promovendo a acessibilidade, a qualidade e a resolutividade do atendimento médico. Essa abordagem inovadora pode servir de modelo para outras regiões e contextos de saúde.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

USO DO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO PELAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA REGIÃO DE SAÚDE SUL MATO-GROSSENSE.

NAIPY ABREU BRUNOZI¹, Armando Martinho Bardou Raggio², Valdelírio Venites³

¹Secretária Municipal de Saúde de Alto Garças, ²Escola de Governo Fiocruz Brasília, ³Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso

Objetivos: Caracterizar o uso do prontuário eletrônico pelas equipes de saúde da família na Região de Saúde Sul Mato-grossense.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

USO DO TELENORDESTE COMO FERRAMENTA DE APOIO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM CONSULTAS COM IDOSOS ESTRATIFICADOS NA ESCALA DE VULNERABILIDADES FUNCIONAIS (IVCF-20) EM LARES DE MORADIA PERMANENTE.

MAYANNY DA SILVA LIMA BARBOSA¹, Juliana Bezerra Da Silva Moreno², Isabela Maria Rios Malta², Elane Maria Azevedo dos Reis³, Noélia Priscilla de Oliveira Cunha³

¹Coordenação da Atenção Primária a Saúde de Caxias-MA, ²UNIDADE BÁSICA DA COHAB- CAXIAS MA, ³Coordenação da Atenção Primária à Saúde de Caxias-MA

Contextualização: Em um esforço contínuo para aprimorar o suporte ao cuidado aos idosos em lares de moradia permanente, a parceria entre a Telemedicina e a Atenção Primária à Saúde (APS) na UBS Cohab II na cidade de Caxias-MA, demonstrou uma nova forma para entrega do cuidado compartilhado a população geriátrica. A equipe buscou atender de forma personalizada as necessidades médicas e emocionais desses indivíduos. **Objetivos:** Relatar a experiência do uso do telenordeste como instrumento de apoio na entrega do cuidado personalizado a um grupo de idosos residentes em lar de moradia permanente adscrito na microárea da UBS Cohab II. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência sobre a implementação do instrumento de suporte especializado a distância via teleconferência a um grupo de pacientes de Instituições de Longa Permanência para Idosos em uma área do território da UBS Cohab II, no período de Janeiro de 2023 a agosto de 2023. Inicialmente foi-se identificado, em consultas e reuniões de equipe multiprofissional das Instituições de Longa Permanência para Idosos, pacientes prioritários para o atendimento com a especialidade de geriatria via teleconferência. Utilizamos a escala IVCF-20 priorizando idosos com escore maior que 15. **Resultados / implicação prática:** As consultas com o telenordeste permitiram que os idosos fossem avaliados, em tempo hábil na instituição, eliminando a necessidade de deslocamento e reduzindo o desconforto associado a visitas hospitalares. A evolução dos pacientes foi monitorada ao longo do tempo, com medição de parâmetros de saúde, como bioquímica, exames de imagem e escala IVCF-20, que avalia a funcionalidade e autonomia dos idosos em atividades diárias. Durante as consultas, os idosos foram avaliados não apenas do ponto de vista médico, mas também emocional e social. Os profissionais da equipe discutiram com os cuidadores e pacientes sobre suas necessidades de saúde, medicações, sintomas e preocupações, além de oferecerem orientações sobre o manejo de doenças crônicas, prescrições médicas e apoio psicossocial. **Aprendizados:** A experiência de utilizar o telenordeste em consultas com idosos estratificados na escala IVCF-20 em lares de moradia permanente, com o apoio da Atenção Primária à Saúde, mostrou-se uma abordagem inovadora e eficaz no cuidado geriátrico. A combinação da tecnologia com a prática clínica presencial e o enfoque multidisciplinar resultou em um atendimento mais abrangente e centrado no paciente.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

UTILIZAÇÃO DE PLANILHA COMO INSTRUMENTO PARA ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO CARDIOVASCULAR EM PACIENTES HIPERTENSOS E DIABÉTICOS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE EM CAXIAS, MARANHÃO

Elane Maria Azevedo dos Reis¹, Juliana Bezerra Da Silva Moreno², Isabela Maria Rios Malta², MAYANNY DA SILVA LIMA BARBOSA³, Noelia Priscilla de Oliveira Cunha¹

¹Coordenação da Atenção Primária à Saúde de Caxias-MA, ²UNIDADE BÁSICA DA COHAB- CAXIAS MA, ³Coordenação da Atenção Primária a Saúde de Caxias-MA

Contextualização: A equipe da UBS Cohab de Caxias-MA adotou o registro coletivo com a estratificação de risco cardiovascular de pacientes hipertensos e diabéticos. Reconhecendo a correlação existente entre a presença de hipertensão, diabetes e o aumento do risco cardiovascular, a equipe decidiu utilizar uma planilha eletrônica para identificar e monitorar os pacientes. **Objetivos:** Relatar a experiência do uso de instrumento em planilha para computação de dados de risco cardiovascular para organizar e otimizar o atendimento e planejamento do cuidado de pacientes hipertensos e diabéticos. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência sobre um instrumento para tabulação de dados e classificação de risco de pacientes hipertensos e diabéticos da equipe da UBS Cohab II, em Caxias – MA no período de agosto de 2022 a agosto de 2023. Foram coletados dados em consultas e em visitas domiciliares para identificação de paciente, risco familiar identificado por escala de Coelho Savassi, presença de avaliação odontológica e cálculo do Risco Cardiovascular utilizando a fórmula da escala de Framingham. **Resultados / implicação prática:** A implementação da planilha para estratificação de risco cardiovascular teve início com a coleta de informações de cada paciente, com dados do paciente com condição de doença crônica. Os profissionais de saúde composto por médicos, enfermeiros utilizaram os resultados da planilha catalogados por ACS para categorizar os pacientes em diferentes níveis de risco cardiovascular. Isso permitiu uma abordagem mais direcionada, com a equipe priorizando os pacientes de maior risco para intervenções personalizadas e acompanhamento mais frequente. A planilha também desempenhou um papel crucial no monitoramento contínuo dos pacientes ao longo do tempo, beneficiando a continuidade do cuidado e re-estratificação de pacientes a cada consulta. **Aprendizados:** A equipe de saúde conseguiu identificar precocemente pacientes hipertensos e diabéticos com maior probabilidade de desenvolver complicações cardiovasculares. Isso possibilitou intervenções mais assertivas, como ajustes na medicação, prescrição de terapias adicionais e orientações personalizadas de estilo de vida.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

UTILIZAÇÃO DE UMA FERRAMENTA DE GEORREFERENCIAMENTO PARA O PROCESSO DE TERRITORIALIZAÇÃO EM UM MUNICÍPIO DO MARANHÃO

BOGÉA, Rômulo Luiz Neves^{1,2}, MATTOS, Cristina Maria Paixão^{1,2}, MACHADO, Thamyris Mendes Gomes^{1,2}, SANTOS, Luis Saulo Sousa^{1,2}, SANTOS, Caroline Jordana Azevedo dos^{1,2}, OLIVEIRA, Paulo Henrique Queiroz de^{1,2}, GARCIA, Patrícia de Sousa^{1,2}

¹Empresa Maranhense de Serviços Hospitalares, ²Força Estadual de Saúde do Maranhão

Contextualização: A territorialização é um dos macroprocessos básicos da Atenção Primária à Saúde (APS) e fundamental para organização dos demais processos. A incorporação de ferramentas de georreferenciamento para delimitação das áreas das equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) é uma ação relativamente recente, que possibilita uma melhor visualização do território e o início do processo de territorialização. **Objetivos:** Relatar a experiência do uso de uma ferramenta de georreferenciamento para o processo de territorialização em um município do Maranhão. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência que ocorreu durante o processo de trabalho do tutor estadual da Planificação da Atenção à Saúde (PAS) com as equipes da unidade laboratório do município de Codó - MA no período de maio a novembro de 2023. A segunda oficina tutorial da PAS relacionou-se aos macroprocessos básicos da APS, sendo um dos seus produtos a construção do mapa territorial das equipes de Saúde da Família (eSF). Para tal, foi apresentada a ferramenta de georreferenciamento da Google - *My Maps*, como método para delimitação territorial. **Resultados / implicação prática:** A segunda oficina tutorial da PAS abordou temas relacionados ao processo de territorialização. A tutoria estadual ocorre de forma presencial e virtual, de modo a contribuir com a gestão municipal e com as eSF através do apoio técnico e pedagógico. Para auxiliar as eSF da unidade laboratório na construção do mapa territorial, treinou-os para a utilização da ferramenta de georreferenciamento da Google - *My Maps*. Após o treinamento, observou-se a necessidade de reterritorialização, devido às incongruências das microáreas. Para tal, contou-se com o apoio da gestão e profissionais municipais, que, de forma colaborativa, reorganizaram as microáreas dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), tornando o território mais coerente, com limites bem definidos e apto para se tornar um território sanitário. **Aprendizados:** O processo de territorialização é a base para a assimilação do território como um ambiente que supera questões geográficas, sendo indispensável para a organização da APS. A utilização de ferramentas tecnológicas de georreferenciamento para o mapeamento do território pode auxiliar nesse processo, pois permite uma melhor visualização dos limites das áreas e como elas se relacionam.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

UTILIZANDO O CICLO PDSA PARA IMPLEMENTAR MUDANÇAS NO MACROPROCESSO DE CADASTRAMENTO DE USUÁRIOS EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

ANA PAULA RABELO CHAVES¹

¹Secretaria Municipal de Saúde de Planaltina

Contextualização: A Unidade de Saúde da Família-28 (USF-28) está localizada no município de Planaltina no estado de Goiás e atende a população das quadras 12, 15, 16, 18 e 20 do bairro do setor Norte. A equipe de saúde que atua na unidade é composta por um médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, uma dentista e uma auxiliar de saúde bucal, além de seis agentes comunitários de saúde (ACS). **Objetivos:** Utilizar a ferramenta do ciclo PDSA para organizar o cadastramento individual e domiciliar dos usuários atendidos pela USF-28 que residem em áreas sem cobertura de agentes comunitários de saúde. **Metodologia:** Relato de experiência da utilização da ferramenta do ciclo PDSA (Plan=planejar, Do=fazer, Study=estudar/agir e Analisar e resolver problemas) que foi apresentada à equipe através da Planificação da Atenção à Saúde (PAS) para elaborar uma estratégia de cadastramento de usuários domiciliados em áreas descobertas. Ao replicar os conhecimentos adquiridos nas oficinas da PAS em uma reunião de equipe, foi utilizado o método interativo do ciclo PDSA que possui quatro passos. A equipe identificou o problema acerca do número de cadastros com inconsistências e pacientes com cadastros desatualizados. **Resultados / implicação prática:** Para desenvolver um diagnóstico situacional da área abrangida pela unidade e conhecer o perfil dos usuários atendidos por ela, é preciso, inicialmente, realizar o cadastramento ou atualização de cadastros dos usuários atendidos pela USF. Foi planejado como seria feito o cadastramento desses pacientes. Posteriormente, começou a ser realizado o cadastramento durante as marcações de consultas. Ao marcar a consulta do paciente, realizava-se uma busca na base de dados do Prontuário Eletrônico (PEC) para verificar a existência e informações acerca do cadastro do usuário, caso o usuário não possuísse cadastro ou o mesmo estivesse desatualizado a equipe efetuava as devidas correções. Como resultado, após 45 dias aplicando o planejamento, o número de cadastros vinculados na USF aumentou 11,38%. **Aprendizados:** Visto que o cadastramento é uma das formas de conhecer a dinâmica da comunidade e sua realidade, propiciando a formação de vínculo e identificação de riscos à saúde no território. A instrumentalização de forma interativa da organização dos macroprocessos na APS propiciou a melhoria na gestão do trabalho da unidade.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

VÍNCULO DE CONFIANÇA ENTRE ENFERMEIRA PONTO DE APOIO E USUÁRIOS DE UM AMBULATORIO MODELO PASA POR MEIO DO MONITORAMENTO VIA REDES SOCIAIS

Santília Conceição Gomes Dos Santos¹, Aliny de Oliveira Pedrosa^{2,3}, JOCILENE MARTINS SOUZA SOARES¹, Ana Karoliny Rodrigues Abreu¹, KELLE YASMIN PIMENTEL TORRES¹, ALICIANA DE ASSUNÇÃO BOTELHO¹, Francisca Mary César Lemos¹, Letícia Santos Gomes¹

¹Centro de Atenção Especializada Materno Infantil, ²CENTRO ESPECIALIZADO EM ASSISTÊNCIA MATERNO INFANTIL, ³PAS ProadiSUS / BP

Contextualização: As redes sociais nos últimos anos vem contribuindo para o fortalecimento e entrosamento social e, com isso, o vínculo entre profissionais e usuários, favorecendo o apoio ao autocuidado. O desenvolvimento do vínculo entre profissionais e usuários tem contribuído no esclarecimento de informações, uma vez que gera suporte emocional, a partir da empatia e palavras de apoio **Objetivos:** Descrever o vínculo de confiança estabelecido pela enfermeira ponto de apoio e usuários de alto risco do Centro de Atenção Especializada Materno Infantil – CAEMI, por meio de redes sociais. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência sobre a aproximação da enfermeira Ponto de Apoio do Centro de Atenção Especializada Materno Infantil – CAEMI, em Timon – MA, e usuários de alto risco (gestantes e crianças de alto risco). O fortalecimento do vínculo se deu por meio das redes sociais, principalmente pelo fato dos usuários por vezes sentirem-se envergonhados em esclarecer dúvidas pessoalmente. Assim, a enfermeira Ponto de Apoio utiliza WhatsApp, Instagram e Facebook para buscar esclarecer principalmente o modo correto de fazer uso de medicações e, entre outras demandas **Resultados / implicação prática:** Considerando que a enfermeira ponto de apoio é responsável pela coordenação do ciclo de atenção contínua no ambulatório de alto risco, tendo contato direto com os usuários assistidos, facilita o estabelecimento de um vínculo de confiança com os mesmos. Utilizando-se das redes sociais, houve uma aproximação, e com isso melhora na adesão do plano de cuidados construído pelos profissionais do ambulatório, fazendo com que relatem algumas aflições, medos e dúvidas e assim tenham sucesso no tratamento e nos resultados esperados e, ainda quando alcançados, relatam e fazem o envio de fotos e mensagem em agradecimento à equipe do CAEMI. **Aprendizados:** O apoio ao autocuidado dos usuários de forma direta e indireta por meio do contato da enfermeira ponto de apoio, favorece a estabilização clínica e mais desfechos positivos entre os casos acompanhados no ambulatório de alto risco. Dessa forma, é relevante a manutenção do vínculo de confiança entre profissionais e usuários.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

VOZES DA SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE O ESTUDO DE SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE REALIZADO EM CONCEIÇÃO DO MATO DENTRO/MG, BRASIL.

Sheyla Aparecida de Freitas¹, Débora Regina da Cunha Rocha¹, Thamires Cristina Perdigão Rodrigues¹, Neuber Lúcio Pereira¹

¹Prefeitura Municipal de Conceição do Mato Dentro - MG

Contextualização: Conceição do Mato Dentro é um município situado em Minas Gerais e está dentro do escopo de municípios que foram contemplados com o projeto estratégico Saúde em Rede. Um dos instrumentos cruciais fomentados pelo projeto é a avaliação da satisfação dos usuários, a atenção primária à saúde do município adotou esse método como meio de qualificar a assistência prestada nas unidades básicas de saúde. **Objetivos:** Objetivo principal é avaliar a satisfação dos pacientes nas UBS identificando pontos de melhoria. Dentre os aspectos abordados estão: marcações de consultas e exames, métodos de agendamento, tempo de espera, clareza das informações repassadas pelos profissionais e satisfação com atendimentos. **Metodologia:** A pesquisa entrevistou 74 pacientes de diferentes UBS em Conceição do Mato Dentro/MG, seguindo este protocolo: 1. Esclarecimento e consentimento do paciente. 2. Registro de unidade, data e profissional. 3. Leitura e esclarecimento das perguntas. 4. Registro das respostas. 5. Agradecimento pela participação. Os resultados foram consolidados e analisados para identificar pontos de satisfação e insatisfação dos usuários em relação aos serviços de saúde prestados nas UBS. **Resultados / implicação prática:** Os resultados indicaram que a maioria dos pacientes entrevistados tiveram acesso rápido aos serviços de saúde, com 50 pessoas conseguindo consulta imediatamente ou em até uma semana. A marcação de consultas e exames laboratoriais recebeu avaliações predominantemente positivas. A clareza das explicações dos profissionais foi bem avaliada, assim como a satisfação geral com os atendimentos. As implicações práticas desses resultados incluíram a oportunidade de aprimorar os processos de agendamento e reduzir ainda mais os tempos de espera, bem como garantir uma comunicação clara e eficaz com os pacientes. **Aprendizados:** Este estudo destacou a importância da avaliação contínua da satisfação dos usuários para o acompanhamento da qualidade dos serviços de saúde, através da perspectiva da população. A aplicação do instrumento possibilitou identificar pontos de fragilidade que impedem o contentamento do usuário, tratando-se consideravelmente de tecnologias leves em saúde que podem ser melhoradas tranquilamente.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

A PAS NA UAPS RURAL

FRANCISCO FERREIRA DOS SANTOS¹, MARIA DAS NEVES OLIVEIRA CARVALHO¹

¹Secretaria Municipal de Coelho Neto

Descrição e objetivos da experiência: Poesia que retrata a importância e aplicação da PAS na UAPS Rural Santa Maria, mostrando como nossa UBS mudou com a planificação **Local e contexto da experiência (Estado, região de saúde, município, e se aplicável nome da unidade de saúde e envolvidos):** UAPS Santa Maria, Zona Rural de Coelho Neto-MA



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

CORDEL DA PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE

Andreia Nunes Almeida Oliveira¹, Rosângela Nunes Almeida^{2,3}, Antonio Rosa de Sousa Neto³, Pedro Ryan Gomes da Silva Galvão², Jacquelinne Michelle da Silva Tomé do Nascimento¹, Maria da Conceição Costa Vilanova¹, Gleisy Anny Reis Muniz⁴, Jardênia de Sousa Soares¹

¹Secretaria Municipal de Saúde de Caxias-MA, ²Universidade Estadual do Maranhão, ³Universidade Federal do Piauí, ⁴Secretaria Municipal de Saúde de Caxias

Descrição e objetivos da experiência: Experiência vivenciada por profissionais de saúde e acadêmico de Enfermagem, da Universidade Estadual do Maranhão (UEMA), Campus Caxias, na construção de cordel como estratégia para a aprendizagem sobre o processo de Planificação da Atenção à Saúde, enfatizando sua importância para a organização do processo de trabalho. Assim, o objetivo do relato foi apresentar cordel como estratégia tecnológica para entendimento da Planificação da Atenção à Saúde. **Local e contexto da experiência (Estado, região de saúde, município, e se aplicável nome da unidade de saúde e envolvidos):** Enfatiza-se que os processos de ensino e aprendizagem eficientes requerem uma multiplicidade de metodologias e a literatura de Cordel representa uma ferramenta lúdica muito útil para a prática pedagógica vinculada às práticas sociais. Nesse contexto, insere-se o Cordel da Planificação da Atenção à Saúde, cujos versos protagonizados dão ênfase a implementação da Planificação da Atenção à Saúde no município de Caxias, Estado do Maranhão, como superação nos desafios enfrentados para organizar o processo de trabalho, destacando a importância dos macros e microprocessos na organização e qualificação da assistência às pessoas usuárias dos serviços de saúde. Foi elaborado com intuito de ampliar o conhecimento sobre a Planificação da Atenção à Saúde de forma simples e lúdica. Espera-se que as informações contidas nesse Cordel sejam capazes de agregar conhecimentos, mudar opiniões e ampliar o modo de compreender a metodologia de forma mais resolutiva.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

CULTURA POTIGUARA SE INTEGRA AO PLANIFICASUS: 'SOU POTIGUARA NESSA TERRA DE TUPÃ'

Michele Benedita da Silva¹, ANTONIO SANTANA NETO¹, Joana Milena Azevedo Evangelista¹, Alyne Bessa da Silva¹, Cássia de Andrade Araújo², Tânia Berbert Ferreira Lima², Railda de Almeida Gomes³

¹Distrito Sanitário Especial Indígena de Baía da Traição-PB, ²Hospital Israelita Albert Einstein, ³Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba

Descrição e objetivos da experiência: A apresentação cultural foi realizada pela equipe de saúde indígena da região, visando celebrar e compartilhar a rica herança cultural Potiguara. Esta apresentação foi uma oportunidade para os Potiguara expressarem suas tradições, valores e conhecimentos ancestrais por meio da música e rituais tradicionais. A equipe foi inserida no Projeto PlanifiSUS no Ciclo 2 do segundo triênio que vem contribuindo para uma abordagem mais integrada e culturalmente sensível na prestação de cuidado de saúde materno na região. **Local e contexto da experiência (Estado, região de saúde, município, e se aplicável nome da unidade de saúde e envolvidos):** A experiência "Sou Potiguara nessa Terra de Tupã" ocorreu durante a atividade do PlanificaSUS, representando a Aldeia Tracoeira, no município de Baía da Traição, na 14ª Região de Saúde da Paraíba. A UBSI Manuel Higinio da Silva desempenha um papel central na organização e execução dessa apresentação cultural, envolvendo membros da equipe de saúde indígena, que compõem a comunidade Potiguara local.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

ENSINAMENTOS SOBRE HIPODERMÓCLISE NO CONTROLE DE SINTOMAS E SITUAÇÕES ESPECÍFICAS EM CUIDADOS PALIATIVOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

SOUZA, Érika de Almeida Leite da Silva Teixeira de¹

¹Beneficência Portuguesa

Descrição e objetivos da experiência: A hipodermóclise é uma técnica de infusão de soluções e medicamentos no subcutâneo que pode ser realizada pelos profissionais da Atenção Primária à Saúde. É indicada nos casos em que a rede venosa é de difícil acesso e há necessidade de analgesia, controle de sintomas e hidratação. Em situações de emergência, desidratação severa, coagulopatia, anasarca, utilização de solução hipertônica, aplicação em áreas irradiadas ou com ressecção ganglionar é contra-indicada. Pode ser realizada na região abdominal, escapular, anterior do tórax, deltóide e face lateral da coxa. O sucesso na realização da técnica depende das condições em que está o paciente, da indicação do procedimento, da escolha dos locais de punção e do volume a ser infundido. Lembrando que é importante observar os tipos de medicamentos que serão infundidos, a compatibilidade entre eles e suas respectivas diluições. O objetivo é incentivar que os profissionais aprendam, treinem e realizem o procedimento quando necessário. **Local e contexto da experiência (Estado, região de saúde, município, e se aplicável nome da unidade de saúde e envolvidos):** Desenvolvido durante a pós-graduação de cuidados paliativos que tinha como abrangência alunos de todo o território nacional.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

EVIDENCIANDO A GESTÃO CLÍNICA

DANIELE FERREIRA DE SOUZA¹, SIRLENE ALEGRE DA SILVA¹, GLEICI PEREIRA SOBREIRA¹

¹SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE AQUIDAUANA MS

Descrição e objetivos da experiência: Para a realização da atividade a equipe fez a Leitura do Texto B. Gestão da clínica: tecnologias de microgestão dos sistemas de saúde encontrado dentro do Guia de Workshop 4, e após realizaram a atividade 1 CANTANDO A GESTÃO DA CLÍNICA, sendo essa, a construção de uma paródia que na letra deveria contemplar os seguintes conceitos: Diretriz clínica, Gestão da condição de saúde, Gestão de caso, Auditoria clínica e Lista de espera. A finalidade dessa construção seria que os participantes do workshop assimilassem através da música como que as diretrizes clínicas conduzem os profissionais para a tomada de decisão em relação as circunstâncias clínicas apresentadas pelo usuário e seus objetivos: melhorar a comunicação entre profissionais e usuários, padronizar condutas clínicas, melhorar a qualidade da atenção; diminuir as variações não desejadas na prestação de serviços, programação de base populacional, definir gestão clínica, facilitar o processo de educação permanente. **Local e contexto da experiência (Estado, região de saúde, município, e se aplicável nome da unidade de saúde e envolvidos):** Durante o Workshop da Etapa 4 que tem como título Gestão do Cuidado realizado no município de Aquidauana Mato Grosso do Sul em janeiro de 2023, a Unidade de Saúde da Família Cidade Nova, composta por duas Equipes de saúde da Família (ESF), que faz parte do Ciclo de Expansão 1 realizou a atividade CANTANDO A GESTÃO DA CLÍNICA, a construção de uma paródia.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

HOPE, A UBS NO CUIDADO A VACINAÇÃO.

Antonio José da Silva Neto¹, Cleonilde Alves da Silva Costa¹, Andreza da Costa Silva², Francisca Cabral Moreno¹, Monise Maria de Moura Simeao¹, Claudio de Sousa Nascimento Filho¹, Lydyanne Fernandes dos Santos³, Izabel Luiza Rodrigues de Sousa Viana³

¹secretaria municipal de saúde de timon, ²Coordenação da Atenção Primária a Saúde - Timon/MA, ³Instituto de Ensino Superior Múltiplo

Descrição e objetivos da experiência: A música é tem como base a experiencia do cuidado voltado a vacinação de crianças que são acompanhadas através de um cartão sombra. O objetivo é melhorar o atedimento de vacinação e manter atualizado o calendario vacinal das crianças que fazem parte dessa Estratégia de Saúde. **Local e contexto da experiência (Estado, região de saúde, município, e se aplicável nome da unidade de saúde e envolvidos):** Esse acompanhamento se deu através de reuniões de planificação na ESF 21 com ACS, enfermeira, tecnica de enfermagem, auxiliar administrativo, zeladora, vigilante, ACD, Dentista, Medico e recepcionista. O cartão sombra ficará na propria sala de vacinação da UBS do Marimar em Timon-MA. A Tecnica de enfermagem ao avaliar o cartao sombra em atraso vacinal ou proximo da data de vacinação aciona o ACS para que em tempo habil possa entrar em contato com a familia responsavel pela criança.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

HUMANIZAPS: UMA HISTÓRIA SOBRE A HUMANIZAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Antonio Rosa de Sousa Neto¹, Rosângela Nunes Almeida^{2,1}, Alison de Sousa Moreira³, Andreia Nunes Almeida Oliveira^{4,5}, Cintia Romana Oliveira Moraes², Mirella Vitória Fernandes Lima dos Santos², Kelyva Fernanda Almeida Lago Lopes², Daniela Reis Joaquim Freitas¹

¹Universidade Federal do Piauí, ²Universidade Estadual do Maranhão, ³Hospital Geral de Alto Alegre do Maranhão, ⁴Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein, ⁵Secretaria Municipal de Saúde de Caxias-MA

Descrição e objetivos da experiência: A presente história tem como objetivo exemplificar a aplicabilidade da Política Nacional de Humanização (PNH) na Atenção Primária à Saúde (APS). Destaca-se que essa história segue diretrizes importantes e complementares à PNH e ao Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro, com foco nos serviços contemplados pela APS. No desenvolvimento da história, foram abordados conceitos importantes sobre a PNH. A protagonista, Aline, é gerente de uma Unidade Básica de Saúde e, por ser comprometida com o bem-estar da comunidade, percebeu a necessidade de aplicar os princípios, diretrizes e o método da política em questão, em conjunto com os trabalhadores da unidade e com os usuários do serviço de saúde. **Local e contexto da experiência (Estado, região de saúde, município, e se aplicável nome da unidade de saúde e envolvidos):** Como embasamento para a história, utilizou-se o documento "HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS", o folheto "Política Nacional de Humanização – PNH" e os "Cadernos HumanizaSUS – Volume 2 – Atenção Básica" (BRASIL, 2004; BRASIL, 2013; BRASIL, 2010). É importante ressaltar que a humanização não deve ser vista apenas como um programa, mas como uma política pública que permeia as diferentes ações e instâncias gestoras do SUS. Portanto, também foram utilizadas as Leis n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, e n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que constituem as bases jurídicas do SUS, assim como a Portaria n.º 2.436, de 21 de setembro de 2017, que aprovou a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e a "Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde" (BRASIL, 1990a; BRASIL, 1990b; BRASIL, 2017; BRASIL, 2011). O relato foi idealizado por autores com experiência na assistência e na gestão da Atenção Primária à Saúde, tendo como local de parâmetro, o município de Caxias, Estado do Maranhão.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO SOBRE AS VACINAS POR PARTE DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE, COM ENFOQUE NAS CRIANÇAS EM ATÉ 12 MESES.

Elisson Rodrigues Marques¹, Valdirene Moraes de Moura¹, Delice de oliveira jacinto¹, Mikaelly Karoline Silva Guedes¹, Claudia da Silva Marques Peres¹, Bruno Bento Duarte¹, Fernando de Bastos Ramos¹, Mikaella Almeida Leite Bastos¹

¹Prefeitura Municipal de Goiás

Descrição e objetivos da experiência: **Introdução** A vacinação é uma das medidas mais importantes para a promoção da saúde pública. Quando as pessoas se vacinam, elas não apenas protegem a si mesmas, mas também contribuem para a prevenção e controle de doenças infecciosas em toda a comunidade. Dessa forma, a capacitação dos profissionais em agosto de 2023, fez-se necessário para o êxito tanto nas campanhas de vacinação, quanto no monitoramento e avaliação destas. **Justificativa** O Município de Goiás está com a cobertura vacinal baixa de crianças até 12 meses. **Objetivos** O vídeo tem por objetivo capacitar os profissionais de saúde e também encorajar as equipes do País a realizarem as capacitações de forma mais eficaz, fazendo com que o conhecimento seja replicado de forma mais efetiva e descontraída. Dessa forma, os ACS, Téc. Enfermagem, Enfermeiro(a) e Médicos(as), ficam capacitados em avaliar a caderneta de vacinação e incentivam a população a se deslocarem até as Unidades Básicas de Saúde, para que possam receber a imunização. **Local e contexto da experiência (Estado, região de saúde, município, e se aplicável nome da unidade de saúde e envolvidos):** No Município de Goiás/GO, na UBS - Luia, verificou-se que, está com baixa cobertura vacinal de crianças até 12 meses de idade, diante disso, foi realizado a capacitação dos profissionais da equipe. **Fluxo:** Os ACS irão avaliar as cadernetas na residência e encaminhar às UBS. Médico, Enfermeiro, Téc.Enf, em todas as consultas avaliarão os calendários vacinais e encaminharão para a sala de vacina **Resultado:** O quantitativo de vacinação em crianças aumentou 22% em relação ao trimestre passado



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

O ALVOROÇO DA PLANIFICAÇÃO

Ariane Luz Carvalho¹

¹Secretaria Municipal de Saúde de Pedreiras-MA

Descrição e objetivos da experiência: Trata-se de um cordel que retrata as reações dos profissionais de saúde de uma unidade básica de saúde ao recebimento da planificação dos serviços de atenção primária, que veio como uma novidade para o sistema de saúde da cidade. O objetivo do cordel é apresentar de uma forma descontraída que apesar de ser uma novidade que pode causar receio nos profissionais, após perceberem os benefícios trazidos pelos processos, passam a receber bem as ações, e esforçarem-se para alcançar as metas estabelecidas. **Local e contexto da experiência (Estado, região de saúde, município, e se aplicável nome da unidade de saúde e envolvidos):** Estado do Maranhão, Região de saúde de Pedreiras, Município de Pedreiras, na Unidade Básica de Saúde Vicente Benigno



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

OS IMPACTOS DA TELEMEDICINA NA GESTÃO DO CUIDADO PELA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO MUNICÍPIO DE TIMBIRAS-MA

Camila Dayane Andrade Lopes^{1,2}, [Apolo Kassio Barros da Silva](#)³, Lezuí Farias Mousinho⁴, Leuda Farias⁵

¹Planificação - Beneficência Portuguesa, ²Secretaria Municipal de Saúde de Caxias -MA, ³Coordenador da Atenção Primária à Saúde, ⁴Secretário Municipal d Saúde de Timbiras MA, ⁵Secretária Municipal Adjunta de Saúde

Descrição e objetivos da experiência: Uma APS resolutiva, que fortalece o vínculo entre equipe-usuário com responsabilização, representa hoje, um dos principais pontos chave para melhoria do acesso e qualidade na assistência da Atenção primária em Saúde. Com a adesão ao projeto da planificação O município de Timbiras, mediante os avanços nos processos implantados, foi contemplado com o TeleNordeste. Mas, para que a estratégia do TeleNordeste funcione de forma efetiva precisa-se de uma APS minimamente organizada, com território bem definido, equipes completas com carga horária estabelecida e gerenciamento da agenda dos profissionais. Atualmente todas ESF de zona urbana já incorporaram na sua agenda e no planejamento do cuidado as consultas pelo Telenordeste onde em 3 meses de utilização já foram realizados mais de 60 tele consultas . **Local e contexto da experiência (Estado, região de saúde, município, e se aplicável nome da unidade de saúde e envolvidos):** O município de Timbiras-MA, pertencente a macrorregião leste maranhense e regional de Codó, possui 9 equipes de saúde da família-ESF e segue em processo de implantação da planificação desde outubro 2022, apoiado pela Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão – SESMA e Beneficência Portuguesa –BP.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

O SUS E A PLANIFICAÇÃO

leiliana serra silva¹, [Albenir Fernandes de Souza](#)¹

¹Secretaria Municipal de Saúde de São Roberto

Descrição e objetivos da experiência: A Planificação vem trazendo grandes avanços no processo de organização da APS. Objetivos: Melhorar os processos de trabalho Garantir uma boa resolutividade das condições de saúde Promover atendimento mais igualitário e equanime. **Local e contexto da experiência (Estado, região de saúde, município, e se aplicável nome da unidade de saúde e envolvidos):** Local: Acontece na Região de Saúde de Pedreiras, São Roberto, MA. Unidade Atenção Primária à Saúde: Júlia de Castro.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

PAROPLANIFICA: A PARÓDIA COMO ESTRATÉGIA DA PLANIFICAÇÃO

Rosângela Nunes Almeida^{1,2}, Andreia Nunes Almeida Oliveira³, Samantha Evely Bezerra Carvalho¹, Pedro Ryan Gomes da Silva Galvão¹, Alison de Sousa Moreira⁴, Jonas Souza Dourado¹, Antonio Rosa de Sousa Neto², Daniela Reis Joaquim Freitas²

¹Universidade Estadual do Maranhão, ²Universidade Federal do Piauí, ³Secretaria Municipal de Saúde de Caxias-MA, ⁴Hospital Geral de Alto Alegre do Maranhão

Descrição e objetivos da experiência: Trata-se de uma experiência vivenciada por profissionais de saúde e acadêmicos de Enfermagem, da Universidade Estadual do Maranhão (UEMA), Campus Caxias, na construção de paródia como estratégia para a aprendizagem sobre o processo de Planificação da Atenção à Saúde, enfatizando aspectos importantes nas etapas de implementação dessa metodologia. Dessa forma, objetivou-se apresentar paródia como estratégia tecnológica para entendimento da Planificação da Atenção à Saúde, com ênfase na qualificação do processo de trabalho. **Local e contexto da experiência (Estado, região de saúde, município, e se aplicável nome da unidade de saúde e envolvidos):** A experiência foi desenvolvida no município de Caxias, Estado do Maranhão. O processo de ensino e aprendizagem deve ser dinâmico e multidirecional gerando a necessidade de criação de mecanismos de construção diferentes dos tradicionalmente utilizados na academia científica e na saúde. Buscando utilizar estratégias tecnológicas, criativas e motivadoras para a aprendizagem, formulou-se a paródia como ferramenta pedagógica, com vistas a demonstrar a importância da Planificação da Atenção à Saúde, bem como, despertar o interesse dos ouvintes, favorecendo a promoção do conhecimento e a prática do cuidado em saúde.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

POEMA DE AGRADECIMENTO

Vicente Silva Costa Júnior¹, Sheyla Aparecida de Freitas², Débora Regina da Cunha Rocha², Rosilene de Moura Guedes³, Isabella Lima Pereira⁴, Kellen Silveira da Costa⁵, Andréa Aparecida de Miranda e Silva⁵, Ana Flávia Carvalho Pereira⁵

¹Prefeitura Municipal de Datas, ²Prefeitura Municipal de Conceição do Mato Dentro - MG, ³Felício dos Santos, ⁴Prefeitura Municipal de Couto de Magalhães de Minas, ⁵Prefeitura Municipal do Serro - MG

Descrição e objetivos da experiência: Poesia escrita pelos tutores da Micro Regional de Saúde de Diamantina. Objeto: expressar gratidão aos inúmeros avanços alcançados pelas equipes da APS tanto no processo de trabalho como na assistência ao usuário. **Local e contexto da experiência (Estado, região de saúde, município, e se aplicável nome da unidade de saúde e envolvidos):** Atividade realizada durante Oficina de Pós Tutoria da Etapa 4.2 na cidade de Diamantina, MG. Estavam presentes os tutores do Ciclo 2 de Expansão da Micro Regional de Saúde de Diamantina. Foi sugerido pelas analistas uma atividade em grupo para que fosse escrito um texto para expressar nosso sentimento pelas atividades realizadas durante o triênio. Todos os tutores presentes se reuniram para escrita e foi decidido criar uma poesia como forma de gratidão pelos inúmeros avanços alcançados.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

USO DA METODOLOGIA VIDEO BASED LEARNING (VBL), NA OFICINA TUTORIAL DE GESTÃO DO CUIDADO, PARA O APRENDIZADO DA ATENÇÃO CONTÍNUA

Ana Paula Margarido¹

¹A Beneficência Portuguesa de São Paulo

Descrição e objetivos da experiência: Elaboração de vídeo sobre Atenção Contínua, que foi uma dentre as tecnologias trabalhadas nas oficinas tutoriais acerca da Gestão do Cuidado. O vídeo tem imagens e contém textos e falas embasados no Guia Tutorial do projeto de Planificação de Atenção à Saúde, fundamentado nos estudos do Dr. Eugênio Vilaça; e nas experiências prévias da autora do material. A duração é de 3 (três) minutos e 8 (oito) segundos. O objetivo é utilizar uma metodologia ativa que consiga facilitar o entendimento por parte dos tutores e das equipes, em como aplicar/implementar a atenção contínua nas unidades básicas de saúde (UBS), de forma clara e objetiva. O VBL é uma metodologia que consegue alcançar estes resultados de aprendizagem. **Local e contexto da experiência (Estado, região de saúde, município, e se aplicável nome da unidade de saúde e envolvidos):** A experiência foi aplicada no Estado de Rondônia, nas regiões do Café, Central e Vale do Guaporé, nas oficinas tutoriais, a partir da V Oficina Tutorial (Gestão do Cuidado) presencial no território, pelas facilitadoras do projeto.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

VIVA O PLANIFICASUS.

Rayssa Beatriz Rocha Elias^{1,2}

¹Secretaria municipal de saúde do município de Bonito., ²Secretaria de saúde de Bonito.

Descrição e objetivos da experiência: Através da implementação do projeto PlanificaSUS no município de Bonito-Pa e de todas as experiências vivenciadas durante e depois de executadas as etapas do PlanificaSUS, surgiu então o desejo de expressar por meio de uma poesia, as emoções, impactos e sentimentos que cada tutor e cada participante elviouvido no projeto pôde sentir. Foram momentos de muitos desafios, mas também de grande vitórias e experiências exitosas. **Local e contexto da experiência (Estado, região de saúde, município, e se aplicável nome da unidade de saúde e envolvidos):** A experiência aconteceu apos a conclusão de todas as etapas do PlanificaSUS, na cidade de Bonito-Pa, na Região conhecida como Região Caétes, mais precisamente na Unidade Saúde da Família Clodoaldo Basílio I e II. Após serem desenvolvidos todos os worskhops, encontros e oficinas tutoriais, todos os membros da equipe sentiram-se sobretudo com a sensação de dever cumprido.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

SAÚDE EM REDE EM BELO HORIZONTE: FORTALECENDO AS RELAÇÕES AFETIVAS NO TRABALHO

Taciana Malheiros Lima Carvalho¹, Serafim Barbosa Santos Filho¹, MARCO ANTÔNIO BRAGANÇA DE MATOS¹

¹SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Contextualização: Em novembro de 2022 a Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte aderiu ao Saúde em Rede, projeto estratégico desenvolvido pela Secretaria de Estado de Saúde de MG com apoio do Conselho Nacional de Secretários de Saúde, com práticas que proporcionam uma ação reflexiva das equipes dos diferentes níveis de atenção, especialmente a atenção primária à saúde e atenção ambulatorial especializada e que se desdobram em ações efetivas. Inicialmente foi realizado um diagnóstico sobre os principais desafios do SUS-BH no período pós pandêmico, resultando em um importante alerta para o sucesso do projeto no município e o fortalecimento do SUS: a necessidade de cuidar das relações entre os trabalhadores e gestores, da comunicação interna, da cogestão, da corresponsabilização e gestão colegiada. Isso deu a tônica para o desenvolvimento do Saúde em Rede BH, implicou num processo de customização dos objetivos e ações, tornou-se uma oportunidade para reflexão sobre os arranjos institucionais e para intervenção nas relações afetivas do trabalho e se constituiu como um meio de caminhar na rede abordando os conteúdos temáticos e escutando o que as equipes têm a dizer sobre seu cotidiano, suas expectativas, suas dores e lacunas vividas no trabalho. O lançamento do projeto durante a Conferência Municipal de Saúde (abril 2023), foi o primeiro movimento para envolvimento dos usuários e trabalhadores e para compartilhar um “novo” momento de retomada do jeito de fazer saúde na rede municipal. **Objetivos:** Contribuir para o fortalecimento da integração da rede de serviços do SUS-BH, buscando a qualificação dos processos e relações institucionais de trabalho e melhoria da prestação do cuidado aos usuários. **Metodologia:** O método propõe três componentes para o desenvolvimento do projeto: (i) a qualificação dos serviços, com foco nas equipes locais, para fortalecer as relações de trabalho em equipe, práticas de cuidado e de gestão compartilhada; (ii) a qualificação da gestão interníveis gestores e áreas técnicas centrais; (iii) a qualificação da rede gerencial e de apoiadores institucionais, por meio da formação e educação permanente. As intervenções incluem oficinas e encontros entre os diversos níveis de gestão e trabalhadores locais, trazendo as temáticas definidas e customizadas do projeto, com valorização e incentivo à palavra livre, à escuta aberta e isenta de verdades e à participação colegiada. São movimentos crescentes e agregadores, envolvendo efetivamente e resgatando o papel de todos os trabalhadores da rede e ampliando ou criando estratégias para eles indicarem os caminhos de qualificação. **Resultados / implicação prática:** De junho a outubro de 2023 foram realizados 714 oficinas e encontros, envolvendo cerca de 15 mil trabalhadores e gestores das nove regionais de BH, e 75 encontros formativos para gestores e referências técnicas. Estão sendo constituídos grupos de trabalhos temáticos abordando assuntos destacados pelos trabalhadores e um núcleo de formação e educação permanente com objetivo de consolidar a formação de apoiadores institucionais e gestores. **Aprendizados:** A criação de espaços de conversas no trabalho é essencial para garantir a afetividade solidária nas relações. A mobilização de coletivos traduz a possibilidade de intervenção na fragmentação do trabalho, na atuação isolada e favorece a corresponsabilização entre os profissionais, gestores e usuários.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

USO DA SALA DE SITUAÇÃO COMO INSTRUMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Alberto Vasconcelos Sabala¹, Amanda Kellen Pereira da Silva², Camila Karine da Silva Serafim², Igor Rodrigues Marques², João Gabriel Cunha de França²

¹Distrito Federal, Brasília, Superintendência da Região de Saúde Leste, ²Residência em Saúde Coletiva na Atenção Primária, UnB, Distrito Federal, Brasília

Contextualização: A Sala de Situação da Região de Saúde Leste da Secretaria de Saúde do Distrito Federal é um importante espaço de apoio estratégico em saúde que reúne uma equipe multiprofissional dedicada a produzir e divulgar informações sistematizadas para subsidiar a tomada de decisão em saúde. **Objetivos:** A Sala de Situação tem como objetivo aproximar estudantes, residentes e profissionais de saúde, envolvendo-os no processo de monitoramento de eventos de saúde por meio de análise de dados de agravos e situação de saúde da população. **Metodologia:** A análise é realizada a partir das redes de atenção, que embasam a produção de boletins epidemiológicos. Esses boletins são construídos por meio de discussões mensais, qualificação e análise dos indicadores definidos nas redes de atenção, e apresentados trimestralmente em reuniões ampliadas. **Resultados / implicação prática:** A Sala de Situação teve resultados significativos, contribuindo para o planejamento situacional estratégico da região, com base nos dados epidemiológicos dos boletins epidemiológicos, e a formulação de planos de contingências, com impacto nas ações da rede, assim como a evolução dos indicadores de resultados. A Sala de Situação promoveu a aproximação entre os pontos da Rede de Atenção à Saúde, gerando discussões e articulações entre gestores e profissionais, e estimulou a instituição de salas de situação nas unidades de saúde para análise mais precisa da situação local. **Aprendizados:** O papel do sanitarista foi essencial para o desempenho das ações da Sala de Situação. Conclui-se que o processo de trabalho da Sala de Situação tem contribuído para orientar as equipes de saúde, otimizando recursos e melhorando a prestação de serviços.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

10 a 12 de dezembro de 2023

Brasília-DF

Eixo

**Resultados do mapeamento de saúde
mental na APS**



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA DE SAÚDE MENTAL POR RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE DA FAMÍLIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

GRACIARA LETICIA BEZERRA LIMA¹

¹UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE TREZIDELA

Contextualização: O acolhimento é uma prática humanizada de receber e escutar o usuário com a finalidade de garantir a integralidade de seu cuidado, a resolutividade de suas necessidades e o fortalecimento de seu vínculo com a equipe de saúde. Neste processo, uma perspectiva interprofissional assegura uma visão holística das demandas do paciente e assertividade das condutas clínicas. **Objetivos:** Relatar as experiências vivenciadas da prática do acolhimento de saúde mental na Atenção Primária à Saúde (APS) por uma equipe multidisciplinar de residentes da Saúde da Família em uma Unidade Básica de Saúde (UBS). **Metodologia:** Trata-se da experiência que ocorreu na UBS Trezidela, no município de Caxias, Maranhão, a partir da reflexão-prática da equipe multidisciplinar, composta por nutricionista, enfermeira, farmacêutica e fisioterapeuta. Todo o processo de cuidado deu-se através da escuta qualificada, com identificação das necessidades do usuário, da abordagem integral, aplicação de protocolos, do trabalho colaborativo da equipe, além da classificação de risco e o direcionamento do compartilhamento do cuidado com os demais profissionais da unidade. **Resultados / implicação prática:** A implementação do acolhimento à demanda espontânea de saúde mental pela equipe multiprofissional favoreceu implicações práticas significativas como, a melhoria do acesso, a identificação precoce de problemas relacionados à temática, a sua resolutividade e a redução de encaminhamentos desnecessários, o que proporcionou a melhor adesão dos usuários aos serviços de saúde garantindo a continuidade do cuidado. Ademais, contribuiu com a gestão de recursos e reduziu a demanda para os outros níveis de saúde. **Aprendizados:** A integração da equipe multidisciplinar capacitada e sensibilizada associada a prática do acolhimento à saúde mental na APS melhora a qualidade do atendimento na unidade e possibilita a soma de conhecimentos entre os profissionais, amplia a promoção da saúde, o cuidado integral e contínuo. E, viabiliza por meio da responsabilização compartilhada a maior resolutividade às demandas de saúde mental.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

A EXPERIÊNCIA DO MAPEAMENTO EM SAÚDE MENTAL NO PROCESSO DE TERRITORIALIZAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO MUNICÍPIO DE COELHO NETO-MA.

Silva, Antônia Sheilane Carioca¹, [Jaciane Pereira Sousa](#)², Karllieny de Oliveira Saraiva², Janiellya Chaves dos Santos², Samylla Brunna Jesus Silva², Jheovanna Cally Oliveira², Cintia Fernanda Oliveira Santos², jessica ellen goncalves da silva²

¹Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein, ²Secretaria Municipal de Saúde de Coelho Neto MA

Contextualização: A integração da saúde mental à APS pressupõe sua conformidade com o fortalecimento da APS e os preceitos antimanicomiais, mas nem sempre é focado no mapeamento das necessidades de cuidado. Conhecer o território e as condições de saúde da população é essencial para a ESF, portanto é fundamental a realização do mapeamento, a fim de identificar as condições de vida, necessidades de saúde da população. **Objetivos:** Relatar a experiência do mapeamento em saúde mental executado durante o processo de territorialização de uma unidade da Atenção Primária à Saúde no município de Coelho Neto – MA. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo em relato de experiência, sobre o processo de territorialização e mapeamento em saúde mental na implementação da linha de cuidado em saúde mental na APS. A ação foi desenvolvida no território da UAPS João Paulo II, durante o mês de julho de 2022, no município de Coelho Neto/MA. A unidade cobre 5.185 pessoas, conta com 2 equipes de ESF, 2 ESB e 1 Equipe multiprofissional. Para o mapeamento, foi utilizado o instrumento “Ficha Complementar: Sinais de alerta para o cuidado em saúde mental”, preenchidas pelos ACS durante as visitas domiciliares nas microáreas. **Resultados / implicação prática:** Foram traçadas estratégias para o processo de mapeamento em conjunto com a equipe: análise dos materiais que se encontravam na unidade como: mapas, dados do cadastro individual do E-SUS e o consolidado mensal da sala de situação da equipe. A partir das estratégias traçadas e avaliadas, utilizou-se as fichas de sinais de alerta com 8 questões norteadoras, sendo uma ação suscitada a partir das atividades do Projeto Saúde Mental na APS. A partir dessa ação, foi possível identificar 285 pessoas com algum sinal de alerta para o cuidado em saúde mental. Verificou-se que estas pessoas nunca haviam procurado a UBS ou abandonaram os tratamentos realizados no CAPS do município. Foi percebido boa interação das ACS com as famílias, o que possibilitou uma promoção do cuidado em saúde mental. **Aprendizados:** Identificou-se como potencialidades: o conhecimento das condições de saúde da população e a colaboração da equipe, especificamente das ACS. Assim, o mapeamento na territorialização deve ser utilizado para o planejamento das ações em saúde mental na unidade. Compreende-se também que a construção da linha de cuidado em saúde mental tem mostrado a importância do acesso à saúde com foco nos usuários.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

GRUPO TERAPÊUTICOS VOLTADOS A SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE – A EXPERIÊNCIA DO MUNICÍPIO DE ALEXÂNIA

Gisele De Menezes Alves¹, SAFFER, Denis Axelrud²

¹Secretaria municipal de Saúde de Alexânia, ²Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein

Contextualização: O município de Alexânia-GO participa do projeto de planificação “Saúde Mental na APS” (PROADI-SUS, Albert Einstein) e tem dez Unidades Básicas de Saúde (UBS). No âmbito do projeto foi incentivada a expansão das intervenções psicossociais a partir das necessidades do território. Foram implantados grupos terapêuticos em todas as UBS com coordenação principal das enfermeiras.

Objetivos: - Facilitar o acesso ao cuidado em saúde mental - Construção de solidariedade e soluções coletivas para as questões de saúde mental - Fortalecer o papel da Equipe de Saúde da Família (EqSF) no cuidado em saúde mental - Ofertar intervenções psicossociais baseadas nas necessidades de saúde da população

Metodologia: Considerando a crescente demanda por atendimento em saúde mental no município optou-se por iniciar em todas as UBS grupos terapêuticos, seguindo atividades propostas pelo projeto. Com base no diagnóstico situacional e na identificação da subpopulação foram definidos os perfis de cada grupo. Os públicos-alvos para cada território foram: mulheres, idosos, mulheres com ansiedade, hiperutilizadores, mulheres residentes em área rural, adolescentes e homens. Os grupos incluem um espaço de escuta, além de metodologias diversas como: caminhada, alongamentos, dinâmicas de grupo e psicoeducação.

Resultados / implicação prática: Os grupos têm coordenação das enfermeiras, com a presença de outros profissionais da ESF. Esse fato permitiu uma maior responsabilização desses profissionais no cuidado em saúde mental. O processo gerou insegurança na equipe, mas o CAPS e a equipe Einstein passaram a apoiar a EqSF a partir de ações de matriciamento, aproximando a rede. Os 10 grupos mobilizam em média 110 pessoas por encontro e houve o aumento na identificação da subpopulação, partindo de 760 pessoas (03/2022) para 3.841 pessoas (09/2023). No mesmo período a lista de espera para atendimento psiquiátrico diminuiu de 291 pessoas para 19 pessoas. Os participantes relataram: melhora na qualidade de vida e autoestima; maior disposição para formação de vínculos sociais e com a equipe. **Aprendizados:** Os grupos terapêuticos têm o potencial de: diminuir a procura pela demanda espontânea na UBS, otimizar o tempo da EqSF, melhorar o acompanhamento das condições crônicas, prevenir doenças e aprimorar a execução dos planos de cuidado. Propiciam abordagens coletivas a questões coletivas, utilizando dos saberes da comunidade e fortalecendo sua capacidade de enfrentamento de problemas.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

AÇÃO DE CONSCIENTIZAÇÃO SOBRE O SETEMBRO AMARELO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: RESULTADOS E IMPACTO

Cristiano Moura Silva¹, Maria Francisca Ferreira Lima de Souza¹, Jefferson Pereira Silva¹, Luciana Cunha Da Silva¹

¹CENTRO UNIVERSITÁRIO DE CIÊNCIAS E TECNOLOGIA DO MARANHÃO

Contextualização: O Setembro Amarelo foi previsto como um mês crucial de conscientização sobre a prevenção do suicídio, mobilizando esforços em todo o mundo para abordar essa preocupante questão de saúde pública. No âmbito da enfermagem, a promoção da saúde mental e a disseminação de informações sobre prevenção do suicídio desempenham um papel essencial na melhoria do bem-estar da comunidade. **Objetivos:** O objetivo desta ação foi sensibilizar a comunidade atendida pela Unidade Básica de Saúde (UBS) sobre a importância da prevenção do suicídio durante o Setembro Amarelo, promovendo o conhecimento e incentivando a busca de ajuda em questões de saúde mental. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência vivido na disciplina A Enfermagem na Atenção Primária a Saúde do Adulto e Idoso, do 6º Período do curso Bacharelado em enfermagem do UniFacema, no período de 26 de Agosto a 18 de Setembro de 2023. Inicialmente, foi elaborado um plano abrangente, incluindo, palestrantes, materiais e divulgação, tendo como atividades Principais: Realização de palestras, distribuição de panfletos informativos e fitas amarelas, além de campanhas de conscientização nas redes sociais. O grupo desenvolvedor foi constituído por 21 acadêmicos. **Resultados / implicação prática:** A ação realizada na UBS alcançou 20 pacientes e membros da comunidade, com uma participação ativa de 85% dos participantes nas palestras e sessões informativas sobre prevenção do suicídio. O feedback positivo foi evidente, com 92% dos participantes relatando um aumento em sua conscientização. Além disso, houve um impacto percebido na comunidade, com um aumento na discussão e conscientização sobre o setembro Amarelo, levando a uma maior disposição das pessoas para buscar ajuda em questões de saúde mental. A distribuição de materiais informativos, como 29 panfletos e 32 fitas amarelas contribui para o sucesso da ação. Os profissionais da UBS relataram um aumento em sua disposição para abordar questões relacionadas à saúde mental dos pacientes, destacando o impacto positivo da iniciativa. **Aprendizados:** Destaca-se o êxito da ação de conscientização, com resultados positivos de aumento na conscientização, participação ativa e disposição para buscar ajuda. A estratégia multifacetada de palestras, materiais e informativos demonstrou eficácia na promoção da saúde mental na comunidade. A enfermagem continua a desempenhar um papel essencial na construção de comunidades mais saudáveis.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

ACOLHIMENTO EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: SENSIBILIZANDO A EQUIPE

GRACIARA LETICIA BEZERRA LIMA¹

¹UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE TREZIDELA

Contextualização: A reformulação da linha de cuidado em saúde mental foi uma proposta da Planificação da Atenção à Saúde Mental no município de Caxias-MA visando o conhecimento do perfil das pessoas em sofrimento psíquico para o manejo adequado dentro das redes de atenção, bem como a redução da superlotação dos CAPS e vinculação desse grupo a UBS para acompanhamento efetivo. **Objetivos:** Relatar a experiência profissional como tutora e coordenadora de equipe de saúde da família na organização da linha de cuidado em Saúde Mental em uma unidade laboratório na APS de Caxias-MA. **Metodologia:** O relato de experiência justifica-se pela necessidade de compartilhar aprendizado e práticas de assistência em saúde mental com a tarefa de sensibilizar e capacitar a equipe para trabalhar com o público de pessoas com necessidades voltadas a saúde mental. **Resultados / implicação prática:** A UBS Trezidela foi escolhida para ser laboratório na organização da linha de cuidados de saúde mental da APS juntamente com mais 4 unidades. Foram realizados workshops e tutorias e de forma dinâmica refletia-se sobre o território e suas vulnerabilidades, e fez-se em meio as atividades o diagnóstico situacional da UBS onde uma das maiores fragilidades encontradas estava relacionada a assistência de saúde mental. A capacitação da equipe multiprofissional da Unidade Básica de saúde com a realização do diagnóstico situacional, permitiu uma visão ampla das necessidades de captação e manejo de pessoas com transtornos mentais, bem como reconhecer o alto índice dessa população dentro do território. **Aprendizados:** É possível concluir que para trabalhar com um público em sofrimento psíquico na APS há necessidade de capacitação e sensibilização profissional com o intuito de permiti-lo a compreensão de sua essencialidade no processo terapêutico do seu usuário, pois impacta nos resultados caracterizando o papel fundamental da equipe de saúde da família na assistência qualificada a sua população.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

A IDENTIFICAÇÃO DAS PESSOAS COM NECESSIDADES DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE GUARINOS/MG.

Thainara Cardoso Sousa^{1,2}, Renata Bastos Mesavila^{1,2}, Cynara Rodrigues Soares Silva³

¹Secretaria Municipal de Saúde, ²Secretaria Municipal de Saúde de Guarinos, ³Instituto Israelita Albert Einstein de Ensino e Pesquisa.

Contextualização: No início do Projeto Saúde Mental na APS, em agosto de 2022, a única EqSF de Guarinos, que tem 2.161 pessoas cadastradas, não tinha identificado o número de pessoas com necessidades de cuidado em saúde mental. Era possível a equipe apontar um número aproximado de pessoas cadastradas que faziam uso de medicação psicotrópica de modo contínuo ou que apresentavam um comportamento muito atípico. **Objetivos:** Descrever a experiência de identificação da subpopulação com necessidades de cuidado em saúde mental no município de Guarinos, Goiás. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência que aborda a vivência da única EqSF de Guarinos com o mapeamento das pessoas com necessidades de cuidado em saúde mental, com o objetivo de descrever a experiência de identificação da subpopulação que necessitam desses cuidados. É uma prática em processo de construção, que tem sido colocada em constante análise para que se afirme como estratégia de monitoramento e acompanhamento das pessoas que demandam cuidado em saúde mental e fortalecimento da APS. **Resultados / implicação prática:** Durante o Projeto Saúde Mental na APS foram revisitados o território, o cadastramento, a estratificação de risco familiar e foram apresentadas à equipe várias ferramentas, como a ficha complementar ao cadastro para aplicação pelos ACS, para aumentar a capacidade dos mesmos em reconhecerem os sinais que apontam para problemas comuns em saúde mental que os usuários podem apresentar na comunidade, de modo a qualificar a ação de identificar a subpopulação com necessidades de cuidado em saúde mental. Em agosto de 2022, no início do Projeto, a EqSF apontava cerca de 15 pessoas com necessidades de cuidado em saúde mental, do total de 2161 indivíduos cadastrados, em setembro de 2023, a equipe, a partir do apoio da ficha complementar, identificou 67 pessoas que necessitam de cuidado em saúde mental. **Aprendizados:** A experiência descrita revela que identificar a subpopulação das pessoas com necessidades de cuidado em saúde mental faz-se necessário para o monitoramento por meio da gestão de listas ou planilhas como método para garantir o monitoramento do cuidado dentro de uma proposta assistencial de caráter longitudinal, integral, equânime, com vistas ao escalonamento do cuidado e da clínica ampliada.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

A IMPORTÂNCIA DA INTERVENÇÃO PRECOCE NO TEA NA ATENÇÃO BÁSICA APÓS OS PRIMEIROS SINAIS DA CRIANÇA.

Isis Alexandrina Casanova¹

¹Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein

Contextualização: No Brasil a partir das políticas públicas de acesso à pessoas com deficiência, em 2012 institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA). Nesta perspectiva é importante que a população e profissionais de saúde tenham conhecimento e se apropriem desta política de modo a garantir os direitos sociais e a assistência ao cuidado integral. **Objetivos:** Descrever o acompanhamento terapêutico de crianças com TEA em um grupo terapêutico em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) localizada na zona sul do município de São Paulo. **Metodologia:** O estudo caracteriza-se como uma pesquisa descritiva de abordagem qualitativa. O acompanhamento terapêutico no grupo de crianças com TEA ocorre uma vez por semana com 1 hora de duração, neste grupo os critérios de inclusão são: ter o diagnóstico de TEA, ou não, mas que apresentem déficits em comunicação e interação social. São realizadas estratégias de intervenção que abordam as habilidades de comunicação, socialização, comportamento nutricional, coordenação motora fina e grossa, processamento sensorial e comportamentos de interesses restritos. **Resultados / implicação prática:** Foram observadas melhorias de acordo com o profissional e familiar de um conjunto de habilidades aperfeiçoadas e outras que ainda estão em desenvolvimento: sendo elas melhorias da atenção compartilhada com o outro, melhorias das respostas sociais de aproximação do outro, bem como o interesse pelo outro, maior engajamento dentro do grupo e permanência, maior vínculo e demonstração de afeto, diminuição do comportamento repetitivo e da sensibilidade sensorial, aumento do tempo de concentração nas atividades recreativas e melhorias do comportamento de imitação. **Aprendizados:** É importante que o profissional na Atenção Básica entenda a necessidade da família, são poucos os profissionais que mantêm escuta qualificada. Nesse sentido é importante capacitar as equipes de saúde para identificar e intervir precocemente em uma perspectiva do cuidado integral e no sofrimento psíquico das famílias possibilitando acesso às terapias de acordo com a necessidade da população com TEA.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

Á ÓTICA DO TUTOR SOBRE AS EQUIPES TÉCNICAS NAS UBS NO PROCESSO DAS TUTORIAS DA PLANIFICAÇÃO DE SAÚDE MENTAL NO MUNICÍPIO DE CAXIAS-MA

José Ytaciano Silva Bezerra¹, NYTALE LINDSAY CARDOSO PORTELA², Livia Cristina da Silva Paiva², Noelia Priscilla de Oliveira Cunha³, MAYANNY DA SILVA LIMA BARBOSA², Debora de Kassia Gomes Cruz³, Jainara Gomes da Silva³, Amanda Cristina de Sousa Costa³

¹Coordenação de Atenção Primária em Saúde de Caxias-MA, ²Coordenação da Atenção Primária a Saúde de Caxias-MA, ³Coordenação da Atenção Primária à Saúde de Caxias-MA

Contextualização: A proposta da Planificação de Saúde Mental na Atenção Primária - APS, tem por início a recepção e sustentação dos eixos de acolhimento dos usuários em sofrimento mental, serão dispostos na APS em 80% dos transtornos leves. Durante a aplicação das tutorias em cinco Unidade de Saúde em Caxias- MA, foi visível a dificuldade dos profissionais ao acolhimento dos usuários com transtorno mental. **Objetivos:** Relatar experiência exitosa no âmbito da planificação em saúde mental, quanto a relevância do mapeamento, da aceitação e compreensão dos profissionais técnicos para acolhimento de qualidade sensível aos pacientes em condição mental perturbadora, segundo o olhar do tutor. **Metodologia:** Foram desenvolvidas 4 linhas organizacionais de trabalho dispostas em workshops e tutorias. A linha de cuidado em saúde mental delineou o acolhimento dos clientes com condição mental em agravo; território e gestão de base populacional, preparando os Agentes Comunitários de Saúde na identificação dos transtornos mentais em suas áreas respectivas; acesso à rede de atenção psicossocial pela APS, elencando os dispositivos de saúde para o atendimento dos mesmos; gestão do cuidado, a linha do tratamento no conhecimento e criação de grupos de apoio para escuta e direcionamento do público alvo. **Resultados / implicação prática:** Os momentos de interação dos workshops e das tutorias criaram um produto, planos de ação para o desenvolvimento das atividades. A partir disso, as equipes técnicas das UBS's aperfeiçoaram o atendimento, com olhar holístico sobre o real cenário e necessidades dos clientes que precisam de atendimento técnico profissional e sensível quanto a sua condição mental. **Aprendizados:** A partir do desenvolvimento da estratégia, tornou-se acessível e eficiente o tratamento aos pacientes em condição mental do território. Os técnicos aprenderam a trabalhar de forma coletiva e colaborativa no que tange o acolhimento e direcionamento do tratamento em relação ao público, a partir do trabalho orientado dos ACS que identificou sujeitos acometidos por problemas de saúde mental.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

AMPLIAÇÃO DOS SERVIÇOS E GRUPOS DE SAÚDE MENTAL NA UBS 01 DO JARDINS MANGUEIRAL: UM COMPROMISSO COM O BEM-ESTAR COMUNITÁRIO

Igor Rodrigues Marques¹, Denise Helena Silva Russo¹, Rosa Helena Fernandes de Oliveira¹

¹SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

Contextualização: O atendimento das necessidades de saúde da população na Atenção Primária são desenvolvidos em um território geograficamente conhecido. A Unidade Básica de Saúde (UBS) 01 do Jardins Mangueiral fica localizada na região administrativa do Jardim Botânico do Distrito Federal e conta com 4 equipes de Saúde da Família (eSF) e 1 e-Multi. **Objetivos:** Levantar usuários com problemas de Saúde Mental e desenvolver ações sobre o tema na UBS 01 do Jardins Mangueiral. **Metodologia:** O projeto concentrou-se na monitorização de Saúde Mental, envolvendo etapas como: Contagem de usuários autorreferidos e atendimentos em Saúde Mental na UBS 01 - Jardins Mangueiral. Implementação de ações de comunicação em saúde na sala de espera da UBS 01 - Jardins Mangueiral. Realização de terapia comunitária em grupo para os usuários da UBS 01 - Jardins Mangueiral. Execução do grupo "Saber Viver" para melhorar os ciclos de vida. Atendimento individual por psicólogo ou assistente social, quando necessário. Encaminhamento para serviços especializados, se necessário. **Resultados / implicação prática:** A unidade possui um pouco mais de 10 mil cadastros, destes 287 usuários autorreferiram possuir algum problema de Saúde Mental. No ano de 2022, foram identificados 1770 atendimentos voltados para Saúde Mental e no ano 2023, até a metade de setembro, já foram registrados 1488 atendimentos ligados a essa condição, mostrando um aumento de 20%, aproximadamente, na média mensal. Foi observado que a população possui diversas questões voltadas a temática, dentre elas, algumas voltas aos ciclos de vida. Foram iniciados dois grupos na unidade voltados à Saúde Mental, a Terapia Comunitária e o Saber Viver. Houve um notável aumento na oferta de serviços voltados à Saúde Mental, demonstrando um compromisso com a melhoria da assistência. **Aprendizados:** Ficou evidente que a expansão dos grupos e serviços dedicados à Saúde Mental na UBS 01 do Jardins Mangueiral demonstra um comprometimento em atender às necessidades da comunidade nessa área crucial da saúde. Esses resultados ressaltam a importância de investir em recursos e programas que promovam o bem-estar mental em nível comunitário.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

ANSIEDADE GENERALIZADA, COMPARTILHANDO VIVÊNCIAS.

Jessica Lopes de Oliveira¹, Sívirino Leão¹

¹Corumbá de Goiás

Contextualização: Este trabalho tem por objetivo descrever um relato de experiências exitosas no modelo amplo com uma nova visão de atendimento, sabemos que na nossa atualidade a demanda de saúde mental tem demandado mais da Atenção Primária, no qual devemos organizar o serviço de forma que nos permite atender de uma forma completa e contínua, por isso optamos por fazer um grupo terapêutico, O Grupo de Ansiedade foi uma iniciativa devido à muita procura de paciente para ser atendido pelos Psicólogos como sintoma de Ansiedade e não ter vaga na agenda e esperar na fila de espera. **Objetivos:** Mostrar a importância do grupo de ansiedade na atenção primária. Mostrar qual é a importância dos grupos terapêuticos; Destacar quais formas terapêuticas podem ser realizadas para facilitar a dinâmica do grupo; Destacar a importância dos grupos na demanda de saúde mental; **Metodologia:** O presente estudo realizou uma pesquisa exploratória com pessoas do sexo masculino e feminino e com idades compreendidas entre os 35 e os 50 anos todos com o mesmo diagnóstico. As pesquisas exploratórias são enquadradas pela coleta de informação de um contexto amplo e exploratório. Essa ideia deve estar presente no texto quando se propõe a esse tipo de abordagem metodológica. A escolha desses participantes foi realizada a partir da compreensão de que esses pacientes são capazes de fornecer informações importantes e resultados positivos perante o proposto. **Resultados / implicação prática:** No decorrer do grupo foi possível perceber que o transtorno de ansiedade generalizada está mais presente na vida dos pacientes na nossa realidade, E identificamos que os grupos são de importância pois facilitam o acesso dos pacientes, traz conforto e dinâmicas nos quais nos facilitam a identificar o grau de transtorno e a demanda do município pois são transtornos que podem ser evitados, para não desencadear outras doenças patológicas. Assim sendo a melhor opção é procurar ajuda de um profissional especializado para que tenha uma boa qualidade de vida. **Aprendizados:** A facilitação do acesso, as técnicas terapêuticas utilizadas são ferramentas valiosas e ricas, e sabemos que pouco usadas, a partir daí nos abre um leque de possibilidades para trabalhar com os pacientes de forma facilitadora, alguns estudos comprovam que os relatos de vivências e compartilhamentos de vida, possibilitam que o paciente desenvolva o auto cuidado, O grupo terapêutico potencializa as trocas dialógicas, o compartilhamento de experiências e a melhoria na adaptação ao modo de vida individual e coletivo. Para Cardoso e Seminotti (2006), o grupo é entendido pelos usuários como um lugar onde ocorre o debate sobre a necessidade de ajuda de todos.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

AS CONTRIBUIÇÕES DA PLANIFICAÇÃO NA IMPLANTAÇÃO DE UM CENTRO DE REFERÊNCIA DE TERAPIAS NEURODIVERSAS EM MATÕES-MA.

FABRICIA CRYSTINA DA CUNHA RIBEIRO¹, Angela de Melo Santos², MONICA CRISTINA QUEIROZ DE ARAÚJO³, EDIVÂNIA SIILVA DE SÁ⁴, ELIENAI DA SILVA SOUSA COUTINHO⁵

¹Universidade Federal do Piauí, ²Beneficência Portuguesa, ³Universidade Estadual do Piauí, ⁴Universidade Estadual do Maranhão, ⁵CENTRO UNIVERSITÁRIO DE CIÊNCIAS E TECNOLOGIA DO MARANHÃO

Contextualização: A territorialização, cadastramento da população e estratificação das subpopulações são macroprocessos básicos implantados pela Planificação para reorganização da Atenção Primária, visto que não há como planejar e executar ações sem o prévio conhecimento das necessidades da população. Matões é um município com 34.000 habitantes que conta com 100% de cobertura de Estratégia Saúde da Família. **Objetivos:** Demonstrar as contribuições da Planificação da Atenção à Saúde na implantação do Centro de Terapias Neurodiversas em Matões - MA. **Metodologia:** Durante o processo de atualização cadastral e posterior estratificação de risco da criança orientado pela nota técnica disponibilizada nas tutorias observou-se uma grande demanda de crianças neurodiversas, 70 com diagnóstico fechado e 82 aguardando avaliação, visto isso iniciou-se o planejamento de intervenções de forma a melhorar a assistência prestada e a qualidade de vida das crianças e familiares. Após a identificação da demanda realizou-se o levantamento do quadro de profissionais do município para realizar as terapias, além da utilização do telenordeste para otimizar o diagnóstico. **Resultados / implicação prática:** Foi criado o Centro de Referência em Terapias Neurodiversas de Matões, com a realocação de psicólogas, fonoaudiólogas, nutricionista, educador físico, enfermeira, artesã, sendo necessária a contratação apenas de terapeuta ocupacional e neuropediatra para compor a equipe, visto que os outros profissionais já faziam parte do quadro da saúde ou de outras secretarias municipais sendo cedidos para o projeto. Atualmente o Centro acompanha 75 crianças, as crianças que aguardam diagnóstico e o apoio familiar estão sendo acompanhadas pelas Equipes Multidisciplinares vinculadas às Estratégias Saúde da Família. As famílias estão sendo trabalhadas com grupos operativos para o manejo de crises, haja vista que a criança passa maior parte do tempo em ambiente domiciliar. **Aprendizados:** Após a implementação das diversas estratégias constatou-se uma melhoria na qualidade de vida das crianças e dos seus familiares visto o serviço estar sendo oferecido de forma organizada, humanizada e integral pois a saúde do cuidador também está sendo trabalhada. Observou-se também uma economia de recursos municipais com o Auxílio de Tratamento Fora do Domicílio.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE UMA ESPERANÇA NO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL – A EXPERIÊNCIA DE ABADIÂNIA-GO

COSTA, Glênia Santos¹, PAULA, Eliza Souza¹, ASSUNÇÃO, Joyce Mirelly Bernardes¹, OLIVEIRA, Lazara Glória Lemes¹, MOURA, Lucimara Garcia Baena²

¹SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ABADIÂNIA GOIÁS, ²Sociedade Benficiente Israelita Brasileira

Contextualização: O município de Abadiânia possui uma população de 17.228 pessoas, que são atendidas por 5 Equipes de Saúde da Família (ESF). Houve aumento da demanda em saúde mental após o período da pandemia do Covid 19, fortalecendo a necessidade de repensar esse cuidado. A implantação do projeto “Saúde Mental na APS” busca a organização desta linha de cuidado utilizando a metodologia da planificação. **Objetivos:** O trabalho busca demonstrar os resultados do projeto PROADI-SUS/Albert Einstein “Saúde Mental na APS” em Abadiânia. O processo foi qualificar os profissionais e transformar os processos de trabalho, visando uma atenção de qualidade, integral e equitativa, combatendo os estigmas e garantindo acesso. **Metodologia:** O projeto utiliza a metodologia da Planificação da Atenção à Saúde (PAS), através do processo de tutoria, realização de oficinas, induções a modificação dos macroprocessos da APS. Tem como foco a identificação e manejo dos casos com necessidade de cuidado de saúde mental. Também foram realizadas capacitações de curta duração, como o treinamento clínico para o atendimento em saúde mental por meio do Manual de Intervenções do Mental Health Gap, instrumento produzido pela Organização Mundial de Saúde nesse intuito. **Resultados / implicação prática:** A implantação do Projeto em Saúde Mental no Município de Abadiânia foi a valorização profissional diante da APS, no qual vários profissionais se sentiram importantes nos processos de implantação, e a reorganização dos processos de trabalho que foram divididos entre todas as categorias profissionais. Foram incluídos as 6 ESF, 1 Equipe Multidisciplinar e 5 equipes de Saúde Bucal. Envolvendo um total de 74 profissionais da APS. O direção das tutorias modificou os cuidados desde a recepção até atendimento individual em consulta com profissional de nível superior. Proporcionando horários protegidos direcionados aos pacientes em Saúde Mental, direcionando os pacientes considerados leves e moderados serem atendidos na APS e os casos graves em Saúde Mental serem referenciados ao CAPS. **Aprendizados:** As equipes viram a importância da escuta qualificada e empatia proporcionando um acolhimento eficiente em Saúde Mental.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

AVALIAÇÃO DA APLICAÇÃO DO INSTRUMENTO DE MAPEAMENTO DAS PESSOAS COM NECESSIDADES DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL POR ACS

Livia Cristina da Silva Paiva¹, Erlanne Livia Dias Batista¹, Amanda Cristina de Sousa Costa¹, Noelia Priscilla de Oliveira Cunha¹, Elane Maria Azevedo dos Reis¹, Mônica Cristina Melo Santos Gomes¹, NYTALE LINDSAY CARDOSO PORTELA^{2,1}, José Ytaciano Silva Bezerra³

¹Coordenação da Atenção Primária à Saúde de Caxias-MA, ²Coordenação da Atenção Primária a Saúde de Caxias-MA, ³Coordenação de Atenção Primária em Saúde de Caxias-MA

Contextualização: Em Caxias, das 56 equipes de saúde da família, 27 fazem parte do Projeto Saúde Mental na APS. Durante a tutoria da etapa 2 - TERRITÓRIO E GESTÃO DE BASE POPULACIONAL, apresentou-se alguns instrumentos, como a Ficha Complementar - Sinais de alerta para o cuidado em Saúde Mental para auxiliar os Agentes Comunitários de Saúde na identificação dos usuários com necessidades de cuidados em saúde mental. **Objetivos:** Capacitar os ACS a fim de qualificar a implantação do instrumento "FICHA COMPLEMENTAR DE SINAIS DE ALERTA" nos territórios. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência exitosa, no qual a Referência Técnica Municipal, juntamente com os tutores das Unidades de Expansão reconheceram a necessidade dos ACS serem orientados quanto ao uso do instrumento, considerando o manejo e a abordagem à população. Desta forma, a gestão do município enviou ofício ao Instituto Israelita Albert Einstein solicitando uma capacitação para os ACS. **Resultados / implicação prática:** Considerando a relevância de compreender as reais necessidades dos ACS sobre a implantação da ficha, a equipe de consultores externos, com a Secretaria Municipal de Saúde desenvolveu um formulário "Avaliação do Mapeamento das Pessoas com necessidade de cuidado em saúde mental nos territórios" via formulário do *Google*, com questões avaliativas estruturadas e abertas sobre o uso e manejo da ficha. Responderam ao questionário, 170 profissionais da APS, do município de Caxias-MA. Após avaliação das respostas, verificou-se que 96 dos participantes eram ACS. Destes, 75% tiveram acesso à ficha, 37% já haviam aplicado a ficha, 80% relatam que as perguntas do instrumento são compreensivas e 74% afirmam que estão recebendo apoio para utilização da ficha, porém precisam de treinamento para aplicar. **Aprendizados:** A partir desses achados e como resultado desta avaliação, as referências técnicas da região e município, com apoio da equipe interna do projeto e dos consultores externos, elaborou uma oficina de capacitação dos ACS para aplicação da ficha visando suprir as lacunas visualizadas no questionário aplicado



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

CARTÃO DE ACOMPANHAMENTO PSICOSSOCIAL COMO FERRAMENTA DO CUIDADO

Natássia de Oliveira Lima¹, SARA DAYANE DE ARAUJO OLIVEIRA¹, Francineide das Chagas do Nascimento Sousa^{1,2}

¹Secretaria Municipal de Coelho Neto, ²Secretaria Municipal de Saúde de Coelho Neto MA

Contextualização: O acompanhamento Psicossocial sugere o envolvimento de todos os serviços de saúde, educação, família e comunidade. Para esta integração é necessário uma comunicação eficaz. Portanto o cartão constitui um instrumento potencial para apoio à comunicação no cuidado e na inclusão de pacientes MNS em todas as instâncias. **Objetivos:** Relatar a experiência da criação de cartão de identificação Psicossocial, onde pudesse conter todas as informações necessárias acerca da vida do usuário para acompanhamento de profissionais da APS e da Rede de Apoio. **Metodologia:** Trata-se de um relato sobre a experiência exitosa da UAPS Daniel Guanabara em Coelho Neto - MA, na criação de um Cartão de Acompanhamento Psicossocial, contendo informações sobre identificação do usuário, agendamento, CID-10, internações hospitalares psiquiátricas, suporte familiar, uso de drogas, outras doenças, tratamento atual, comorbidades, medicações em uso, alergias, esquema vacinal, dados antropométricos. **Resultados / implicação prática:** A criação do cartão contribui para um melhor acolhimento e acompanhamento correto e centrado, por isso é de suma importância seu uso e registro de todas as informações. Essas informações auxiliam sobre quais as ações necessárias para a vida do usuário. Esse acompanhamento é feito por todos os profissionais tanto da APS e da Rede de Apoio. **Aprendizados:** O cartão de acompanhamento fortalece a relação da RAPS com a APS pois as informações ficam acessíveis a todos. Lembrando que a confidencialidade é fundamental na área de saúde mental, portanto, é importante garantir que as informações contidas sejam armazenadas e acessadas de maneira segura e de acordo com as regulamentações de privacidade de dados. É uma ferramenta valiosa.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

ELABORAÇÃO DO GUIA DE SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

ISABELLE CAMPOS MORAIS REGO DE ARAUJO¹

¹Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão

Contextualização: A Secretaria de Estado da Saúde assumiu compromisso com a Linha de Cuidado de Saúde Mental na Atenção Primária em Saúde, por meio do Projeto de Saúde Mental na APS da Planificação. Desta forma os Departamentos de Atenção à Saúde Mental e de Saúde da Família desta Secretaria, atuam de forma participativa na atuação das etapas de planejamento, etapas de operacionais e de monitoramento do Projeto. **Objetivos:** Fortalecer e dar visibilidade a linha de cuidado a Linha de Cuidado na APS, favorecendo o acesso e ampliando o cuidado a pessoa que estão em sofrimento psíquico e/ou transtorno mental. **Metodologia:** A elaboração do Guia de Saúde Mental na APS foi produzido utilizando legislações que regulam a RAPS, Protocolos de Saúde Mental de Estados e os recursos disponibilizados na Planificação no Projeto de Saúde Mental na APS, assim como experiências exitosas e escutas territoriais no decorrer do projeto para estruturar o material. **Resultados / implicação prática:** Houve o lançamento deste material durante a realização do Seminário de Saúde Mental na APS, cujo o público alvo foram os gestores e profissionais da APS. A próxima etapa foi o treinamento específico para os profissionais da APS utilizando o Guia como referência. **Aprendizados:** O planejamento do material foi focado no ciclo PDSA, destacando pontos e ações, como a necessidade de qualificação das equipes de APS do Estado do Maranhão para o cuidado em Saúde Mental.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

FICHA DE SINAIS DE ALERTA COMO ALIADA NO RASTREAMENTO E PLANEJAMENTO DO CUIDADO DE PACIENTES COM NECESSIDADES DE CUIDADOS EM SAÚDE MENTAL

BASTOS, Andressa Oliveira¹, Patricia de Carvalho silva¹, Silva, Antônia Sheilane Carioca²

¹Secretaria Municipal de Saúde de Buriti, ²Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein

Contextualização: A UBS Barro Branco, situada na zona rural da cidade de Buriti, no estado do Maranhão, participa do projeto Planificação da Saúde Mental na APS desde 2022 e possui uma demanda altíssima de pacientes com cuidados em saúde mental. A linha de cuidado escolhida para o rela **Objetivos:** Relatar experiência exitosa com paciente com necessidades de cuidados em saúde mental acompanhado pela Estratégia de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde Álvaro de Oliveira Costa- Barro Branco na zona rural da cidade de Buriti, Estado do Maranhão. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência descritivo sobre paciente do sexo masculino, 47 anos com diagnóstico de depressão refratária, estava há seis meses sem sair de caso, já havia feito vários tratamentos porém com relato de não ter tido melhoras. Foi identificado pelo agente comunitário de saúde através da ficha de sinais de alerta em abril de 2023. O caso foi levado para discussão com a equipe que criou um plano de cuidados com acompanhamento com especialistas do TeleNordeste e vistas semanais pela equipe da APS. **Resultados / implicação prática:** Foi realizada a primeira visita ao paciente pela enfermeira e psicólogo onde foram coletados dados importantes sobre o caso além do vínculo criado. Paciente relatou que há seis meses não conseguia trabalhar, tendo sentimento diário de tristeza profunda e desânimo, ansiedade e tendo ocorrido também tentativas de suicídio, paciente relatou não ter mais prazer pela vida e acreditar que não havia mais solução para sua condição de saúde atual. Na semana seguinte paciente foi matriciado pela psiquiatra, endocrinologista e pela nutricionista em teleinterconsulta, foram feitos ajustes em seu tratamento, em seu plano de cuidado e pactuadas atividades para ativação comportamental. quarenta dias após acompanhamento intenso, paciente apresentou melhora significativa, voltando até ao trabalho. **Aprendizados:** A equipe percebeu anpotência do agente comunitário de saúde quando bem apresentado aos instrumentos da planificação e a importância também do tratamento não medicamentoso.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

GRUPO DE MARIA, PROMOVEDO QUALIDADE DE VIDA AS MULHERES DE PARAÚNA

Cláudia Elísia da Costa¹, Joice Peres Cruvínel², Letícia Moraes Rezende³, Wagner Pontes Gomes³

¹Unidade Básica de Saúde Altamira Pinheiro de Sá, ²Secretaria Municipal de Saúde, ³Centro de Reabilitação do Município de Paraúna

Contextualização: Segundo a Organização Mundial da Saúde, o conceito de saúde mental abrange o bem-estar mental, físico e social, indo além da simples ausência de doença. Assim, ações para promover a saúde mental são de extrema importância. Em Paraúna tivemos um aumento expressivo da demanda por saúde mental, principalmente nas mulheres. **Objetivos:** Promover acolhimento de mulheres em situação de sofrimento mental, proporcionando ambiente seguro, desenvolvendo habilidades e um estado de bem-estar físico e psicossocial, reforçando valores, criando vínculos e melhorando a qualidade de vida das mulheres. **Metodologia:** O grupo de Maria será voltado para as mulheres com faixa etária acima de 20 anos de idade, em fase ativa ou aposentada. O perfil destas mulheres deve ser com queixa de solidão (“ninho vazio”), violência doméstica, dores generalizadas e poli queixosas. Os encontros serão semanais, intercalando uma atividade teórica com uma atividade prática, realizado no PSF 5, local onde obtivemos maior demanda de atenção.

Resultados / implicação prática: A experiência possibilitou as mulheres autocuidado e autoconhecimento, com resgate de suas potencialidades e suas fragilidades, reconhecendo seus sentimentos e emoções e comportamentos, valorizando sua identidade. Destacam-se também a discussão em grupo, as dramatizações e outras dinâmicas que facilitam a fala e a troca de experiências. Na oficina de relaxamento perceberam a importância de uma boa respiração no controle da ansiedade. **Aprendizados:** Esta experiência mostrou que mesmo diante das dificuldades, essas mulheres foram encorajadas a mudar de atitude, de reconhecer que existe uma rede de apoio extrafamiliar, de expor suas dores identificando com a dor da outra e de se reconhecer. As limitações encontradas foram em relação mudanças de locais e horários, o que faz ter uma baixa adesão.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

HORÁRIO PROTEGIDO: RELAÇÕES INTERPROFISSIONAIS NO CUIDADO COMPARTILHADO

PAULA, Eliza Souza¹, COSTA, Glênia Santos¹, ASSUNÇÃO, Joyce Mirelly Bernardes¹, OLIVEIRA, Lazara Glória Lemes¹

¹SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ABADIÂNIA GOIÁS

Contextualização: O município de Abadiânia abrange uma de cobertura 82,82% da APS, recebe nas unidades grande demanda por serviços proveniente de sua população de abrangência. O planejamento e programação das ações se reduzem a ponto de prejudicar ações essenciais como o planejamento das ações interprofissionais, a discussão dos planos de cuidados e a organização das ações programadas direcionadas às famílias. **Objetivos:** Relatar a experiência de implantação do horário protegido em cada equipe para discussão dos planos de cuidados familiares. **Metodologia:** Os Projetos Planificação da APS e Saúde Mental trouxe a reorganização dos macroprocessos e microprocessos básicos na APS, a utilização do instrumento Escala de Coelho Savassi realizado pelos agentes comunitários de saúde ACS pelo cadastro individual e familiar e mapa dinâmico das microáreas. **Resultados / implicação prática:** A estratificação da ESCALA DE COELHO SAVASSI foi implantada Novembro/22. A instrumentalização é uma ferramenta de grande relevância para a identificação do risco familiar. Na escala existem três tipos de classificação, R1 - Risco Menor escore 5 ou 6, R2 - Risco Médio escore 7 ou 8, e R3 - Risco Máximo Score >9, a escala determinou plano de cuidado familiar. Cada equipe se reunia inicialmente semanalmente, para discussão dos riscos familiares direcionado às metas, planos de cuidados coletivos e individuais, conforme o escore. Ao todo, entre as 6 equipes já foram estratificadas 2068 famílias, 1.657 possuem risco R1, 264 possuem risco R2 e 147 possuem risco R3. O horário protegido identificou que o R1 tem maior prevalência e R2, R3 requer uma atenção maior devido a pontuação do escore. **Aprendizados:** Após essa mobilização, as equipes puderam entender o real sentido da escala e o plano de cuidado coletivo e individual nas famílias. Oferecendo com isso, o cuidado direcionado e adequado à realidade de indivíduos e famílias acompanhados.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

INTERVENÇÕES PSICOSSOCIAIS PARA PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DA SAÚDE MENTAL NA UBS TROPICAL, ANÁPOLIS/GO.

MARIA NIUZA CARNEIRO DE QUEIROZ¹, CRISTINA CARVALHO NASSIF CORREA¹, BIANCA DA SILVA PERES¹, LILIAN RAISSA DE CARVALHO GONTIJO¹, ANA CRISTINA PEREIRA DA SILVA¹, SILVA, Gilcele Marília²

¹secretaria municipal de saúde de anapolis, ²Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein

Contextualização: Os projetos foram implementados após algumas etapas da planificação em saúde mental onde se identificaram as demandas e necessidades de intervenções psicossociais na APS para os usuários deste território. **Objetivos:** Apresentar os projetos criados através da planificação em saúde mental na Unidade Básica de Saúde Tropical no município Anápolis/GO. **Metodologia:** Fez-se necessário um trabalho orquestrado onde todos os atores da USF que se desafiaram dia a dia em direção à saúde integral dos usuários, buscando também aqueles com necessidades de cuidados em saúde mental. Criaram-se dois projetos: O grupo de atividade física e a oficina de fuxico. O grupo de atividade física tem o objetivo desenvolver aspectos físicos e mentais dos usuários participantes, bem como promover a interação social. A oficina de fuxico surgiu a princípio diante da necessidade de diminuir a ansiedade e o stress dos usuários freqüentes no grupo de hipertensos e diabéticos. **Resultados / implicação prática:** Os momentos de formação dos tutores realizados mensalmente através da planificação demonstraram que diante das demandas e necessidades de intervenções em saúde mental, a participação popular é fator importante a se considerar no resultado final da saúde dos usuários, tornando-os independentes e ao mesmo tempo co responsáveis junto a APS. Espera-se que com o grupo de atividade física e a oficina de artesanato sirvam para aumentar a saúde, criar e fortalecer os laços afetivos, contribuindo dessa forma para o bem-estar físico, mental e social da população. **Aprendizados:** Através das tutorias do projeto saúde mental na APS foi possível fortalecer o trabalho em equipe, bem como o planejamento de ações. O processo de trabalho deixou de ser fragmentado e limitado, passando a ser um espaço em saúde integralizado. Novas pontes de comunicação em saúde foram desenvolvidas não só com profissionais, mas com a comunidade.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

MAPEAMENTO DA POPULAÇÃO COM NECESSIDADES DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL UTILIZANDO O INSTRUMENTO FICHA DE SINAIS DE ALERTA PARA O CUIDADO EM SAÚDE MENTAL PELO ACS

Natássia de Oliveira Lima¹, SARA DAYANE DE ARAUJO OLIVEIRA¹, Francineide das Chagas do Nascimento Sousa^{1,2}

¹Secretaria Municipal de Coelho Neto, ²Secretaria Municipal de Saúde de Coelho Neto MA

Contextualização: O mapeamento da população com necessidades de cuidado em saúde mental é uma iniciativa crucial para compreender e atender às demandas em constante evolução no campo da saúde mental. O instrumento ficha de sinais de alerta visa identificar as necessidades de cuidado em saúde mental em nosso território, fornecendo uma visão abrangente e detalhada do cenário atual. **Objetivos:** Compreender o território e o modelo de gestão de base populacional e identificação da subpopulação, mapeando o território utilizando como instrumento Ficha Complementar-Sinais de alerta para o cuidado em saúde mental. Esse instrumento visa auxiliar os ACS na identificação dos usuários com NCSM. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência exitosa sobre o mapeamento e aumento da detecção de casos utilizando a ficha complementar – sinais de alerta para o cuidado em saúde mental pelo ACS na sua visita domiciliar. A ficha traz questões norteadoras como o comprometimento funcional, se algumas palavras são relacionadas ao usuário, se já tentou se machucar ou se matar, existe relato de agressividade do usuário contra outras pessoas, sobre consumo de substâncias lícitas ou ilícitas que esteja prejudicando a sua rotina, relato de dificuldade escolar, mudança no comportamento. **Resultados / implicação prática:** Os ACS são atores fundamentais do cuidado na atenção primária, são a primeira porta de entrada do usuário na unidade, utilizar como instrumento a ficha em suas visitas domiciliares foi uma boa estratégia para detectar e trazer esses usuários para mais perto da atenção primária. Com o instrumento foi desenvolvidas habilidades para a ampliação da escuta, percepção, observação e abordagem durante as visitas para identificação nas famílias de sinais de alerta para o sofrimento mental/psíquico. A partir desse levantamento foi possível realizarmos o mapeamento da população com necessidades de cuidado em saúde mental. **Aprendizados:** A partir dessa identificação ao realizar o mapeamento observamos um grande aumento da detecção de casos pelo ACS utilizando como instrumento a ficha de sinais de alerta. Buscamos com esse mapeamento aproximação e vínculo com usuários que foram identificados, esse instrumento nos auxiliará no escalonamento do cuidado. Tudo isso é fruto de um grande impacto do Projeto Saúde Mental na APS.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

MAPEAMENTO DE SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Viviane Scandiucci Mota¹, PATRICIA BARBOSA DOS SANTOS¹, Karina Letticia Dantas Brito¹

¹Hospital Israelita Albert Einstein

Contextualização: A APS tem se destacado como um dispositivo estratégico para o cuidado em saúde mental. Entretanto, o processo de integração da saúde mental à APS na maioria das vezes não é acompanhado de mapeamento prévio das necessidades da comunidade. Por isso, torna-se relevante investigar o que vem sendo realizado nesse nível de atenção visando o cuidado em saúde mental. **Objetivos:** Objetivou-se relatar a experiência sobre o mapeamento dos pacientes com condições de saúde mental na APS. **Metodologia:** A metodologia adotada é relato de experiência de uma Unidade Básica de Saúde (UBS), localizada na Zona Sul do município de São Paulo, com 24531 mil pessoas cadastradas. Baseado no Inquérito de Saúde do Município de São Paulo (ISA), esperaríamos 3.900 pacientes com alguma questão de saúde mental, 15,9% dos usuários. O mapeamento em saúde mental iniciou em 2020, com a utilização de um instrumento único de registro dos dados iniciais e sociais, diagnóstico, data da última consulta e medicamentos em uso e com a possibilidade de extrair relatórios para acompanhamento da equipe. **Resultados / implicação prática:** Em agosto de 2022, foi realizada uma análise do processo, e identificou-se que a farmácia da UBS seria um potente espaço para inclusão de novos pacientes em saúde mental, uma vez que estes são direcionados para o setor, a fim de retirar a medicação. Em 2020, tivemos uma imputação de 1143 pacientes em sistema pelo médico e enfermeiro. Em 2021, foram mapeados somente 77. Em 2022, identificamos como oportunidade de melhoria, incluir o farmacêutico no mapeamento de saúde mental, com o controle diário. **Aprendizados:** Com a ampliação do acesso, o farmacêutico imputou até de 2023, 452 novos usuários. Portanto, totalizando 1691 pacientes mapeados e acompanhados pela equipe, representando 43,3% do esperado pelo ISA-Capital. A interface da farmácia na supervisão da linha de cuidado mostrou-se potente para captação dos indivíduos em Saúde Mental.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

MAPEAMENTO DO RISCO FAMILIAR SEGUNDO ESCALA DE COELHO E SAVASSI – UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

LUIZ FERNANDO ALEIXO BATISTA¹

¹IPIRANGA DE GOIÁS

Contextualização: Sabe-se que as ações básicas de saúde devem estar em conformidade com os princípios e diretrizes do SUS quanto à universalidade, integralidade e equidade. Estas atividades não devem se restringir ao ambiente interno de uma unidade básica de saúde, e sim, extrapolar as barreiras estruturais de forma que as pessoas percebam essas ações mesmo sem adentrar ao seu espaço físico.

Objetivos: Realizar a capacitação da Equipe apresentando a escala de coelho e savassi; Determinar o risco social e de saúde das famílias adscritas da equipe de saúde, refletindo o potencial de adoecimento de cada núcleo familiar; Descrever a experiência da equipe na aplicação da escala. **Metodologia:** O estudo é descritivo de análise situacional e se caracteriza como relato de experiência sobre a aplicação da Escala de Risco de Coelho e Savassi às famílias residentes na área de abrangência da Unidade Saúde da Família - Ipiranga de Goiás, que atende a uma população de 3.121 habitantes. A coleta de dados foi desenvolvida durante os meses de abril a julho de 2023 pelos ACS's e o levantamento dos dados feito pelo enfermeiro da estratégia de saúde da família, através de planilhas, facilitando para futuras atualizações. **Resultados / implicação prática:** Com a aplicação da Escala Coelho, foram encontrados os seguintes resultados: a maioria das famílias 44,5% (n= 312) não apresentou risco (R0), 26,7% (n= 187) com menor risco (R1), 16% (n= 112) risco médio e 10,7% (n= 75) apresentou máximo risco (R3). O que demonstra que o direcionamento do cuidado em saúde será envidado de modo equânime para as famílias que apresentam maior vulnerabilidade, levando em consideração a relação da vulnerabilidade familiar com as condições crônicas, como a saúde mental. **Aprendizados:** A estratificação da vulnerabilidade familiar auxilia em determinar o risco social e de saúde, refletindo o potencial de adoecimento de cada núcleo familiar. É uma das ferramentas que tem subsidiado a EqSF no escalonamento do cuidado em saúde mental, garantindo a oferta de cuidado em saúde mais adequada e centrado na pessoa.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

MATRICIAMENTO EM SAÚDE MENTAL: QUALIFICAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA ESF NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Livia Cristina da Silva Paiva^{1,2}, Marisa Araujo Costa², Débora de Cássia Gomes Cruz², Shirley Dayane Santana da Silva Almones², MAYANNY DA SILVA LIMA BARBOSA¹, BEZERRA, Anthony Brian Azevedo², Camila Dayane Andrade Lopes², Kyzze Correia Fontes²

¹Coordenação da Atenção Primária a Saúde de Caxias-MA, ²Coordenação da Atenção Primária à Saúde de Caxias-MA

Contextualização: A prevalência de sofrimento emocional na população atendida pela Atenção Primária é alta, e a capacitação dos profissionais é inadequada. O Apoio Matricial, é fundamental na qualificação do cuidado. O matriciamento é uma prática interdisciplinar e propõe que profissionais de diferentes áreas atuem juntos, qualificando o cuidado fornecido na APS diminuindo os encaminhamentos desnecessários **Objetivos:** Capacitar os profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) para atuarem como matriciadores em saúde mental **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência exitosa, realizada com profissionais da APS que participaram de uma capacitação sobre matriciamento em saúde mental, a mesma ocorreu nas dependências da Escola Municipal de Caxias-MA Antônio Rodrigue Bayma, em maio de 2023, realizada pela Especialista Claudielle e Dr. Joana Moscoso ambas do Instituto Israelita Albert Einstein, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Caxias-MA **Resultados / implicação prática:** Integração entre os profissionais, onde puderam se conhecer, trocar experiências, se sentirem mais apoiados e seguros nas suas práticas cotidianas, além de conhecerem os fluxos da rede de atenção psicossocial. **Aprendizados:** O matriciamento deve ser estimulado e ter espaço garantido nos serviços de saúde, devido a importância de obter o compartilhamento do cuidado, criando uma proposta de intervenção pedagógica-terapêutica. Uma maneira de atrair os usuários dos serviços de saúde para um melhor envolvimento com a equipe, a fim de estabelecer o fortalecimento de vínculos.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

O ESCALONAMENTO DO CUIDADO COMO ESTRATÉGIA DE ORGANIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM ESTUDO EM COMUNIDADES QUILOMBOLAS

Rosângela Nunes Almeida^{1,2}, Rayane Alves Machado¹, Erick Santos de Oliveira¹, Andreia Nunes Almeida Oliveira^{3,4}, Alison de Sousa Moreira⁵, Gabriel Fernando Oliveira Ferreira⁶, Sabrina Maciel da Costa¹, Jonas Souza Dourado¹

¹Universidade Estadual do Maranhão, ²Universidade Federal do Piauí, ³Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein, ⁴Secretaria Municipal de Saúde de Caxias-MA, ⁵Hospital Geral de Alto Alegre do Maranhão, ⁶Hospital Geral Gentil Filho

Contextualização: O escalonamento do cuidado em saúde mental representa o elemento central da organização da Rede de Atenção Psicossocial, possibilitando o elo entre a Atenção Primária à Saúde e demais dispositivos da atenção especializada. No município de Caxias do Maranhão, revelou-se a necessidade da adesão de um modelo de gestão voltado para as demandas da população e um modelo de atenção com ênfase na atenção às condições crônicas de saúde, em que a Atenção Primária à Saúde (APS) ordenasse essa rede, integrando os vários pontos de atenção e coordenando o cuidado. Assim, faz-se indispensável a implementação do escalonamento do cuidado em saúde mental em comunidades quilombolas. **Objetivos:** Descrever o escalonamento do cuidado em comunidades quilombolas, através da Escala de Avaliação das necessidades de cuidado em Saúde Mental (CuidaSM). **Metodologia:** A experiência ocorreu durante ações de educação em saúde, na comunidade quilombola Jenipapo, em julho de 2023. A escolha se deu devido a localidade pertencer ao município de Caxias-MA e ser certificada pela Fundação Cultural Palmares. Durante a atividade, foi aplicada a Escala de Avaliação das necessidades de cuidado em Saúde Mental (CuidaSM), explanando as dimensões autorreferidas: relações sociais, funcionalidade, autonomia, impulsividade e agressividade, e espiritualidade, assim como, as dimensões avaliadas pelos profissionais, as quais englobaram: violência, autoagressão e comportamento suicida, e planos de cuidados. Ao registrar a consulta, os profissionais da APS, esclareceram dúvidas previamente e puderam identificar o caso e decidir o manejo, construindo o seu plano de cuidados. **Resultados / implicação prática:** Na aplicação da Escala CuidaSM foi encontrada a pontuação no escore 3, que permitiu reconhecer os fatores de risco como a sobrecarga familiar e o potencializador violência. Através do registro da consulta, identificou-se que a pessoa usuária se encontrava no nível 2 do Modelo de Atenção às Condições Crônicas(MACC), apresentando moderada necessidade de cuidados de saúde mental, no entanto, sem critérios para diagnóstico de transtornos mentais. Assim, em seu plano de cuidados foram registrados a necessidade de cuidados referentes ao sofrimento emocional, bem como, a prática de intervenções psicossociais, de baixa intensidade, com vistas ao enfrentamento do problema e o fortalecimento da rede de apoio. **Aprendizados:** A experiência possibilitou compreender a importância do escalonamento do cuidado, como estratégia para organização da Rede de Atenção Psicossocial, a partir da Atenção Primária à Saúde, evitando-se encaminhamentos desnecessários de pessoas usuárias quilombolas, tornando o primeiro nível de atenção mais resolutivo.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

O MAPEAMENTO DA POPULAÇÃO COM NECESSIDADES DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL COMO INSTRUMENTO PARA ORGANIZAÇÃO DO CUIDADO EM UMA UNIDADE LABORATÓRIO

Emília Pricila Andrade dos Santos e Silva¹, Jéssyca Mayara Cabral Souto¹, Andressa Regina Paulino Costa¹, Eliene Alves Cunha¹

¹Unidade Básica de Saúde Baixinha

Contextualização: A territorialização é uma etapa fundamental de conhecimento das subpopulações na qual é possível identificar, operacionalizar, programar e monitorar as ações de saúde. Com o mapeamento da população com necessidade em saúde mental é possível fazer um levantamento identificando esse subgrupo, monitorar o autocuidado e percurso dos usuários na rede. **Objetivos:** Acompanhar os usuários identificados com necessidades biopsicossociais no território através do instrumento “MAPEAMENTO DA POPULAÇÃO COM NECESSIDADE DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL (NCSM)” trazido pelo projeto SAÚDE MENTAL NA APS. **Metodologia:** Através da PLANIFICAÇÃO EM SAÚDE MENTAL viu-se a necessidade de ter essa população em sofrimento psíquico documentada com informações que nos permitam acompanhar o processo do cuidar integral da mesma. Os profissionais de nível superior da UBS Baixinha em Caxias/MA, estão mais atentos a esta linha de cuidado em seus atendimentos, e com apoio das Agentes de Saúde de sua equipe realizam o preenchimento da planilha e gradativamente acrescentam as novas demandas com o objetivo de alcançar o número estimado de 22% da população total identificada com alguma NCSM. **Resultados / implicação prática:** Considerando a importância de conhecer as demandas do território e que todo atendimento é um atendimento de saúde mental, atualmente nossos acolhimentos e atendimentos são cada vez mais de forma integral a partir da iniciativa de triar os usuários para a rede de saúde mental, antes atendidos apenas outras queixas. O instrumento é atualizado diariamente por profissionais de nível superior (enfermeira, médico, odontóloga e E-multi), ficando disponível em seus computadores através do DRIVE da unidade, para que assim os dados sejam alimentados. Além disso, a prática clínica multidisciplinar ficou dinâmica e diligente manejando melhor as condições de saúde. **Aprendizados:** A partir do mapeamento foi possível conhecer todos os usuários já identificados com alguma NCSM, em especial aqueles que ainda não estavam vinculados à Atenção Primária e estarmos vigilantes à possíveis casos não identificados previamente, pois hoje conseguimos direcionar e estender nosso cuidado também à saúde mental de nossos clientes.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

ORGANIZAÇÃO DA VISITA TÉCNICA PARA AVALIAÇÃO DO PROJETO SAÚDE MENTAL NA APS.

Livia Cristina da Silva Paiva^{1,2}, Erlanne Lívia Dias Batista², Elane Maria Azevedo dos Reis², José Ytaciano Silva Bezerra³, Noelia Priscilla de Oliveira Cunha², NYTALE LINDSAY CARDOSO PORTELA^{1,2}, Mônica Cristina Melo Santos Gomes^{2,4}, Amanda Cristina de Sousa Costa²

¹Coordenação da Atenção Primária a Saúde de Caxias-MA, ²Coordenação da Atenção Primária à Saúde de Caxias-MA, ³Coordenação de Atenção Primária em Saúde de Caxias-MA, ⁴Secretaria Municipal de Saúde de Caxias-MA

Contextualização: Implantado em Caxias desde junho de 2022, a planificação da saúde mental na APS veio para fortalecer a rede de atenção psicossocial. O município foi escolhido por meio de uma visita técnica para destacar os avanços do projeto, cuja estrutura é em etapas que auxiliam na organização do território, identificando a população com necessidade de cuidado em saúde mental para intervenções psicossociais. **Objetivos:** Avaliar o Projeto Saúde Mental na APS por meio de uma Visita Técnica. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência, sobre a visita técnica que a APS do município de Caxias-MA recebeu no dia 19 de setembro de 2023, com a presença de atores importantes como o Ministério da Saúde, Hospital Israelita Albert Einstein, Hospital Beneficência Portuguesa, Conass, para avaliar os processos da saúde mental na APS. O primeiro momento foi abordado como a gestão estar apoiando a APS. E o segundo foi a visita técnica na UBS Trezidela, onde o tutor fez um panorama de todos os processos implantados. **Resultados / implicação prática:** Nesses quase dois anos de Projeto Saúde Mental na APS, os avanços destacados como identificação do usuário em sofrimento psíquico por meio da Ficha de Sinais e Alerta, Mapeamento da necessidade do cuidado em saúde mental, uso do Mi-MhGap (Manual de Intervenções para Transtornos Mentais, Neurológicos, e Por uso de Álcool e outras Drogas) no manejo clínico ao usuário, Matriciamento, Escala Cuida SM, são resultados de instrumentos que não existiam na UBS, bem como a construção do fluxo de saúde mental na unidade, formulário de compartilhamento do cuidado entre APS e Outros pontos de apoio, grupos de intervenções psicossociais, implantação do Time de Segurança do Paciente. Todos esses processos geram vínculo e acolhimento na assistência ao usuário em transtorno mental. **Aprendizados:** Considerando os impactos de transtornos mentais na população e reconhecendo a grande lacuna entre a necessidade de tratamento e a oferta de cuidado, é notório que as ferramentas que foram utilizadas para melhorar os indicadores de saúde mental, proporcionaram um cuidado integrado entre APS e RAPS, além da autonomia e segurança para o profissional não especializado na rede de atenção básica à saúde.



O USO DA TELEMEDICINA NA APS NO AUXÍLIO DA INVESTIGAÇÃO DE TRANSTORNOS NEURODIVERGENTES E NEUROTÍPICOS

Myrcia Ferreira Lopes Nogueira¹, Noelia Priscilla de Oliveira Cunha², Amanda Cristina de Sousa Costa², Livia Cristina da Silva Paiva^{3,2}, Elane Maria Azevedo dos Reis², Marisa Araujo Costa^{2,4}, Erlanne Lívia Dias Batista², José Ytaciano Silva Bezerra⁵

¹UBS SALOBRO, ²Coordenação da Atenção Primária à Saúde de Caxias-MA, ³Coordenação da Atenção Primária a Saúde de Caxias-MA, ⁴A Beneficência Portuguesa de São Paulo, ⁵Coordenação de Atenção Primária em Saúde de Caxias-MA

Contextualização: A expressão neurodivergente, se refere a pessoas com desenvolvimento ou funcionamento neurológico diferente do padrão esperado pela sociedade. Já neurotípico, é qualquer pessoa que tenha algum transtorno no funcionamento psíquico. A demanda por atendimentos voltados para os referidos transtornos segue aumentando e com isso, a busca de atendimentos por profissionais capacitados e preparados. **Objetivos:** Relatar a utilização da telemedicina, pelo projeto Telenordeste, no atendimento de pacientes de uma UBS de Caxias- Maranhão. O Telenordeste conecta teleconsultores especialistas, médico da UBS e pacientes em mesmo ambiente virtual, para que possa ser feita a gestão da condição de saúde. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência da implementação da ferramenta de suporte especializado de forma remota, utilizado de duas principais formas: como teleconsulta e como teleconsultoria; mesmo na ausência do paciente, com médico generalista da UBS e médico especialista pelo programa Telenordeste. O material necessário para os atendimentos foi um computador com internet. Foram captadas crianças que estavam no aguardo de consulta com especialista, para verificar possíveis problemas de desenvolvimento, como TDAH, dislexia, discalculia e autismo. **Resultados / implicação prática:** Observamos uma troca eficaz no momento do atendimento entre médico especialista, médico generalista, criança e responsável. Após os atendimentos, observamos que os responsáveis, em sua maioria mães das crianças, saíram mais confiantes e mais preparadas para lidar com a condição de saúde dos filhos. Essas crianças foram matriciadas para demais pontos da rede do município, como o CEAMI (Centro Especializado Ambulatorial Materno Infantil) conforme suas necessidades. Foram desenvolvidos planos de tratamento individualizados, pactuados entre médica generalista e médica psiquiatra infantil. Durante as consultas, os pacientes foram orientados sobre importância da adesão à medicação nos casos que necessitaram e sobre a importância do seguimento no tratamento com equipes multiprofissionais. **Aprendizados:** O compartilhamento do cuidado entre médico da UBS e médico especialista do Telenordeste, diminuiu filas de espera de marcações, resultando em um diagnóstico mais precoce e tratamento mais eficaz. Essa experiência melhorou o compartilhamento do cuidado e melhor gestão das condições de saúde das crianças através dos planos de cuidado traçados entre médico especialista e médico generalista.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

PROMOÇÃO DE SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Patricia Helena Corrêa Carneiro¹

¹SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA LUZIA DO PARÁ

Contextualização: O serviço de saúde tem como objetivo prestar atendimento integral e humanizado aos usuários. Esse tipo de clínica é geralmente responsável por oferecer serviços de prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças que afetam esses usuários. Santa Luzia do Pará conta com uma população de 20.370 habitantes (IBGE 2022) e 14 dispositivos de saúde, definidos em: 10 ESF, 03 PS e 01 Hospital Municipal. **Objetivos:** Através dos dados do Levantamento Epidemiológico de Saúde Mental, reformulamos a abordagem terapêutica aos usuários em sofrimento psíquico e TM na APS implementando novas práticas. Criamos um grupo multiprofissional para abordagem e acompanhamento dos usuários com diagnósticos de transtornos mentais. **Metodologia:** Foi criado o grupo “dia-logo”. Esse grupo, formado por usuário da unidade, médico, enfermeiro, psicóloga, ACS's e demais profissionais da unidade que tiverem interesse na atividade, tem o intuito de proporcionar o encontro de usuários portadores de TM e sofrimento psíquico para que estes e os profissionais participantes, possam, em grupo, debater temas importantes para este público. A atividade é realizada na ESF às quartas-feiras, a cada 15 dias e durante 1 hora. Conforme a disponibilidade de tempo da equipe, efetuamos as “Consultas Estendidas” com tempo de qualidade e escuta sensível. **Resultados / implicação prática:** Até fevereiro de 2022, o município estava com um índice altíssimo de pacientes em sofrimento psíquico e TM não diagnosticado. A busca ativa e levantamento epidemiológico de saúde mental trouxe parâmetros do quadro saúde/doença o qual o município encontrava-se. As equipes da ESF, amparado pelo suporte da equipe multiprofissional, têm incorporado um conjunto de ações em saúde mental, organizadas por uma divisão no trabalho que mantém os profissionais de enfermagem e ACS como base ao acesso e monitoramento dos casos enquanto os usuários são acompanhados por médicos e psicóloga. Houve uma queda significativa em intervenções e procura emergencial para acolhimento do sofrimento psíquico, assim, como mostram os dados atuais do levantamento epidemiológico de saúde mental no município. **Aprendizados:** Com a investigação dos recursos disponíveis nos serviços do município e capacitação dos profissionais da Secretaria Municipal de Saúde, a equipe da ESF consegue identificar através da escuta sensível a hipótese diagnóstica e, assim, executando encaminhamentos mais assertivos. Como as intervenções médica, psicológica ou farmacológica, este último, em consonância com a psiquiatria e/ou neurologia.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

RASTREAMENTO DA DEPRESSÃO EM PESSOA USUÁRIA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE ATRAVÉS DO MI-MHGAP: UM CASO NO SETEMBRO AMARELO

Rosângela Nunes Almeida^{1,2}, Mirella Vitória Fernandes Lima dos Santos¹, Sernandes Rodrigues da Silva³, Andreia Nunes Almeida Oliveira⁴, Alison de Sousa Moreira⁵, Gabriel Fernando Oliveira Ferreira⁶, Jaqueline da Conceição Silva¹, Vanessa da Silva Guimarães¹

¹Universidade Estadual do Maranhão, ²Universidade Federal do Piauí, ³REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DE CAXIAS-MA, ⁴Secretaria Municipal de Saúde de Caxias-MA, ⁵Hospital Geral de Alto Alegre do Maranhão, ⁶Hospital Geral Gentil Filho

Contextualização: A Atenção Primária à Saúde constitui-se o primeiro contato dos usuários com os serviços de saúde, atendendo todas as condicionalidades das pessoas, devendo ser resolutiva em 70-80% dos problemas de saúde mental. No município de Caxias do Maranhão, revelou-se que não existia um padrão para atendimentos desses casos. Assim, fez-se necessário a implementação do instrumento MI-mhGAP, com o intuito de avaliar, manejar e dar seguimento as condições mentais, neurológicas e por uso de substâncias prioritárias, como é o caso da depressão. **Objetivos:** Descrever o uso do MI-mhGAP no rastreamento de casos depressivos em pessoas usuárias da Atenção Primária à Saúde, no Setembro Amarelo. **Metodologia:** A experiência realizada por acadêmicos de enfermagem, sob supervisão de um enfermeiro, ocorreu no dia 04 de setembro de 2023, na Unidade Básica de Saúde (UBS) Campo de Belém, em Caxias do Maranhão, em que foram feitas atividades alusivas ao “Setembro Amarelo”, de educação em saúde sobre os cuidados com a saúde mental, e ainda, aplicou-se o instrumento MI-mhGAP em usuários. Após seguir a etapa de avaliação, foi encontrado um caso específico. Nesta, foram questionados se a pessoa tem depressão, há outras explicações para os sintomas e foi analisado se havia outras condições MNS prioritárias. Na etapa seguinte, seguiu o protocolo de manejo da depressão, bem como a realização de intervenções psicossociais e farmacológicas, pela equipe da APS. E a terceira etapa consistiu no segmento da condição encontrada, onde o usuário foi orientado sobre as próximas fases do acompanhamento. **Resultados / implicação prática:** Na anamnese do usuário foi detectado que a pessoa tinha dificuldade considerável no funcionamento diário nas áreas pessoal, familiar, social e ocupacional, considerando-a com diagnóstico de depressão. O manejo da doença levou em consideração o protocolo 1, que envolve providenciar psicoeducação para pessoa e os cuidadores, assim como, a prática de intervenções psicossociais e farmacológicas. Após 1 semana, a usuária retornará, observando se ela melhorou. Nesta etapa também será monitorado o tratamento e revisado, caso seja necessário. **Aprendizados:** A experiência possibilitou compreender que o uso do MI-mhGAP impacta diretamente no rastreamento de casos depressivos em pessoas usuárias da Atenção Primária à Saúde, e ainda, o quanto é importante a inserção de acadêmicos de Enfermagem em atividades que promovem o cuidado em saúde mental dos usuários.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

RELATO DE EXPERIÊNCIA COMO REFERÊNCIA TÉCNICA ESTADUAL DO PROJETO DE SAÚDE MENTAL NA APS, NA REGIÃO DE CAXIAS, NO ESTADO DO MARANHÃO.

ISABELLE CAMPOS MORAIS REGO DE ARAUJO¹

¹Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão

Contextualização: A Secretaria de Estado da Saúde realizou parceria com a Sociedade Beneficente Israelita Portuguesa, Albert Einstein, através do Projeto de Saúde Mental na APS. A região de saúde selecionada foi a de Caxias, pois a mesma já havia aderido ao processo de planificação. Diante do desafio da pandemia, as primeiras reuniões de pactuação da CIR, na região de Caxias, foram realizado de forma remota. **Objetivos:** Implantação do Projeto de Saúde Mental na APS, na região de Caxias, no Estado do Maranhão, para o planejamento, organização, execução, monitoramento e fortalecimento da linha de saúde mental na APS. **Metodologia:** O Projeto tem como metodologia as realizações das reuniões pré tutorias para o planejamento das atividades desenvolvidas nas unidades laboratoriais e de expansão, assim como as reuniões de pós tutoria para o acompanhamento e avaliação. Desta forma, a qualificação dos tutores estaduais e municipais foram realizadas tanto de forma teórica como prática nas UBS. O monitoramento também foi uma atividade de grade importância, haja vista que a mesma faz o mapeamento das necessidades de cada município, profissionais e das etapas para o apoio técnico da equipe do Albert Einstein. **Resultados / implicação prática:** Os impactos do Projeto na gestão estadual aconteceram desde a integração com outras áreas técnicas para planejar e construir o cuidado integral, a liderança e protagonismo do Grupo Condutor Estadual no processo de planejamento, tutoria e monitoramento, as produções de diretrizes instrumentais norteado para o cuidado e articulação na RAPS, assim como o fortalecimento e a ampliação do cuidado em saúde mental na APS. **Aprendizados:** Diante de tantos benefícios e impactos do Projeto de Saúde Mental na APS, existiram também grandes desafios tanto a nível estadual, regional e municipal. A Política de Saúde Mental não é priorizada no que tange ao financiamento, qualificação das informações, através de registro nas plataformas e, principalmente na visibilidade da importância do cuidado desde atenção primária.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

RESOLUTIVIDADE EM PACIENTES COM SAÚDE MENTAL PREJUDICADA NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Elisson Rodrigues Marques¹

¹Prefeitura Municipal de Goiás

Contextualização: A Organização Mundial da Saúde (OMS) chamou a depressão como “o mal do século 21”. De acordo com o Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, Em 2019, os idosos entre 60 e 64 anos representavam a faixa etária proporcionalmente mais afetada: 13,2% tinham sido diagnosticados com depressão. Já o menor percentual, de 5,9%, foi observado entre jovens adultos de 18 a 29 anos de idade. **Objetivos:** Diminuir os índices de depressão nos idosos; Reduzir os níveis de ansiedade nos jovens adultos.

Metodologia: Dedicar a agenda da UBS, de forma porta aberta aos pacientes com saúde mental prejudicada; Manter uma relação de vínculo com o(a) paciente; Evitar comunicação com palavras fechadas e sim abertas; Manter uma conexão suave por meio de orientações e não de ordens; Deixar o paciente fazer parte do modelo terapêutico; Avaliar e monitorar evoluções e encaminhamentos para o CAPS; Criar fluxos de consulta de enfermagem, rodas de conversas e reabilitação na sociedade, restabelecendo assim, uma rede de apoio social e familiar. **Resultados / implicação prática:** Ao assumir a UBS, notei um quantitativo considerável de pacientes que só compareciam ao consultório apenas para pegar o encaminhamento para o CAPS, sobrecarregando assim o psicólogo e o psiquiatra. Esse comportamento me deixou desconfortável, pois o CONASS informa que a APS, é capaz de resolver 85% das demandas de saúde. Com isso, reuni com a equipe e solicitei aos ACS que divulgassem para a população da área de que a partir daquele momento, os pacientes teriam que ser submetidos à consulta de enfermagem No primeiro momento os pacientes tiveram um desconforto, eu como profissional fui julgado, porém a população foi se acostumando e aceitando o atendimento. Foi necessário criar o vínculo e fluxos, sendo: Pacientes graves ou medicamentosos = CAPS. Pacientes estáveis em estágio inicial = UBS. **Aprendizados:** Eu passei por constrangimentos, na qual “você não é psicólogo e nem médico, por que quer me consultar?” “você vai prescrever medicamentos? Eu só quero o encaminhamento”, entre outros. Diante do fluxo de atendimento elaborado, foi possível estabelecer o vínculo com os pacientes, suprir a demanda da área e diminuir a sobrecarga da equipe multidisciplinar e mitigando tal problemática.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA UM NOVO OLHAR NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE VILA NORTE, ANÁPOLIS/GOIÁS

Keila Cristina Carlos de Souza¹, SILVA, Gilcele Marília², Júlia Maria Rodrigues de Oliveira¹, Denis Axelrud SAFFER²

¹Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis, ²Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein

Contextualização: O Projeto Saúde Mental na APS tem como objetivo fortalecer o papel da APS na organização da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). A experiência se dará a partir do papel do tutor que desenvolve apoio técnico operacional e educacional junto a Equipes Saúde da Família Vila Norte. **Objetivos:** Apresentar um relato de experiência acerca da implantação da Planificação da Saúde Mental na Unidade Básica de Saúde Vila Norte em Anápolis, Goiás. **Metodologia:** O projeto foi desenvolvido em 4 etapas, sendo elas, a organização da linha de cuidado de Saúde Mental na APS, território e Gestão de Base Populacional em Saúde Mental, acesso à RAPS pela APS e gestão do cuidado em Saúde Mental. As tutorias aconteciam duas vezes ao mês, com carga horária de quatro horas por cada encontro. O primeiro momento era de alinhamento conceitual dos temas das etapas (workshop) onde aconteciam o compartilhamento de aprendizagem, dinâmicas. E o segundo momento aconteciam as oficinas tutoriais para o planejamento em equipe das ações a serem implantadas na equipe. **Resultados / implicação prática:** Observamos que a implementação e execução do projeto de saúde mental na UBS Vila Norte trouxe o resgate positivo de algumas atividades principais da atenção básica, que ao longo do tempo foram deixando de serem executadas tais como reuniões de equipe, discussão de caso, matriciamento, o atendimento compartilhado que tanto contribuem para a formação dos profissionais. Além disso, houve a retomada da oferta do grupo de caminhada a população em geral e a criação do grupo de saúde mental “Alegria de viver” que trabalha a importância da saúde mental como integrante das várias dimensões do ser humano biopsicossocial, autocuidado centrado na pessoa e não na doença. Tal grupo é direcionado a pessoas que estavam na lista de espera para atendimento com a Psicóloga da equipe. **Aprendizados:** Com a inserção e execução do projeto de saúde mental na APS e todas as suas etapas, se pode criar um novo olhar a necessidade de acolhimento do usuário com necessidades em atenção à Saúde Mental não só pelo Psicólogo ou Psiquiatra, mas também por cada profissional que atua no cuidado humanizado na da atenção básica.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

SAÚDE MENTAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA A PARTIR DA AUTONOMIA E DA ABORDAGEM RECOVERY NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE

Júnia de Fátima Paixão¹

¹Secretaria Municipal de Saúde de Gouveia

Contextualização: Este relato de experiência tem como objetivo apresentar os desafios e possibilidades de práticas de cuidado em saúde mental na Atenção Básica à Saúde (ABS) fundamentado pela abordagem recovery. Tendo em vista a realização do grupo de saúde mental desenvolvido no território, no intuito de possibilitar cuidado para os usuários e seus familiares, com práticas de autonomia. **Objetivos:** Descrever as experiências vividas a partir do processo da autonomia na Atenção Básica. Compartilhar as transformações percebidas pela autora, a partir da Abordagem recovery na Atenção Básica à Saúde. Verificar a importância do conhecimento compartilhado no grupo, para o fortalecimento da autonomia. **Metodologia:** Este relato de experiência foi construído a partir da observação vivenciada pela autora, registrados no seu diário de campo e através da discussão e suporte na literatura utilizando pesquisa bibliográfica pertinente ao tema. **Resultados / implicação prática:** A partir da implementação do grupo de saúde mental na AB, é possível perceber a melhora nos relacionamentos, tanto no ambiente familiar, quanto na convivência com a equipe de saúde, possibilitando um ambiente de vida mais estável, desenvolvimento de habilidades críticas e fortalecimento do processo de resiliência. A partir das reflexões criadas diante de cada atividade proposta neste espaço, que vai além de um espaço de saúde, que considera a singularidade do contexto social de cada membro. Percebemos que este coletivo está mais ativo na comunidade e se movimentando pelo território, criando afetos, reconstruindo vínculos, retomando a vida com esperança e propósito. É possível perceber que neste espaço de saúde acontece reabilitação psicossocial a partir da escolha de cada um. **Aprendizados:** A experiência de realização de um grupo de saúde mental na AB, deixa claro a potência da abordagem recovery, como possibilidade de incluir estes sujeitos na comunidade, a partir de investimento no território e nas políticas públicas. Pensando estratégias que acesse a educação, geração de renda, inclusão na sociedade e rompimento de preconceitos.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

UTILIZAÇÃO DO INSTRUMENTO “FICHA DE SINAIS DE ALERTA” PARA IDENTIFICAÇÃO DE USUÁRIOS COM NECESSIDADE DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL EM UMA UNIDADE LABORATÓRIO EM CAXIAS-MA

Emília Pricila Andrade dos Santos e Silva¹, Jéssyca Mayara Cabral Souto¹, Eliene Alves Cunha¹, Andressa Regina Paulino Costa¹

¹Unidade Básica de Saúde Baixinha

Contextualização: Um dos processos importantes para compreender o território a se trabalhar e então reconhecer suas reais necessidades em saúde é identificar as subpopulações por suas condições. O instrumento “ficha de Sinais de Alerta” do projeto de Saúde Mental tornou-se fundamental para este processo, auxiliando na identificação de novos usuários com possível Necessidade de Cuidado em Saúde Mental (NCSM). **Objetivos:** Reconhecer esse novo instrumento como grande potencial no avanço do mapeamento das pessoas com NCSM na organização dos processos básicos em uma UBS, visando a autonomia de toda a equipe para a melhoria do cuidado prestado aos seus usuários. **Metodologia:** A equipe da Unidade Básica de Saúde Baixinha participa do projeto de Saúde Mental na APS como Unidade Laboratório e ao conhecer a Ficha de Sinais de Alerta passou a utilizá-la de forma experimental como uma estratégia para guiar a investigação da pessoa que apresenta algum sinal de alerta para sua Saúde mental. Ao entender que este instrumento trazia para perto da equipe o usuário com possíveis agravos futuros, estendeu-se o uso em toda visita que o Agente de Saúde (ACS), já capacitado, julgar necessário para não permitir que aquele evolua com transtornos se acompanhados desde os quadros leves **Resultados / implicação prática:** A ficha de sinais de alerta, é composta por questões norteadoras que conduzem com mais qualidade a investigação da pessoa usuária pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS). Trouxe um novo olhar da equipe que dispensa hoje uma atenção especial com o objetivo de alcançar esta subpopulação oculta, não diagnosticada ou subnotificada. Atualmente, nossas ACSs visitam os domicílios utilizando uma ficha espelho para preenchimento, e a trazem até a equipe para estudo de caso e intervenção adequada. Houve aumento do número de pessoas com Necessidade de cuidado em saúde mental em aproximadamente 15% no ano de 2023 somente através do uso da ficha, a qual também nos tem auxiliado no rastreo de pessoas com condições estabelecidas em nosso território. **Aprendizados:** Construiu-se uma nova percepção nessa linha de cuidado e motivação em perceber que todos os envolvidos agem como contribuintes para detectar sinais em uma parcela da nossa população que não chegaria até nós (por estigmas, receio ou não valorização de sinais ou sintomas), e que a equipe capacitada tem o potencial de reconhecer as situações e antecipar as intervenções pelos demais profissionais.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

AValiação DO MAPEAMENTO DAS PESSOAS COM NECESSIDADES DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL POR ACS

Livia Cristina da Silva Paiva^{1,2}

¹Coordenação da Atenção Primária a Saúde de Caxias-MA, ²Coordenação da Atenção Primária à Saúde de Caxias-MA

Contextualização: O município de Caxias-MA é o mais populoso dos 7 municípios da sua região de saúde. Caxias possui 56 equipes de saúde da família e 425 ACS. Destas, 26 ESF fazem parte do Projeto Saúde Mental na APS. **Objetivos:** Após realização do processo de tutoria da etapa 2, que teve como tema central "TERRITÓRIO E GESTÃO DE BASE POPULACIONAL", com objetivo compreender o modelo de gestão de base populacional e identificação da sub-população alvo, apresentou-se alguns instrumentos a serem implantados, como por exemplo a "Ficha Complementar-Sinais de alerta para o cuidado em saúde mental". Esse instrumento visa auxiliar os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) na identificação dos usuários com necessidades de cuidados em saúde mental. **Metodologia:** Após a apresentação deste instrumento, a Referência Técnica Municipal, juntamente com os tutores das Unidades de Expansão reconheceram a necessidade dos ACS serem orientados quanto ao uso do instrumento, considerando o manejo e a abordagem à população. Desta forma, a gestão do município enviou ofício ao Instituto Israelita Albert Einstein solicitando uma capacitação para os ACS a fim de qualificar a implantação do instrumento nos territórios. Considerando a relevância de compreender quais as reais necessidades dos ACS sobre a implantação da ficha, a equipe de consultores externos, juntamente com a Secretaria de Saúde do município desenvolveu um formulário denominado "Avaliação do Mapeamento das Pessoas com necessidade de cuidado em saúde mental nos territórios" elaborado via formulário do Google, com questões avaliativas estruturadas e abertas sobre o uso e manejo da ficha. **Resultados / implicação prática:** Responderam ao questionário, 170 profissionais da APS, todos do município de Caxias-MA. Após avaliação das respostas, verificou-se que 96 dos participantes eram ACS. Destes, 75% informaram que tiveram acesso à ficha, 37% já haviam aplicado a ficha, 80% relatam que as perguntas do instrumento de mapeamento são compreensivas e 74% afirmam que estão recebendo apoio para utilização da ficha, mas que precisam de treinamento para aplicar. **Aprendizados:** A partir desses achados e como resultado desta avaliação, as referências técnicas da região e município, com apoio da equipe interna do projeto e dos consultores externos, elaborou uma oficina de capacitação dos ACS para aplicação da ficha visando suprir as lacunas visualizados no questionário aplicado.



PANORAMA DAS AÇÕES DESENVOLVIDAS ATRAVÉS DO PROJETO SAÚDE MENTAL NA APS NO MUNICÍPIO DE COELHO NETO (MA)

Flávia Queiroz Coutinho Ribeiro¹, Emerson Ramos da Silva¹, Fabiana Queiroz Coutinho Ribeiro¹

¹Secretaria Municipal de Saúde de Coelho Neto MA

Contextualização: Considerando a posição estratégica que a APS ocupa em um modelo de atenção à saúde que organiza seus serviços a partir do território em que eles se inserem, adaptando os serviços às necessidades da população, o nível primário é fundamental no planejamento de ações em saúde mental eficazes e humanizadas, que estejam de acordo com os princípios do SUS e respeitando os preceitos da reforma Psiquiátrica. A pandemia nos levou para um isolamento social e nos traz a uma reflexão de como lidar com essas sequelas em uma população ainda fragilizada e em um sistema de saúde que vem tentando se recompor diante destes efeitos negativos. A integração da saúde mental à APS existe quando a APS reconhece o seu papel na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no SUS e propõe a organização da linha de cuidado de saúde mental em Unidades de Atenção Primária à Saúde. O município de Coelho Neto possui um total de 49.804 habitantes, tem o IDHM 0,564, fica localizado no estado do Maranhão, na macrorregião Leste de saúde e faz parte da região de saúde de Caxias. Sendo sede de microrregião atendendo os municípios de Afonso Cunha (6.631), Duque Bacelar (10.223) e Buriti (28.916). Tota geral de 95.574 habitantes. A APS de Coelho Neto participa do projeto da Planificação da Atenção à Saúde desde 2016 com foco na redução da mortalidade materno e infantil e organização dos processos de trabalho. Em 2022 iniciou-se a Planificação de Saúde Mental com o objetivo de implementar a linha de cuidado em saúde mental. **Objetivos:** Relatar a experiência do panorama das ações desenvolvidas durante a execução do projeto Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde do município de Coelho Neto – MA. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo em relato de experiência, sobre o panorama das ações desenvolvidas para a implementação da linha de cuidado em saúde mental na APS. A ação foi desenvolvida nos territórios de 07 UAPS da zona urbana, durante o período de julho 2022 à agosto de 2023, no município de Coelho Neto/MA. As unidades abrangem uma cobertura de 35.046 pessoas, conta com 14 equipes de ESF, 09 ESB, 3 Equipe multiprofissional, tendo como capacidade instalada: 01 CAPS I, 01 CAPS AD, 01 Centro de Reabilitação, APAE, Hospital e Maternidade, Upa porte I, SAMU, CEO e Centro de Imagem. Para a execução das 04 etapas operacionais do projeto, foi escolhido uma referência técnica, um tutor para cada unidade, o desenho operacional de cada etapa com oficina de planejamento, alinhamento pré-tutoria, workshop, oficina tutorial, alinhamento pós tutoria e oficina de monitoramento, durante as oficinas de tutoria era disparado as atividades de dispersão no plano de ação. **Resultados / implicação prática:** Foram traçadas estratégias para o alcance das ações do projeto através das etapas: A organização da linha de cuidado de Saúde Mental na APS, Território e Gestão de Base Populacional em Saúde Mental, Acesso a RAPS pela APS, Gestão do Cuidado em Saúde Mental. Destaca-se os seguintes resultados: i. Revisão e qualificação dos cadastros domiciliares e individual identificando usuários mns. Aumento dos cadastros individuais, saindo de 45.264 em 2021 para 45.954 em 2023; ii. Revisão da estratificação de risco familiar em 100% das famílias cadastradas do território das eSF buscando melhor avaliação dos usuários do território, inclusive os usuários mns. O instrumento é aplicado pelo ACS, analisado pela equipe, e os processos de trabalho são organizados a partir dos resultados obtidos; iii. Revisão das áreas e microáreas das equipes e atualização do mapa dinâmico inserindo pacientes de saúde mental e os equipamentos de apoio no território; iv. Identificação dos usuários com necessidade de cuidado em saúde mental, implantação da ficha de sinais de alerta na visita domiciliar do ACS e planilha de mapeamento de necessidade de cuidado em saúde mental. Saindo de 347 usuários mapeados com necessidade de cuidado em saúde mental em 2021 para 1.517 em 2023; v. Treinamento dos profissionais de nível superior no MI-MhGAP para o desenvolvimento de competência técnica para identificação, manejo e seguimento para o cuidado em saúde mental; vi. Implantação de intervenções psicossociais: grupo bem-estar, grupo inteligência emocional, grupo nascer bem, grupo papo de mulher, grupo saúde mental emulti, grupo saúde do trabalhador, grupo crescer saudável, grupo gestarfisio; vii. Implantação do matriciamento de saúde mental entre eSF e e-Multi e CAPS; viii. Implantação do escalonamento do cuidado em saúde mental; ix. Construção e implantação do formulário de compartilhamento do cuidado e plano de cuidado integrado; x. Institucionalização e padronização dos instrumentos e ferramentas trabalhadas. **Aprendizados:** Ressalta-se que a APS é o centro da comunicação de uma rede, é a coordenadora do cuidado. Identificamos como potencialidades que a Rede de Atenção Psicossocial começa a se organizar através das equipes de saúde da família que se propuseram a cumprir as funções de resolubilidade, comunicação e responsabilização nesse processo. Compreende-se também que a construção da linha de cuidado em saúde mental tem mostrado a quebra do estigma, o aprender no manejo dos transtornos mentais na APS, um aumento na detecção dos casos com um cuidado integral focado na pessoa e não na doença. Percebe-se um despertar nos profissionais quanto a sua sensibilidade em atentar-se que todo o atendimento prestado ao usuário deve ser considerado também um atendimento em saúde mental por suas falas e atitudes no desenvolver do projeto.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

10 a 12 de dezembro de 2023

Brasília-DF

Eixo

Cuidados paliativos na APS e na AAE



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

CAFÉ TEMÁTICO SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Andreia Nunes Almeida Oliveira¹, Juliana Karen Vidigal Carvalho Barros¹, Rosângela Nunes Almeida^{2,3}, Tatiane Conceição Sousa², Pedro Ryan Gomes da Silva Galvão², Jaqueline da Conceição Silva², Vanessa da Silva Guimarães², Samara Ercolin de Souza⁴

¹Secretaria Municipal de Saúde de Caxias-MA, ²Universidade Estadual do Maranhão, ³Universidade Federal do Piauí, ⁴Universidade Federal de São Paulo

Contextualização: A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui-se no primeiro contato dos usuários com os serviços de saúde, sendo a ordenadora do cuidado e atendendo de forma integral e resolutiva. O município de Caxias do Maranhão está estruturado com 57 equipes atuando na APS. No entanto, ainda não foi trabalhado a etapa 8 do PlanificaSUS, que trata dos Cuidados Paliativos. Em vista disso, foi necessário realizar algumas estratégias para que os profissionais pudessem conhecer sobre o assunto em questão. **Objetivos:** Apresentar aos profissionais atuantes na Atenção Primária à Saúde a temática sobre os Cuidados Paliativos. **Metodologia:** Intervenção desenvolvida mediante ao planejamento e execução de um café temático para construção e reflexão de diálogos sobre o tema. Escolheu-se a Unidade Básica de Saúde (UBS) Trizidela, possuindo 3.851 usuários em seu território de abrangência, por amostragem de conveniência e ser planificada. Foram convidados os profissionais de saúde, a diretora do Curso de Enfermagem, da Universidade Estadual do Maranhão, Campus Caxias e discentes que compõem a Liga Acadêmica de Educação e Saúde (LAES). Realizou-se 01 encontro presencial no dia 06 de junho de 2023, tendo início às 16h e se estendendo até 20h. Contratou-se um *buffet* para aquisição de espaço físico decorado com a proposição do tema, com vistas a apresentar aos convidados a problemática em evidência. **Resultados / implicação prática:** O encontro foi marcado por momentos de discussões, emoções e reflexões acerca do tema abordado. Estiveram presentes cerca de 30 pessoas, dentre elas: médicos, enfermeiros, técnicos e/ou auxiliares de enfermagem, dentistas, vigias, recepcionistas, agentes comunitários de saúde e membros da academia científica. Após o acolhimento dos participantes, identificou-se o conhecimento prévio deles sobre o assunto abordado, por meio da dinâmica “chuva de palavras”. Em seguida, ocorreu a exposição dialogada sobre os temas com o intuito de apresentar aos representantes da Universidade e profissionais de saúde, os conceitos de cuidados paliativos, abrangendo um pouco da história e dos princípios. Ao abrir o momento de reflexão, os participantes puderam sanar suas dúvidas e fazer argumentações. Alguns relataram que já vivenciaram os cuidados paliativos na prática, seja no estágio ou na atuação como profissional, porém “inconscientemente”, uma vez que não tinham os conhecimentos teóricos sobre a temática. **Aprendizados:** A experiência permitiu a apresentação da temática sobre Cuidados Paliativos aos profissionais atuantes na Atenção Primária à Saúde e membros da academia científica, ao passo que, promoveu uma reflexão e análise do conhecimento dos participantes acerca do assunto. Ademais, o planejamento de ações voltadas para aumentar tal conhecimento entre eles, podem favorecer a melhoria da qualidade de vida dos usuários.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

CAPACITAÇÃO DE ACS DE SANTA ISABEL - GO PARA IDENTIFICAÇÃO DE PACIENTES POSSIVELMENTE ELEGÍVEIS AOS CUIDADOS PALIATIVOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE COM USO DE INSTRUMENTO

Eloísa Pereira de Azevedo Liégio¹, CRISTIANE RUFINO DOS SANTOS², ALEXANDRE ERNESTO SILVA³

¹SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA ISABEL GO, ²SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CARMO DO RIO VERDE GO, ³ALBERT EINSTEIN INSTITUTO ISRAELITA DE ENSINO E PESQUISA CENTRO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE ABRAM SZAJMAN

Contextualização: Frente ao progressivo envelhecimento populacional, tem sido notado, no cenário nacional, o aumento de expectativa de vida concomitante a maior incidência de doenças crônico-degenerativas e a crescente demanda em cuidados paliativos - CP. Visto que, estas doenças afetam a porção populacional com idades mais avançadas. Observa-se que o cuidado integral ao usuário na APS converge com os CP. Porém, é percebida a fragilidade do conhecimento dos profissionais da APS sobre a temática identificação correta de pacientes elegíveis aos CP, surgindo a demanda de capacitar e instrumentalizar a APS para a assistência segura ao paciente. **Objetivos:** Instrumentalizar os ACS de Santa Isabel - GO, para identificação segura de pacientes possivelmente elegíveis aos cuidados paliativos; e elaboração de uma ferramenta para nortear os ACS deste município. **Metodologia:** O instrumento foi elaborado com base em dois instrumentos reconhecidos mundialmente, NECPAL-BR (Necessidades Paliativas) e SPICT-BR (Supportive and Palliative Care Indicators Tool), em conjunto com a Pergunta Surpresa e meta 1 em Segurança do Paciente - SP. Posteriormente, a pactuação com a gestão municipal, foi realizada reunião para elucidar sobre CP, SP meta 1, APS, e a atuação do ACS. O instrumento foi apresentado, explicado e distribuído aos ACS. **Resultados / implicação prática:** O projeto de intervenção capacitou e instrumentalizou os ACS de Santa Isabel para a identificação segura e precoce de pacientes possivelmente elegíveis aos cuidados paliativos, por conseguinte possibilitando o aperfeiçoamento da assistência, com ações sistematizadas. Bem como, a mudança de perspectivas dos profissionais, e fortalecendo o respeito e dignidade aos pacientes e familiares. As ações propostas foram realizadas de forma exitosa. **Aprendizados:** O ACS como agente transformador de paradigmas dentro da saúde pública; a necessidade de incluir cuidados paliativos na educação permanente em saúde, bem a transversalidade com a segurança do paciente; a sensibilidade da gestão em permitir que os temas citados sejam inseridos no contexto da APS de forma efetiva. Outro ponto importante é a forma de organização da rede de APS para absorver a demanda em CP, devido muitas metas a cumprir, subsídios escassos para desenvolvê-las.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

FORTALECIMENTO DOS CUIDADOS PALIATIVOS NO MUNICÍPIO DEMALLET-PR

ALINE KARLA DONDA¹

¹SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MALLET - PR

Contextualização: Projeto Intervenção (PI) em Cuidados Paliativos busca fortalecer atendimento em Mallet/PR, com cuidados integrais a pacientes e familiares em sério sofrimento. Inclui formação de Grupo Técnico (GT) oficializado após publicação no Diário Oficial. Envolve ainda sensibilização da equipe de saúde da família e capacitação das equipes de saúde na Rede de Atenção à Saúde (RAS) pelo projeto PLANIFICA SUS. **Objetivos:** Objetivo: Formar Grupo Técnico de Cuidados Paliativos em Mallet-PR, com profissionais da RAS. Realizar diagnóstico situacional, identificar recursos e capacitar equipes em CP na ESF e RAS. Além disso, identificar beneficiários, educar a população sobre CP e manter a equipe capacitada. **Metodologia:** A metodologia: proposta embasada no SUS, reunião com a secretária de saúde, oficialização do Grupo Técnico após aprovação, elaboração da minuta da portaria, análise pela Secretaria e Setor Jurídico, assinatura e publicação da portaria. Diagnóstico da RAS, Capacitação do Grupo Técnico e equipes de saúde em Cuidados Paliativos com o curso de 20 horas do PLANIFICA-SUS e pelo projeto de Intervenção da Pós Graduação em Cuidados Paliativos do PROADISUS. Primeira reunião que visa fortalecer a rede de cuidados paliativos em Mallet esta programada para dezembro de 2023, após a capacitação do GT. **Resultados / implicação prática:** Resultados e ações concluídas até agora: - Portaria publicada para instituir o GT de cuidados paliativos, oficializando as atividades; - Diagnóstico Situacional do Município de Mallet; - Identificação de recursos na RAS para otimização de serviços de saúde; - Capacitação bem-sucedida dos profissionais da unidade laboratório em cuidados paliativos com feedback positivo do curso de 20 horas; - Início da capacitação do projeto de Intervenção da Pós na ESF II e GT; - Início da identificação de usuários elegíveis para cuidados paliativos na unidade laboratório; - Fortalecimento das práticas de cuidados paliativos, com abordagem multidisciplinar e colaboração com outros serviços de saúde. **Aprendizados:** Aprendizados até agora: - Progresso nos processos de trabalho. - Necessidade de sensibilização na Rede de CP em Mallet. - Educação contínua é essencial. - Engajamento de todos é crucial. - Conscientização sobre CP é fundamental. - Compromisso contínuo com cuidados paliativos. - Engajamento de todos, incluindo a comunidade, é crucial.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

IMPLANTAÇÃO DA COMISSÃO ESTADUAL DE CUIDADOS PALIATIVOS NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DO ESTADO DE GOIÁS

Ana Paula Elias¹, Fabiana de Sousa Miranda¹, Núria Micheline Pereira da Silva¹, Kênia Barbosa Alencar¹

¹secretaria de estado de saúde de goias

Introdução/Justificativa: A Secretaria de Estado da Saúde é um órgão do governo estadual responsável pela saúde em Goiás, o estado está dividido em 18 regiões de saúde, agrupadas em cinco macrorregiões, com 246 municípios. O atendimento aos pacientes em Cuidados Paliativos em Goiás está fragmentado diante da complexidade organizacional de todo o processo na rede. **Objetivos:** Implantar a comissão estadual de Cuidados Paliativos na Rede de Atenção à Saúde do Estado, fomentando um local de debates, elaboração de proposições sobre as políticas de organização e operacionalização dos Cuidados Paliativos no Estado, funcionando como Órgão Consultivo da Gestão sobre a temática. **Metodologia:** Iniciamos o processo em janeiro de 2023, onde lançamos a proposta para a gerente de atenção primária e a superintendente. Após apresentação do pré projeto e autorização, iniciamos os trabalhos de pesquisa da temática e planejamos os próximos passos a serem desenvolvidos. As Gerentes e Superintendente deliberaram para apresentação no Grupo Técnico de Atenção à Saúde (GT-AS) e na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) para aprovação dos entes federados. Após aprovação, publicou-se a Resolução CIB nº 038/2023 com envio do Ofício Circular nº 640, com indicação dos representantes para Comissão. **Resultados:** A Comissão de Cuidados Paliativos na RAS implantada, tendo a participação de todas as Superintendências da SES, promovendo a integração dos cuidados paliativos na rede e estabelecendo parcerias e mecanismos de comunicação entre os diferentes níveis de atenção à saúde, evitando a fragmentação da assistência e garantindo uma abordagem holística e contínua ao cuidado do paciente. **Conclusão:** Como Órgão Consultivo, a Comissão estará pronta para fornecer orientações especializadas e embasadas, contribuindo para uma assistência de qualidade. Acredita-se que essa iniciativa terá um impacto significativo na qualidade de vida da população e na assistência à saúde prestada, promovendo uma abordagem mais humana e compassiva para aqueles que necessitam de cuidados paliativos em Goiás.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

IMPLANTAÇÃO DO INSTRUMENTO SPICT-BR™ PARA ELEGIBILIDADE DE CUIDADOS PALIATIVOS NA APS, EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE PARINTINS (AM) – UM RELATO DE EXPERIENCIA

Patrizia Gonzaga Farias Vasconcelos¹, Elize Maria Macêdo de Farias², Egivandro Marinho Beltrão³, Eglê Socorro Bentes Maia⁴

¹Secretaria Municipal de Saúde Parintins, ²Secretarias Municipal de Saúde de Parintins, ³Secretaria Municipal de Saúde, ⁴Secretaria Municipal de Saúde de Parintins

Contextualização: O Norte do país é a região com o menor índice de prestação de serviços em Cuidado Paliativo (CP) do Brasil. A falta de qualificação profissional sobre o tema, causa um vazio assistencial nos pacientes que necessitam de CP. A Unidade de Saúde Darlinda Ribeiro apresenta 5572 mil usuários adscritos, dispõe de 02 equipes da estratégia saúde da família e 01 equipe multiprofissional.

Objetivos: Relatar a experiência vivenciada pela implantação do instrumento SPICT-BR para elegibilidade de CP em uma UBS do Baixo Amazonas. **Metodologia:** Foi sensibilizado o gestor de saúde e assinado o Termo de Consentimento, realizado o Curso acerca de CP, estruturado em três etapas: I- Conceito de CP e Instrumentos de Elegibilidades; II- Busca ativa pelos Agentes Comunitários de Saúde dos usuários elegíveis através do instrumento de Elegibilidade Simplificada e III- Acolhimento e avaliação multidisciplinar e Plano de Cuidado. Nas próximas etapas, será apresentado os resultados finais da intervenção para todos os atores envolvidos e proposto à gestão municipal a Implantação da Área Técnica Municipal de CP. **Resultados / implicação prática:** Foram capacitados todos os profissionais de saúde da UBS Darlinda Ribeiro a fim de cooperar para o planejamento, elaboração e execução de políticas públicas para assistência em CP, assim como, propor reflexão e mudanças nas práticas dos profissionais. De acordo com o diagnóstico situacional, as principais condições crônicas de saúde encontradas no território foram: pacientes com sequelas pós AVC, idosos com demências, diabéticos, hipertensos, doenças oncológicas e usuários de drogas. **Aprendizados:** É possível constatar que, apesar de ainda não concluído integralmente, o referido projeto é considerado pelos atores envolvidos um instrumento potente para aplicação em todas as unidades da APS que estão em fase de expansão no Projeto PlanificaSUS e, assim, contribuir para fortalecer o cuidado longitudinal do usuário que necessita de CP.



A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NOS CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE (APS)

Larissa Cavalcanti Botelho Soares^{1,2}, Lucas Pereira da Silva^{3,1,2}, Andressa Pains Fonseca^{1,2}, Leonardo Castro Alves³

¹Missão Sal da Terra, ²Santa Luzia, ³Missão Sal da Terra

Contextualização: Visando implementar a abordagem paliativa em território da APS, o foco da experiência relatada foi a inclusão e atuação do psicólogo enquanto membro de uma equipe multiprofissional auxiliando a identificar as demandas por cuidados paliativos aos pacientes em tratamento oncológico durante a rotina de atendimentos na UBSF Santa Luzia no município de Uberlândia-MG. **Objetivos:** Acompanhar o paciente na APS desde a notícia do seu recém-diagnóstico oncológico e o compartilhamento de cuidados com a Atenção Especializada usando a abordagem paliativa precoce, realizando levantamento de histórico de saúde mental e demandas que possam surgir durante a transição de cuidados. **Metodologia:** Foram realizadas entrevistas semi-dirigidas a 19 pacientes que atualmente se encontram em tratamento oncológico morando no território. Utilizou-se a abordagem paliativa precoce e a escala de avaliação de sintomas das necessidades- IPOS (Integrated Patient Care Outcomes Scale) para levantamento de sintomas e nos casos agravados realização da abordagem paliativa completa através do uso do DAM (Diagrama de Abordagem Multidimensional), ESAS (Edmonton Symptom Assessment System) ou DAV (Diretivas Antecipadas de Vontade) como instrumentos de manejo e intervenção ao paciente. **Resultados / implicação prática:** Através dos resultados notou-se que 95% dos pacientes consideraram o diagnóstico a fase mais difícil de se lidar e 100% dos que estão em cuidados paliativos completos solicitaram acompanhamento psicológico para si e/ou familiares. Durante as abordagens houve uma melhor aproximação do paciente com a equipe de saúde e a realização de planos de cuidados sistematizados aos pacientes agravados. Aumentou-se a aproximação com a Atenção Especializada com a melhora da comunicação facilitando o repasse de informações e a continuidade do atendimento no território. A equipe multiprofissional da UBSF encontra-se atualmente mais envolvida na continuidade dos cuidados paliativos oncológicos assim como também aos outros pacientes que encontram-se em qualquer outra condição ameaçadora de vida. **Aprendizados:** A inclusão da abordagem paliativa precoce e/ou completa realizada pelo psicólogo e sua equipe no território é fundamental para o acompanhamento longitudinal e a manutenção do vínculo do paciente com a Atenção Primária; resultando portanto em melhora de qualidade e expectativa de vida ao levar conforto ao paciente e seus familiares na abrangência do cuidado integral.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

ANÁLISE E IMPLEMENTAÇÃO DOS CUIDADOS PALIATIVOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - APS.

Atainá Tenório Volkweis¹

¹Prefeitura Municipal de Cacoal

Contextualização: A falta de oferta de cuidados paliativos na atenção primária à saúde é considerada um problema de saúde pública devido ao aumento do número de idosos e a prevalência de doenças crônicas. Assim, a implementação dessa assistência nas unidades de saúde foi distribuída em etapas, desenvolvido uma sistematização que contemplasse os passos do projeto e elaborado plano de cuidados paliativos. **Objetivos:** Implementar os Cuidados Paliativos aos pacientes elegíveis, assistidos pelas equipes da APS dos municípios de Cacoal - RO e Pinheiro Preto – SC, implementar um fluxograma de atendimento para a Atenção Primária à Saúde através de uma metodologia elaborada pelas autoras do projeto. **Metodologia:** Para a realização da abordagem paliativa na atenção primária, foi necessário definir e utilizar alguns instrumentos, a fim de reconhecer e definir a abordagem com os usuários que possuem doença ameaçadora de vida. As etapas, seguem por ordem o reconhecimento do território e a utilização do instrumento de Elegibilidade Simplificada para Cuidados Paliativos, do instrumento SPICT-BR, do Diagrama de Abordagem Multidimensional-DAM, Escala de Desempenho em Cuidados Paliativos – EDCP, Escala de Avaliação de Sintomas de Edmonton- ESAS e o Plano de Cuidados em Assistência Paliativa. **Resultados / implicação prática:** Dos resultados, segue a implantação, continuidade e extensão do projeto e da execução do fluxograma de cuidados paliativos nos municípios (projeto modelo); A adesão da equipe; Ter apoio da Gestão Municipal; Fornecer um atendimento de qualidade no cuidado paliativo na Atenção Primária a Saúde - APS; Articular a criação da rede do cuidado paliativo nos municípios; Estabelecer a “cultura em cuidados paliativos” para a população e equipes, na rotina de assistência dos municípios; Implantação e utilização na rotina da equipe o plano de cuidados paliativos na assistência dos pacientes elegíveis. **Aprendizados:** Estruturar de forma coordenada e direcionada, o projeto foi relevante para a organização da assistência em cuidados paliativos na APS, dessa forma é possível estimular a equipe na promoção do cuidado. Promove uma melhor assistência aos pacientes e propicia ações em cuidados paliativos no território, atendendo as necessidades físicas, espirituais, psicológicas, sociais e familiares do paciente.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

A POTÊNCIA DA PLANIFICAÇÃO NA INSTRUMENTALIZAÇÃO DA APS PARA O CUIDADO PALIATIVO EM PARINTINS-AM.

Nara Maria Reis¹, Leidiane Santarém Valente¹, Sonaira Serrão Castro Ribeiro¹, Ariane de Souza Silva¹, Solane Pinto de Souza¹, Marilene da Cruz Pinto¹, Teresa Cristina de Oliveira Marcelino¹, Pablo Luís Lopes Ferreira¹

¹Secretaria Municipal de Saúde Parintins

Contextualização: Ainda era muito presente o entendimento que paliativo é o paciente na eminência de morte, sem qualquer possibilidade de intervenção, entretanto conseguimos ressignificar este tema e compreender a dimensão do termo. Os profissionais diante da vivência de cada etapa Workshop, oficina tutorial e dispersão conseguiram compreender que a assistência paliativa vai muito além de uma doença.

Objetivos: Relatar a experiência da aplicação e execução da etapa 8 do PlanificaSUS Cuidados Paliativos na Atenção Primária em Saúde (APS) em rede com Atenção Ambulatorial Especializada (AAE), especificamente na Unidade Laboratório (UL) Bairro da União em Parintins - AM. **Metodologia:** No workshop teve o alinhamento conceitual para cuidados paliativos na APS, com espaço para atividades práticas visando avaliar o grau de conhecimento e o entendimento do tema, a fim de fomentar a realização da prática no território da UL. Segundo momento foi apresentado os instrumentos, Diretivas Antecipadas de Vontade, Planejamento do cuidado, Abordagem Paliativa Completa, utilização do SPICT-BR. Na dispersão as ESF identificaram os pacientes elegíveis, construíram plano de cuidado com a participação tanto de usuário quanto de seus familiares das decisões de cuidado em seus respectivos planos **Resultados / implicação prática:** Com 90% de participação dos profissionais da UL, foi perceptível a mudança de visão nos encontros, no momento da aplicação dos instrumentos, na identificação de 10 pacientes elegíveis na oficina, para 3 destes construiu-se abordagem completa com acompanhamento do cuidado, como aprendizado. As ações realizadas com os casos elegíveis, apresentaram resultados positivos com destaque na adesão ao tratamento, no alívio de sintomas e apoio familiar para uma vida mais ativa, contudo é imperativo que há casos que requer integração com a AAE e suas redes temáticas, bem como a integração com a rede ampliada do território. Em relação à assistência, na prática evidenciou, que, há situações onde as relações familiares turbulentas, se tornam obstáculos para execução de ações programadas pelas ESF **Aprendizados:** Compreender o tema, as dimensões, aplicar os roteiros de Diretivas Antecipadas de Vontade provocou transformações profissionais que terá impacto direto na forma como prestar assistência aos paliativos, como fazer abordagem ao paciente e seus familiares, além do quê, o fazer junto com a equipe, sem dúvida é uma oportunidade ímpar de fortalecimento do cuidado à família e ao paliativo.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

CONSTRUÇÃO DE UMA POLÍTICA ESTADUAL DE CUIDADOS PALIATIVOS: UM OLHAR MULTIPROFISSIONAL PARA A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

MANOELA CASSA LIBARDI^{1,2}, JOSZILENE TEODORO DE JESUS², TARCISIO BORGES DE SOUZA¹, MARIA ANGÉLICA CALLEGARIO VIEIRA², ROSEANNE COURBASSIER CHEROTO FERREIRA²

¹Instituto Capixaba de Ensino Pesquisa e inovação, ²Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo

Contextualização: Os cuidados paliativos constituem uma abordagem de cuidado integral para melhoria da qualidade de vida de pacientes e familiares que enfrentam uma doença grave, progressiva e que ameaça a vida. Orienta ainda a necessidade da inclusão de Cuidados Paliativos como canal da assistência completa à saúde, no tratamento das doenças crônicas. **Objetivos:** Apresentar o processo de elaboração da Política Estadual de Cuidados Paliativos no Espírito Santo, para ofertar qualidade de vida e atenção integral à saúde, envolvendo diretrizes que englobem o fortalecimento de políticas públicas, o respeito à dignidade da pessoa e a capacitação de profissionais. **Metodologia:** Para a construção da Política, foram indicados representantes de diversas subsecretarias da Secretaria de Estado da Saúde, que possuem atribuições relevantes na estruturação da mesma. Os encontros ocorrem mensalmente, para discussão dos temas relevantes na escrita da Política, com roteiros definidos que podem se alterar conforme o andamento das discussões e são realizadas outras atividades no período. **Resultados / implicação prática:** Foi realizada uma tempestade de ideias sobre o conhecimento dos participantes acerca de temas como: “O que o grupo entende por cuidados paliativos”, “o que uma política de saúde precisa contemplar?”, “quais os atores envolvidos nas definições da política?” Após atingirem o consenso, foram definidos os eixos de discussão para a escrita da Política: Definição, Inclusão, RAS, Serviços de Cuidados Paliativos na Rede, Regulação do Acesso, Aspectos Clínicos e Tratamento, Acesso à Medicamentos e Dietas, Cuidado ao Cuidador e Cuidado pós óbito, Respeito à Diversidade Espiritual, Recursos Humanos, Acompanhamento de Indicadores e Financiamento. Foi ainda identificado que o eixo Bioética é transversal às demais discussões. **Aprendizados:** Por se tratar de um processo ainda em construção, os aprendizados não se encerram aqui, mas continuam a longo prazo. O debate com diferentes olhares traz a possibilidade de uma visão mais abrangente das necessidades dos serviços e da sociedade e a construção de uma política de saúde eficaz para a sociedade capixaba.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

CUIDADOS DE FIM DE VIDA NA APS: OS DESAFIOS DO MANEJO DIANTE DA IMPOSSIBILIDADE DE ARTICULAÇÃO COM A ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Renan Scheidegger Cardoso¹

¹Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein

Contextualização: Com o aumento da expectativa de vida, os cuidados paliativos vêm ocupando espaço na Atenção Primária à Saúde (APS), muito em parte pelas suas semelhanças acerca do cuidado integral e vínculo com o indivíduo. No entanto, a ausência de uma política pública específica que sustente a aplicabilidade desta modalidade de cuidado na atenção básica se torna um grande desafio aos profissionais da APS. **Objetivos:** Este trabalho relata os desafios de um médico de família e comunidade com formação em Cuidados Paliativos na assistência a paciente de Paraisópolis, na capital paulista, com neoplasia de cabeça e pescoço, que já em fase de fim de vida ainda não se encontrava em seguimento na atenção especializada. **Metodologia:** Os atendimentos ocorreram através de visitas domiciliares com os seguintes objetivos: a) esclarecer sobre o diagnóstico e prognóstico da doença; b) discutir a viabilização de atendimento na atenção especializada frente à morosidade em fila de espera; c) discutir possíveis complicações e seus manejos; d) promover controle de sintomas adequado conforme as possibilidades da APS; e) formalizar as diretivas antecipadas de vontade; f) acolher angústias dos familiares; g) orientar sobre cuidados de fim de vida. Todas as abordagens se deram de forma acolhedora e com comunicação clara e compassiva. **Resultados / implicação prática:** Diante da impossibilidade de consulta em serviço de oncologia por ausência de diagnóstico histológico, ainda estando em fila de espera para biópsia, seguiu-se o plano de avaliações semanais para manejo de sintomas. Já em doses otimizadas de analgésicos potentes e sem a possibilidade de prescrição de opioides pela APS, a família optou por acionar serviço de urgência frente à dor da paciente, e, portando as diretivas de vontade de não proceder à hospitalização, a paciente retorna ao lar em uso de sonda nasogástrica e morfina com bom controle algico. Evoluindo com piora clínica, foram ajustadas as doses do opioide pelo médico de família, e sob orientação dos sinais do processo de morte, a família relata falecimento da paciente de forma tranquila, sem dor e na presença dos seus entes queridos. **Aprendizados:** Apesar da expansão dos cuidados paliativos na APS, sua prática encontra entraves diante dos processos burocráticos para articulação com a atenção especializada e falta de acesso a opioides, que, não obstante os esforços adotados pelas equipes de saúde para sobrepô-los, reforçam a urgente necessidade de implementação de políticas públicas específicas voltadas a este cenário.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

CUIDADOS PALIATIVOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: IMPORTÂNCIA E DESAFIOS

Clenilda Aparecida dos Santos¹, Danuza Barros Gomes², Luiz Leonardo Louzada Nobrega³, Diego Camilo Pinto³, Patrícia Juliana dos Santos Nienow¹, Cremilda Queiroz da Silva Batista¹

¹Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia, ²Universidade Vila Velha, ³Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein

Contextualização: Com o envelhecimento e a mudança do perfil epidemiológico do Brasil, emergem as doenças crônicas, como as cardiovasculares e os cânceres, com repercussões na saúde da população, em todos os ciclos de vida. Assim, quanto mais precoce a identificação dessas alterações, maiores as chances de recuperação, cura ou identificação de cuidados que promovem qualidade de vida e conforto aos pacientes. **Objetivos:** Relatar as contribuições do processo de planificação da atenção à saúde para a qualificação do cuidado prestado pelos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS), com ênfase nos cuidados paliativos. **Metodologia:** Estudo qualitativo descritivo do tipo relato de experiência, realizado durante o desenvolvimento da etapa oito do projeto PlanificaSUS na região de saúde Madeira Mamoré, que compreende cinco municípios do estado de Rondônia. O projeto possui o apoio de uma consultora e dois analistas da Sociedade Beneficente Israelita Albert Einstein para a linha de cuidados materno-infantil e conta com o envolvimento de profissionais que atuam na gestão, nas unidades básicas de saúde e no Centro Integrado Materno Infantil de Porto Velho. **Resultados / implicação prática:** O aprofundamento teórico, atividades de dispersão, aplicação de instrumentos e técnicas de cuidado possibilitou o desenvolvimento de novas práticas profissionais inseridas nos processos de trabalho das equipes de saúde. Os resultados revelaram em unanimidade que os cuidados paliativos devem ser oferecidos pelas equipes de Saúde da Família, devido à proximidade e ao vínculo desses profissionais com a população adscrita, o que pode contribuir para que o cuidado ofertado ocorra de forma holística e humanizada no intuito de melhorar a qualidade de vida de pacientes, famílias e seus cuidadores. **Aprendizados:** O conhecimento sobre a abordagem dos casos e o manejo dos cuidados paliativos é primordial para a prática dos profissionais de saúde e apesar de ser uma modalidade assistencial que deve ser ofertada na APS, ainda é pouco abordada na formação. Há necessidade de inserção da temática no ensino superior, bem como a reorganização dos serviços de saúde para atender a demanda que cresce mundialmente.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

CUIDADOS PALIATIVOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA, PREVENÇÃO E ALÍVIO DE SOFRIMENTO

Adenio Barbosa Ramalho^{1,2}

¹Regional de Saúde Centro Sul, ²Regional de Saúde Centro Sul

Introdução/Justificativa: Os cuidados paliativos desempenham um papel fundamental na abordagem holística da saúde na atenção primária. A implementação eficaz dos cuidados paliativos na atenção primária é fundamental para garantir que pacientes com doenças crônicas e progressivas recebam tratamento abrangente e compassivo desde o início do diagnóstico. **Objetivos:** Investigar o conhecimento da equipe de saúde quanto ao tratamento paliativo na atenção primária e da importância da implementação desse serviço e compassivo desde o início do diagnóstico. O que visa a prevenção e o alívio do sofrimento em pacientes com doenças crônicas e progressivas.

Metodologia: Desenvolvemos um questionário utilizando a Plataforma Formsus sobre cuidados paliativos destinado aos profissionais de saúde nos 25 municípios da Região Centro Sul. O questionário abordou aspectos relevantes, como a definição de cuidados paliativos, a disponibilidade de serviços nesta área e o conhecimento pessoal dos profissionais com essa abordagem de cuidado. Os resultados foram analisados detalhadamente sobre o conhecimento e das práticas em cuidados paliativos na região. **Resultados:** A análise de dados no Formsus revelou que profissionais de saúde têm sólido conhecimento sobre cuidados paliativos. Disponibilidade de serviços varia nas cidades da Região Centro Sul. Maioria reconhece a importância de iniciar cuidados paliativos desde o diagnóstico de doenças crônicas, destacando necessidade de abordagem compassiva desde o início do tratamento. **Conclusão:** O estudo revela que as equipes das 25 cidades da Região Centro Sul têm conhecimento adequado sobre cuidados paliativos e reconhecem a importância de sua implementação. Existem disparidades na disponibilidade de serviços, destacando a necessidade de expandir e reforçar esses cuidados na região.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

CUIDADOS PALIATIVOS NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO: UMA PROPOSTA DE AÇÃO A PARTIR DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL

MANOELA CASSA LIBARDI^{1,2}

¹Instituto Capixaba de Ensino Pesquisa e inovação, ²Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo

Contextualização: A abordagem voltada para o ser humano e o tratamento paliativo são prioritários para garantir qualidade de vida, conforto e dignidade e deve ser desenvolvido por uma equipe multiprofissional, composta por médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, assistentes sociais, nutricionistas, farmacêuticos, psicólogos, fonoaudiólogos e outros. **Objetivos:** Considerando a lacuna e pouca oferta de cursos de especialização em Cuidados Paliativos e a necessidade da formação de profissionais, o objetivo deste trabalho é apresentar o projeto político pedagógico da Residência Multiprofissional em Cuidados Paliativos do ICEPi/SESA/ES. **Metodologia:** O projeto político pedagógico foi construído a partir de encontros de qualificação de um grupo de trabalho a partir de consultoria prestada por consultor especializado na área, com a utilização de metodologias ativas de ensino aprendizagem. Foram realizados encontros de qualificação e construção do projeto entre os meses de abril a setembro de 2019. O projeto contempla o número de vagas, os perfis de competência dos profissionais residentes de 8 categorias profissionais e as áreas de atuação em cuidados paliativos: atenção primária e atenção especializada. **Resultados / implicação prática:** O programa formou até o presente momento 37 profissionais na especialidade de cuidados paliativos, trabalhadores para a consolidação do SUS, com caráter crítico, reflexivo e humanizado, atuantes nas vertentes de assistência, ensino, pesquisa e gestão, no curso da interdisciplinaridade e orientados pelas Diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) e do SUS. Os residentes atuam em 13 diferentes cenários de prática, nas Regiões Metropolitana e Sul do Estado, entre Unidades Básicas de Saúde, Centros de Referência de Atenção à Saúde do Idoso e Hospitais Gerais e de atendimento infantil. Um dos principais aspectos de inovação é a atuação junto à APS e esquema de rodízios nos hospitais. **Aprendizados:** O Programa do ICEPi é um dos poucos do país voltado para essa área de assistência e o primeiro programa do Estado do Espírito Santo, constituindo uma ação inovadora. Seu papel é relevante para o desenvolvimento das instituições e dos municípios do Estado, melhorando a assistência à saúde da população, com a formação de recursos humanos, com desenvolvimento ético, resolutivo e humanizado.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

CULTIVANDO VIDAS: UMA PROPOSTA TERAPÊUTICA ALTERNATIVA

ANELISE SOUZA GAVA¹, ESTHEFANI CORREIA BITENCOURT¹, AMANDA ROCHA DA SILVA¹, THIAGO REZENDE BRAVO¹, TARCISIO BORGES DE SOUZA¹

¹Instituto Capixaba de Ensino Pesquisa e inovação

Contextualização: Os cuidados paliativos constituem uma abordagem de cuidado integral que visa a melhoria da qualidade de vida dos pacientes e familiares que enfrentem uma doença grave, progressiva e que ameaça a vida. Nesse contexto, trabalha-se a prevenção e o alívio do sofrimento, identificando o mais precoce possível e de forma efetiva a avaliação e tratamento da dor e de outras questões, sejam elas físicas, psicossociais e espirituais (WHO, 2007; INCA, 2018). Seguindo essas definições, o projeto visa a entrega de mudas de Ipê a pacientes oncológicos do município de Jerônimo Monteiro, região Sul do estado do Espírito Santo, com intuito de correlacionar o cuidado diário com a planta à adesão ao tratamento da patologia. A distribuição das mudas surge como ato de humanização, além da implementação de um grupo terapêutico a esses pacientes, afim de obter um cuidado continuado. É de extrema importância identificar às necessidades reais destes usuários dos serviços de saúde, com a implementação de atividades que fortaleçam a autonomia do paciente, o vínculo com outros pacientes na mesma situação e acesso no contexto da atenção oncológica, visto que o município não conta com um serviço especializado voltados aos pacientes oncológicos, e com isso, os mesmos tendem a se deslocar para outra cidade em busca desta rede de apoio. Através disso, criou-se o projeto com o intuito de suprir essa demanda, buscando auxiliá-los em seu tratamento. O projeto teve início em novembro de 2022 e está em andamento até o seguinte momento, sendo realizados grupos terapêuticos e atendimento multiprofissional a esse público alvo. A implementação de roda de apoio, realizada mensalmente, funciona como um importante recurso terapêutico, de promoção à saúde, que oferece e permite uma escuta atenta técnica, além de uma enorme troca de experiência, discussão de temas significativos, a identificação e a expressão de sentimentos e tem como resultado as trocas e aprendizados entre os participantes, estimulando o desenvolvimento individual e coletivo. Além de estreitar laços entre profissionais e paciente, tem o intuito de investigar e identificar os fatores determinantes que facilitam ou dificultam o acesso e a adesão ao tratamento. Para dessa forma, o paciente receber o atendimento com o profissional que necessita. **Objetivos:** Objetivo Geral: O objetivo é realizar atividades de mobilização da sociedade e principalmente do paciente, com foco na adesão ao tratamento e continuidade do cuidado. Busca sensibilizar, informar e direcionar todos os cidadãos a agir em prol da adesão e acesso ao tratamento. Objetivos Específicos: Entrega de mudas de ipê; Orientação sobre adesão ao tratamento; Levar conhecimento ao paciente acerca da importância do cuidado diário com a planta, correlacionando esse cuidado com seu tratamento; Promover interação de maneira alternativa e fortalecimento de vínculo entre paciente e profissionais; Identificar os fatores que interferem na adesão ao tratamento; Fortalecer o vínculo entre os pacientes que vivenciam a mesma situação de enfrentamento; Informar ao municípios as principais demandas que fragilizam o acesso ao tratamento; Buscar soluções dentro de cada área de competência multiprofissional. **Metodologia:** Baseado no que foi descrito sobre o cuidado humanizado voltado a pacientes oncológicos, o projeto “Cultivando vidas” baseia-se no fortalecimento do paciente em enfrentamento à doença, com estímulo à adesão ao tratamento. Utiliza como instrumento alternativo terapêutico a distribuição de mudas de Ipê aos pacientes nessas condições clínicas, e a continuidade desse cuidado em formato de roda de apoio, realizada mensalmente com os pacientes atendidos pela Equipe de Cuidados Paliativos da UBS-Centro de Jerônimo Monteiro. Com apoio do viveiro do departamento de Ciências Florestais do CCAE. Foram confeccionadas cartas direcionadas as autoridades municipais nos mais diversos âmbitos de atuação e também aos pacientes e comunidade em geral, para que pudessemos tornar público o projeto cultivando vidas e o projeto de lei que está vinculado ao mesmo, instituindo a “Semana municipal de orientação ao diagnóstico precoce, prevenção e combate ao câncer” e homenageando a primeira paciente acompanhada pela equipe de cuidados paliativos. A identificação dos pacientes oncológicos foi através da secretaria municipal de saúde e contato telefônico com os agentes comunitários de saúde (ACS) onde foram coletados os nomes dos pacientes e contato para entrega das mudas, que ocorreu no período de janeiro a março de 2023. A entrega das mudas foram realizadas juntamente aos convites para participação do primeiro grupo terapêutico que teve início na UBS Centro em 03/04/2023. Foram convidados 35 pacientes, onde o convite se estendia também a seus familiares e 10 pessoas compareceram. Foi preparado para essas pessoas um acolhimento em formato de grupo terapêutico, onde os mesmos tiveram um momento de fala para trazerem um pouco de sua trajetória, inseguranças, medos, motivações, etc. Os grupos manterão o formato mensal, durante o período de 05 meses, sendo realizado em todas as primeiras segundas-feiras do mês. **Resultados / implicação prática:** Durante todo processo de elaboração e implementação do projeto identificou-se uma grande participação de todos os órgãos municipais envolvidos, indo desde a secretaria de saúde até a câmara de vereadores, comércios locais, Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) / Instituto Pacto Pelas Águas Capixabas (IPAC). Em termo de adesão por parte dos pacientes, percebemos um grande impacto desde o momento de entrega das cartas e das mudas de ipê, houve grande sensibilização durante esse momento, alguns relatos sobre o enfrentamento à doença e expressão de sentimentos positivos ao serem lembrados e por perceberem que não estavam sozinhos. **Aprendizados:** É inquestionável o quão decisivo na adesão ao tratamento desses pacientes, o cuidado ao fazer o convite e os grupos de apoio. Percebe-se o quanto se sentem acolhidos, abraçados e apoiados durante todo o processo da doença. Para os profissionais envolvidos, é indescritível a magnitude do sentimento de proporcionar apoio e saber que está sendo indispensável na vida do paciente e do familiar. Proporcionando aprendizagem para os profissionais envolvidos no cuidado, caso seja possível conviver com o sofrimento do paciente e familiar de maneira “saudável”, podemos nos tornar melhores pessoas e não apenas



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

melhores profissionais. Além disso, através da participação dos familiares é possível identificar sentimentos relacionados a sobrecarga desses, que por vezes ficam subliminares. A escuta ativa ao paciente e familiar, permite captar e entender os tipos de dores vivenciadas por esse e com isso, conseguir auxiliar da melhor maneira. Através dos relatos de experiências, obtidos nos grupos terapêuticos, em que o paciente expõe a trajetória de sua doença, permite transmitir força aos demais pacientes que perpassam pelo mesmo sofrimento.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

DESMISTIFICANDO OS CUIDADOS PALIATIVOS DENTRO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Thiago de Jesus Santos - Santos. T. J.^{1,2}, Adelvânia Paixão Macedo de Jesus - Jesus. A. P. M^{3,2}, Mickael dos Santos Paixão - Paixão. M. S.^{2,4}

¹Universidade Federal de Sergipe, ²Secretária Municipal de Saúde de São Domingos, ³Universidade Tiradentes, ⁴UNIVERSIDADE MAURICIO DE NASSAU

Contextualização: Os cuidados paliativos se concentram em proporcionar conforto e qualidade de vida aos pacientes e aos seus familiares independentemente do estágio da doença em que os paciente se encontram. Eles podem ser iniciados no momento do diagnóstico e são benéficos para o alívio dos sintomas. Entretanto, muito comumente, os profissionais de saúde compreendem erroneamente os termos cuidados paliativos e cuidados de fim de vida utilizando-os como sinónimos. O objetivo principal dos cuidados paliativos é melhorar a qualidade de vida dos pacientes, aliviar o sofrimento e ajudá-los a enfrentar os desafios físicos, emocionais, sociais e espirituais associados à doença, já os cuidados de fim de vida, são focados especificamente nas necessidades e desafios que surgem nas últimas semanas ou meses de vida de um paciente. Dessa forma, no momento que o tutor planificaSUS identificou que os profissionais das equipes estavam com dificuldades na compreensão dos termos e como executarem na prática, o mesmo convocou um encontro com todos no qual uma revisão da literatura foi apresentada explicando os termos e apontando como os cuidados paliativos são executados pela APS. **Objetivos:** Relatar a experiência da execução da etapa 8.3 do projeto planificaSUS na Atenção Primária à Saúde (APS), referente aos cuidados paliativos. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, realizado por um enfermeiro da estratégia saúde da família e tutor planificaSUS, elaborado no contexto do desenvolvimento das etapas da APS do planificaSUS em janeiro de 2023 em uma cidade do interior de Sergipe. Participaram como sujeitos do processo os profissionais das equipes de saúde da família do município. **Resultados / implicação prática:** Observou-se que após a explanação da temática os profissionais membros das equipes de saúde tiveram uma melhor compreensão sobre os termos, execução e a importância dos cuidados paliativos dentro da APS, entre eles: o atendimento centrado no paciente, alívios dos sintomas e sofrimentos, manejo antecipado das doenças crônicas, apoio integral a família e a promoção de cuidados humanizados. **Aprendizados:** O conhecimento aprofundado sobre cuidados paliativos na atenção primária em saúde não só melhora a qualidade do cuidado ao paciente, mas também impacta positivamente o sistema de saúde como um todo, proporcionando melhores resultados para os pacientes e uma gestão mais eficaz dos recursos de saúde.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

IDENTIFICAÇÃO CORRETA DE IDOSOS FRÁGEIS ELEGÍVEIS A CUIDADOS PALIATIVOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

NYTALE LINDSAY CARDOSO PORTELA¹, Aliny de Oliveira Pedrosa², Bruna Juliana Beleza da Silva³, FERNANDA ANGÉLICA VILANOVA ASSUNÇÃO ALMEIDA⁴

¹Coordenação da Atenção Primária à Saúde de Caxias-MA, ²CENTRO ESPECIALIZADO EM ASSISTÊNCIA MATERNO INFANTIL,

³Secretaria Municipal de Saúde de Caxias-MA, ⁴Unidade Básica de Saúde Centro

Contextualização: O cuidado paliativo é a abordagem que visa à promoção da qualidade de vida de pacientes que possuem doenças ameaçadoras da continuidade da vida e seus familiares. A Atenção Primária à Saúde por ser a porta de entrada preferencial e a ordenadora da Rede de Atenção à Saúde tem papel fundamental nesse cuidado. Para isso, é importante que a assistência seja prestada de forma segura ao paciente. **Objetivos:** Implementar roteiro de identificação de idosos frágeis elegíveis a cuidados paliativos na Atenção Primária à Saúde, considerando a segurança do paciente. **Metodologia:** Trata-se de um projeto de intervenção desenvolvido com profissionais de uma unidade básica de saúde de Caxias-MA. Foram realizados três encontros com esses profissionais para abordar sobre cuidados paliativos, instrumentos de elegibilidade e segurança da paciente e discutir sobre o roteiro de identificação de idosos frágeis elegíveis a cuidados paliativos na Atenção Primária à Saúde, que possibilitou a utilização do Diagrama de Avaliação Multidimensional e a elaboração do Plano de Cuidados. **Resultados / implicação prática:** No primeiro encontro, foi realizado alinhamento acerca dos cuidados paliativos e apresentação de instrumentos de elegibilidade (Elegibilidade Simplificada para Cuidados Paliativos e SPICT-BR). No segundo encontro, houve uma exposição dialogada sobre as metas de segurança do paciente, com ênfase na meta 1 – Identificação Correta do Paciente; apresentação do podcast Resignificado a falha, disponível no e-Planifica e; discussão sobre a construção de roteiro específico a ser utilizado na unidade de saúde. No último encontro, os agentes comunitários de saúde apresentaram os roteiros que conseguiram aplicar e a partir daí, a equipe identificou idosos frágeis elegíveis a cuidados paliativos na APS. Foi feita a discussão de um caso com abordagem por meio do DAM e pactuação da elaboração do Plano. **Aprendizados:** O projeto de intervenção vem contribuindo para uma assistência mais segura à pessoa idosa, pois ampliou a visão da equipe em relação aos idosos frágeis, a partir da qualificação sobre cuidados paliativos e segurança do paciente.



IMPACTO DOS CUIDADOS PALIATIVOS REALIZADOS PELA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA REDUÇÃO DE HOSPITALIZAÇÕES INDEVIDAS: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Thiago de Jesus Santos - Santos. T. J.^{1,2}, Adelvânia Paixão Macedo de Jesus - Jesus. A. P. M^{3,2}, Mickael dos Santos Paixão - Paixão. M. S.^{2,4}

¹Universidade Federal de Sergipe, ²Secretária Municipal de Saúde de São Domingos, ³Universidade Tiradentes, ⁴UNIVERSIDADE MAURICIO DE NASSAU

Introdução/Justificativa: Os cuidados paliativos e os cuidados de fim de vida são frequentemente considerados sinônimos, mas isso não é verídico. Embora ambos os tipos de cuidados estejam relacionados ao suporte e atendimento a indivíduos que enfrentam doenças graves, crônicas ou progressivas, eles têm diferenças importantes em termos de foco, abrangência e objetivo. **Objetivos:** Identificar como os cuidados paliativos realizados na atenção primária à saúde podem ajudar a reduzir as hospitalizações indevidas. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura desenvolvida de acordo com a estratégia PICO, sendo “P” (população): Pacientes em cuidados paliativos; “I” (intervenção): Redução das hospitalizações indevidas; “C” (comparação): Não se aplicou; e “O” (desfecho esperado): Cuidados realizados pelos profissionais da atenção primária em saúde. A pergunta que guiou a revisão foi: “*Como os cuidados paliativos realizados pelos profissionais da atenção primária à saúde podem ajudar a reduzir as hospitalizações indevidas?*”. A estratégia de busca foi realizada por dois pesquisadores de forma independente, em agosto de 2023 nas seguintes bases de dados: PubMed, CINAHL, SCIELO e BDNF, utilizando os seguintes descritores: Palliative care, primary health care e hospitalizations. Cruzando-os com o operador booleano “AND e OR”. Como critérios de inclusão: estudos primários, sem restrições idiomáticas e de temporalidade disponíveis gratuitamente e na íntegra e com critérios de exclusão: estudos duplicados, secundários, os que não tinham como contexto os cuidados paliativos prestados na atenção primária à saúde. **Resultados:** Dos 15 estudos incluídos nessa revisão, 60% foram publicados em inglês e 40% em português, estando essa totalidade indexada na PubMed. diversas intervenções realizadas pelos profissionais da atenção primária à saúde foram identificadas com potencial de contribuir na redução das hospitalizações indevidas de pacientes paliativos, dentre elas: gestão de sintomas eficiente, monitoramento contínuo, comunicação eficaz, planejamento antecipado de cuidados, coordenação de cuidados e educação do paciente e da família. **Conclusão:** Os cuidados paliativos realizados pelos profissionais da atenção primária à saúde concentrando-se na melhoria da qualidade de vida do paciente e na gestão dos sintomas. Essa abordagem proativa e holística não apenas alivia o sofrimento do paciente, mas também desempenha um papel crucial na redução das hospitalizações ocasionais.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

MELHORA NA QUALIDADE DE VIDA ATRAVÉS DE TÉCNICAS DE ART EM PACIENTE ACAMADA.

Danielle Ferreira Soares Prates¹

¹Missão Sal da Terra

Contextualização: O Tratamento Restaurador Atraumático (Atraumatic Restorative Treatment) atualmente é entendido como uma abordagem minimamente invasiva que compreende medidas preventivas, terapêuticas e restauradoras em relação à cárie dental e no controle dessa doença, inclusive no atendimento à pacientes especiais. Nesse caso clínico utilizamos essa técnica para trazer mais qualidade de vida à uma paciente acamada há 10 anos, que apresentava desgaste severo nos dentes que trazia sintomatologia dolorosa percebida pela família. **Objetivos:** O objetivo do trabalho desse caso clínico é apresentar uma alternativa para casos em que o tratamento restaurador ideal não é possível de ser realizado pela dificuldade no manejo do paciente acamado que apresenta problemas motores e cognitivos originados do Alzheimer e AVC. **Metodologia:** No dia 30/12/2022 tivemos o primeiro contato com a paciente M.C.A. de 94 anos, acamada há 10 anos através de uma visita domiciliar e verificamos que a mesma apresentava vários dentes com desgaste, dificuldade de abertura de boca, e as filhas cuidadoras relatavam que a mãe não conseguia se comunicar mas a presença de dor era percebida. No dia 04/02/2022 conseguimos realizar uma avaliação e limpeza dessa paciente na unidade, fizemos a tentativa de colocação de ionômero de vidro quimicamente ativado nos abfrações dos dentes com desgaste. No dia 27/07/2022 foi feita outra visita à essa paciente e percebemos que pelo bruxismo intenso da paciente algumas restaurações haviam se soltado. No dia 26/10/2022 com mais recursos, em uma nova consulta na unidade conseguimos realizar restaurações com ionômero fotoativado e utilizando o abridor de boca molt para auxiliar na abertura. **Resultados / implicação prática:** Tivemos o auxílio das duas filhas durante a consulta, e conseguimos restaurar 15 elementos com mais tranquilidade e rapidez. Entramos em contato com a filha dia 30/11/2022 e a mesma agradeceu o atendimento e disse que a mãe melhorou muito após o procedimento. **Aprendizados:** Através da melhora dos recursos: materiais de qualidade como o ionômero fotoativado, abridor de boca molt adulto, colaboração da família e a disponibilidade da equipe odontológica podemos realizar um trabalho que irá impactar na qualidade de vida de uma paciente acamada.



O PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL COMO FERRAMENTA DE APRENDIZAGEM NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM CUIDADOS PALIATIVOS

MANOELA CASSA LIBARDI^{1,2}, CÉLIA MÁRCIA BIRCHLER¹, DANIELE STANGE CALENTE¹, GILTON LUIZ ALMADA¹, FABÍOLA KARLA CORRÊA RIBEIRO¹, FREDERICO ALVES FONSECA¹, SHEILA CRISTINA DE SOUZA CRUZ¹, VERÔNICA FERRÃO DE AZEVEDO¹

¹Instituto Capixaba de Ensino Pesquisa e inovação, ²Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo

Contextualização: O planejamento é parte da produção de saúde no SUS e o pensamento estratégico fundamental à formação na residência. A construção de Projetos Aplicativos é uma ferramenta importante para transformação da realidade, através da formulação de proposta de intervenção ao enfrentamento de problemas identificados no cotidiano da prática da Residência Multiprofissional em Cuidados Paliativos. **Objetivos:** Elaborar e executar projetos aplicativos (PA), baseados em currículos orientados por competência e baseados em metodologias ativas de ensino-aprendizagem, que considerem os desempenhos esperados no perfil de competência do programa com vistas a promover maior integração entre ensino e serviço. **Metodologia:** A construção dos PA foi orientada em encontros de tutoria em pequenos grupos, sendo utilizadas oficinas de trabalho como estratégia para avançar nas etapas de planejamento, tendo como base os fundamentos do Planejamento Estratégico em Saúde (PES) e o contexto real vivenciado pelos profissionais residentes. O caminho traçado condiz com o perfil de competência da área de gestão e cuidados coletivos, buscando alcançar os desempenhos de: identificar as necessidades coletivas de saúde em equipe; construir e avaliar os projetos de intervenção em saúde coletiva em equipe. **Resultados / implicação prática:** As oficinas para a construção dos PA foram organizadas em 5 fases: 1-Diagnóstico situacional; 2-Execução do MAPP; 3-Leitura da realidade; 4-Aplicação do Projeto Aplicativo; 5-Avaliação da intervenção. As três primeiras fases foram desenvolvidas no primeiro ano de residência e as duas últimas no segundo ano. Para a operacionalização do MAPP, foram orientados os seguintes passos: 1-Seleção dos problemas; 2-Descrição do problema; 3-Explicação do problema; 4-Formulação da situação objetivo; 5-Seleção de frentes de ataque; 6-Desenho de operações e demandas. Ao final de cada ano de residência, foram realizados seminários de apresentação dos projetos. Ao todo, foram desenvolvidos 15 projetos, sendo 5 com foco na atenção especializada e 10 com foco na atenção primária. **Aprendizados:** O desenvolvimento de projetos possibilita a transformação da realidade e melhoria do cuidado em saúde, por meio da seleção e priorização do problema até a definição e implementação das ações, fortalecendo a rede de atenção à saúde e desenvolvimento capacidades de intervenção, planejamento, execução, monitoramento e avaliação de profissionais de saúde em formação nos Programas de Residência.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

PLANIFICASUS: QUALIFICANDO OS PROFISSIONAIS NA UTILIZAÇÃO DE FERRAMENTAS DE CUIDADOS PALIATIVOS.

DANIELE FERREIRA DE SOUZA¹, [ERIKA MARTINS LEITE](#)¹, GABRIELLE ARRUDA DOS SANTOS SOARES¹, LIZ ARIMA PELEGRINO¹, TEREZA DE SOUZA FRANCO¹

¹SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE AQUIDAUANA MS

Contextualização: A Planificação da Atenção à Saúde (PAS) em Aquidauana Mato Grosso do Sul foi iniciada em Agosto de 2019, sendo unidade laboratório a Equipe de Saúde da Família(ESF) Vila Pinheiro. O macroprocesso de Cuidados Paliativos desenvolvido na etapa 08 do PlanificaSUS, foi iniciado em setembro de 2022, onde tivemos conhecimento das ferramentas utilizadas para cuidados paliativos.

Objetivos: OBJETIVO GERAL: Promover abordagem paliativa completa em paciente elegível, melhorando a assistência prestada às pessoas, familiares e cuidadores. OBJETIVO ESPECÍFICO: Utilizar ferramentas de suporte ao trabalho das equipes da APS e da AAE desenvolvendo processos para uma abordagem paliativa completa **Metodologia:** Os ACS (Agentes Comunitários de Saúde) foram treinados entre 10/22, para preencher a ferramenta de Elegibilidade Simplificada para Cuidados Paliativos e se um dos itens fosse positivo, o caso seria discutido com a equipe para definir a elegibilidade para Abordagem Paliativa através do instrumento SPICT-BR™ (Supportive and Palliative Care Indicators Tool; foi escolhida uma criança de 6 meses com desnutrição, atrofia cerebral leve, baixo desenvolvimento motor, estratificada como alto risco pela APS, e com compartilhamento do cuidado com a AAE. **Resultados / implicação prática:** Foi preenchido o Registro de Abordagem Paliativa Completa juntamente com o Diagrama de abordagem multidimensional (DAM), uma ferramenta de treino para integralidade. A AAE desenvolveu o plano de cuidados compartilhado com a ESF e multidisciplinar (EMULTI) da APS o monitorando mensalmente, tanto para criança e sua rede de apoio familiar. A abordagem paliativa completa para uma criança impactou a realidade de trabalho e cuidado da ESF, dos profissionais da EMULTI-APS e da equipe AAE; promoveu e reforçou vínculos de unidades de cuidado pessoa/família com as equipes e consolidou-se como boa prática, onde pela primeira vez praticou-se o cuidado paliativo com a visão de qualidade na sobrevivência do paciente. **Aprendizados:** Consideramos essa uma experiência exitosa, desenvolvida na Etapa 8 do Planificasus, sendo o início para a estruturação da oferta de cuidados paliativos na APS, que desenvolve papel de coordenadora da atenção em rede e é ponto estratégico para a identificação da necessidade de cuidados paliativos e compartilhamento de cuidados com os demais pontos de atenção da rede.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

10 a 12 de dezembro de 2023

Brasília-DF

Eixo

**Segurança do paciente na APS e na
AAE**



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

A IMPLANTAÇÃO DOS NÚCLEOS DE SEGURANÇA DO PACIENTE NA MACRORREGIÃO DO JEQUITINHONHA, MINAS GERAIS.

Erika Guimarães Lage¹, Christina Coelho Nunes², Paula Rosa Lima de Lacerda²

¹Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, ²SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Contextualização: A Planificação da Atenção à Saúde ou Saúde em Rede em Minas Gerais(MG), é desenvolvido com apoio da Sociedade Beneficente Israelita Albert Einstein(SBIAE) em 31 municípios da macrorregião do Jequitinhonha em MG, com o objetivo de organizar as Redes de Atenção à Saúde, e fomentar reorganização dos processos de trabalho na Atenção Primária à Saúde(APS) e Atenção Ambulatorial Especializada(AAE). **Objetivos:** Após a publicação da RDC 36/2013, iniciaram o planejamento de ações para a implementação do Núcleo de Segurança do Paciente(NSP) nos serviços de saúde. Nesse contexto, esse relato objetiva descrever o processo de implantação do Núcleo Municipal de Segurança do Paciente(NMSP) em dez municípios de MG. **Metodologia:** Estudo descritivo, tipo relato de experiência, realizado diante da criação do Grupo de Trabalho para implantação do NMSP na Macrorregião do Jequitinhonha, entre julho/2022 e agosto/2023. Para esse estudo foram selecionados dez municípios da região, sendo três municípios sede de Centro Estadual de Atenção Especializada. Para cada microrregião foram elencados dois municípios que compartilham entre si o cuidado e, adicionalmente um município, que possui ambulatório próprio de AAE. **Resultados / implicação prática:** Após a realização de encontros com gestores, e criação do grupo de trabalho envolvendo Referências Técnicas estaduais, municipais de MG e SBIAE. Foi elaborado um *folder* com o passo-a-passo das etapas necessárias(sete), simplificadas em: **Etapa 1**-Nomeação/publicação do NMSP, **Etapa 2**-Cadastro no Sistema de Notificações para a Vigilância Sanitária (NOTIVISA) e **Etapa 3**-Elaboração do Plano Municipal de Segurança do Paciente(PMSP). Para a sétima etapa do *folder* foi inserido, o modelo de nomeação padrão do NMSP, contribuição de Alvorada de Minas, norteando a construção do documento pelos demais municípios. Entre os dez municípios, 100% tiveram a formalização do NSPM através da publicação da portaria, 80% com cadastro no NOTIVISA e 70% com PMSP implantado. **Aprendizados:** A implantação de ações que visam a construção da cultura de segurança do paciente é um desafio para os serviços de saúde da APS, faz-se necessário inserir cuidados rotineiros e padronizados para evitar prejuízos ao paciente. Superar esses desafios permitirá a implantação dos NMSP no Brasil.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

A TRAJETÓRIA ESTADUAL DE IMPLEMENTAÇÃO DA SEGURANÇA DO PACIENTE EM DUAS MICRORREGIÕES PARTICIPANTES DO PROJETO DO PLANIFICASUS

Daianny Garcia do Nascimento¹, Karine Cavalcante da Costa¹, Elaine Cristina de Melo Faria², PATRICIA DE SOUSA VERAS², Gabriela Piazza Pinto¹

¹SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE MATO GROSSO DO SUL, ²Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein

Contextualização: A Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso do Sul conjuntamente com o projeto do PlanificaSUS está implementando a cultura de Segurança do Paciente em toda a Rede de Atenção à Saúde, com ênfase na APS e AAE. Este relato tem o intuito de apresentar os avanços nessa temática no período de um ano, apontando os avanços alcançados. **Objetivos:** Descrever a trajetória da implementação estadual da Segurança do Paciente em duas microrregiões participantes do Projeto PlanificaSUS, relacionando com as mudanças efetivas ocorridas nessas microrregiões. **Metodologia:** Neste relato utilizaremos o método da linha do tempo com a descrição das ações mais relevantes desta trajetória usando um recorte de tempo de um ano, sendo de setembro de 2022 a setembro de 2023, destacando o trabalho em conjunto da área técnica estadual e o Projeto do PlanificaSUS. **Resultados / implicação prática:** Consideramos que a Cultura da Segurança do Paciente está sendo efetivada na gestão estadual e nas duas microrregiões, produzindo resultados importantes como: a criação do Comitê Estadual; a implantação de seis núcleos municipais e 10 times de Segurança do Paciente em 10 municípios; a capacitação dos profissionais de saúde, através da realização de oficina, webaula, seminário regional, webinar, além das reuniões técnicas mensais sobre Segurança do Paciente, resultando assim na gradativa utilização dos conceitos, protocolos e metas no cotidiano de trabalho destes profissionais. **Aprendizados:** Constatamos que a parceria com o Projeto do PlanificaSUS foi o grande marco responsável por toda essa implementação estadual da Segurança do Paciente e se faz necessária a continuidade e expansão desse trabalho, que em um curto período de tempo trouxe tantos avanços no cuidado com o paciente, familiares e profissionais.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

A TRANSVERSALIDADE DA SEGURANÇA DO PACIENTE: COMUNICAÇÃO EFETIVA E PRÁTICA SEGURA NO AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO TUCUMÃ NO BAIXO ACRE.

FRANCISCA LUZIA GUIMARÃES CORDEIRO^{1,2}, Naiara da Costa Dias², Jeanne Raquel Freire de Albuquerque², Luciana Oliveira carvalho², Graciele Menezes da Costa farias², EMANUELLY DE SOUSA NÓBREGA³, Priscyla Garcia Lima Souza Carvalho², Pollyanna da Silva Lima²

¹Secretaria Estadual de Saúde do Acre, ²Policlínica Tucumã, ³Secretaria de Estado de Saúde do Acre

Contextualização: Buscando atingir as metas de segurança do paciente no cenário da Policlínica Tucumã, os macroprocessos da AAE nortearam a qualificação do manejo clínico, a partir da troca de experiências entre os diversos setores do ambulatório, tendo como ferramenta os princípios da educação permanente em saúde e a cultura da segurança. **Objetivos:** Aplicar na prática, conceitos e tecnologias da Planificação da Atenção à Saúde e construir juntos oportunidades de melhoria e organização do trabalho, tendo como base o macroprocesso educacional. Possibilitando o fortalecimento na atenção dispensada ao paciente, a partir das trocas de experiências. **Metodologia:** Na linha Materno Infantil, o fazer junto e a comunicação eficaz são ferramentas fundamentais para a redução do risco de dano associado ao cuidado em saúde. Assim, a equipe multiprofissional e tutoras de serviço da AAE e APS, orientados pelas etapas propostas pela metodologia da Planificação da Atenção à Saúde e as Metas Internacionais de Segurança do Paciente, identificaram oportunidades de melhorias, aperfeiçoamento e padronização dos processos de organização interna, alinhando teoria e práticas seguras no cuidado ao paciente. **Resultados / implicação prática:** Melhoria na comunicação com os técnicos da Secretaria de Estado, organização dos fluxos internos no ambulatório com a criação do Núcleo de Segurança do Paciente, identificação de possibilidades de melhoria na organização do ambulatório, aumento no número de notificações no setor de vigilância em saúde, comunicação com APS, trocas de experiências entre APS e AAE, qualificação da equipe da Policlínica de forma rotineira, através de quatro oficinas realizadas por setores de atendimento e Educação Permanente em serviço, com agendamentos futuros tanto na AAE como na APS. Também foi possível durante o atendimento de crianças e gestantes fortalecer a função educacional na sala de espera com usuários e seus familiares, melhorando a gestão do cuidado oferecido de forma individual e coletiva. **Aprendizados:** A segurança do paciente está nas mãos de todos nós: profissionais de saúde, gestores, usuários e familiares. Pois, a partir dos conhecimentos adquiridos, ficaram evidentes as necessidades de melhoria na organização do ambulatório para que pudessemos prestar um atendimento mais seguro aos pacientes e o fortalecimento do macroprocesso educacional contribui de forma excelente para essa conquista.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

CERTIFICAÇÃO EM QUALIDADE E SEGURANÇA E PLANIFICAÇÃO: UM MODELO PARA QUALIFICAÇÃO DE MICROPROCESSOS: SINERGIAS ENTRE A ACREDITAÇÃO E PLANIFICAÇÃO

ANDRÉA CHRISTINA BORELLA^{1,2}, Daniella Sampaio Zorzi², WILANDS PATRÍCIO PROCOPIO GOMES², Lucelia dos santos silva², Danielle da Costa Palacio¹, Adriana Aparecida Alves do Nascimento¹, Vanessa Maria da Silva de Poli Correa¹, Francisco Timbó de Paiva Neto¹

¹Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein, ²Hospital Israelita Albert Einstein

Contextualização: Em 2023, as Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de São Paulo estão em processo de certificação da Organização Nacional de Acreditação (ONA). Nas 14 UBS sob gestão do Einstein, que também passam pelo processo de melhoria contínua proposto pela planificação, buscamos sinergia entre a acreditação pela ONA e a metodologia da Planificação da Atenção à Saúde (PAS). **Objetivos:** O presente relato tem como objetivo descrever as estratégias adotadas para propiciar a sinergia entre a acreditação da ONA e a PAS em 14 unidades básicas de saúde de saúde na região Sul do município de São Paulo, que estão sob gestão do Einstein, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde. **Metodologia:** A Área de Apoio Técnico propôs a Jornada dos microprocessos para apoiar as unidades na adaptação aos requisitos da ONA, abrangendo setores e cuidado de subpopulações. Foi elaborado cronograma com dois grupos: Setores (Sala de Curativo, Vigilância, Sala de Imunização, etc.) e Cuidado de Subpopulações (Saúde da Pessoa Idosa, Atenção à mulher no ciclo gravídico puerperal, Saúde Mental - Risco de Suicídio, etc.). O acompanhamento das visitas diagnósticas da ONA orientou os planos de ação enquanto a jornada ocorre em ciclos bimestrais com foco em processos de trabalho das UBS. **Resultados / implicação prática:** A potencialização do apoio institucional na rede foi notável. A consolidação da metodologia da PAS em todos os movimentos de melhoria contínua no processo de trabalho dos serviços foi um benefício duradouro. Isso garantiu que a abordagem da PAS fosse incorporada de forma contínua, promovendo uma cultura de aprimoramento constante. Em resumo, a Jornada de Microprocessos, ao integrar os princípios da ONA com a metodologia da PAS, resultou em melhorias substanciais na prestação de serviços de saúde. A colaboração entre equipes, o alinhamento com padrões institucionais e a busca constante por qualidade fortaleceram o sistema de saúde e o tornaram mais apto a atender às necessidades da comunidade de forma eficaz e consistente. **Aprendizados:** A produção de sentido para as equipes dos processos de acreditação foi fortalecida pela metodologia da planificação. Permitiu também, construção de documentos que irá nortear a prática longitudinalmente e não apenas no momento das visitas de certificação. Os ciclos de melhoria contínua baseados nos requisitos da ONA veio somar com os já disparados nos serviços a partir da planificação.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

DA INAUGURAÇÃO DE UM SERVIÇO DE SAÚDE À ACREDITAÇÃO: QUALIDADE E SEGURANÇA À LUZ DA PLANIFICAÇÃO

Talita Rewa¹, Ana Claudia Cascardo¹, Leila Justino da Silva¹, Cristiane dos Anjos Maron¹, Samara Silva Moura¹, Denis Dos Santos Azevedo¹, Adriana Aparecida Alves do Nascimento¹

¹Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein

Contextualização: A APS é porta de entrada dos usuários no SUS, responsável por coordenar o cuidado de forma longitudinal e integral. A planificação à saúde é uma metodologia que apoia gestores e profissionais a organizarem essa estrutura, qualificando o cuidado. No município de SP, a planificação tem desempenhado um papel crucial na busca por essa excelência demonstrada na acreditação pela ONA.

Objetivos: Relatar a experiência da transformação de um serviço de saúde da APS desde sua inauguração até a conquista da acreditação utilizando a planificação. **Metodologia:** A experiência aconteceu em uma UBS localizada na zona sul do município de SP inaugurado em maio de 2021, administrada pela prefeitura em parceria com o Hospital Albert Einstein. A UBS tem 4 equipes de ESF, 2 de saúde bucal e multiprofissional, prestando atendimento a uma população de 15 mil pessoas. O referencial teórico e metodológico utilizado foi o MACC, planificação à saúde. Utilizou-se ferramentas de melhoria contínua e um check -list com requisitos de gestão e assistenciais, para a avaliação da acreditação pela ONA. **Resultados / implicação prática:** Foi realizada a implementação de ações de melhoria com foco na organização dos microprocessos, a partir de espaços coletivos com os trabalhadores. A UBS alcançou melhorias significativas em seus indicadores de saúde, com destaque na linha de cuidado das gestantes, que aumento de 70% para 113%. Além disso, a higiene das mãos e a identificação do paciente aumentou de 21% para 82% e 21% para 93%, respectivamente. Os espaços dedicados à educação permanente tiveram um crescimento de 200%. Com a reorganização dos processos relacionados ao laboratório, conseguimos reduzir em 86% das coletas laboratoriais. Com orgulho, destacamos que a UBS foi a primeira da região a receber a acreditação de nível I, apenas dois anos após sua inauguração, com 100% de conformidade nos requisitos essenciais. **Aprendizados:** A transformação da UBS desde a sua inauguração até a conquista da acreditação é um testemunho da importância do envolvimento dos profissionais, da aplicação da metodologia de planificação e da implementação de ferramentas de melhoria contínua. Nossos resultados positivos não apenas contribuíram para a melhoria dos indicadores de saúde, mas fortalecem a APS e o SUS como serviços e qualidade.



TRANSVERSALIDADE DA SEGURANÇA DO PACIENTE NAS AÇÕES DO PLANIFICASUS PARANÁ

Jéssica Oliveira de Lima¹, Giseli da Rocha¹, Rosiane Aparecida da Silva¹, Sidneya Marques Svierdovski¹, Maria Goretti David Lopes¹, Patrícia Capelo¹, Planifica SUS Paraná¹

¹Secretaria Estadual de Saúde do Paraná

Contextualização: A Planificação da Atenção à Saúde (PAS) no Paraná é desenvolvida em 894 unidades de saúde e 34 ambulatórios. Teve início em 2019 com o apoio do Hospital Israelita Albert Einstein, em 7 municípios da 4ª Região de Saúde de Irati. Após essa experiência, a Secretaria de Estado da Saúde do Paraná assumiu a responsabilidade de expandir as ações para as demais regiões de saúde, iniciando em 2021 com 21 unidades vitrine e 369 unidades laboratório na APS, e 31 ambulatórios, até a Etapa 3 de acesso aos serviços. Em 2023 realizou o primeiro ciclo de expansão, com a inclusão de novas 472 unidades de saúde e 4 ambulatórios. Todas as ações são deliberadas e pactuadas no Grupo Condutor Estadual, e no calendário proposto para 2023, foi definido que as ações de segurança do paciente deveriam ser trabalhadas em todas as etapas subsequentes, assim como ser adiantada a Etapa 8 para todos os serviços envolvidos na PAS, por compreender a importância de fomentar ações de organização dos processos de trabalho na APS e AAE atrelados às ações de segurança do paciente. **Objetivos:** - Descrever a experiência do Paraná sobre as ações transversais de segurança do paciente na implementação da PAS; - Fomentar a implementação de Núcleos de Segurança do Paciente em todos os 390 municípios envolvidos na PAS, para além dos 9 municípios do projeto piloto com o Hospital Israelita Albert Einstein. - Realizar o Giro de Segurança do Paciente nas 894 unidades de saúde e 34 ambulatórios, para identificar as necessidades de adequações e propor melhorias.

Metodologia: por meio da metodologia proposta pela Planificação da Atenção à Saúde, foram realizados o 8º Encontro de Formação de Tutores Regionais do PlanificaSUS Paraná, com a formação de 74 tutores regionais e responsáveis pela vigilância sanitária das 21 regiões de saúde, para posterior replicação do alinhamento teórico e instrumentos práticos com os tutores municipais, dos ambulatórios, e referências da vigilância sanitária dos municípios. Após isso, foram realizadas nas regiões de saúde workshops e oficinas tutoriais e práticas sobre a temática, além da execução do Giro de Segurança do Paciente para a APS e AAE, com o posterior registro do resultado desse Giro em formulário elaborado pela Sesa/PR. Importante destacar que o instrumento padronizado para o Giro de Segurança do Paciente na APS e AAE foi adaptado à realidade paranaense pelas áreas da Atenção e Vigilância da Sesa/PR. Cada instrumento possui em média 50 perguntas, relacionadas às práticas profissionais, estrutura física e processos de trabalho dos serviços. **Resultados / implicação prática:** A etapa de segurança do paciente, transversal para as unidades vitrine, laboratório e da expansão foi iniciada em maio de 2023, com a 8ª Encontro de Formação dos Tutores Regionais do PlanificaSUS Paraná. Durante junho e julho de 2023 os tutores regionais realizaram os workshops, oficinas teóricas e práticas com os tutores municipais e dos ambulatórios nas regiões, que executaram o Giro propósito na etapa entre julho e agosto de 2023. Foram registrados 611 giros realizados na APS (68,3% do total de unidades de saúde do PlanificaSUS Paraná) e 21 ambulatórios (67,6% do total de ambulatórios com a PAS). Na APS, as principais identificações foram: 1) 68,7% das unidades de saúde informaram que possuem controle de pragas com periodicidade definida (n=420); 2) 79,7% possui orientação para lavagem de mãos em todos os consultórios e ambientes de limpeza (n=487); 3) 82,8% informaram ter protocolo de higiene das mãos instituído (n=506); 4) 68,7% utiliza produtos adequados para limpeza do ambiente de saúde (n=420), porém 58,2% respondeu que não realiza a diluição dos produtos conforme o recomendado (n=355); 5) 71,3% possui registro e periodicidade definida para limpeza dos refrigeradores da sala de vacina (n=436), sendo que 10,8% informou não possuir a rotina de limpeza (n=66), 16,3% se absteram de responder esse item (n=100), e 1,5% diz não possuir sala de vacina em sua Unidade de Saúde (n=9); 6) 63,7% responderam que possuem caixa ou carrinho com itens para atendimento de emergência (n=389), 27,3% não possuem (n=167), e 7,5% que a solicitação não se aplica a realidade da unidade (n=46); 7) 77,6% não possuem manutenção preventiva de equipamentos (n=474); 8) 47% não possuem protocolo de identificação segura do paciente instituído (n=287); 9) 41,8% não possui protocolo de procedimento/cirurgia segura (n=256), sendo que 33% registrou que a solicitação não se aplica à realidade da APS (n=202); 10) 69,8% das unidades de saúde afirmaram que possuem protocolo de esterilização e desinfecção de materiais e equipamentos médico/odontológico (n=427); porém 61,5% registraram que existe fluxo padronizado para a realização da esterilização dentro da unidade (n=376). Na AAE, as principais identificações foram: 1) 73,9% possuem registros e periodicidade para a execução de controle de pragas (n=13); 2) 33,3% dos consultórios e ambientes de assistência não possui pias disponíveis para higienização das mãos (n=7); 3) 56,5% não possuem orientação para lavagem de mãos nos consultórios e ambientes de assistência (n=13); 4) Em 13,3% dos ambulatórios as lixeiras não estavam separadas por tipo de resíduos (n=3); 5) 30,4% dos recipientes para perfurocortantes não possuem suporte adequado (n=7); 6) 39,1% dos ambulatórios não possuem caixa ou carrinho de emergência (n=9), e 13% responderam que possuem esses materiais não se aplica a necessidade do ambulatório (n=3); 7) 47,8% não possui manutenção preventiva de equipamentos (n=11); 8) 27,5% dos ambulatórios não possuem protocolo para higiene de mãos implementado (n=6); 9) 65,2% não possui protocolo de identificação segura do paciente (n=15), e 73,9% registraram que não possuem pelo menos 2 indicadores de identificação do usuário que acessa a AAE, desde a recepção, assistência e agendamento de retorno; **Aprendizados:** Diante dos achados, foram identificadas muitas possibilidades de melhorias pelas equipes, que receberam a orientação de incluí-las no plano de ação, monitorando a execução. Ainda, em setembro de



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

2023 foi estimulado que as demais unidades e ambulatórios da PAS que ainda não realizaram e registraram o resultado do Giro de Segurança do Paciente em seus serviços, o façam até dezembro do mesmo ano. Por fim, o Paraná encontra-se em fase de sensibilização para o desenvolvimento da cultura de segurança do paciente na APS e AAE, e já colhe alguns frutos, como a instituição de Núcleos de Segurança do Paciente em municípios, com a representatividade da APS e AAE.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

A EDUCAÇÃO PERMANENTE E A SEGURANÇA DO PACIENTE NA APS INTEGRADA A TELEMEDICINA.

Valfredo Augusto de Araújo Santana¹

¹Secretaria Municipal de Saúde de Paes Landim - PI

Contextualização: As organizações de saúde são sistemas complexos que absorvem mudanças ao modelo de atenção à saúde. Como forma de preparar os profissionais para esse novo cenário que se constrói, partindo do contexto da Educação Permanente faz-se importante as capacitações. São mudanças que acontecem lentamente, e carregam consigo o desafio aos profissionais para trabalharem dentro das novas propostas de modelos. **Objetivos:** Conscientizar profissionais de saúde da Secretaria Municipal de Saúde e usuários do Sistema Único de Saúde por meio de ações educativas sobre os riscos dos quais podem estar expostos e garantir preventivas sejam tomadas, podendo, assim, diminuir os riscos de incidentes e contaminações. **Metodologia:** De caráter inovador a metodologia está em proporcionar ações educativas por meio da Telemedicina atreladas a conteúdos específicos dentro de um cronograma elaborado pelo Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente local, utilizando recursos como gincanas, peças teatrais, jogos de perguntas e respostas, correlacionando teoria e prática visando uma experiência prazerosa que instiga a reflexão sobre as temáticas propostas. **Resultados / implicação prática:** Estabelecer os princípios e diretrizes para a formulação de políticas de segurança do paciente e desenvolvimento de ações estratégicas na APS; Promover ações de educação continuada, articuladas com as necessidades de serviços de saúde, com a capacidade resolutiva dos serviços de saúde; Identificar os problemas vivenciados pelos trabalhadores de saúde, de modo que estes possam incorporar novas competências e se responsabilizem pelo aperfeiçoamento e transformação das práticas de cuidado. **Aprendizados:** Desencadear estratégias educacionais para a implementação de ações que aumentem a adesão dos profissionais de saúde as ações de promoção da segurança do paciente, estimulando o protagonismo dos sujeitos que operam as políticas, assim como a gestão compartilhada dos processos que envolvem mudança da cultura organizacional.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE RESPONSÁVEIS PELO AGENDAMENTO E DEMANDA NA UNIDADE DE SAÚDE.

PATRICIA GISELI SCHLICHTING¹, Neila Aparecida Vila¹

¹Estratégia Saúde da Família Alziro ALves

Contextualização: O projeto surgiu em atenção as demandas propostas pelo Planifica SUS e visando reduzir o fluxo da unidade, realizar atendimento visando a segurança do paciente, bem como um atendimento eficaz e com qualidade. Considerando o conhecimento que o ACS tem da sua microárea e dos usuários individualmente, se tornaram responsáveis pela criação da agenda da unidade, bem como do agendamento das consultas. **Objetivos:** Garantir o atendimento de qualidade ao paciente Garantir a segurança do paciente Otimizar e agilizar o atendimento da unidade de saúde Manter atualizado os cadastros e a estratificações de risco de cada usuário Garantir atendimento em no prazo de 10 dias Acabar com as filas na unidade de saúde **Metodologia:** 1. Realizado diagnóstico situacional da unidade de saúde; 2. Com o quantitativo populacional total e divisão por comorbidades foi realizada a divisão de vagas necessárias de forma semestral, trimestral, mensal e semanal de atendimentos necessários; 3. Elaborado agenda de formal semanal com a descrição de cada vaga; 4. Repassado a todas as ACS o guia (agenda) para realização do agendamento no sistema IPM; 5. Agendamento tem o prazo máximo de 10 dias e mínimo de 24hrs de acordo com cada situação; 6. Revisão da agenda é trimestral, ou de acordo com o fluxo da unidade **Resultados / implicação prática:** Com a implantação do sistema de agendamento a unidade oferecia apenas consultas médicas e em número reduzido, em torno de 12 (doze) ao dia, no mês de junho de 2022 foram atendidos 227, já no mês de março de 2023 foram realizados 494 atendimentos. Acabaram as filas em frente a unidade de saúde. A unidade tem maior conhecimento da sua população. Redução de queixas por falta de vagas. Observamos também maior vínculo do usuário/paciente com as ACS, e maior conhecimento das ACS quanto às comorbidades, vacinas e tratamentos. Demonstrando assim a funcionalidade do método implantado. Portanto os resultados obtidos são positivos apenas aos usuários, mas também a equipe e individualmente a cada funcionário, pois a aquisição de conhecimento é constante. **Aprendizados:** Pode ser observado que quando o ACS possui conhecimento de microárea e domínio sobre as demandas de cada família atendida é de fácil implantação o modelo de atendimento, bem como traz inúmeros benefícios ao vínculo entre a equipe de saúde e a população atendida, reforçando os laços e trazendo mais educação em saúde aos usuários e segurança ao paciente no atendimento.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

A IMPLANTAÇÃO DOS TIMES DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA MACRORREGIÃO DE SAÚDE MADEIRA-MAMORÉ: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Thalita Fernandes Cardoso¹, EDINALVA PEREIRA DE SOUZA¹, RAIMUNDA FRANKLIN LOPES¹

¹SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTO VELHO

Contextualização: O Programa Nacional de Segurança do Paciente foi lançado pelo Ministério da Saúde através da Portaria nº 529 de 01/04/03, que visa a implementação de ações voltadas para a Segurança do Paciente na Atenção Primária à Saúde e permite a criação dos Núcleos Municipais de Segurança do Paciente. A Unidade de Saúde da Família Dr. Renato Medeiros está situada no Município de Porto Velho/RO. **Objetivos:** Reduzir a quantidade de erros de identificação dos usuários da área de cobertura da USF Dr. Renato Medeiros para prestar melhor atenção e cuidados no território. **Metodologia:** Durante as atividades de dispersão do PlanificaSUS, foram identificados um número elevado de erros de identificação nos cadastros individuais dos usuários, e reconhecido estratégias a serem adotadas para dupla checagem e confirmação da identificação dos pacientes. Foram realizadas reuniões com os profissionais das equipes para apresentação do diagnóstico e proposição das estratégias para melhoria, com o intuito de instituir um processo de monitoramento para observação de oportunidades de melhoria permanente. As atividades tiveram início em Abril/23. **Resultados / implicação prática:** Foi criado o Time de Segurança do Paciente na Unidade de Saúde da Família Dr. Renato Medeiros, assegurando assim a identificação correta dos usuários do território, criação do Procedimento Operacional Padrão de Identificação do Paciente e ações educativas com os servidores e população de abrangência da Unidade de Saúde. Com a identificação correta foi possível ampliar a assistência de qualidade, uma vez que o serviço certo está sendo destinado ao paciente. **Aprendizados:** Com a implementação do Time de Segurança do Paciente na Unidade de Saúde da Família Dr. Renato Medeiros a expectativa é de que o município também institucionalize o Núcleo de Segurança do Paciente Municipal para apoio e ampliação das ações de qualidade não apenas no território, como também em todas a Atenção Primária à Saúde de Porto Velho.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

A IMPORTÂNCIA DA POLÍTICA IMPLEMENTADA À PESSOA COM DEFICIÊNCIA NA ATENÇÃO BÁSICA DE CAXIAS-MA

MAYANNY DA SILVA LIMA BARBOSA¹, Erlanne Lívia Dias Batista², Débora de Cássia Gomes Cruz², Marisa Araujo Costa², Livia Cristina da Silva Paiva^{1,2}, Shirley Dayane Santana da Silva², Noelia Priscilla de Oliveira Cunha², Elane Maria Azevedo dos Reis²

¹Coordenação da Atenção Primária a Saúde de Caxias-MA, ²Coordenação da Atenção Primária à Saúde de Caxias-MA

Contextualização: Em Caxias- MA essa nova política veio para promover, prevenir a identificação precoce de sinais de alerta, acompanhar, monitorar a saúde da pessoa com deficiência, observando os princípios e diretrizes do SUS, por meio de cooperação e assistência técnica do Município em seu núcleo familiar e o acesso aos serviços da rede nos diversos níveis de atenção. **Objetivos:** Relatar a importância da política de saúde da pessoa com deficiência para o manejo da pessoa com deficiência na Rede de atenção à Saúde (RAS). **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência sobre a implementação e desenvolvimento dessa Política com a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência – Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015, após a parceria com a Associação Dos Deficientes Físicos De Caxias-MA (ADEFIC), a discussão da Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência com encontros mensais com o grupo ADEFIC. **Resultados / implicação prática:** Através de encontros com o grupo ADEFIC de Caxias-MA, foi possível estreitar o vínculo e trocar informações pertinentes a segurança desses usuários na Atenção Primária a Saúde (APS), nesse sentido iniciamos com a elaboração de um instrumento para qualificar cadastro e identificação correta das pessoas com deficiência que será aplicado pelos Agentes Comunitário de Saúde (ACS) no momento de suas visitas, onde, foi validado pelo grupo. A reunião com os profissionais das Unidades Básicas de Saúde (UBS) está prevista para setembro e contará com o apoio da associação. **Aprendizados:** Com essa nova experiência almeja-se operacionalizar a Política da Pessoa com Deficiência apoiando o trabalho das equipes multiprofissionais em todas as etapas do cuidado e do processo de inclusão nos diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde do SUS, a começar pela porta de entrada do sistema de saúde.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

A JORNADA DOS MICROPROCESSOS EM SAÚDE BUCAL NA APS NA CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROCESSO DE ACREDITAÇÃO DA ONA

Beatriz da Cruz Barcellos Nunes¹, Danielle Viana Ribeiro Ramos¹, André Martins Camargo Barbosa¹, Aline Moreno Ferreira Campos¹, Marina Fini de Souza¹, Cristina Gaiba de Almeida¹, Jackeline do Nascimento Tsurumaki¹, Danielle da Costa Palacio¹

¹Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein

Contextualização: O processo de acreditação da ONA permeia a SBIBAE desde meados de 2019, porém somente em 2022 o manual foi contemplado com uma subseção específica para a assistência odontológica. A partir disto, surge a necessidade de organização deste setor nas 13 UBS com equipe de Saúde Bucal gerenciadas pelo parceiro Einstein, localizadas na zona sul da cidade de São Paulo/SP. **Objetivos:** Descrever as etapas realizadas na reestruturação do processo de acreditação dos setores de Saúde Bucal realizada a partir de abril de 2023 no contexto da jornada do acesso. **Metodologia:** O processo foi conduzido pela Interlocutora de Saúde Bucal com a aplicação da matriz de gerenciamento de microprocessos em Saúde Bucal em 5 etapas: Construção do checklist de conformidades em conjunto com os membros do Comitê de Práticas em Saúde Bucal Reunião com os Responsáveis Técnicos (RT) dos setores para apresentação do novo formato de organização e dos novos documentos institucionais Visita aos serviços para aplicação do checklist Elaboração de plano de ação simplificado a partir das oportunidades de melhoria encontradas Reaplicação da ferramenta pelo colegiado local/coordenador da unidade. **Resultados / implicação prática:** As ações pactuadas permitiram padronizar e qualificar a assistência à saúde bucal frente aos requisitos norteadores da acreditação; As oportunidades de melhoria observadas sistemicamente permearam a organização estrutural e dimensionamento das necessidades evidenciadas no setor; conhecimento da documentação institucional; treinamentos necessários para disseminação do conteúdo; apresentação do perfil assistencial em odontologia; monitoramento da manutenção preventiva dos equipamentos; manejo de absenteísmo, fila de espera e gestão da agenda; análise preliminar de risco; notificação de eventos adversos relacionados a assistência; tecnovigilância; gerenciamento de resíduos; fichas clínicas e termos atualizados; garantia do registro do plano terapêutico e continuidade do cuidado; entre outras. **Aprendizados:** Um setor bem estruturado funciona melhor e traz mais segurança e qualidade no serviço prestado; Foi possível apoiar o desenvolvimento da equipe frente as melhorias apresentadas; Muitos processos já aconteciam, porém sem evidências estruturadas; Mapear as atividades realizadas pelo setor para além do consultório odontológico, integra a equipe com o colegiado local e liderança das unidades.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

A JORNADA DOS MICROPROCESSOS NA CENTRAL DE MATERIAIS ESTERELIZADOS (CME) NA APS NA CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROCESSO DE ACREDITAÇÃO DA ONA

Beatriz da Cruz Barcellos Nunes¹, Evelyn Pereira Mello¹, Jamile Leite de Figueiredo¹, Deborah Schmidt Pontano¹, Ranier Nogueira dos Santos¹, Juliana Gabriel Souza¹, Jaqueline Aguiar Tartaroti¹, Vanessa Maria da Silva de Poli Correa¹

¹Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein

Contextualização: O processo de acreditação da ONA permeia a SBIBAE desde meados de 2019, porém a preocupação e cuidado com a qualidade e segurança quanto ao reprocessamento dos produtos já são trabalhados há muitos anos. A partir da necessidade de organização do setor nas unidades de saúde frente a pandemia COVID19 e com a proposta do manual da ONA, compomos as etapas necessárias para a reestruturação do setor CME. **Objetivos:** Descrever as etapas realizadas na reestruturação do setor de CME pela Interlocução de CME, GT-CME e Qualidade e Segurança nas 14 UBS, 3 AMA, 5 CAPS e 1 AMAE-PED gerenciadas pelo parceiro Einstein, localizadas na zona sul da cidade de São Paulo/SP, de acordo com os requisitos da acreditação da ONA. **Metodologia:** O processo foi conduzido em 8 etapas: Atualização dos documentos institucionais; Treinamentos periódicos; Construção do checklist para monitoramento das conformidades do setor; Encontros periódicos entre qualidade e área de apoio técnico; Implementação dos Cadernos de rastreio e controles da sala; A interlocução do CME juntamente com o RT de Odontologia e o Enfermeiro responsável pelo CME visitaram o setor, munido do roteiro de checklist; Elaboração de plano de ação simplificado a partir das oportunidades de melhoria encontradas; Reaplicação da ferramenta pelo colegiado local/coordenador da unidade. **Resultados / implicação prática:** Maior conhecimento e empoderamento da equipe nos processos de reprocessamento de materiais; Padronizar os processos; Apoiar o desenvolvimento da equipe frente as melhorias apresentada; Principais pontos de melhoria identificados: registro de limpeza terminal da sala, mobiliário e equipamentos; ausência de relógio, termohigrômetro; questões estruturais como vedação da tubulação, ausência das pias separadas para limpeza e enxágue; tecnovigilância; registro inadequação de imersão no detergente enzimático e ácido peracético; laudos e manutenção preventiva dos equipamentos a contento; quarentena dos materiais durante o monitoramento do teste biológico; controle de validade dos instrumentais após reprocessamento; uso de carrinho para transporte dos materiais contaminados. **Aprendizados:** Implementação dos cadernos de rastreio dos microprocessos; Solicitação de compra dos materiais faltantes; Treinamento para melhorias de boas práticas; Manual de uso dos cadernos; Alertas/informes; Anexados documentos de manutenção preventiva no setor; Instrumento de supervisor do enfermeiro responsável e auxiliar; Reuniões com o GT; Monitoramento através do check list; Implantação do plano de contingência.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

A MUDANÇA DO MICROPROCESSO DE SALA DE MEDICAÇÃO E SUA INTEGRAÇÃO COM O PROCESSO DE ACREDITAÇÃO PELA ONA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Jessica Domingues¹

¹Hospital Israelita Albert Einstein

Contextualização: Com o processo de acreditação das UBS pela Organização Nacional de Acreditação (ONA) nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) gerenciadas pelo Parceiro Einstein, entendeu-se que seria possível integrar o processo de Planificação da Atenção à Saúde (PAS) já implantado no território, com a lógica de qualidade e segurança necessários. **Objetivos:** Descrever a experiência de organização do microprocesso da sala de medicação e sua integração com os processos de acreditação pela ONA nas UBS gerenciadas pelo Parceiro Einstein. **Metodologia:** Foi realizado um levantamento das documentações institucionais que norteiam a prática assistencial no setor, seguido do levantamento dos requisitos da ONA pertinentes. Elaborada matriz e checklist orientador do giro do apoiador técnico nos serviços. A partir dos primeiros giros realizados nas UBS, bem como das visitas diagnósticas da ONA, foram sendo repensados os elementos essenciais a serem acompanhados nos giros. Durante o processo também foram aprimorados os instrumentos de apoio ao setor e padronizadas rotinas e procedimentos. **Resultados / implicação prática:** Situações não conforme: medicações vencidas, excesso ou falta de materiais, controle de validade, monitoramento inadequado da infusão de medicações, não implantação do instrumento de observação e do código amarelo, presença de dados sensíveis dos usuários no setor, falha no controle de temperatura e umidade, procedimento de aferição da pressão arterial inadequado. Situações conforme: implantação da padronização das medicações necessárias, fluxo adequado de medicação externa, ausência de medicações de alta vigilância, registro de lote e validade das medicações nos prontuários dos pacientes. Reforçadas: organização do estoque, guarda da documentação, padronização de materiais e rótulo de soro, controle de temperatura, compra de termohigrômetros. Feitos treinamentos in loco. **Aprendizados:** A presença do apoiador técnico nos serviços foi essencial para o diagnóstico adequado e a tomada de medidas corretivas. A metodologia da planificação da Atenção à Saúde possibilitou clareza e direcionamento no olhar e os requisitos da ONA possibilitaram o estabelecimento de parâmetros adequados de qualidade e segurança.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

APOIO À IMPLANTAÇÃO DOS NÚCLEOS MUNICIPAIS DE SEGURANÇA DO PACIENTE

Aline Samara Aciole da Silva Dantas^{1,2}, Alessandra Ísis Cirne Bezerra^{1,3}, Lívia Maria de Azevedo^{1,4}, Priscila Ferreira da Costa¹

¹Secretaria de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte, ²PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM GESTÃO DA QUALIDADE EM SERVIÇOS DE SAÚDE, ³ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO RIO GRANDE DO NORTE, ⁴Instituto de Ensino e Pesquisa Hospital Sírio Libanês

Contextualização: A IV Região de Saúde do Rio Grande do Norte dentro do Planifica SUS, começou a implantação estruturada dos Núcleos Municipais de Segurança do Paciente, através do Núcleo Estadual de Segurança do Paciente (NESP/RN) e da Subcoordenadoria de Atenção Primária e Ações Programáticas em Saúde (SAPS) promoveu uma imersão em 2023 com responsáveis técnicos de quatro municípios em processo de implantação. **Objetivos:** Sensibilizar sobre a importância do tema; apresentar a Segurança do Paciente no contexto da APS; orientar sobre a execução de ações para implementação dos NMSP no âmbito da APS e estimular a troca de saberes e práticas entre os atores locais. **Metodologia:** Encontro presencial com dinâmicas, exposição dialogada e oficina com os responsáveis técnicos de quatro municípios para estimular a começar a estruturar os planos de ações locais para a implantação dos Núcleos Municipais de Segurança do Paciente na IV região de Saúde no Rio Grande do Norte, destaca-se o momento de apresentação do vídeo do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) sobre a importância da Segurança do Paciente na APS e a entrega do livro Segurança do Paciente na Atenção Primária à Saúde: Teoria e Prática publicado pela Associação Hospitalar Moinhos de Ventos. **Resultados / implicação prática:** Iniciado a construção de uma rede colaborativa e rendeu satisfação por parte dos participantes, medida através de uma breve pesquisa de avaliação da experiência. **Aprendizados:** Descrição de metas específicas a serem alcançadas pelo Núcleos Municipais de Segurança do Paciente, além da aproximação com ferramentas da qualidade e troca de experiências por meio de relatos bem proveitosos.



A SEGURANÇA NA DISPENSAÇÃO DOS MEDICAMENTOS E A TRAJETÓRIA DOS FÁRMACOS NA COMUNIDADE

LUCILENE NUNES RIBEIRO BAUMGARTNER¹

¹Estratégia Saúde da Família Alziro Alves

Contextualização: Seguindo os cuidados já existentes relacionados a segurança do usuário no uso de medicamentos, identificamos as necessidades dos usuários da comunidade, quanto a compreensão da importância da prescrição individual e atualizada, quanto a via de administração, armazenamento e descarte correto dos medicamentos. Implantado-se assim um escopo na dispensação do medicamento.

Objetivos: Promover a segurança do usuário na utilização do medicamento, conferindo a ele condições de identificar o medicamento prescrito, via de administração, horários corretos da ingestão, atenção com a forma de armazenamento, e a importância do descarte correto dos fármacos sem uso.

Metodologia: Ações que contribuam para a segurança do usuário no consumo do medicamento, mantendo o controle da temperatura do dispensário, identificação do usuário na prescrição, separação individual dos medicamentos nas embalagens e indicação legível da posologia do mesmo. Registro na prescrição com a data de dispensa e retorno para a próxima retirada de medicamento. A identificação dos medicamentos que contenham excipientes como lactose, glúten, açúcar, e o projeto “Descarte Consciente” que solicita aos usuários os medicamentos que não são utilizados, ou que estão vencidos.

Resultados / implicação prática: Observado a adaptação dos usuários com a entrega dos medicamentos separados em embalagem individual. O visível engajamento nos projetos propostos como o Descarte Consciente, recebendo 181 variedades de medicamentos e reutilizando 57 destes em doação, em 3 meses de implantação do projeto, retirando do lixo comum cerca de 6.900 kg de resíduo químico da comunidade. Com a verificação contínua das prescrições, é possível indicar o retorno do usuário em tempo hábil para a renovação da mesma. Acompanhamos a avaliação positiva dos usuários com comorbidades alérgicas e da equipe sobre o delineamento dos medicamentos com excipientes glúten, lactose e açúcar que conferem segurança na indicação. **Aprendizados:** Podemos avaliar que alguns métodos por menores que sejam podem gerar uma mudança significativa. Toda a atividade desenvolvida no âmbito da segurança da dispensação de medicamentos e os cuidados relacionados com a administração, armazenamento e descarte dos mesmos, apresenta-se necessária, acontecendo de forma contínua e melhorada.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

ATENÇÃO CONTINUADA: UMA TECNOLOGIA LEVE QUE POSSIBILITOU UM NOVO OLHAR PARA OS USUÁRIOS COM CONDIÇÕES CRÔNICAS DA EQUIPE DA UBS DANIEL MARQUES EM ÁGUAS LINDAS DE GOIÁS

Patrícia Rodrigues Marques¹, Mariana Machado Santos Pereira²

¹Daniel Marques, ²Beneficência Portuguesa

Contextualização: A classificação de risco e a estratificação de risco foram realizadas com mais de 1.000 usuários com condições crônicas, dentre estes, foram selecionados 3 pacientes com condições crônicas agravadas, com baixa adesão ao tratamento medicamentoso, com baixa adesão ao autocuidado e maus hábitos alimentares. **Objetivos:** Descrever a otimização da adesão dos usuários com condições crônicas ao tratamento e ao autocuidado apoiado no município de Águas Lindas de Goiás. **Metodologia:** O processo de seleção foi dividido em 3 etapas, a primeira etapa foi a estratificação e classificação de risco, realizado durante as consultas com o médico e as enfermeiras dos pacientes já diagnosticados como hipertensos, diabéticos e obesos. A segunda etapa foi a discussão com os agentes de saúde, médico e as enfermeiras para selecionar 3 usuários que já haviam desistido do tratamento de suas condições crônicas, resultando no agravamento para o estágio agudo de cada patologia. A terceira etapa foi a seleção de padrinhos dentre a equipe multidisciplinar, para acompanhar o usuário. **Resultados / implicação prática:** A seleção dos usuários para participar do ciclo de atenção continuada ocorreu em junho de 2023 pelos agentes de saúde, em conjunto com o médico (clínico geral) e as enfermeiras. Foi utilizado como instrumento de estratificação de risco, onde atingimos a marca de 40% da população cadastrada já estratificada. A implementação do ciclo de atenção continuada proporcionou aos usuários atendimentos múltiplos, onde passaram pelo médico, enfermeira, nutricionista e psicólogo. O plano de cuidado de cada paciente foi criado em conjunto por toda a equipe multidisciplinar, e apresentado ao paciente 7 dias após passar pelo ciclo. Os agentes de saúde periodicamente monitoram a adesão do paciente ao plano de cuidado e retornam com o feedback do paciente à unidade. **Aprendizados:** Este processo possibilitou ampla discussão entre os profissionais que atuam na equipe multidisciplinar, proporcionando troca de conhecimentos e experiências, proporcionando que todos adquirissem novas habilidades através da discussão interdisciplinar. A implementação da atenção continuada na UBS trouxe um novo desafio para toda a equipe, mas foi perceptível a satisfação relatada pelos pacientes.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

CICLO DE ATENÇÃO CONTÍNUA: UMA NOVA MODALIDADE DE ATENDIMENTO COM RESULTADO IMPACTANTE NA UBS-SQ 13, NO MUNICÍPIO DE CIDADE OCIDENTAL

Daielle Cristina Rodrigues Sousa Silva¹, Marcela Barbosa¹, Carlos Alberto dos Santos Garcez¹, Mariana Machado Santos Pereira^{2,3}, Maria de Lourdes Conceição Souza Bohonos¹, Tatiane Lemos dos Santos da Silva¹, Maria Viturino da Silva Freitas¹

¹Secretaria Municipal de Saúde de Cidade Ocidental, ²Universidade Federal de Uberlândia, ³Beneficência Portuguesa

Contextualização: O município de Cidade Ocidental possui 72.890 habitantes, 27 unidades de saúde, e destas 10 estão na planificação. Nas oficinas apresentadas no decorrer do processo na UBS SQ 13, foi identificado um alto índice de DM em tal população. A implementação do instrumento do Ciclo de Atenção Contínua, foi possível ampliar e padronizar o atendimento aos pacientes com o risco elevado de agudização. **Objetivos:** Descrever o processo da implementação e resultados do instrumento de Ciclo de Atenção Contínua. **Metodologia:** Este processo foi realizado pela coordenação da APS com a equipe multidisciplinar do município da Cidade Ocidental. Foram escolhidos 3 (três) pacientes com alterações no resultado de exames laboratoriais de Hemoglobina glicada. O processo foi realizado em duas etapas: primeiro, foi realizada consultas compartilhadas utilizando o novo instrumento, com os profissionais enfermeiro, médico e nutricionista, sendo realizada discussão dos casos após o atendimento. A segunda etapa foi o retorno em consulta para realizar a pactuação do autocuidado apoiado. **Resultados / implicação prática:** Após início da implementação do instrumento, foi possível identificar que o paciente E.B.M apresentou melhora significativa nos resultados de HbA1c e em lesão em pé diabético, em primeira consulta foi identificado resultado em HbA1c de 10,1% , e após 3 meses resultado de 5,8% e ferida sem sinais flogísticos e evolução de cicatrização. O instrumento possibilitou uma atenção personalizada aos pacientes que necessitam de maior atenção e um cuidado apoiado, para que haja resultados positivos. **Aprendizados:** Este processo possibilitou uma visão ampla e diferenciada da necessidade dos pacientes com Diabetes Mellitus com alterações significativas tanto em exames laboratoriais quanto clínicos. A padronização desse instrumento, em todas as UBSs do município da Cidade Ocidental, implica no atendimento personalizado, melhora das agudizações e diminuição dos compartilhamentos na atenção especializada.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

CLIMA DE SEGURANÇA DO PACIENTE E INTELIGÊNCIA EMOCIONAL: PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

Fernanda Pereira de Sousa¹, Vitória Talya dos Santos Sousa¹, Andressa Suely Saturnino de Oliveira¹, Edmara Chaves Costa¹, Patrícia Freire de Vasconcelos¹

¹Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

Introdução/Justificativa: Os profissionais de saúde são atores fundamentais para a efetivação da segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde, e a maneira como lidam com suas emoções pode ser um fator decisivo para a adoção de atitudes seguras. Assim, avaliar como a inteligência emocional está relacionada ao clima de segurança – percepção sobre a cultura de segurança do paciente, na visão dos próprios profissionais, é de grande valia para o planejamento de ações. Além disso, o estudo justifica-se por sua avaliação dos trabalhadores que prestaram cuidados diretos e vivenciaram os desafios da pandemia de COVID-19, o que pode auxiliar a gestão a prever estratégias adequadas para minimizar os danos psicológicos. **Objetivos:** Avaliar a percepção de profissionais da Atenção Primária à saúde sobre o clima de segurança do paciente em suas unidades, e a relação com a inteligência emocional. **Metodologia:** Estudo transversal, realizado entre junho de 2022 e fevereiro de 2023 em municípios do estado do Ceará. Participaram 202 profissionais da Atenção Primária à Saúde, que responderam ao questionário Trait Meta-Mood Scale, para avaliação da inteligência emocional e ao domínio 2 do Safety Attitudes Questionary. Os dados foram processados por meio do software IBM SPSS Statistics. O estudo foi apreciado e aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** A média do Safety Attitudes Questionary foi de 58,8, o que demonstra que os profissionais tem uma percepção negativa quanto à cultura de segurança do paciente em suas unidades durante a pandemia de COVID-19. O menor score (48,8) esteve associado a existência de uma cultura de aprendizado a partir dos erros dos outros, ao mesmo tempo que o maior valor (68,5) foi relatado quando se avaliou se os profissionais se sentiriam seguros ao ser tratados como pacientes em seus locais de atuação. Quanto a inteligência emocional, resultados adequados foram encontrados, especialmente nos fatores atenção às emoções (39,1%) e de reparação do estado emocional (46,5%). Quando avaliados os dois aspectos em conjunto, a melhor percepção do clima de segurança foi encontrada nos profissionais com excelente compreensão de seus estados emocionais ($p=0,006$) e capacidade de regulá-los corretamente ($p=0,006$). **Conclusão:** Os profissionais entrevistados tiveram, de forma geral, uma percepção negativa do clima de segurança durante a pandemia de COVID-19. Porém, aqueles com maior capacidade de lidar com suas emoções apresentaram percepções mais positivas.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

CLIMA DE SEGURANÇA DO PACIENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DO NORDESTE BRASILEIRO

Vitória Talya dos Santos Sousa¹, Pedro Holanda Souza Neto¹, Francisco Clécio da Silva Dutra¹, Patrícia Freire de Vasconcelos¹

¹Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

Introdução/Justificativa: O clima de segurança, ou seja, a percepção de profissionais de saúde sobre as atitudes realizadas pela equipe para um cuidado seguro é uma métrica relevante para a qualidade em saúde na Atenção Primária. Esse nível de atenção tem apresentado, entre outros, incidentes relacionados a diagnósticos, medicamentos e falhas na comunicação. Diante disso, este estudo justifica-se pela contribuição para a qualidade em saúde, visto que despertou reflexão nos participantes. **Objetivos:** Identificar a percepção de profissionais de saúde sobre o clima de segurança do paciente e causas raízes de atitudes não seguras na atenção primária à saúde. **Metodologia:** Pesquisa-ação desenvolvida em um município do Nordeste do Brasil. Participaram trabalhadores de sete equipes de saúde da família, entre janeiro e agosto de 2017. Seguiram-se quatro fases: exploratória – com a aproximação de campo às unidades e aplicação do questionário Safety Attitudes Questionary; planejamento – da oficina a ser conduzida com os profissionais; ação – realização da oficina e discussão dos problemas identificados; e avaliação - construção de Diagrama de Ishikawa junto aos profissionais de saúde para identificar as causas raízes desses problemas. Os dados foram processados por meio do software Statistical Package for the Social Science. O estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Participaram 55 profissionais de saúde, incluindo Agentes Comunitários de Saúde, auxiliares e técnicos de enfermagem, além de profissionais de suporte ambiental. Nenhum domínio do questionário alcançou o valor que indicaria uma cultura de segurança positiva (≥ 75). A maior média foi relacionada à satisfação no trabalho (74,8). Condições de trabalho (44,7) e percepção da gerência (44,0) figuraram com os menores valores. Os trabalhadores elencaram como causas raízes dos problemas, fatores: pessoais, em que citaram medo, cansaço e falta de interesse; do paciente, como falta de compromisso e não adesão ao tratamento; organizacionais, relacionados à ausência de recursos e de feedback; do ambiente, a exemplo de poucos membros na equipe e ausência de diálogo; e externos, em que se destacou a política municipal. **Conclusão:** Todos os domínios relacionados ao clima de segurança apresentaram valores abaixo do recomendado. E dentre os possíveis fatores causadores, as condições de trabalho, problemas de comunicação e estresse destacam-se como contribuintes para atitudes não seguras.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

CONSULTAS AGENDADA POR HORÁRIOS: FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA EM SEU PAPEL PROTAGONISTA DE PRODUÇÃO E GESTÃO DO CUIDADO INTEGRAL, IMPACTANDO POSITIVAMENTE NA VIDA DAS PESSOAS DE RIO BOM/PR.

Leandro Benedito¹, Fábio Deziró Avelino²

¹unidade básica de saúde, ²Unidade Básica de Saúde

Contextualização: O PlanificaSUS Paraná uma estratégia de educação permanente que busca consolidar a operacionalização plena da Rede de Atenção à Saúde (RAS), por meio da implantação metodológica da Planificação da Atenção à Saúde (PAS). Visa desenvolver competências, habilidades e atitudes necessárias às equipes técnicas e gerenciais para organizar, qualificar e integrar os processos de trabalho da Atenção Primária à Saúde (APS), Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) e Atenção Hospitalar (AH) com foco nas necessidades de saúde dos usuários. Pensando neste modelo APS do município inicia seu processo de trabalho reorganizando o agendamento UBS **Objetivos:** Geral – Garantir o direito à saúde ao usuário, reorganizando o processo de trabalho, e um atendimento humanizado e resolutividade. **Metodologia:** A equipe de tutores do PlanificaSUS e ESF, realiza uma reunião com gestor para sensibilizar e a importância reorganização de um modelo de agendamento por ordem de chegada para o agendamento de Consulta por Horário. Após capacitação de equipe, elaboração fluxo atendimento, apresentação funcionamento da agenda no Esus PEC, divulgação nos meios de comunicação e mídia do município. As consultas podem ser agendadas via telefone e Whatsapp, 10 consultas por turno com horário estabelecido orientado o paciente a chegar 10 minutos de antecedência do seu horário agendado, reservado 4 vagas para de demandas espontânea, em caso de urgência e ou emergência o paciente é conduzido direto para sala de emergência **Resultados / implicação prática:** A sala de Espera passa de um lugar tumultuado com vários pacientes aguardando o momento da consulta, para um local calmo acolhedor que produz novas formas de encontro entre profissionais e usuários constitui uma das principais razões do processo de humanização, transversal o todos os momentos e do cuidado, ao adentra na sala da recepção o paciente e recepcionado explicado que tem uma TV, que seu nome vai aparecer com som de chamado orientando qual consultório ou sala de triagem o mesmo deve se deslocar, ficando o mesmo confortavelmente sentado aguardando seu horário de atendimento em dias sem intercorrência o mesmo sempre é atendido no horário marcado sem atraso. A UBS passa ordenar o fluxo e contrafluxo de pessoas no atendimento, organiza o processo de trabalho sendo mais resolutiva. **Aprendizados:** As mudanças nos processos organizativos nas unidades envolvem a organização dos macro e microprocessos básicos, que devem ser exaustivamente referidos durante todos os momentos pedagógicos, técnicos e políticos. O PlanificaSUS um modelo de educação permanente que veio para organizar o processo de trabalho, de um agendamento que era tumultuado onde existia muita reclamação para uma calma na sala de espera.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

CONTRIBUIÇÕES DA EQUIPE DE SAÚDE BUCAL E DOS ACS NA IMPLANTAÇÃO DE UM TIME DE SEGURANÇA: A EXPERIÊNCIA DA USF TENTO EM VALENÇA BAHIA.

Kally Cristina Soares Silva¹, Mirella da Silva Mendes Andrade², Luisa Helena de Jesus Santos², Ricardo Alves do Amparo²

¹A R DOS SANTOS APOIO A GESTAO DE SAUDE, ²Unidade Laboratório Tenta Valença Bahia

Objetivos: Demonstrar que os processos e atividades oriundos da metodologia da Planificação da Atenção à Saúde podem ser potencializados quando há m interprofissionalidade, principalmente em atividades que devem ser operacionalizadas em equipe.

Metodologia: Foi utilizado o dispositivo de Rodas de Conversa com os seguintes atores sociais (tutora da UL, ACS, gerente da USF Tenta, odontóloga da UL) após oficinas tutoriais e giros na unidade atinentes a etapa 9 da Planificação (Segurança do Paciente), em momentos de visitas in loco na unidade laboratório do Tenta, seguido de feed-back aos envolvidos. **Resultados / implicação prática:** A implicação prática observada foi o engajamento da Equipe para consolidação dos Processos de implantação do Time de Segurança e favorecer a implementação da gestão dos riscos e da incorporação das metas internacionais de Segurança do paciente. **Aprendizados:** O grande aprendizado está sendo a corresponsabilização dos profissionais na implantação do time de segurança.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

CUIDADO SEGURO: VIABILIZAÇÃO DE FERRAMENTA NA ORGANIZAÇÃO DE MICRO E MACROPROCESSOS EM UNIDADES LABORATÓRIOS.

MAIZA DAIANE ALVES DE SOUZA¹, Anna Cecília Soares Santos¹, Tahiane Gley Bernardo de Jesus Couto¹, Liane Rocha Machado¹, RITA DE CÁSSIA MATOS BITENCOURT NAVARRO¹, Linda Leide Caldas Lourenço¹, Marta Suzana Lima da Rocha¹, Deyse Mirelle Souza Santos¹

¹SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Contextualização: A proposta da Planificação da Atenção à Saúde (PAS) visa uma assistência segura, qualificada e com oportunidade de continuidade, por meio do desenvolvimento de competências e instrumentalização das equipes de assistência à saúde de acordo com suas necessidades territoriais, a PAS implementa uma cultura de gestão de risco que reduz danos aos usuários. **Objetivos:** Enfatizar a importância do plano de ação como ferramenta de gerenciamento e mitigação de riscos para uma assistência segura, qualificada e continuada. **Metodologia:** Aplicação de ferramentas de gerenciamento disponibilizadas no e-Planifica do projeto de PAS em duas regionais de saúde do Estado de Sergipe. Executada em 10 etapas orientadas por tutores, analista e referências técnicas que junto aos profissionais de saúde possibilitou planejar, executar e monitorar as ações relacionadas à temáticas nos processos dentro do seu território. Dentre as ferramentas disponibilizadas, o plano de ação foi trabalhado através das oficinas de planejamento, passando por todas as etapas. **Resultados / implicação prática:** Os processos devem existir para um cuidado seguro e continuado, diante disso e sabendo que o leque de desafios se diversificam de acordo com o perfil assistencial e de realidade territorial, elenca-se o plano de ação como ferramenta de gerenciamento utilizada por unidades laboratórias das regionais de saúde. Visando a oportunidade de melhoria através da PAS, as unidades elaboraram planos de ações que possibilitaram realizar o diagnóstico de risco situacional, mapeamento dos processos e estratificação da territorialização obtendo resultados positivos aos desafios antagônicos nos micro e macroprocessos, como: maior cobertura no acesso, qualidade da assistência, comunicação efetiva com as equipes de saúde e principalmente apoio da gestão nas propostas de continuidade da PAS. **Aprendizados:** A segurança do paciente norteia ações de gerenciamento de risco para ações de melhoria e, o presente relato evidencia que através das ferramentas trabalhadas durante as oficinas da PAS é possível estratificar riscos potenciais nos processos de assistência à saúde possibilitando mudança na cultura do cuidado qualificado que minimizam danos à pessoa usuária.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

DESAFIOS PARA IMPLEMENTAÇÃO DE SEGURANÇA DO PACIENTE NA APS

PAULA VANESSA HOLANDA DA SILVA¹, MARIA JANAILMA SOUZA SANTOS¹, ALINE CORDEIRO CAVALCANTE¹

¹FACULDADE DE BELO JARDIM

Contextualização: De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a SEGURANÇA DO PACIENTE encontra-se entre as diversas atribuições da Atenção Primária à Saúde (APS) a serem desenvolvidas com foco na prevenção ao cuidado integral, qualificado, multiprofissional e dirigido à população. Vale destacar que a Organização Mundial de Saúde (OMS) vem impulsionando a segurança do paciente de forma integrada à prática da APS, no intuito de efetivar a pessoa como centro do cuidado. **Objetivos:** O presente estudo tem como objetivo relatar a experiência da APS no município de Belo Jardim em Pernambuco com uma equipe de saúde da família na implantação de segurança do paciente na APS, configurado enquanto unidade laboratório do Planifica SUS. **Metodologia:** A partir da realização de Workshop e oficinas tutoriais, a equipe de saúde foi apresentada aos elementos da “metodologia da planificação” voltados para segurança do paciente. A partir disso, foram identificados pacientes caracterizados como grupos vulneráveis para aplicabilidade das metas internacionais de segurança do paciente, foram adotadas identificadores institucionais da meta 1 sendo eles nome completo, data de nascimento e com uso de uma etiqueta de identificação e checagem tripla para melhor assegurar a identificação correta do paciente e o fluxo único do usuário na USF. **Resultados / implicação prática:** Foi elaborado um plano local e segurança do paciente, discutidas ações par as melhorias com efetivação de muitas como a identificação correta já descrita, a unificação d efluxos de saúde bucal e com o restante da unidade, a confirmação do uso de identificação correta com dupla checagem na sala de vacinas, a revisão de estrutura organização d farmácia com mudança de nomenclatura para dispensário e uso de *Cambant* permitindo a otimização de medicamentos por data de validade de lotes e restrição de acesso ao mesmo; está em andamento a implantação de sistema eletrônico de dispensação. Já foi implantado um núcleo de segurança do paciente no município com representação e várias unidades e multiprofissional e time de resposta rápida na unidade laboratório com reuniões periódicas. Tal experiência permitiu desenvolver a competência da equipe para a organização da Atenção à Saúde, com foco na segurança do paciente e nas necessidades dos usuários baseando-se em protocolos e metas de identificação correta do paciente, comunicação efetiva, melhoria da segurança no uso dos medicamentos, redução do risco de infecções associadas aos cuidados e redução do risco de danos aos pacientes resultantes de lesões por pressão e quedas. Após está exitosa experiência da aplicabilidade das metas de segurança do paciente a gestão de saúde irá ampliar para todas as outras 25 unidades de saúde do município. **Aprendizados:** É importante ressaltar que os passos que garantem a efetivação da segurança do paciente na APS devem ser executados de forma rotineira em um cenário de APS qualificada. Esse dispositivo traz a oportunidade de organizar a atenção às pessoas em qualquer cuidado prestado e ofertado com qualidade e segurança, considerando assim a pessoa como centro do cuidado. Esta experiência piloto já está em ampliação para ser a rotina em todas as unidades da APS do município e já tem servido de base para estimular outros municípios da região dentro de mesmo projeto, Planifica e Implantação de núcleos municipais de Segurança do paciente em busca das melhorias na assistência. Configurou-se, portanto, uma mudança no modo operacional da equipe e do serviço, com foco direto à prevenção de risco minimamente aceitável, visando a resolutividade do cuidado e dos princípios e atributos da segurança do paciente.



ERROS DE MEDICAÇÃO MAIS COMUNS EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS MEDIDAS DE PREVENÇÃO ASSOCIADAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Thiago de Jesus Santos - Santos. T. J.^{1,2}, Adelvânia Paixão Macedo de Jesus - Jesus. A. P. M^{3,2}, Mickael dos Santos Paixão - Paixão. M. S.^{2,4}

¹Universidade Federal de Sergipe, ²Secretária Municipal de Saúde de São Domingos, ³Universidade Tiradentes, ⁴UNIVERSIDADE MAURICIO DE NASSAU

Introdução/Justificativa: Os erros de medicação representam uma preocupação significativa no setor de saúde em todo o mundo e afetam diversas instâncias de cuidados em saúde, incluindo as unidades básicas de saúde, que desempenham um papel fundamental no atendimento primário à população. **Objetivos:** Identificar os erros de medicações mais comuns em unidades básicas de saúde e as medidas de prevenção associadas. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura desenvolvida de acordo com a estratégia PICO, sendo “P” (população): profissionais das unidades básicas de saúde; “I” (intervenção): erros de medicações; “C” (comparação): Não se aplicou; e “O” (desfecho esperado): medidas de prevenção associadas. A pergunta que guio a revisão foi: “quais os erros de medicação mais comuns em unidades básicas de saúde e as medidas de prevenção associadas?”. A estratégia de busca foi realizada por dois pesquisadores de forma independente, em setembro de 2023 nas seguintes bases de dados: PubMed, CINAHL, SCIELO e BDNF, utilizando os seguintes descritores: Medication Errors, Patient Safety e Health Centers. Cruzando-os com o operador booleano “AND e OR”. Como critérios de inclusão: estudos primários, sem restrições idiomáticas e de temporalidade, disponíveis gratuitamente e na íntegra e com critérios de exclusão: estudos duplicados, secundários, os que não tinham como contexto a atenção primária à saúde. **Resultados:** Dos 25 estudos incluídos nessa revisão, 68% foram publicados em português e 38% em inglês. Foram identificados como erros mais comuns: prescrição inadequada, administração incorreta, comunicação deficiente, armazenamento impróprio, erros de dosagem, falta de avaliação adequada do paciente e confusão com nomes semelhantes de medicamentos. Já as medidas de prevenção, identificou-se: utilização de sistemas eletrônicos de prescrição, treinamento adequado para as equipes de saúde, melhorar a comunicação entre profissionais de saúde, implementar protocolos de comunicação claros, seguir as orientações de armazenamento dos medicamentos e a incentivar a avaliação completa e individualizada de cada paciente antes de prescrever qualquer medicação. **Conclusão:** Para reduzir e prevenir esses erros, é crucial promover uma cultura de segurança do paciente, investir em treinamento contínuo da equipe de saúde, implementar tecnologia adequada, melhorar a comunicação e manter a atenção constante à segurança e à qualidade dos processos de medicação.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

ESTRATÉGIAS DE ORGANIZAÇÃO PARA ACREDITAÇÃO DA ONA NAS UNIDADES DE SAÚDE DO PARCEIRO EINSTEIN

Munique Bertoni Lima da Silva¹, ANDRÉA CHRISTINA BORELLA¹

¹Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein

Contextualização: Organização Nacional de Acreditação (ONA) é responsável pelo desenvolvimento e gestão dos padrões brasileiros de qualidade e segurança em saúde. A ONA visa certificar a qualidade de serviços de saúde no Brasil, com foco na segurança do paciente, através da acreditação.¹ **Objetivos:** Descrever o processo de implantação dos procedimentos organizativos nas farmácias da APS e Rede Assistencial administradas pelo Parceiro Einstein sob gestão Pública Municipal, visando atender e qualificar os requisitos requeridos de Assistência Farmacêutica para acreditação da ONA. **Metodologia:** Em janeiro de 2023, foi instituído um Comitê de Práticas Farmacêuticas composto pelos farmacêuticos de 20 unidades. O comitê reunia-se mensalmente, com o intuito de diagnosticar e apoiar através de um check-list baseado nas premissas da ONA, no planejamento das atividades de organização e boas práticas da Farmácia e dos indicadores referente a Assistência Farmacêutica, tendo como base protocolos estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS)-SP, Conselho de Classe e requisitos da ONA. **Resultados / implicação prática:** As condutas acima, permitiram evidenciar diversas ações de melhoria e efetividade dos processos, entre estas: Entre maio e julho foram realizadas uma visita in loco da referência técnica em cada farmácia do referido Parceiro, visando melhorias nos processos logísticos e assistenciais; realização de ações em conjunto com os farmacêuticos no que tange o aprimoramento e/ou implantação de novos processos nas Unidades de Saúde; divisão dos farmacêuticos em minigrupos para discussão e alinhamentos de cada requisito das subseções de Assistência Farmacêutica e Suprimentos/ Logística do Manual da ONA, possibilitou definir as melhores técnicas e padrões de prática das farmácias com o intuito de apoiar com os requisitos obrigatórios exigidos pertinentes ao setor. **Aprendizados:** O planejamento e organização dos processos contribuiu com o aprimoramento da gestão, qualidade e segurança da assistência, bem como na qualificação dos fluxos, visando garantir o aperfeiçoamento contínuo das ações da farmácia para um atendimento de excelência nas unidades de saúde do Parceiro Einstein.



ESTRATÉGICAS DA PSICOLOGIA PARA CUIDADORES INFORMAIS DE CRIANÇAS COM ATRASOS NO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR EM UM AMBULATÓRIO DE ALTO RISCO

Brenda Stefany de Sousa Barroso¹, Aliny de Oliveira Pedrosa¹, Karine Kassia Lima Oliveira¹, Camila Batista Silva¹, Helena Cardoso Filgueiras¹, NELZI MARIA SILVA DE AZEVEDO REGO¹, Kalyanne Maria Nogueira Paiva¹, Juliana Lima Costa de Souza¹

¹CENTRO ESPECIALIZADO EM ASSISTÊNCIA MATERNO INFANTIL

Contextualização: Os atendimentos realizados no Centro Especializado em Assistência Materno Infantil (CEAMI) em Caxias-MA, apresentam um número significativo de crianças que apresentam atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, o que compromete sua interação social, desenvolvimento do processo de aprender, atraso na linguagem e comitadamente dificuldade um desenvolvimento saudável para cada faixa etária. **Objetivos:** Descrever as estratégias utilizadas com cuidadores informais durante os atendimentos de psicologia de crianças com atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor em um ambulatório de alto risco. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido pelo psicóloga do Centro Especializado em Assistência Materno Infantil-CEAMI. A partir dos atendimentos a crianças com atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor foi identificado que o atraso na fala e linguagem, se deve principalmente a pouca interação dos pais com as crianças em casa e ao uso de telas em excesso, nesse ponto então buscou-se através de estratégias de estimulação orientar os cuidadores a praticas que possibilitem a estimulação cognitiva, emocional e motora dessas crianças assistidas no CEAMI. **Resultados / implicação prática:** O seguinte relato de experiência resultou-se em benefícios na capacidade de aprendizagem da criança e na facilidade em adaptar-se ao seu meio, e de relacionar-se com as outras pessoas. Favorecendo ao desenvolvimento emocional, linguagem, socialização, cognitivo e motor. Intensificando a valorização do suporte e estimulação desempenhada pelos cuidados que apresentam algum atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, fortalecendo a relevância da parceria dos cuidados com os profissionais de saúde que acompanham no processo do cuidar e para isso foram aplicadas estratégias que visavam a participação ativa dos cuidados, desencorajar o uso diário de telas, jogos e interações que promovam a interação verbal, ler livros e histórias para as crianças incentivando-as a imitar os sons. **Aprendizados:** Percebeu-se com o relato de experiência as possibilidades encontradas no caminho do cuidar das crianças que apresentam algum atraso no desenvolvimento, utilizando de estratégias do cotidiano como forma de evitar o uso de telas, que as deixam passivas na interação e assim ajudar as crianças a se desenvolverem de forma ativa e saudável.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

FAZENDO O CERTO SE TORNAR FÁCIL: UTILIZAÇÃO PRÁTICA DAS FERRAMENTAS DE QUALIDADE NA OPERACIONALIZAÇÃO DO PROCESSO DA PAS

SOUZA, Érika de Almeida Leite da Silva Teixeira de¹

¹Beneficência Portuguesa

Contextualização: Conhecer ferramentas de qualidade não significa que sabemos aplicá-las. Podem ser utilizadas em diferentes contextos para definir, mensurar, analisar e propor soluções para problemas que eventualmente são encontrados e interferem no bom desempenho dos processos de trabalho. Desenvolver a habilidade para utilizar as ferramentas e torná-las cada vez mais prática a torna sustentável na equipe. **Objetivos:** Descrever as estratégias de desenvolvimento de competências que contribuem com a utilização prática das ferramentas de qualidade na operacionalização do processo da PAS. **Metodologia:** Relato de experiência da equipe do Projeto de Planificação de Atenção à Saúde de uma Região do Maranhão sobre a utilização de ferramentas de qualidade no dia da operacionalização do processo de trabalho, realizado no período de setembro de 2022 a setembro de 2023. Foram apresentados momentos de desenvolvimento de competências comportamentais (Soft skills), momentos de desenvolvimento de competências técnicas (ferramentas de qualidade) e momentos de multiplicação no território. **Resultados / implicação prática:** Para tornar mais fácil acertar, trabalhamos as competências comportamentais, pois liderança é mais que gerenciamento. Para que haja sucesso em um projeto é preciso trabalhar o desenvolvimento das pessoas. Para isso realizamos encontros sistemáticos com a equipe introduzindo intencionalmente aprendizados das soft skills a cada encontro. Todo planejamento também foi realizado com base nas ferramentas de qualidade, identificando problema, análise estratégica com matriz de swot, definição de indicadores de processo, monitoramento e avaliação com o conceito do 5w2h. Esse momento de desenvolvimento de competências técnicas aconteciam de forma prática a cada reunião e encontro presencial no território, fortalecendo a confiança da equipe na sua utilização e prática no território. **Aprendizados:** Precisamos desenvolver cada membro do time como pessoa, edificar as pessoas por meio do incentivo, dar crédito às pessoas pelo reconhecimento, ser grato às pessoas, colocar as pessoa em lugares onde elas tenham pontos fortes, passar a visão e recompensar pelos resultados. Liderança é mais pessoas do que projeto e faz toda a diferença na sustentabilidade da utilização das ferramentas de qualidade.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

FERRAMENTAS BRAINSTORMING E 5W2H USADAS EM ATIVIDADES EDUCATIVAS SOBRE DIABETES NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Rosângela Nunes Almeida^{1,2}, Andreia Nunes Almeida Oliveira³, Tatiane Conceição Sousa¹, Vanessa da Silva Guimarães¹, Gabriely da Silva Costa¹, Glaucia Maria Abreu da Silva Pinho³, Paula Jaqueline da Silva Almeida da Luz³, Cícero Rodrigues da Silva³

¹Universidade Estadual do Maranhão, ²Universidade Federal do Piauí, ³Secretaria Municipal de Saúde de Caxias-MA

Contextualização: A prevalência do diabetes vem crescendo globalmente, em parte devido à transição demográfica, mas também devido à urbanização e aos estilos de vida não saudáveis desenvolvidos. O município de Caxias está localizado no leste maranhense, apresentando 57 equipes de saúde da família. Buscando reduzir o impacto desse quadro é fundamental a promoção de ações educativas, norteadas por tecnologias inteligentes e facilitadoras. **Objetivos:** Descrever a experiência de um grupo de acadêmicos de enfermagem sobre o conhecimento de usuários da Estratégia Saúde da Família acerca do diabetes. **Metodologia:** Trata-se de uma experiência vivida por acadêmicos, sob a supervisão de enfermeiros, em atividades de educação em saúde sobre o diabetes, amparada pelas ferramentas Brainstorming e 5W2H, e realizadas em uma equipe de Saúde da Família, em julho de 2023, no município de Caxias do Maranhão. A técnica de Brainstorming gera ideias em grupos, com vistas a obtenção de soluções inovadoras para os problemas encontrados. Já a ferramenta 5W2H representa as atividades que serão planejadas, levando em consideração os questionamentos a serem respondidos. Os participantes foram os usuários que estavam na sala de espera aguardando atendimentos. Para disparar a discussão, foram apresentadas fotos aos usuários sobre as complicações da doença, assim como, modos de prevenção e condutas de tratamento. Após a exibição das imagens, o grupo de alunos explicou aos usuários o que seria analisado, culminando com a organização e consolidação das ideias coletadas. Obtidas tais informações, procedeu-se a criação de um plano de ação utilizando a metodologia 5W2H. **Resultados / implicação prática:** Mediante a apresentação das fotografias, os alunos seguiram as etapas: explicado o problema; anotação, apresentação e agrupamento das ideias dos envolvidos; e encerramento. De posse dos dados compilados, as observações obtidas serviram de subsídio para a criação de um plano de ação, que levou em consideração a ferramenta 5W2H, que consiste em se fazer algumas perguntas diante das ações pensadas, sendo elas: what (o que), why (porque), where (onde), who (quem), when (quando), how (como) e how much (quanto). Definiu-se que os acadêmicos iriam esclarecer aos usuários as complicações do diabetes, a importância da prática de exercícios físicos, a orientação sobre alimentação saudável e a técnica de aplicação da insulina, uma vez que, estes demonstraram conhecimento inadequado sobre as temáticas abordadas. **Aprendizados:** O uso das ferramentas Brainstorming e 5W2H apresentou-se eficaz na prática realizada. As fotos foram importantes para que os usuários pudessem se expressar. Tais instrumentos impactam no conhecimento a cerca do diabetes, sobretudo, em ações educativas que visam o controle da doença. Enfatiza-se o poder de replicação da experiência no desenvolvimento desse processo em diferentes cenários.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

IMPACTOS DO VÍNCULO DO RECEPCIONISTA COM A COMUNIDADE SOB A ÓPTICA DO MODELO DE PLANIFICAÇÃO.

FABRICIA CRYSTINA DA CUNHA RIBEIRO¹, MARIA ROSANA RIBEIRO DE PAIVA², MONICA CRISTINA QUEIROZ DE ARAÚJO³, RUAN PABLO MACEDO FERREIRA⁴, Angela de Melo Santos⁵, ALEXANDRE DECARVALHO PAIVA²

¹Universidade Federal do Piauí, ²UNIVERSIDADE SANTO AGOSTINHO, ³Universidade Estadual do Piauí, ⁴Faculdade Aliança, ⁵Beneficência Portuguesa

Contextualização: Dentro da Estratégia de Saúde da Família (ESF), o recepcionista tem um papel fundamental no acolhimento do usuário dentro da unidade visto que esse primeiro contato do usuário, em decorrência desta assistência determinará a satisfação ou a insatisfação, como também a procura ou não de assistência nesse mesmo ambiente novamente. **Objetivos:** Descrever a relevância do vínculo do recepcionista com a comunidade na qualidade dos serviços fornecidos dentro da ESF. **Metodologia:** Com a implantação dos processos da Planificação a Estratégia de Saúde da família de Santa Luzia, zona rural do município de Matões- Ma, foi impulsionada a reorganizar os serviços desempenhados, o recepcionista foi uma peça fundamental para que houvesse êxito nessa nova abordagem, sendo acordado que registraria em planilha o controle de absenteísmo em todos os serviços fornecidos na unidade, como também a flexibilização das consultas para aqueles usuários que residem em povoados mais distantes da UBS reservando os primeiros horários para os mesmos, assim como marcação pelo Whatsapp. **Resultados / implicação prática:** Melhora no acesso a assistência a saúde dentro da unidade, diminuição da lista de absenteísmo, facilitação ao acesso dos usuários que residem em localidades distantes, redução de filas de espera, como também organização da unidade como um todo. Garantindo assim um amplo acesso aos serviços de saúde e possibilitando a equipe para criar planos de cuidados para usuários faltosos. **Aprendizados:** A experiência relatada foi de grande valia, em vista dos inúmeros benefícios que ficaram evidentes, melhorando a qualidade e acesso dos usuários aos serviços de saúde, fornecendo humanização e inclusão da população que estava tendo dificuldades de ingresso ao sistema de saúde.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

IMPLANTAÇÃO DA ETAPA DO PLANIFICASUS “A TRANSVERSALIDADE NA SEGURANÇA DO PACIENTE” NA 4ª REGIÃO DE SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

ERICA IANOSKI¹, Emanuelli Mazur Ianóski Neuls²

¹4ª REGIONAL DE SAÚDE/SESA PARANA, ²Secretaria Municipal de Saúde de Irati

Contextualização: Este relato de experiência tem como objetivo apresentar o processo de implantação da etapa “A Transversalidade da Segurança do Paciente na APS”, baseado no Diagnóstico das unidades laboratório do PlanificaSus na 4ª Região de Saúde do Paraná, localizada na Região Sul do Estado e composta por 09 municípios. O referido diagnóstico foi desenvolvido e realizado nos meses de janeiro e fevereiro de 2023. **Objetivos:** Relatar a experiência da tutoria regional no processo de implantação da etapa de segurança do paciente; Descrever as adaptações focadas na realidade local, desenvolvidas durante a etapa 9 do PlanificaSus na 4ª Região de Saúde do Paraná. **Metodologia:** Para melhor direcionamento da etapa na região, foi realizado um diagnóstico prévio nas unidades laboratório dos municípios, relacionado às metas de segurança, condições de estrutura, equipamentos e insumos, além de processos de trabalho na UBS. Estruturado através de questionário, o diagnóstico foi aplicado *in loco* pela tutora da APS e referência técnica regionais. Após a Coleta dos dados, realizado relatório e enviado aos Gestores e coordenadores da APS para avaliação e melhorias. Durante a realização da etapa 9, elaborado plano de ação (método 5W2H) para melhorias e adequações. **Resultados / implicação prática:** Como resultado da implementação das ações dessa etapa de segurança do paciente, nota-se uma melhora significativa nas unidades de saúde dos municípios. Cada um com suas particularidades, porém algumas ações são comuns para todos, tais como: Implantação dos Núcleo de Segurança do Paciente em cinco municípios, POPs revisados e atualizados, padronização da conferência dos 3 descritores nas unidades, aquisição de diversos materiais para a esterilização da APS, Identificação de Almotolias com data de validade, Padronização de limpeza dos armários, Padronização de conferência de carrinho de emergência e disponibilização de medicações, lacre de fechamento, identificação abrigo de resíduos, identificação assentos prioritários. Todos esses avanços comprovam o quanto esse tema agregou valor. **Aprendizados:** Diante do exposto, pode-se concluir que a Planificação possibilitou a mobilização das equipes para a qualificação dos processos de trabalho, sendo o “olhar” de segurança do paciente de suma importância nas discussões e a organização das unidades de saúde. Ainda há muito a ser feito e é preciso que todos entendam a importância da continuidade desse processo, mas mudanças já são reais e possíveis.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

IMPLANTAÇÃO DAS AÇÕES DE SEGURANÇA DO PACIENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM DUAS REGIÕES DE SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Silvana Lúcia Pereira de Oliveira¹, Anderson Freitas de Santana¹

¹Secretaria da Saúde do Estado da Bahia

Contextualização: Entende-se por assistência segura a integração dos diferentes setores que trabalham com riscos na instituição, considerando que o paciente deve estar protegido, independente do processo de cuidado a que ele está submetido. Sob a ótica de cuidado é fundamental que a Atenção Primária tenha práticas seguras consolidadas para desempenhar seus atributos de forma qualificada.

Objetivos: Este trabalho objetiva realizar uma reflexão crítica sobre a implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente nas unidades de Atenção Primária do estado, criando a Rede de Segurança do Paciente e consequentemente, fortalecendo o Programa Nacional de Segurança do Paciente no estado da Bahia. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo de natureza qualitativa na modalidade de relato de experiência, que resultou da implantação dos Núcleos Municipais de Segurança do Paciente (NMSP) em duas regiões de saúde do estado da Bahia. Utilizou-se como dimensões de análise para apreciação crítica e reflexiva, as metas internacionais de Segurança do Paciente, recursos humanos, matriciamento, protocolos, plano para implementação do NMSP. **Resultados / implicação prática:** Atualmente, está em curso a implementação de quatro Núcleos Municipais de Segurança do Paciente (SP) na Atenção Primária à Saúde (APS) em duas regiões de saúde. A implantação desses núcleos deve ser norteada pelo Plano Estadual de Segurança do Paciente. As unidades em de Atenção Primária à Saúde possuem equipe multiprofissional adequada, apresentando condições promissoras para a implantação das ações de SP, sendo necessário o desenvolvimento e aprimoramento dos fluxos de serviço e processos de trabalho dentro das unidades e entre elas, formando uma verdadeira rede. Nesse processo, evidencia-se a necessidade de melhorar a comunicação interna bem como o conhecimento das rotinas e fomentando o engajamento dos colaboradores na execução das atividades. **Aprendizados:** Desenvolvimento de um fluxo de trabalho homogêneo entre as unidades sob gestão da SESAB (direta ou indireta), com vistas ao desenvolvimento de processos de trabalho padronizados com olhar para as metas de Segurança do Paciente preconizadas tendo como referência o Plano Estadual de Segurança do Paciente que contém diretrizes para implantação dos NMSP.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

IMPLANTAÇÃO DE PROTOCOS PADRONIZADOS DE HIGIENE EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE SÃO PAULO

Marian Flavia Possar¹, Kadija Faioqui¹

¹Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein

Contextualização: A limpeza de uma unidade de saúde é uma das medidas eficazes de prevenção e controle para romper a cadeia epidemiológica das infecções. A finalidade do setor de higiene e limpeza de uma Unidade Básica de Saúde vai além de simplesmente manter o ambiente em ordem. Nesse sentido, faz-se necessário a implantação de protocolos e procedimentos operacionais para nortear a rotina de trabalho da equipe. **Objetivos:** Relatar a implantação do processo de trabalho e rotinas padronizadas de limpeza adotadas pela equipe de higiene, baseado em protocolos institucionais elaborados pela área de apoio técnico de parceria pública Albert Einstein e na metodologia da planificação em uma Unidade Básica de Saúde de São Paulo. **Metodologia:** Com apoio do colegiado de acesso da UBS Campo Limpo, realizamos sete oficinas com a equipe de higiene da unidade, com base no protocolo elaborado pela instituição e adaptamos sua utilização na nossa realidade. Realizou-se a divisão das áreas de acordo com sua criticidade (críticas, semi-críticas e não-críticas) com cores. Equipamentos e insumos utilizados foram separados por essas cores, desta forma baldes, luvas e panos de limpeza só são usados na área correspondente a sua cor. A FISPQ dos produtos, EPIs e registros de evidências do tipo de limpeza também foram alvos das oficinas. **Resultados / implicação prática:** As novas recomendações permitiram a equipe de higiene organizar materiais e tarefas, melhorando a rotina de limpeza dos ambientes e orientadas pela criticidade de cada espaço. Criou-se assim, uma agenda com cronograma de datas e horários, que permitiu maior qualidade e tempo despendido para as atividades. O compartilhamento de suas atividades e rotina bem elabora com todos os demais profissionais da UBS, proporcionou conhecimento dos colaboradores referente ao trabalho desenvolvido pela equipe de higiene e também possibilitou que organização e cronograma fossem prezados. **Aprendizados:** A implantação de protocolos padronizados, fluxos definidos dos setores, treinamento da equipe e divulgação de melhores práticas de higienização, se fez necessário na rotina de trabalho de nossa unidade de saúde para contribuir com a qualidade e proporcionar um ambiente seguro na assistência a comunidade.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

IMPLANTAÇÃO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE (NSP) NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE LARANJEIRAS DO SUL

Priscila Kauana Baptiste¹, Thaise de Almeida Granzotto¹, Patricia Massuqueto¹, Lidiane Sintia Biavatti Nielsen¹, Suzamara Batista¹, Camila Malherbi Bortoluzzi¹, Marcia Denize Langhinotti Marochi¹, Marinilce Mariano Dobbins¹

¹SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE LARANJEIRAS DO SUL

Contextualização: A implantação do NSP visa ampliar a qualidade dos serviços, minimizar danos aos pacientes, reduzir atos inseguros e melhorar as práticas de cuidado. As principais motivações para criação do Núcleo de Segurança do Paciente foram decorrentes da percepção de falhas nos registros em prontuário e na identificação do paciente e ainda, a subnotificação de eventos adversos e queixas técnicas. **Objetivos:** Melhorar o processo de cuidado, garantir as boas práticas dos serviços de saúde, qualificar as notificações de queixas técnicas e eventos adversos e alcançar no mínimo 90% das metas do Plano Municipal de Segurança do Paciente. **Metodologia:** Em março de 2022 foi instituído o NSP. Em reuniões semanais o NSP analisa os registros em prontuários, identifica as falhas e propõe melhorias. Realiza avaliação das ouvidorias mantendo o sigilo, discussão de eventos adversos e queixas técnicas e o fortalecimento do processo de educação permanente dos protocolos (prevenção de lesão por pressão e de quedas na UBS e domicílio, identificação segura do paciente, procedimentos, esterilização e higienização das UBS). Também elaborou o Plano Municipal de Segurança do Paciente e repassou a todas as equipes e ao conselho municipal de saúde. **Resultados / implicação prática:** Em 2022 foram avaliadas 51 ouvidorias, 6 prontuários e encaminhadas 13 recomendações incluindo elogios dos registros adequados. Foram revisados os protocolos existentes e elaborado o pop de queixas técnicas de desvio de qualidade fortalecendo as notificações de queixas e eventos adversos. Em 2023, até o mês de setembro, foram avaliadas 42 ouvidorias e encaminhadas 18 recomendações administrativas. No quesito das notificações de eventos adversos/queixas técnicas, em 2022, com 9 meses de implantação do NSP, foram registradas 6 notificações, antes subnotificados, corroborando com os dados de 2021 quando tivemos 3 notificações de queixas técnicas e zero notificações de eventos adversos. Os dados de 2023, até setembro, refletem o resultado da atuação do NSP, contabilizando 16 notificações. **Aprendizados:** A segurança do paciente é um componente extremamente relevante e deve ser fortalecida. Através da implantação do núcleo e suas iniciativas apresentamos melhoras nos dados analisados e estabelecemos metas às equipes fazendo com que o tema seja discutido amplamente e torne-se o que de fato deve ser, a base do processo de trabalho diário das equipes.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

IMPLANTAÇÃO DOS NÚCLEOS DE SEGURANÇA DO PACIENTE - RELATO DE EXPERIÊNCIA

MARIA CRISTINA MAGALHAES¹, Ana Paula Elias², Fabiana de Sousa Miranda²

¹Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, ²secretaria de estado de saúde de goias

Contextualização: Trabalhar o tema Segurança do Paciente em todos os níveis de atenção é essencial e estratégico para melhorar a qualidade do cuidado nos serviços de saúde. Em 2021 iniciou-se no Estado o Projeto Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde (APS) com transversalidade da Segurança do Paciente nos macro e microprocessos da APS. Executado em 03 regiões de Saúde que somam 39 municípios com adesão à proposta **Objetivos:** Para realização de ações voltadas para a segurança do paciente é basilar a sensibilização dos profissionais sobre a temática no âmbito das Secretarias Estadual e Municipal de Saúde. Este trabalho visa relatar como ocorreu a sensibilização das equipes e a implantação dos Núcleos de SP à luz da APS **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência realizado a partir da operacionalização do projeto Saúde Mental na APS, que fomentou as discussões sobre Segurança do Paciente juntos às equipes. Entre os 39 municípios que aderiram ao projeto, foram priorizados 10 municípios para a implantação dos núcleos de SP no domínio da APS. Foram realizadas reuniões preparatórias, sensibilização das equipes, oficinas de capacitação e monitoramento, visitas locais, apoio técnico e disponibilização de ferramentas a fim de orientar e viabilizar a implantação dos núcleos de segurança do paciente. **Resultados / implicação prática:** Este trabalho mostrou a importância de um trabalho em conjunto das diversas áreas técnicas das Secretarias Estaduais e Municípios de Saúde. Dos 10 municípios priorizados, foram implantados 08 núcleos municipais de segurança do paciente, sendo 03 núcleos na região de saúde Pireneus, 04 núcleos na região de saúde São Patrício I, 01 núcleo na região Norte, correspondendo a 80% dos núcleos implantados dentro da proposta realizada. **Aprendizados:** Doravante, com a implantação dos núcleos de segurança do paciente, sua manutenção ativa requer um trabalho contínuo, integrado e interdisciplinar, sendo fundamental a parceria entre diferentes áreas da saúde, em especial, entre a atenção à saúde e vigilância em saúde. Espera-se que a APS se torne um ambiente ainda mais seguro e de qualidade para a prestação do cuidado aos usuários.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

IMPLANTAÇÃO DO TIME DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM UMA UNIDADE DE SAÚDE EM PARINTINS-AM

Leidiane Santarém Valente^{1,2}, Sonaira Serrão Castro Ribeiro², Aldecy de Almeida Bezerra Silva³, Ariane de Souza Silva², Solane Pinto de Souza², Marilene da Cruz Pinto², Teresa Cristina de Oliveira Marcelino², Pablo Luís Lopes Ferreira²

¹Secretaria de Saúde de Parintins, ²Secretaria Municipal de Saúde Parintins, ³Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein

Contextualização: Quebra-se o estigma que segurança do paciente se faz apenas em rede hospitalar, uma vez que o paciente é o mesmo usuário que faz uso de toda a rede de saúde, sendo assim é de responsabilidade de todo o serviço promover e prever a segurança do paciente, reduzir os riscos e dados ou evita-los. Ter um time que esteja comprometido e atendo a reduzir agravos está fortalecendo a rede de atenção a saúde. **Objetivos:** Relatar o processo que instituiu o time de segurança do paciente na unidade laboratório Bairro da União em Parintins -AM a partir da etapa 9 do projeto de planificação. **Metodologia:** No workshop 9 tivemos o entendimento sobre Segurança do Paciente no serviço. Na oficina tutorial foi apresentado aos profissionais a transversalidade da segurança do paciente no serviço de saúde bem como a importância de incorporar e instituir o time local. Na dispersão foi atribuído como parte de ampliação do domínio científico a realização do curso de metas internacionais de segurança do paciente, orientado quanto a eleição dos profissionais que fariam parte do time de segurança. No monitoramento, o time de segurança inicia as atividades com a utilização da planilha de gerenciamento de risco. **Resultados / implicação prática:** A partir da realização da oficina tutorial no dia 18 de agosto de 2023 foi instituído o time de segurança de paciente tendo como membros um representante de cada categoria profissional, uma estratégia para se ter diferentes visões e incorporar todos no processo de vigilância em prol a segurança do paciente. Vale ressaltar que os membros do time também compõem o colegiado gestor da unidade o que fortalece suas ações. O time fez análise a partir do instrumento de gerenciamento de risco, elegeu os processos mais críticos de cada setor e através do plano deram inicio a ações no intuito de reduzir ou eliminar os riscos, dentre os riscos tivemos ações para cadastro duplicado, segurança ativa na sala de vacina, salas de procedimentos, consultório odontológico, farmácia e visita domiciliar. **Aprendizados:** A segurança do paciente de fato é uma modalidade transversal, se fortalece quando temos um time constituído por diferentes categorias uma vez que não é somente a enfermagem que promover segurança e sim todo e qualquer setor da saúde. Ao agregar todos os profissionais evidenciamos o fortalecimento do serviço, cada um se sentiu valorizado e sendo membro importante dentro do sistema de saúde.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

IMPLANTAÇÃO DO TIME DE SEGURANÇA DO PACIENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO CONE SUL, RONDÔNIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Adriana Carvalho Coutinho¹, Clenilda Aparecida dos Santos¹, Rosalina de Oliveira Reis Goebel¹, Gelzirlane do Nascimento¹, Weslaine Lemes de Souza¹, Álefe Oliveira Bezerra do Nascimento¹, Aline Fiori dos Santos Feltrin², Mayrá Lobato Pequeno²

¹Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia, ²Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein

Contextualização: A Planificação da Atenção à Saúde é uma iniciativa do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) no Brasil, para fortalecer a Atenção Primária à Saúde, disponibilizando apoio e instrumentos às secretarias estaduais e profissionais envolvidos. Neste contexto, durante o desenvolvimento das etapas da planificação, a segurança do paciente-SP e a qualidade da assistência são temas transversais. **Objetivos:** Apresentar as contribuições do projeto Planificação da Atenção Primária à Saúde, com ênfase na linha de cuidado em saúde mental, na região do Cone Sul, Rondônia, Brasil. **Metodologia:** Estudo descritivo do tipo relato de experiência, realizado durante o desenvolvimento do projeto de planificação, no período de abril/2022 à agosto/2023. O projeto é de responsabilidade da Sociedade Beneficente Hospital Israelita Albert Einstein, em parceria com o CONASS, Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia e municípios da região que estão sendo planejados. Trata-se de um conjunto de oficinas, além de processos de tutoria em unidades laboratórios e de expansão, no total de 27 Unidades Básicas de Saúde (UBS) tendo o envolvimento dos profissionais e gestores municipais. **Resultados / implicação prática:** Em agosto de 2022 houve o I Encontro Estadual de Segurança do Paciente na Atenção Primária à Saúde em Porto Velho. Este evento foi um marco para o estado, sobretudo para os municípios do Cone Sul, que em julho/2023 realizou-se no município Pólo - Vilhena uma oficina com o apoio da analista com enfoque no passo a passo para a implantação do time de segurança no serviço. Todos apoiaram a ação e como produto do encontro obteve-se a elaboração dos núcleos de segurança do paciente (NSP) nos sete municípios e posterior, formalização por meio de Portaria de nomeação. **Aprendizados:** O NSP é a primeira iniciativa do Cone Sul como estratégia para promover prevenção, controle e mitigação de incidentes nas UBS e, conseqüentemente, impactar na qualidade e segurança dos usuários dos serviços de saúde. Discutir sobre a transversalidade da SP na perspectiva da Planificação da Atenção à Saúde fortalece a organização de processos de trabalho.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

IMPORTÂNCIA DA AMBIÊNCIA NA ORGANIZAÇÃO E USO SEGURO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS EM AMBULATÓRIO NO MODELO PASA

ALEXANDRA RIBEIRO DE OLIVEIRA¹, Francisca Mary César Lemos¹, Liliane de Sousa Silva¹, Santília Conceição Gomes Dos Santos¹, KELLE YASMIN PIMENTEL TORRES¹, JOCILENE MARTINS SOUZA SOARES¹, Letícia Santos Gomes¹, ALICIANA DE ASSUNÇÃO BOTELHO¹

¹Centro de Atenção Especializada Materno Infantil

Contextualização: Inaugurado em 2019 na cidade de Timon-MA, o Centro de Atenção Especializada Materno-Infantil (CAEMI), caracterizado pela prestação de serviço especializado com densidade tecnológica intermediária em apoiar a atenção primária à saúde no lugar e tempo certo, promove ações de prevenção e controle de eventos adversos com a identificação de equipamentos e materiais na sala de observação do ambulatório. **Objetivos:** Descrever a transformação da ambiência do Centro de especialidades a partir da readequação proposta pela Planificação de organizar de forma segura e padronizada, todos os equipamentos e materiais do ambulatório de acordo com o modelo PASA. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, vivenciado pela equipe multiprofissional do centro de atendimento (CAEMI). Realizado a organização de armários e gavetas, logo após a identificação dos mesmos e de materiais e medicamentos com a fixação de etiquetas de identificação com respectivos nomes. Foram fixada na porta dos armário de medicamentos, uma lista com nomes e data de validade para melhor controle de estoque, garantindo a segurança do paciente, no espaço de observação e estabilização dos usuários que apresentarem agudização durante o atendimento ambulatorial. **Resultados / implicação prática:** Tendo em vista a organização de armário, gavetas, materiais, etc. Com a correta identificação e padronização dos mesmos, (nome e data de validade) foram observado maior eficiência na localização e disponibilização de medicamentos e insumos utilizados em situações de agudização, garantindo assim um atendimento oportuno no tempo certo, afim de realizar a correta segurança dos usuários e profissionais de saúde, com a medida e os protocolos de segurança do paciente. Entretanto isso só será possível quando registramos os eventos adversos, para tomar ações corretivas e preventivas, avaliando sempre em prol da redução dos riscos aos pacientes, elevando o nível de qualidade e saúde dos profissionais e usuários do ambulatório. **Aprendizados:** Considerando a ambiência como fator facilitador na organização do processo de trabalho, foi observado que o gerenciamento de materiais e equipamentos melhora a eficiência da atuação à saúde de forma resolutiva, além de permitir uma maior segurança aos pacientes e aos profissionais do ambulatório hora de executá-los.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

LETRAMENTO EM SAÚDE: UM PROJETO DE INTERVENÇÃO NOS AMBULATÓRIOS MODELO PASA

Jackeline da Rocha Vasques¹, Priscila Rodrigues Rabelo Lopes¹, Leane Carvalho Machado¹, Eliane Regina da Veiga Chomatas¹, Carolina Belomo de Souza², Raquel Fátima Teixeira¹, Aliny de Oliveira Pedrosa¹

¹PAS ProadiSUS / BP, ²Universidade Federal de Lavras

Contextualização: O letramento em saúde (LS) é o pilar do autocuidado e segurança da pessoa usuária, sendo fator chave para a promoção da saúde e prevenção de agravos, no entanto, ainda é pouco desenvolvido no setor saúde. **Objetivos:** Apresentar resultados parciais de um projeto de intervenção (PI) em LS nos ambulatórios modelo Ponto de Atenção Secundária Ambulatorial (PASA) do projeto de Planificação da Atenção à Saúde (PAS). **Metodologia:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência de um PI direcionado aos trabalhadores e facilitadores dos seis ambulatórios PASA que atendem as linhas de cuidado materno infantil, pessoa idosa, hipertensão e diabetes do projeto PAS executado pela Beneficência Portuguesa (BP). O PI é composto pelas etapas: 1) preparatória (elaboração do conteúdo da oficina); 2) operacional (realização da oficina - dois momentos) e 3) manutenção (monitoramento da aplicação do LS). O PI foi iniciado em março com término da 1ª fase prevista para dezembro de 2023 e é desenvolvido por uma das facilitadoras da BP. **Resultados / implicação prática:** Até o momento, 25 (100%) profissionais realizaram a primeira parte da oficina, sendo cinco facilitadoras e 20 profissionais de um ambulatório PASA, entre os seis ambulatórios previstos. Dentre os profissionais participantes, 46,5% não sabiam o conceito de LS; 83,3% não conheciam as ferramentas e 70% não conheciam as precauções universais do LS. Nas linhas de cuidado infantil e da pessoa idosa, observou-se a importância de mensurar o LS parental / cuidador e digital para se obter estratégias mais efetivas para oportunizar o cuidado de qualidade no período perinatal, primeira infância e envelhecimento. **Aprendizados:** Os resultados parciais demonstram a importância da qualificação dos profissionais de saúde e a sensibilização dos gestores para a temática, a fim de direcionar a abordagem na atenção à saúde conforme o LS e consequentemente melhorar a comunicação, além de assegurar uma assistência centrada na pessoa, engajar pessoas usuárias e cuidadores e otimizar os resultados e autocuidado em saúde.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

MELHORIA NO PROCESSO DE DESCARTE DE MEDICAMENTOS PELA POPULAÇÃO DE UM SERVIÇO DE SAÚDE

Viviane Scandiucci Mota¹, PATRICIA BARBOSA DOS SANTOS¹, Karina Letticia Dantas Brito¹, MARIA CLARA AUGUSTO FREITAS¹

¹Hospital Israelita Albert Einstein

Contextualização: A AMA/UBS Vila Prel é um serviço de atenção primária em saúde, que recebe alto quantitativo de insumos/medicamentos vencidos pelos usuários, sendo estes de características tóxicas, representando a categoria B dos resíduos. Esses resíduos, geram risco de acidente biológico tanto para os usuários/colaboradores, visto risco de corte devido presença de perfuro cortante.

Objetivos: O objetivo do trabalho é estruturar e melhorar o processo de descarte de medicamentos e insumos realizados pela população da unidade de saúde. **Metodologia:** Tratou-se de um estudo que utilizou a metodologia do PDCA. O período de realização do projeto se deu de setembro de 2020 a março 2022. Em julho de 2020 o Einstein realizou a inscrição no CADRI para os serviços de saúde do IIRS. Em setembro 2020 foram estabelecidos os fluxos/documentações para que as unidades pudessem atender o fluxo correto de descarte de medicamentos/insumos conforme a RDC nº 306. Após a implementação, os profissionais da unidade utilizaram a ferramenta OAC (observação e abordagem comportamental) e SINAPSE para identificar os riscos do processo. **Resultados / implicação prática:** Os resultados obtidos foram relacionados a melhoria do processo de descarte de resíduos pela população com a supervisão direta pelos profissionais da unidade, bem como a disseminação do fluxo de descarte correto dos resíduos, pelos Agentes Comunitários de Saúde. Outro ganho foi a padronização de compra para às unidades básicas de saúde do Parceiro Einstein, do coletor de resíduos e balança de pesagem de resíduos. **Aprendizados:** Oportunidade de melhoria do estudo da infraestrutura das Farmácias, uma vez que o usuário acessa o setor para o descarte, bem como o fortalecimento da ferramenta OAC sendo este disparador para o processo de mudança do comportamento de risco e o papel da assistência farmacêutica junto a agente de promoção ambiental aos usuários.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE: ESTRATÉGIA DE QUALIDADE NO SERVIÇO DE SAÚDE

MEIRYLENE DOS SANTOS FERREIRA GOMES¹

¹SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FLORIANO

Contextualização: A segurança do paciente é um grave problema de saúde pública. Os danos decorrentes da assistência aos pacientes têm significativas implicações de morbidade, mortalidade e qualidade de vida e isso não seria diferente na Atenção Primária a saúde, diante disso implantamos o Núcleo de Segurança do Paciente no município de Florianópolis que possui um total de 39 estabelecimentos de saúde. **Objetivos:** Descrever a experiência da implantação do núcleo de segurança do paciente e as estratégias desenvolvidas para garantir uma assistência mais segura. **Metodologia:** Relato de experiência da implantação do núcleo e das estratégias para segurança do paciente na Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis que compõe 26 unidades de saúde, Centro odontológico especializado-CEO, Centro de Testagem e Aconselhamento-CTA, Centro Psicossocial AD e tipo 2, Policlínica, Serviço de Assistência Móvel de Urgência-SAMU, Centro de Abastecimento de Farmácia e Vigilância Sanitária. Sendo referência em saúde para uma população de 62.036. A secretaria publicou uma portaria instituindo o NSP nomeando os membros do mesmo e foi realizada uma oficina para construção do plano municipal. **Resultados / implicação prática:** Cadastro do Núcleo Municipal de Segurança do Paciente no sistema da ANVISA no Notivisa; Plano Municipal de Segurança do Paciente; Time de resposta em uma Unidade Básica de Saúde; Construção de protocolo das metas nacionais; Apresentação e divulgação do núcleo municipal nos serviços de saúde visando disseminar a política de segurança do paciente. **Aprendizados:** Foi observado um avanço na melhoria dos processos relacionados a segurança do paciente na instituição. Apoio da alta gestão e engajamento das lideranças foram fundamentais nesta caminhada.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

NUCLEO MUNICIPAL DE SEGURANÇA DO PACIENTE: ADAPTAÇÃO DO CUIDADO AO PACIENTE EM ALDEIAS ALTAS-MAPONTES, CARLA ANACLETO¹, BORBA, FABIANA DE LIMA ², SANTOS, CAROLINE JORDANA AZEVEDO DOS ³

Carla Anacleto¹

¹Secretaria Municipal de Saúde de Aldeias Altas

Contextualização: O Núcleo de Segurança do Paciente desempenha um papel fundamental na promoção da qualidade e segurança dos cuidados de saúde em instituições de saúde em todo o mundo. A sua função principal é garantir que os pacientes recebam atendimento de alta qualidade, minimizando riscos, evitando eventos adversos e promovendo uma cultura de segurança. **Objetivos:** O principal objetivo é contribuir para a melhoria efetiva da segurança dos pacientes na instituição de saúde no município de Aldeias Altas- MA. Especificamente: Compreender as Políticas de Segurança; Participação em Avaliações de Risco; Promoção da Comunicação; Educação e Treinamento **Metodologia:** Trata-se um estudo descritivo, tipo relato de experiência, realizado por uma equipe multiprofissional da área da saúde no estado do MA, incluindo: Médico, enfermeiro, psicólogo, nutricionista, fisioterapeuta e fonoaudiólogo, em um centro de SAD. **Resultados / implicação prática:** Os esforços do Núcleo de Segurança do Paciente durante o período que foi realizado o relato de experiência levaram a resultados tangíveis e melhorias significativas na segurança dos pacientes na instituição de saúde. Alguns dos principais resultados incluem: Redução de Incidentes Adversos; Aumento da Consciência da Segurança do Paciente; Maior Envolvimento dos Pacientes; Aprimoramento de Protocolos de Segurança; Reconhecimento Externo, entre outros. **Aprendizados:** Minha experiência no Núcleo de Segurança do Paciente foi incrivelmente enriquecedora e proporcionou vários aprendizados significativos, como por exemplo: a importância da Comunicação; Análise de Riscos; Advocacia do Paciente; Trabalho em Equipe; e Compromisso Contínuo.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

OFICINA DE FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE IMUNIZAÇÕES: PROMOVENDO PRÁTICAS SEGURAS NA VACINAÇÃO

JULIANA ZENARO RODRIGUES¹, DEBORA APARECIDA SANTOS¹, SARAH LIGIA SOARES DE MORAES²

¹UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDONÓPOLIS, ²SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO VERDE - MT/ATENÇÃO BÁSICA

Contextualização: Relato de experiência da realização de uma Oficina de Fortalecimento das Imunizações realizada no município de Campo Verde – MT na etapa 2.2 do Planifica SUS nas unidades de extensão sobre o microprocesso de vacinação relacionando às boas práticas para a segurança do paciente. **Objetivos:** Capacitar os profissionais para a realização da prática de vacinação segura. Além disso, promover o estudo do Procedimento Operacional Padrão (POP) de forma participativa aplicando estudos de casos e exercícios abordando a prática diária da sala de vacina. **Metodologia:** Durante o giro nas salas de vacina, observou-se que o Procedimento Operacional Padrão do município estava desatualizado. Havia a necessidade de atualização e ao mesmo tempo o desejo de não ser apenas uma atividade para cumprir as normas burocráticas do serviço de saúde. Nesse contexto, em parceria com a Vigilância Epidemiológica do Município promovemos um encontro municipal com o título: "Oficina de Fortalecimento das ações em imunizações". **Resultados / implicação prática:** O evento foi realizado no plenarinho da Câmara Municipal e o POP atualizado foi apresentado. Participaram da ação cerca de 50 profissionais de enfermagem. Cada representante das unidades recebeu uma cópia e tivemos um momento de formação, no qual as práticas contidas nesse documento foram discutidas com os profissionais. Na ocasião, tivemos uma aula sobre o calendário vacinal em vigência e uma atividade de dispersão abordando a leitura do cartão de vacinas. Além disso, as noções de Segurança do Paciente foram abordadas, levando em consideração a prática da vacinação segura. Entre os resultados observados está a melhora da organização da sala de vacina, incluindo diminuição da poluição visual, organização acessível dos documentos e o manejo adequado dos insumos e imunobiológicos. **Aprendizados:** Essa ação foi positiva devido a parceria da Atenção Primária com a Vigilância em Saúde, aliando as atividades da etapa 2 com as necessidades reais das unidades, fortalecendo e divulgando as ações do PlanificaSUS no município. Além disso, foi uma forma diferente de executar o workshop e a tutoria, incentivando a participação dos profissionais e a integração dos serviços.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

OS CAMINHOS PERCORRIDOS ATÉ A IMPLANTAÇÃO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM AQUIDAUANA MATO GROSSO DO SUL (MS)

DANIELE FERREIRA DE SOUZA¹, BRUNA MUCHA¹, PATRICIA DE SOUSA VERAS², Daianny Garcia do Nascimento³, Elaine Cristina de Melo Faria²

¹SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE AQUIDAUANA MS, ²Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein,

³SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE MATO GROSSO DO SUL

Contextualização: Considerando a relevância do tema Segurança do Paciente (SP), atendendo a definição da Organização Mundial de Saúde, que é reduzir a um mínimo aceitável o risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde e obedecendo ao conceito de transversalidade da SP dentro das práticas preconizadas pelo PlanificaSUS, iniciamos em maio/22 as primeiras atividades na Unidade Laboratório Vila Pinheiro. **Objetivos:** Objetivo Geral: * Constituir o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) no município de Aquidauana. Objetivos específicos: * Publicar, definir e nomear os integrantes do NSP; * Construir o Plano Municipal de Segurança do Paciente. **Metodologia:** Em 2022 tivemos as primeiras ações voltadas a SP na APS: realizada a Oficina de Segurança do Paciente na qual trabalhamos as 6 metas; etapas do Planificasus com discussão do tema e implementação de atividades; início do Grupo Técnico (GT) para alinharmos as ações; recebemos equipe técnica para visita Qualidade e Segurança do Paciente na Unidade laboratório que gerou um relatório com as inconsistências visualizadas. Recorremos ao Conselho Municipal de Saúde e aos setores da Secretaria Municipal de Saúde, para mostrar os impactos positivos caso implantássemos o NSP no município. **Resultados / implicação prática:** Publicação da Resolução SESAU 001/2022 instituindo a criação do NSP e seus respectivos componentes aconteceu em dezembro/22. Começamos a elaborar o Plano de Segurança do Paciente, para nos auxiliar na organização das estratégias e recomendações no serviço, além de realizar mudanças comportamentais e uma reciclagem dos processos de trabalho. Para fortalecimento do processo de trabalho da APS foi desenvolvida a etapa 09 com tema totalmente voltado para segurança do paciente e nesse momento formamos o 1º Time Estadual de Segurança do Paciente na APS. O PlanificaSus direcionou o nosso olhar para os riscos que acontecem diariamente dentro das nossas unidades de saúde e qualificou nossas ações para podermos ter resultados significativos contribuindo para a cultura de segurança do paciente. **Aprendizados:** O PlanificaSus direcionou o nosso olhar para riscos que acontecem diariamente dentro das nossas unidades de saúde e qualificou nossas ações para podermos ter resultados significativos contribuindo para a cultura de segurança do paciente. Conseguimos iniciar discussões dentro da APS sobre a qualidade no cuidado e segurança dos pacientes e profissionais de saúde.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

PLANIFICAÇÃO COMO UM INSTRUMENTO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA AS EQUIPES DE APS DE CRISTALINA_GO

Maiara dos Santos Silva¹

¹SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CRISTALINA GO

Contextualização: O município de Cristalina possui 60.210 habitantes, 19 equipes de ESF, 1 equipe de EAP, 1 equipe prisional, 1 equipe SAD – atendimento domiciliar e 3 academias de saúde, e destas 12 ESFs e 1 EAP estão na planificação. Desde a implantação da Planificação no município todas as equipes se empenharam com as propostas apresentadas, sendo proativas no processo de andamento da Planificação. E a Educação permanente deu um suporte muito grande para questões de aprimoramento das equipes, no manejo de linhas de cuidados propostas e capacitações. **Objetivos:** Descrever o papel da Educação Permanente na Planificação. **Metodologia:** A elaboração do POPs partiu como proposta feita após realização de cada Oficina da Planificação. Já a o Protocolo Municipal de Enfermagem a gestão e a Coordenação da Atenção Básica viu se a necessidade de padronizar as ações por parte da Enfermagem e também dar mais resolubilidade nas consultas de Enfermagem. **Resultados / implicação prática:** A Príncipe todos os Enfermeiros das APS elaborarão temas que eram mais comumente em todas as equipes. Após a elaboração, o Protocolo foi revisado por especialistas conforme o tema. O Protocolo também foi passado para a aprovação Conselho Municipal, descrevendo a importância do mesmo e o quanto ele favorece o exercício profissional. O Protocolo agregou em todas as APS de maneira muito positiva. E os POPs proporcionaram direcionamento para todos os profissionais, padronizando e agilizando as linhas de cuidados já existentes. **Aprendizados:** Estes processos proporcionaram um atendimento/acolhimento mais eficaz, trazendo também atendimento humanizado e resolutivo. Além disso, houve melhora significativa na qualidade das consultas de Enfermagem.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE NA AAE: NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE NA TRANSVERSALIDADE DO CUIDADO SEGURO.

COSTA, Karina Moura¹, SANTOS, Fernanda Sabino¹, SOUZA, Douglas.T.Vieira.¹

¹Consórcio Metropolitanamente de Serviços do Paraná - COMESP

Contextualização: Visando instrumentalizar ações de melhoria da qualidade e da segurança do paciente na transversalidade do cuidado, o AME instituiu dentro do seu serviço o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP). E, com o apoio do PlanificaSUS, houve ações desenvolvidas com elaboração de protocolos, ferramentas que viabilizam de forma integrada a comunicação, a identificação e o gerenciamento de risco. **Objetivos:** O objetivo deste trabalho foi implementar as Metas de Segurança do Paciente de forma integrada e articulada, sensibilizando os colaboradores do AME, quanto a importância do NSP, e de cumprir as ações promovidas no processo de trabalho para garantir a qualidade do serviço ambulatorial. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência acerca da discussão da transversalidade do cuidado seguro, e ações implementadas junto ao NSP. No processo de trabalho do AME, foram realizados treinamentos com intuito de mapear processos, identificar riscos e buscar resultados significativos. O NSP em conjunto com o Colegiado Gestor elabora para equipe capacitações periódicas sobre o tema, a fim de prevenir o risco e os eventos adversos. **Resultados / implicação prática:** As ações realizadas foram planejadas e discutidas a partir da apresentação do Giro de Diagnóstico de Segurança do Paciente na AAE. Foram elencadas, através de um plano de ação as atividades a serem desenvolvidas pela equipe multiprofissional com prazos para o desenvolvimento e finalização de todos os processos contidos na etapa 9 do PlanificaSUS. O fortalecimento do tema segurança do paciente dentro do AAE foi resolutivo, houve organização do processo de trabalho, fluxos definidos, documentos padronizados e comunicação eficaz, permitindo à equipe proximidade e compartilhamento de experiências diárias. **Aprendizados:** A etapa 9 da Planificação, fez o AME Norte rever conceitos e princípios relacionados à segurança do paciente, ressignificando assuntos que envolvem o tema, implementando e monitorando as ações estratégicas para uma assistência segura e efetiva.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

PONTOS CRÍTICOS E ADEQUAÇÃO DE UMA UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PARA SEGURANÇA DO PACIENTE.

SARA DAYANE DE ARAUJO OLIVEIRA¹, Natássia de Oliveira Lima¹, Francineide das Chagas do Nascimento Sousa¹

¹Secretaria Municipal de Coelho Neto

Contextualização: A segurança do paciente é uma prioridade fundamental em qualquer unidade de saúde. Para garantir a adequação e minimizar os pontos críticos que podem comprometer a segurança dos pacientes, é importante considerar uma série de aspectos como: higienização e limpeza, controle de infecções, administração de medicamentos, comunicação entre profissionais, identificação correta do paciente, entre outros. **Objetivos:** Relatar a experiência vivenciada por 2 enfermeiras de uma Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) após a visita técnica de profissionais do PROADI-SUS EINSTEIN do projeto Saúde Mental na APS. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência. A coleta de dados aconteceu através de um relatório realizado pelos técnicos do projeto Saúde Mental na APS pontuando os pontos críticos e as possibilidades de melhorias e adequações da UAPS Daniel Guanabara com a finalidade de assegurar a segurança do paciente. **Resultados / implicação prática:** Foram encontrados pontos críticos como falhas na limpeza e o controle de infecções, falta de treinamento em saúde e de um sistema eficaz de gerenciamento de riscos, déficit na acessibilidade. Após análise do relatório, foram implantados protocolos rigorosos de limpeza e desinfecção, treinamento para funcionários de limpeza e monitoramento regular, adotado medidas estritas de lavagem das mãos, uso adequado de EPIs, atualização dos Protocolos Operacionais Padrão (POP), verificação da identidade do paciente em vários pontos, treinamento regular para toda a equipe, implementado um programa de gerenciamento de riscos e encorajamento dos pacientes a participar ativamente do seu cuidado. **Aprendizados:** A segurança do paciente deve ser uma preocupação contínua e integrada em todos os aspectos da prestação de cuidados de saúde. Avaliações regulares, feedback da equipe e dos pacientes podem ajudar a identificar e resolver pontos críticos, garantindo um ambiente seguro e adequado para o tratamento em saúde.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

REDUÇÃO DE RECOLETAS DE EXAMES LABORATORIAIS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE VILA PREL UTILIZANDO A METODOLOGIA LEAN SIX SIGMA

Viviane Scandiucci Mota¹

¹Hospital Israelita Albert Einstein

Contextualização: Em 2020 na UBS Villa Prel foram realizadas 600 recoletas, com custo médio estimado de R\$ 6,75 por exame, representando um custo anual de R\$ 4048,00, sendo um baseline de 1,05% de recoletas/anual. No início do projeto não havia um monitoramento junto à STSCL e Laboratório contratado sobre os motivos de recoleta. O aumento de recoletas, gera risco de ocorrência de erros e desperdício financeiro. **Objetivos:** Sendo assim o objetivo do trabalho foi identificar os principais motivos que levam a recoleta de exames na Unidade; levantar os custos destas recoletas; realizar intervenção no processo de trabalho e ao final reduzir em 30% as recoletas por mês. **Metodologia:** Para elaboração do estudo foi adotada a metodologia Lean Six Sigma, com base nas ocorrências de recoletas laboratoriais da UBS Vila Prel. Para tanto foi realizado um mapeamento do processo, identificando os ofensores, após, foi desenhado o Diagrama de Ishikawa com a identificação da matriz de esforço impactos, e levantamento das causas ver e agir, e as causas priorizada do alto número de recoletas, com a elaboração do plano de ação ver e agir, implementação e controle para o fechamento do ciclo. **Resultados / implicação prática:** Como resultado houve a melhoria do processo implementado com as ações ver e agir: dupla checagem da guia de exame e documentos do paciente; capacitação prática e teórica pela Equipe do prestador de serviço junto à equipe da unidade; estudo de não conformidades do tubo cinza junto à Matriz da BD em New Jersey, com a mudança do fornecedor para todas as unidades do município de São Paulo, das quais o prestador tem o contrato de prestação de serviço e redução em mais de 75% do índice de recoletas laboratoriais. **Aprendizados:** O envolvimento de diferentes equipes no estudo possibilitou uma visão multidisciplinar contribuindo para redução do número de recoletas laboratoriais. O estudo também possibilitou a implantação do sistema "NISI Online", para o mapeamento das recoletas laboratoriais de todas as unidades da Parceria Einstein.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

RELATÓRIO DE VISITA TÉCNICA DE QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE COMO INSTRUMENTO DE MELHORIA

Natássia de Oliveira Lima¹, SARA DAYANE DE ARAUJO OLIVEIRA¹, Francineide das Chagas do Nascimento Sousa^{1,2}

¹Secretaria Municipal de Coelho Neto, ²Secretaria Municipal de Saúde de Coelho Neto MA

Contextualização: A segurança do paciente tem se tornado um assunto bastante discutido, representando um grande desafio para o aperfeiçoamento da qualidade na assistência à saúde. Segurança do paciente é a garantia da diminuição dos riscos e danos desnecessários associado à saúde do paciente. **Objetivos:** Relatar a experiência de melhorias e adequações após a visita técnica de qualidade e segurança do paciente realizada por membros do projeto de Planificação em Saúde Mental na UAPS Daniel Guanabara **Metodologia:** A metodologia baseou-se no levantamento na coleta de dados realizados através da análise da visita guiada, realizada no dia 16 de fevereiro de 2023 na UAPS Daniel Guanabara, e na análise do relatório que foi construído logo após a visita, este apresentava registro das situações vivenciadas e observadas. No momento da visita estavam presentes membros da gestão do Município de Coelho Neto, RT municipal e Regional, Consultor em gestão Einstein e analista da qualidade Einstein. O objetivo da visita foi avaliar os processos desenvolvidos na UAPS relacionados a qualidade e segurança do paciente. **Resultados / implicação prática:** Foram implantados as seguintes ações: Lixeiras de pedal com sacos apropriados, recipiente para perfuro cortante em local adequado, extintor de incêndio na unidade, registro de limpeza nos setores da unidade, seguimento da NR 32 pelos profissionais, banheiro acessível, quadro de avisos com material adequado, facilitando a higienização, torpedo de oxigênio com suporte, reanimador manual (ambu), com máscara, umidificador e extensão do oxigênio com data de processamento e validade, medicamentos multidoses com identificação de data de abertura e validade. **Aprendizados:** Essas ações buscam minimizar as consequências dos problemas prevalentes na qualidade do cuidado. Podemos verificar uma melhora significativa na organização dos serviços, nos processos e que contribuíram para fomentar a cultura de segurança dentro da unidade. É importante destacar os esforços da equipe em implementar práticas mais seguras elaborado com base nas recomendações da qualidade Einstein.



RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE O PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DOS ROTEIROS DE ATENDIMENTO POR UMA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE UM AMBULATÓRIO MODELO PASA

Francisca Mary César Lemos¹, Santília Conceição Gomes Dos Santos¹, KELLE YASMIN PIMENTEL TORRES¹, Letícia Santos Gomes¹, Ana Karoliny Rodrigues Abreu¹, ALEXANDRA RIBEIRO DE OLIVEIRA¹, Jocilene Martins Souza Soares¹, Liliane de Sousa Silva¹

¹Centro de Atenção Especializada Materno Infantil

Contextualização: Os roteiros são descrições acessíveis e didáticas que conduzem o caminho a ser seguido sobre um determinado assunto. Como um guia estratégico, oferecendo contribuir com evidências, garantindo a segurança da pessoa usuária, dos profissionais e a melhoria da qualidade dos atendimentos. Trata-se de uma ferramenta de trabalho com foco nas metas de autocuidado apoiado sobre a lógica do modelo PASA. **Objetivos:** Relatar a experiência com o processo de construção dos roteiros de atendimentos por uma equipe multiprofissional de um ambulatório materno infantil no modelo PASA. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência sobre a construção dos roteiros de atendimentos, desenvolvidos pelos profissionais do centro de atenção especializada materno infantil (CAEMI). Esse movimento fortalece a interprofissionalidade, a interdisciplinaridade, auxiliando na rotina ambulatorial, considerando o conhecimento de núcleo de cada categoria profissional, além da melhoria de comunicação entre a APS e AAE, determinando sempre a identificação correta do usuário, letramento em saúde e capacidade de autocuidado, fortalecendo o macroprocesso assistencial do ambulatório. **Resultados / implicação prática:** Na fase de elaboração dos roteiros, foram considerados: Na 1^o- Etapa, um estudo preliminar sobre o modelo de atenção às condições crônicas; 2^o-Etapa, aplicou-se por meio de reuniões em equipe para discussão dos pontos em comuns no atendimento de cada profissional, a fim de evitar retrabalhos/redundância; 3^o-Etapa, foi organizada a revisão dos roteiros por toda a equipe, por meio da apresentação dos roteiros por cada profissional de saúde do ambulatório; 4^o-Etapa, finalizando com o planejando das ações do plano de cuidado com orientações para melhoria e padronização das intervenções, no interesse de organizar e direcionar a avaliação e raciocínio clínico para ampliação da segurança das pessoas usuárias em sua integralidade, observando todas as dimensões do autocuidado. **Aprendizados:** O roteiro faz-se primordial e eficaz para o atendimento de usuários de alto risco. Pois sem dúvidas ofertará melhorias significativas com qualidade assistencial, condição importante para o fortalecimento do macroprocesso assistencial do ambulatório. Além de favorecer o autocuidado apoiado, promovendo continuidade segura em outros pontos da atenção na Rede materno infantil da região.



SEGURANÇA DO PACIENTE COMO ESTRATÉGIA DE INTEGRAÇÃO ENTRE A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS) A ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA (AAE).

Fabiana de Sousa Miranda¹, Nara Rubya Pitaluga de Alencar², Ana Paula Elias^{1,2}, Maria Angela Leite Chaves³

¹secretaria de estado de saúde de goias, ²Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, ³Conselho Nacional de Secretários da Saúde

Contextualização: As Policlínicas Estaduais foram pensadas na lógica de regionalização. Nesse contexto, a SES-GO identificou a necessidade de integrar a AAE à APS. Apesar dos esforços da gestão e do avanço da PAS, essa integração não se efetivava. A gerência de AE e a facilitadora do CONASS propuseram essa união por meio da implantação da segurança do paciente nas Policlínicas. **Objetivos:** Integrar as Policlínicas Estaduais à Atenção Primária à Saúde; Qualificar a equipe multiprofissional quanto ao acompanhamento dos usuários de alto e muito alto risco; Implementar os Núcleos de Segurança do Paciente e os protocolos de Segurança do Paciente nas Policlínicas. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência, realizado em parceria com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), em que foram delineadas estratégias de aproximação com as Policlínicas Estaduais. O processo envolveu oficinas presenciais e on-line sobre Segurança do Paciente, reuniões com a diretoria de três Policlínicas Estaduais, equipes multiprofissionais e visitas técnicas. Propôs-se a criação de gestores do cuidado municipais para facilitar a integração com as gestoras do cuidado das policlínicas, acompanhada de uma qualificação sobre as atribuições destes profissionais. **Resultados / implicação prática:** Após o trabalho realizado em 3 Policlínicas Estaduais, percebeu-se que os Núcleos de Segurança do Paciente foram efetivados em todas elas. Logo após, iniciou-se a integração com a APS e a necessidade de compartilhamento do cuidado na Policlínica Estadual da Região de Saúde Rio Vermelho, através da articulação entre os gestores do cuidado municipais e das Policlínicas. Quanto à Policlínica Estadual de Posse, localizada na Região Nordeste do estado, a criação dos gestores do cuidado municipais, para facilitar a integração com o gestor do cuidado da especializada, está em fase de proposição. A Policlínica Estadual de Formosa se organizou, porém, aguarda deliberação da Regional de Saúde Entorno Norte para implantação do cuidado compartilhado. **Aprendizados:** Como aprendizado percebemos que para alcançar um objetivo temos que estar sempre atentos e abertos às mais diversas estratégias, verificando as que serão eficientes para cada momento e para tal se faz necessário ouvir os atores envolvidos no processo, tanto da gestão, quanto da assistência. Esse processo tem se mostrado eficiente no cuidado longitudinal e seguro dos usuários.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

SEGURANÇA DO PACIENTE: FORTALECIMENTO DO MICROPROCESSO DA CME NA UBS DELTA OLIVEIRA MARTINEZ

PATRICIA OLIVEIRA DA SILVA QUEIROZ¹, José Uiebeni Ramos Lemos^{2,3}, Sachanna Mychelly Morais Torres¹

¹Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia, ²Secretaria Municipal de saúde, ³SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Contextualização: A Planificação da Atenção à Saúde trouxe para Unidade Básica de Saúde Delta Oliveira Martinez, no município de Guajaramirim, o fortalecimento no microprocesso relativo a segurança, na prática de processamento de artigos em saúde. Entre as metas do Programa Segurança do Paciente, está a prevenção e redução de infecções relacionadas à assistência à saúde. **Objetivos:** Qualificação da atenção a partir de práticas seguras no processamento de artigos de saúde, garantindo a prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde na Unidade Laboratório do PlanificaSUS. **Metodologia:** Realização de visita técnica a UBS Delta Oliveira Martinez na Região de Saúde, no município de Guajaramirim, na Região de Saúde Madeira Mamoré, para acompanhar o processo de esterilização de produtos para saúde, identificando se os procedimentos realizados estão em conformidade com a legislação sanitária vigente e seguros. O plano de ação previu, ainda, a promoção de uma Cultura de Segurança na UL, juntamente com implementação de atividade de educação permanente para o processamento seguro de artigos em saúde. **Resultados / implicação prática:** A partir do apoio dos planejadores da Regional de Saúde e da prática colaborativa da equipe de gestão e dos trabalhadores da unidade de saúde foi possível a realização da qualificação dos profissionais, recomposição da equipe para atuar na CME, implementação de boas práticas no processamento de artigos para saúde, conseqüentemente, à melhoria da segurança do trabalhador e da qualidade dos serviços de saúde dispensados à comunidade. **Aprendizados:** Com a presença dos técnicos do Estado, apoio dos consultores do Einstein, com adoção da prática colaborativa entre gestão e a APS, bem como a implementação de instrumentos apresentados durante o PlanificaSUS, foi possível reorganizar processos de trabalho, transformando em práticas mais seguras para profissionais de saúde e comunidade.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

TRANSVERSALIDADE DO CUIDADO: AÇÕES E ESTRATÉGIAS UTILIZADAS PARA IMPLANTAÇÃO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA NO PACIENTE NA APS.

ANA RITA MACHADO¹, Jesley Christian Lemos Soares¹, Gilvanio Marcos Figueiredo¹, Delyane Oliveira Matos¹

¹SECRETARIA MUNICIPAL DE CHAPADA DO NORTE

Contextualização: Chapada do Norte é um município de Minas Gerais, situado no Vale do Jequitinhonha. Possui 100% de cobertura de APS, sua RAS é constituída por 08 UBS's, 01 Centro de Saúde, 01 farmácia, 01 CAPS I, 01 laboratório. Garantir a segurança do paciente é um desafio permanente para os sistemas de saúde. Com o intuito de estabelecer estratégias para melhoria da qualidade do cuidado foi instituído o NMSP. **Objetivos:** O objetivo deste trabalho é relatar o processo de constituição do Núcleo de Segurança do Paciente no município de Chapada do Norte, com incentivo das melhores práticas, da promoção da cultura de segurança, inovação e melhoria da segurança institucional. **Metodologia:** A partir de um Projeto Piloto com implantação de tutoria exclusiva sobre segurança do paciente no projeto da PAS elencou-se a implantação do NMSP. A fim de nortear a estruturação do funcionamento do núcleo e adequá-lo à realidade local, levantou-se por meio de formulário o conhecimento dos profissionais da RAS sobre a segurança do paciente, com intuito de mapear as necessidades de melhorias nos processos de trabalho, construir recomendações, e assim compreender as ações necessárias para compor o Plano Municipal de Segurança do Paciente conforme a realidade do município. **Resultados / implicação prática:** A implantação do núcleo estabelece condições mínimas para garantir a melhor qualidade na assistência, reduzindo ao menor aceitável o risco de dano. A criação do Plano de Segurança contempla seis metas internacionais, e o gerenciamento de risco é desafiador, pois para sua implantação é necessário gerar nos profissionais e por consequência na instituição uma cultura de segurança, onde os protocolos das metas fazem parte da rotina de cada profissional por entender a importância das barreiras criadas para que não haja incidentes e que para diagnosticar, retificar os processos e os erros devem ser notificados. **Aprendizados:** A implantação dos NMSP, é uma necessidade de suma importância, pelos impactos positivos que serão produzidos na saúde dos usuários proporcionando a garantia de um atendimento de saúde seguro. Assim, depreende-se por intermédio deste relato de experiência, que o processo de instituição e implantação do NMSP e seus protocolos é algo contínuo, variando segundo a realidade de cada instituição.



UTILIZAÇÃO DO MÉTODO PDSA NA ELABORAÇÃO DE PROTOCOLO PARA CONTROLE DA TUBERCULOSE EM UNIDADES PRISIONAIS

Andraia Nunes Almeida Oliveira¹, Rosângela Nunes Almeida^{2,3}, Verônica Carneiro Aragão Ferreira¹, Jackeline Veras Santana Sousa¹, José Ytaciano Silva Bezerra⁴, Jaqueline da Conceição Silva², Ivo Ferro da Silva¹, Elisângela Fabiana Silva Ferreira¹

¹Secretaria Municipal de Saúde de Caxias-MA, ²Universidade Estadual do Maranhão, ³Universidade Federal do Piauí, ⁴Coordenação de Atenção Primária em Saúde de Caxias-MA

Contextualização: A segurança do paciente impacta diretamente na qualidade da assistência à saúde ofertada. Na população prisional, a taxa de incidência da tuberculose é cerca de 28 vezes superior à da população geral e a qualidade de vida e saúde é precária, em decorrência da superlotação, baixa incidência solar, acesso limitado aos serviços de saúde, desnutrição, uso de álcool e/ou drogas e comorbidades como HIV, o que preocupou a Coordenação Municipal da Tuberculose. Neste cenário, foi criado um protocolo com ações estratégicas para controle do agravo. **Objetivos:** Descrever o processo de construção de protocolo para controle da tuberculose em unidades prisionais, norteado pelo método PDSA. **Metodologia:** Trata-se da construção de um protocolo, elaborado pela Coordenação Municipal da Tuberculose, em Caxias, Estado do Maranhão, a partir do pilar: prevenção e cuidado integrado, centrado no paciente, com o intuito de adotar medidas para controle da doença. Utilizou-se o ciclo PDSA, através de quatro etapas: Etapa 1: Coleta de informações e planejamento de ações (Plan); Etapa 2: Desenho e implementação das intervenções (Do); Etapa 3: Análise dos resultados (Study); Etapa 4: Análise final dos resultados e proposição de ações corretivas (Act). Além disso, foi aplicado um checklist, e foram analisados os Livros de Registro de Sintomáticos Respiratórios e de Pacientes e Acompanhamento do Tratamento dos Casos de Tuberculose, com vistas a avaliar a assistência de saúde ofertada a esse público. **Resultados / implicação prática:** As discussões com os profissionais da vigilância em saúde ocorreram no período de maio a julho de 2023 e possibilitaram a identificação de fatores associados à ocorrência da tuberculose em unidades prisionais, bem como, o planejamento das ações: realização de entrevistas; coleta de escarro para teste rápido; cultura de bactérias; atividades de educação e saúde (incluindo familiares); preenchimento da ficha de Notificação do SINAN, boletim de transferência, livros de controle e as guias de referência; busca de sintomáticos respiratórios; realização de testagens rápidas para HIV, Hepatite B e C, e Sífilis; acompanhamento mensal da baciloscopia; tratamento diretamente observado e realização de exames laboratoriais da função hepática e renal. O instrumento possibilitou uma padronização das ações, qualificando a assistência e tornando-a mais resolutiva. A adesão dos profissionais quanto à realização destas ações será verificada após a implementação do protocolo. **Aprendizados:** O planejamento propiciou ampla discussão com os profissionais atuantes na vigilância em saúde em relação a elaboração de um protocolo para controle da tuberculose em unidades prisionais. A padronização dessas ações influencia, tanto na operacionalização das atividades do programa, como também no controle do agravo, quebrando a cadeia de transmissão e promovendo mudanças na cultura da organização e nas práticas de saúde.



XÔ INFECÇÃO: USO DE HISTÓRIAS EM QUADRINHOS COMO ESTRATÉGIA TECNOLÓGICA PARA A APRENDIZAGEM SOBRE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

Andreia Nunes Almeida Oliveira¹, Rosângela Nunes Almeida^{2,3}, Verônica Carneiro Aragão Ferreira¹, Alison de Sousa Moreira⁴, Rubenilson Luna Matos⁵, Angela de Melo Santos⁵, Antonio Rosa de Sousa Neto³, Daniela Reis Joaquim Freitas³

¹Secretaria Municipal de Saúde de Caxias-MA, ²Universidade Estadual do Maranhão, ³Universidade Federal do Piauí, ⁴Hospital Geral de Alto Alegre do Maranhão, ⁵Beneficência Portuguesa

Contextualização: A segurança do paciente visa reduzir ao mínimo aceitável o risco de dano desnecessário associado ao cuidado em saúde. Uma das metas internacionais é a higienização das mãos, sendo sua instituição nos serviços de saúde uma forma de prevenir e controlar as infecções relacionadas à assistência à saúde, protegendo o paciente, profissionais e todos aqueles envolvidos nos cuidados aos usuários. Ademais, o desenvolvimento de ações educativas promove uma sociedade mais consciente e informada e o uso de tecnologias são ferramentas primordiais para a disseminação do conhecimento. Na perspectiva de ampliar o conhecimento sobre a higienização das mãos, foram construídas histórias em quadrinhos, englobando as técnicas e os momentos de higienização das mãos.

Objetivos: Descrever as etapas de construção de histórias em quadrinhos, utilizando a tecnologia educacional para otimizar o processo de ensino e aprendizagem. **Metodologia:** O relato, tipo participante, descreve as etapas de criação de histórias em quadrinhos, produzidos no período de julho a agosto de 2023, por profissionais de saúde e acadêmicos de enfermagem da Universidade Estadual do Maranhão, em Caxias. Foi desenvolvido em duas etapas: revisão para reunir e sistematizar o conhecimento, contribuindo para o aprofundamento do tema no material educativo, e a produção de *storyboards* de histórias em quadrinhos, que para sua produção, foram debatidos e estruturados os cenários, personagens e roteiro das falas que tiveram embasamento teórico no módulo 9 do PlanificaSUS, que trata da Segurança do Paciente na APS e na AAE. Para construção das histórias em quadrinhos, utilizou-se o programa canva.com, com linguagem clara e objetiva. **Resultados / implicação prática:** Foram produzidas duas histórias em quadrinhos, enfatizando as técnicas simples de higienização das mãos, e, os momentos em que tais atividades devem ser executadas. A primeira HQ abrangeu a técnica de higiene simples das mãos e envolveu os onze passos da efetivação do procedimento. Na segunda HQ, visando a segurança do paciente, seguiu-se os momentos: antes de tocar o paciente; antes de realizar procedimento asséptico; após o risco de exposição a fluidos corporais ou excreções; após tocar o paciente e após tocar em superfícies e objetos inanimados. **Aprendizados:** A estratégia potencializou a aprendizagem, sendo que poderá auxiliar os profissionais de saúde no trabalho de educação e saúde aos pacientes, promovendo maior segurança e empoderamento deles. A construção da HQ aborda uma nova forma de ensino, fazendo com que profissionais de saúde e discentes desenvolvam um raciocínio crítico e reflexivo quanto ao assunto abordado, agregando novas ideias e conhecimentos por meio de discussões. Fazendo uso do lúdico, as HQ tornam-se uma importante ferramenta pedagógica, contribuindo para superar possíveis desafios na educação e saúde.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

6 METAS INTERNACIONAIS DA SEGURANÇA

Nanci Vaquero¹, Paloma Ribeiro Luna Dourado Arima¹, Gabriel de Oliveira Barros¹, Girlane Maria Santos do Nascimento¹, Camila Maria Pereira dos Santos¹, Cláudia Aparecida Santos Nogueira¹, Carla Barbosa Araújo Carvalho¹, Rodrigo Ribeiro¹

¹Hospital Israelita Albert Einstein

Descrição e objetivos da experiência: O Time de Segurança da UBS Jd. das Palmas elaborou uma versão da música **Local e contexto da experiência (Estado, região de saúde, município, e se aplicável nome da unidade de saúde e envolvidos):** UBS Jardim das Palmas, localizada no município de São Paulo, zona Sul. Envolvidos: Gabriel de Oliveira Barros (Agente de Promoção Ambiental) Nanci Vaquero (Farmacêutica) Paloma Ribeiro Luna Dourado Arima (Enfermeira sênior) Jailma Araújo Vilas Boas (ACS) Carla Barbosa Araújo Carvalho (Aux. Enfermagem) Danielle Borchardt (dentista) Camila Maria Pereira dos Santos (ACS) Girlane Maria Santos do Nascimento (ATA) Cláudia Aparecida Santos Nogueira (ATA) Ana Paula Dantas Santos (TSB) Rodrigo Ribeiro (Coordenador)



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

DESVENDANDO OS PROCESSOS DE CONSTRUÇÃO SOCIAL SEGUNDO MENDES

Taluane Ramos Almeida¹, HOZANA APARECIDA QUEIROZ¹

¹Ubaí

Descrição e objetivos da experiência: Objetivos - Compreender os Macros e Micro processos da Construção Social Segundo Mendes; - Discutir os processos de construção Social; - Reorganizar o Trabalho da equipe da Unidade Laboratório; - Organizar e melhorar o acesso dos usuários. Descrição Para melhor compreensão dos Macros e Micros processos da Construção Social, associada a estrutura de apoio, a construção de uma casa trazida pelo Autor Mendes, foi idealizado junto a equipe a confecção de uma réplica da Casa da construção Social segundo Mendes, na qual buscou - se desenvolver diante das vivências e compreensão dos profissionais da ESF Laboratório sobre o tema. **Local e contexto da experiência (Estado, região de saúde, município, e se aplicável nome da unidade de saúde e envolvidos):** A ação foi realizada na ESF Laboratório GERAÇÃO SAÚDE , na cidade de Ubaí- MG, onde todos os profissionais da unidade foram envolvidos no processo de construção e idealização das réplicas. Com a dinâmica podemos esclarecer e sanar as dúvidas dos processos da construção social na unidade, uma vez que , conclui- se que os Processos da Construção social se integram, mesmo cada uma na sua individualidade.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

HUMANIZAÇÃO DO CADASTRAMENTO FAMILIAR E TERRITÓRIAL

Taluane Ramos Almeida¹, Hozana Aparecida Queiroz¹

¹Ubaí

Descrição e objetivos da experiência: O vídeo teve como finalidade despertar em todos os profissionais da Unidade de laboratório a vivência, dificuldades, modo de trabalho e experiência dos ACS para realizarem o trabalho de busca ativa dos pacientes e identificar como é desenvolvido, uma vez que estão em contato direto com o usuário sendo realizado de forma profissional e humanizada. Objetivos: - Identificar as dificuldades processo de cadastramento familiar; - Analisar a vulnerabilidade do usuário e profissional; - Oferecer um cadastramento familiar e territorial mais humanizado. **Local e contexto da experiência (Estado, região de saúde, município, e se aplicável nome da unidade de saúde e envolvidos):** O presente trabalho trata-se de um vídeo desenvolvido na Microárea da Unidade laboratório ESF Geração Saúde, na cidade de Ubaí-MG em mais uma oficina desenvolvida pelo Projeto Saúde em Rede, sobre o Cadastramento Familiar e territorial.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

PARÓDIA: PAGODE NA PRAIA COM SABOR DE PLANIFICAÇÃO

Critiane dos Anjos Maron¹, Shelida Amorim Soares¹, Talita Rewa¹, Cristiane dos Anjos Maron¹, Francisco Mailton Sousa Pinho¹, Bruna Neves Alves¹, Thamires Turi Balusco Bergamasco¹, Ana Claudia Cascardo¹

¹Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein

Descrição e objetivos da experiência: Uma Unidade Básica de Saúde com Estratégia Saúde da Família, utilizou desde a sua inauguração em 2021, a metodologia da planificação, assim como a adoção de práticas mais seguras presentes na cultura institucional. Alguns desafios foram apresentados durante a organização dos macroprocessos relacionados a territorialização, pois parte da população ainda desconhecia o serviço de saúde. Sendo assim, o objetivo é apresentar a construção de uma paródia para explicar sobre o papel dos trabalhadores e dos serviços ofertados para os indivíduos, famílias e comunidades. **Local e contexto da experiência (Estado, região de saúde, município, e se aplicável nome da unidade de saúde e envolvidos):** A paródia foi construída por profissionais da UBS Vila Praia, localizada na zona sul do município de SP. Atualmente administrada pela parceria prefeitura e Einstein. A paródia foi escrita pela farmacêutica que se baseou na música do grupo Revelação, intitulada: Tá escrito. Cantada pela ACS; editada e produzida pela coordenadora e TSB.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

EXPERIÊNCIA DO NÚCLEO ESTADUAL DE SEGURANÇA DO PACIENTE DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Nádia Aparecida Campos Dutra¹, Aline Bárbara Pereira da Costa¹, Rosilaine Aparecida da Silva Madureira¹

¹Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

Contextualização: De modo complementar ao Programa Nacional de Segurança do Paciente (Portaria 529 de 2013) e com a finalidade de promover ações voltadas para a segurança do paciente e para a melhoria da qualidade nos serviços de saúde, a ANVISA publicou a Resolução RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. Ela determina que os serviços de saúde instituem o Núcleo de Segurança do Paciente, além de apresentar ações que devem ser desenvolvidas pelos Estados. **Objetivos:** Fortalecer as ações de segurança do paciente no estado de Minas Gerais. **Metodologia:** Uma das ações desenvolvidas pelo Estado, em prol do fortalecimento da segurança do paciente, foi a instituição do Núcleo Estadual de Segurança do Paciente, que ocorreu em dezembro de 2020. Esse Núcleo é composto por representantes de diversas áreas da Secretaria de Estado de Saúde, para dar conta da transversalidade característica da temática. Posteriormente, em 2023, foi publicado o Plano Estadual de Segurança do Paciente, com o objetivo de contribuir com a implementação de processos assistenciais mais seguros nos serviços de saúde, bem como sensibilizar e estimular ações voltadas para a Atenção Primária à Saúde (APS) e Atenção Ambulatorial Especializada (AAE), em concordância com os objetivos estratégicos do Plano Global para a Segurança do Paciente 2021 -2030. Em parceria com a equipe do Projeto PlanificaSUS, que em Minas Gerais é chamado de Saúde em Rede, foram realizadas, nos anos de 2022 e 2023, oficinas para sensibilizar trabalhadores da APS e da AAE para a temática. Essa parceria prosseguiu para criação de uma estratégia direcionada à implantação de Núcleos Municipais de Segurança do Paciente (NMSP), focados na APS e na AAE, com o apoio e consultoria da equipe do Hospital Israelita Albert Einstein. O objetivo dessa estratégia, que foi um projeto piloto, foi estimular e apoiar dez secretarias municipais de saúde na implantação dos NMSP. Foram elaborados documentos guia para essa implantação e criado um grupo de trabalho com representantes dos municípios, para orientação e apoio durante o processo. **Resultados / implicação prática:** A proposta é que o NMSP, vinculado à secretaria municipal de saúde, tenha o papel de coordenador das ações de segurança do paciente no município, especialmente na APS e na AAE, sendo que cada unidade assistencial terá um “time de segurança” para conduzir as ações no âmbito institucional. Paralelamente, em função do aumento considerável de microrganismo multirresistentes no Estado após a pandemia da Covid-19, houve a necessidade de elaborar e implantar um Plano de Contingência para esses microrganismos. Esse documento foi construído pelos membros do Núcleo Estadual de Segurança do Paciente, com a contribuição de especialistas na área de controle de infecção, sendo publicado em janeiro de 2023. **Aprendizados:** Minas Gerais conseguiu avançar nos últimos anos no desenvolvimento de ações, publicação de documentos norteadores e institucionalização de uma equipe multidisciplinar para a discussão e fomento de ações de segurança do paciente no Estado. Apesar de ainda existirem muitos desafios a serem superados, espera-se que o Núcleo Estadual de Segurança do Paciente, por meio das ações previstas no Plano Estadual de Segurança do Paciente, consiga fortalecer a temática em toda a rede assistencial e alcançar novos avanços, principalmente na APS e na AAE, com a implantação dos NMSP.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

EXPERIÊNCIA DO NÚCLEO MUNICIPAL DE SEGURANÇA DO PACIENTE DE BELO JARDIM - PE

MARIA JANAILMA SOUZA SANTOS¹, ALINE CORDEIRO CAVALCANTE¹

¹FACULDADE DE BELO JARDIM

Contextualização: A partir de 2004, a Anvisa incorporou ao seu modelo de atuação as ações previstas na aliança mundial para segurança do paciente, a OMS, da qual o Brasil faz parte. Desde então a agência vem intensificando suas atividades no campo da SSP, assim como os demais entes do sistema nacional de vigilância sanitária. Em paralelo ao redor do mundo, a gestão de risco e a melhoria nos cuidados e na qualidade passavam a ter esforços conjuntos dentro das organizações de saúde, perseguindo a ssp. Fortaleceram-se o cuidado ao paciente e práticas de vigilância e monitoramento como componente indispensável das discussões sobre ambiente seguro. **Objetivos:** O presente estudo tem como objetivo relatar a experiência do Núcleo Municipal de Segurança do paciente de Belo Jardim em Pernambuco introduzindo uma equipe de saúde da família na implantação de segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde, configurado enquanto unidade laboratório do PlanificaSUS. **Metodologia:** A partir da realização de reuniões com o núcleo já composto, foi identificado a partir da ferramenta swot (FOFA), as forças, oportunidades, fraquezas e ameaças. A partir disso, foram identificadas as ações necessárias para aplicabilidade das metas internacionais de segurança do paciente, através do instrumento para avaliação das práticas de qualidade e segurança do paciente e do instrumento para gerenciamento de risco, priorizadas metas estabelecidas na Unidade Saúde da Família para sistematização do cuidado, através do monitoramento e produção de procedimento operacional padrão. Com este instrumento de plano de ação foi possível instituir novas rotinas, a exemplo de checagem tripla por meio de uma etiqueta de identificação para melhor assegurar o fluxo do usuário na Unidade Saúde da Família, organizando assim os procedimentos para atendimento às ordens de serviço por criticidade e controle dos fluxos de serviços da Unidade Saúde da Família, desde a recepção do paciente. **Resultados / implicação prática:** Tal experiência permitiu desenvolver a competência da equipe para a organização da Atenção à Saúde, com foco na segurança do paciente e nas necessidades dos usuários baseando-se em protocolos e metas por meio de implementação da identificação com nome completo, data de nascimento e nome da mãe, para serem utilizados nos pacientes através de adesivação, garantindo um direcionamento as demandas de forma segura, proporcionando uma comunicação efetiva. Foi institucionalizado um padrão de organização da farmácia com a utilização de identificadores por meio de cores, que possibilita uma ordem sequencial, a cor vermelha é referente a proximidade do vencimento, a cor azul é referente a datas tardia, visando assim proporcionar melhorias na segurança dos medicamentos, em sua distribuição. Dentre diversos dispositivos para predição de quedas, utilizamos a escala de quedas de Morse para avaliar o paciente no que confere o risco de queda, desta forma viabilizando lugares com identificações, tapete antiaderente, corrimão, rampa de acesso, reduzindo o risco de danos aos pacientes resultantes de lesões por quedas. Configurou-se, portanto, uma mudança no modo operacional da equipe e do serviço, com foco direto à prevenção de risco minimamente aceitável visando a resolutividade do cuidado e dos princípios e atributos da segurança do paciente. **Aprendizados:** É importante ressaltar que os passos que garantem a efetivação da segurança do paciente na APS, devem ser executados de forma rotineira em um cenário de APS qualificada. Esse núcleo de segurança do paciente traz a oportunidade, através do plano de ação, organizar a qualidade do serviço com ênfase em qualquer cuidado prestado e ofertado com nas unidades, considerando assim a pessoa como centro do cuidado.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

SAÚDE NA ESTRADA. VENCENDO BARREIRAS DA IMUNIZAÇÃO

Mylena de Oliveira Araújo¹

¹ESF SÔNIA SIQUEIRA, Virgem da Lapa, MG

Contextualização: O Programa Nacional de Imunização é um dos maiores programas de vacinação pública do mundo e tem sido fundamental na redução da morbidade e mortalidade por doenças infecciosas no Brasil. O município de Virgem da Lapa está localizado no Vale do Jequitinhonha/Minas Gerais, também conhecido como o Vale da Pobreza, com extensa área rural e várias barreiras de acesso.

Objetivos: Buscando reduzir essas barreiras e uma melhor cobertura vacinal, a secretaria de saúde criou o Projeto Saúde na Estrada que tem como objetivo levar a imunização a toda população do município incluindo de forma prioritária a população rural. O município possui um total de 77 comunidades. **Metodologia:** O projeto acontece de forma semanal através de um cronograma compartilhado entre as 06 equipes de estratégia de saúde família que participam do Projeto Saúde em Rede (PlanificaSUS) em parceria com a Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais e Hospital Albert Einstein. O Projeto Saúde na Estrada, lançado em 2018 e suspenso em razão da pandemia do COVID-19, teve sua retomada em Novembro de 2022 após discussão com todas as equipes de saúde sobre propostas para melhorar a cobertura vacinal da população uma vez que o município estava apresentando baixa cobertura vacinal em especial após a pandemia. Foram levantados problemas que dificultavam o acesso da população à imunização, aos quais se destacaram: a dificuldade de acesso até as unidade de saúde (a maioria da população ruralista utiliza como meio de transporte o ônibus escolar), estradas de terra em péssimas condições, falta de informação sobre a importância da imunização para a prevenção de doenças. Para organizar o atendimento nas 77 comunidades rurais a Coordenação Municipal de APS montou um cronograma semanal onde a equipe de imunização vai até as comunidades e fazem a busca ativa de toda a população com atrasos e desatualização da caderneta de vacina e ofertam os imunobiológicos de rotina e campanha além de atualizar e complementar a caderneta vacinal. Para a população urbana, oferta-se a cada 15 dias a vacina noturna realizada em uma escola municipal de fácil acesso aos usuários, com horário estendido para atender principalmente aqueles que não conseguem ir as unidades de saúde no período de expediente regular. **Resultados / implicação prática:** Após a retomada do projeto observou-se os seguintes resultados: Em janeiro de 2022 a cobertura acumulada do Imunizante VIP foi de 21,62% e PENTA foi de 54,05%, já em março de 2023, a cobertura acumulada de VIP foi de 147,54% e PENTA 137,70%. Devido o programa ser voltado com priorização para a população ruralista, nosso maior público alcançado foram os quilombolas e crianças. **Aprendizados:** Considerando que o Brasil é referência em imunização e sua importância nas doenças imunopreveníveis, é de grande valia que os municípios invistam em infraestruturas nas salas de vacina, realizem constantemente a educação permanente e continuada a todas as equipes de saúde, afim de que possam fortalecer aos usuários a importância da vacinação.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

10 a 12 de dezembro de 2023

Brasília-DF

Eixo

Resultados da PAS no cuidado às condições crônicas: Saúde Mental



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

JARDIM TERAPÊUTICO: O CULTIVO DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL

LOBO, Celita Maria¹, FAUSTINO, Sonia Maria¹, SANCHES, Karoline Gonçalves¹, Sandra Maria Belmonte Pereira Moreira², SILVA, Alessandra Belota³

¹Secretaria Municipal de Saúde de Gameleira de Goiás, ²Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, ³Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em Goiás.

Contextualização: Sob a ótica do que a RAPS espera de resolutividade da APS, reconhecer a subpopulação-alvo em SM tornou-se imprescindível. Em provocação pela Planificação da SM na APS, Gameleira de Goiás, utilizou ferramentas, estruturadas para o macroprocesso de territorialização, para um relacionamento mais aprofundado da equipe de saúde com a população adstrita, resultando na proposição de um jardim terapêutico. **Objetivos:** Relatar a experiência da proposta de implementação do jardim terapêutico em Gameleira de Goiás, a partir do reconhecimento da subpopulação em saúde mental, pela utilização da “Ficha Complementar Sinais de Alerta para o cuidado em Saúde Mental”. **Metodologia:** O plano de ação iniciou com busca ativa aos usuários com sinais de alerta para cuidados em SM. Foram realizadas capacitações às equipes. A investigação de alterações funcionais e palavras norteadoras, que auxiliam no reconhecimento da subpopulação-alvo, se deu pela ficha proposta. Conforme as microáreas, os usuários foram identificados na construção do mapa epidemiológico, somando-se à identificação dos hiperutilizadores das unidades com o mesmo perfil. Elaborou-se planilha para monitoramento das ações e a ideia do jardim terapêutico surgiu como suporte e acolhimento da população reconhecida. **Resultados / implicação prática:** Com 3.456 habitantes, IBGE (2022), foi possível identificar 4,9% (169 pessoas) da população de Gameleira de Goiás com sinais de alerta e/ou transtornos mentais, e pelo SIM, entre 2020 e 2023, 2 suicídios. O processo também evidenciou a subpopulação alvo que é hiperutilizadora das Unidades Básicas de Saúde. Os resultados culminaram na idealização de um projeto, em planejamento, para a construção de um jardim terapêutico nas dependências da UBS, a qual conta com área disponível. O objetivo é envolver a subpopulação-alvo em SM na preparação do solo, plantio, manejo e reconhecimento dos benefícios terapêuticos das plantas medicinais e temperos naturais. A longo prazo, o projeto elenca a implementação da Farmácia Viva no município. **Aprendizados:** Compreender a necessidade de cuidado em Saúde Mental, a partir da investigação dos sinais de Alerta, foi uma estratégia abrangente que permitiu ao município o conhecimento deste território vivo. A gestão da base populacional possibilitou a proposta do jardim terapêutico como uma hipótese efetiva de solução das respostas às necessidades de saúde desta subpopulação.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

ORGANIZAÇÃO DO APOIO MATRICIAL DE SAÚDE MENTAL NA APS: RELATO DE EXPERIÊNCIA DO MUNICÍPIO DE CERES/GO

Mary Rachel Moore¹, Bianca Zuchinalli¹, Valéria Soares Freitas neves¹, Cynara Rodrigues Soares Silva²

¹Secretaria Municipal de Saúde de CERES, ²Instituto Israelita Albert Einstein de Ensino e Pesquisa.

Contextualização: Ao início da Planificação em Saúde Mental, em agosto de 2022, a psicóloga de referência para a APS em Ceres tinha uma fila para atendimento psicológico individual, que perfazia 100 encaminhamentos provenientes das redes de saúde e intersetorial, com descrições clínicas insuficientes e sem as propostas de cuidado pelas equipes de referência. Assim organização do apoio matricial na APS faz-se vital. **Objetivos:** Descrever a experiência da organização do apoio matricial da psicóloga referência para a APS de modo sistemático e regular às 07 EqSF do município de Ceres/GO. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência que aborda a vivência das Coordenadoras da APS e da Academia da Saúde, bem como da psicóloga de referência para a APS na elaboração sistemática e regular do apoio matricial para as 07 EqSF. É uma prática em processo de construção, que tem sido colocada em constante análise para que se afirme como estratégia de compartilhamento do cuidado e fortalecimento da APS. **Resultados / implicação prática:** Com as discussões suscitadas nos Workshops e Oficinas Tutoriais a psicóloga passou a ser mais acionada para discutir os casos atendidos pelas EqSF's e um dos desafios era a continuidade das discussões, atendimentos compartilhados ou outras atividades, considerando que não havia uma organização que garantia um horário protegido e regularidade do apoio matricial. Diante do desafio, as Coordenadoras da APS e da Academia da Saúde juntas com a psicóloga elaboraram um cronograma que contempla a circulação da psicóloga pelas 07 EqSF, uma a cada semana, com horário protegido de 4 horas/semanais, com vistas à clínica ampliada, com integralidade e equidade na assistência ofertada, redução dos encaminhamentos e extinção da fila de espera. **Aprendizados:** A experiência descrita revela que o início das mudanças provocadas nas estruturas de organização de agendas, tempo e espaços, para acolher o trabalho colaborativo e compartilhado do apoio matricial, tem ampliado e potencializado os cuidados das EqSF, de modo a garantir a integralidade e a clínica ampliada.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

PROJETO BEM VIVER: TRANSFORMANDO AS DEMANDAS ADMINISTRATIVAS EM RESPOSTAS ASSISTENCIAIS NO TRATAMENTO DE PESSOAS COM TRANSTORNOS MENTAIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.

Anna Flávia de Oliveira Santana¹, Melyne Serralha Rocha¹

¹Missão Sal da Terra

Contextualização: O acompanhamento em saúde mental de pessoas com transtornos mentais é um desafio na Atenção Primária devido às lacunas entre recursos e demandas reconhecidas pela OMS. Neste cenário, as unidades de Atenção Primária à Saúde do setor Sul de Uberlândia realizam o projeto Bem Viver para assegurar o acompanhamento desta população com condição crônica não agudizada e em uso de medicações psiquiátricas. **Objetivos:** Relatar a experiência da organização do cuidado de pessoas com transtornos mentais com o projeto Bem Viver considerando o grande contingente de demandas administrativas por renovação de receitas de medicações psiquiátricas transformando-as em oportunidade para práticas assistenciais mais integrais. **Metodologia:** O projeto Bem Viver acontece nas 23 unidades de Atenção Primária e está estruturado em fluxograma que contempla ações dos profissionais enfermeira, médico, psicóloga, farmacêutica, agente comunitário de saúde e auxiliar administrativo, podendo contar com a participação de outros profissionais de saúde. Apresenta programação periódica que inclui grupos operativos e terapêuticos em conjunto com a renovação e entrega das receitas de psicofármacos, de acordo com a parametrização, considerando as necessidades de cuidado, a segurança e a corresponsabilização no tratamento de saúde. **Resultados / implicação prática:** Foram atendidas 12.328 pessoas, entre janeiro a agosto de 2023 no projeto Bem Viver por meio dos grupos terapêuticos e de consultas médicas, psicológicas, tutorias de psiquiatria conforme a necessidade, assegurando o acesso ao serviço, o contato do paciente com a equipe e a renovação das prescrições para a manutenção do tratamento e prevenção de agudizações. Com este projeto atendeu-se cerca de 69,64% da população estimada do território com sofrimento psíquico ou transtorno mental, dos quais 72,4% foram do gênero feminino e 39,2% com idade de 40 a 59 anos. **Aprendizados:** A organização do cuidado com o projeto Bem Viver mostrou-se uma metodologia estratégica para o manejo dos casos, permitindo mapear, conhecer, assegurar o acesso e a continuidade do cuidado em saúde mental à uma grande parcela da população que necessita de acompanhamento periódico e longitudinal, possibilitando uma cobertura maior e mais ampla de intervenções na APS do setor Sul de Uberlândia.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

A CONTRIBUIÇÃO DA FICHA COMPLEMENTAR - SINAIS DE ALERTA PARA O CUIDADO EM SAÚDE MENTAL EM UMA UNIDADE BÁSICA DO MUNICÍPIO DE ALDEIAS ALTAS NO MARANHÃO

BRITO, Rayane Sousa de¹, SILVA, Jayse da¹, SILVA, Diego Machado¹, BORBA, Fabiana de Lima¹, SILVA, Juliana Barbosa da¹, SILVA, Nadya Beatriz Nunes Castro da¹, ALVES, Adriano Lucio da Silva¹, SANTOS, Caroline Jordana Azevedo dos^{2,3}

¹Secretaria Municipal de Saúde de Aldeias Altas, ²Empresa Maranhense de Serviços Hospitalares, ³Força Estadual de Saúde do Maranhão

Contextualização: Conforme estudos da Organização Mundial da Saúde e da Organização Pan-Americana da Saúde, o Brasil é o país mais ansioso do mundo (9,3% da população). É preciso estar atento as alterações de humor, irritabilidade, angústia, choro e perda de interesse por atividades que costumava se interessar. Qualquer alteração repentina de humor e comportamento pode ser um sinal de alerta para problemas mentais. **Objetivos:** Descrever a contribuição do uso da ficha complementar - sinais de alerta para o cuidado em saúde mental em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de Aldeias Altas no Maranhão. **Metodologia:** Refere-se a descrição da implementação pela tutora de uma UBS do município de Aldeias Altas - MA, da ferramenta apresentada nas tutorias e workshop da planificação em saúde mental: ficha complementar - sinais de alerta para o cuidado em saúde mental. Primeiro momento capacitações para a equipe da UBS, qualificando os Agentes Comunitários de Saúde, para aplicar a ficha de alerta durante três meses nas microáreas. Segundo momento escolha dos pacientes com algum tipo de transtorno e/ou sofrimento mental para contribuir com a melhora do seu quadro de saúde, através das tecnologias de cuidado. **Resultados / implicação prática:** A aplicação da ficha complementar - sinais de alerta para o cuidado em saúde mental possibilitou a identificação dos usuários da UBS com algum tipo de transtorno ou sofrimento mental. Concluímos um total de 605 usuários, sendo que 29% deles apresentaram alguns sinais de saúde mental. As respostas mais comuns: "mais nervoso, surtado, enlouqueceu, sem forças" entre outras. Com o resultado, direcionamo-los para o tratamento, consultas com psiquiatra, terapias com psicólogo e equipe multiprofissional, participação de ciclo de atenção contínua, grupos operativos e compartilhamento com a equipe do Centro de Atenção Psicossocial-CAPS. Assim, observou-se a inserção dos usuários na APS, melhora significativa nos comportamentos, na qualidade de vida dos usuários e seus familiares e/ou cuidadores. **Aprendizados:** A aplicação da ficha complementar - sinais de alerta para o cuidado em saúde mental, contribuiu para o tratamento e o autocuidado dos usuários com transtornos e/ou em sofrimento mental, com a desmistificação acerca dos mitos que cercam o conceito de "loucura" buscando sempre contribuir para a integração, inserção dos usuários na sociedade e na APS, compartilhando com o CAPS quando necessário.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

ADAPTAÇÃO PARA POWERPOINT® DO JOGO DO ACESSO NA ETAPA 3 DO PROJETO SAÚDE MENTAL NA APS: SUPERANDO OBSTÁCULOS

JALISSON SOARES DE ARAUJO¹, GRACIARA LETICIA BEZERRA LIMA¹, Kyzze Correia Fontes², Elane Maria Azevedo dos Reis²

¹UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE TREZIDELA, ²Coordenação da Atenção Primária à Saúde de Caxias-MA

Contextualização: O projeto Saúde Mental na APS propõe ações educacionais interativas de metodologia ativa. Em locais com limitações estruturais, as atividades em grupo são um desafio. Durante o Jogo do Acesso, proposto na etapa 3 do projeto, tutor e equipe da UBS Bom Jesus em Caxias-MA tiveram que superar a limitação de espaço físico da unidade e viabilizar a execução da atividade de forma prática e econômica. **Objetivos:** Apresentar a adaptação para Powerpoint® do Jogo do Acesso para sua execução em computador e exibição em projetor, dispensando maior espaço e os custos adicionais que seriam necessários para confecção e utilização de um tabuleiro físico. **Metodologia:** Tendo como base o vídeo “Como criar um jogo ao estilo Perfil no PowerPoint” disponível no canal Biblioeducador na plataforma de vídeos YouTube®, criou-se um tabuleiro virtual em que os personagens do jogo se movem pelas casas com o clique do mouse. As cartas foram dispostas ao lado do tabuleiro, podendo ser acessadas por clique, que leva ao *slide* correspondente ao seu conteúdo. Um botão em cada *slide* possibilita o retorno ao tabuleiro para continuidade do jogo após a leitura das cartas. Utilizou-se dado virtual disponível ao se digitar o termo “roll dice” na barra de pesquisas Google®. **Resultados / implicação prática:** O Jogo do Acesso ajudou a equipe a compreender de maneira mais prática os conceitos relacionados ao acesso aos serviços de saúde. A execução de forma virtual do jogo proporcionou excelente engajamento e interesse por parte dos profissionais da equipe, tornando o aprendizado mais dinâmico e eficaz. As adaptações permitiram a realização do jogo em um espaço limitado, evitando a necessidade de um ambiente amplo e custos adicionais para a criação de um tabuleiro físico. **Aprendizados:** Tutor e equipe da UBS Bom Jesus adquiriram experiência prática na adaptação de atividades educacionais para contornar desafios, uma habilidade valiosa para enfrentar situações semelhantes no futuro. A experiência serviu como motivação para buscar soluções criativas e inovadoras para os desafios, mostrando que é possível superar limitações com criatividade, utilizando-se os recursos disponíveis.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

ARTICULAÇÃO EM REDE PARA INTEGRALIDADE NO CUIDADO A PACIENTE COM TRANSTORNO MENTAL E ACUMULATIVO: AÇÕES INTERDISCIPLINARES, DESAFIOS E POSSIBILIDADES.

Andressa Pains Fonseca¹, Larissa Cavalcanti Botelho Soares¹, Lucas Pereira da Silva¹

¹Santa Luzia

Contextualização: Relatar ação em parceria com a rede de saúde para atendimento à pessoa idosa com transtorno mental e distúrbio de acumulação de animais. Focado na realocação dos animais, tratamento, e diminuição do acúmulo destes que na época eram 40 cachorros e 30 gatos com condições precárias e insalubres sem um ambiente satisfatório para moradia, levando a agravos de saúde pública.

Objetivos: Promover saúde integral paciente/família. Fortalecer vínculos familiares. Realocação dos animais do local, pois estavam em condições insalubres, adoecidos. Articular ações com a rede de saúde, socioassistencial, terceiro setor focalizada no processo de saúde e doença.

Metodologia: Atendimento Multiprofissional da equipe para promover a reabilitação da saúde da pessoa idosa, fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, resgatar a cidadania, promover a autonomia, garantir acesso aos serviços, melhorar a qualidade de vida individual e coletiva. A articulação com a rede local com ações intersetoriais para elaboração do cuidado: Centro de Controle de Zoonoses, CRAS, CAPS, ONGs e apoiadores de proteção aos animais, assim como, identificar a rede de apoio familiar e comunitária, discutir o projeto terapêutico individual compartilhado. **Resultados / implicação prática:** Diversos atendimentos multiprofissionais com a paciente e família foram realizados, reuniões para discussão do plano de cuidado, inserção no grupo de saúde mental, exames, encaminhamentos diversos, construindo vínculo de confiança na rede de atenção do território. Articulação em rede foi positiva, a paciente encaminhada e atendida no CAPS, aderiu ao tratamento e atualmente acompanhamento na Atenção Primária – UBSF Santa Luzia. Os animais foram realocados para ONGs de proteção animal com apoio da Promotora Pública recebendo o tratamento adequado e cuidados necessários. Até o momento a paciente não apresentou novo acúmulo de animais tendo acompanhamento compartilhado periódico, para evitar recidivas (Agentes de controle de endemias, Agente de saúde, CRAS, ONGs e outros). **Aprendizados:** Em casos complexos, trabalhar em rede é necessário articulação, conexão, ações complementares e conjuntas destinadas à proteção, inclusão e promoção de saúde e cidadania, intervenções pautadas na escuta qualificada, na importância da compreensão das necessidades reais que trazem um olhar crítico de forma singularizada dando significado à história do paciente.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

A SALA DE SITUAÇÃO EM SAÚDE MENTAL COMO DISPOSITIVO DE FORMAÇÃO NA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Tháís Ornelas Nascimento^{1,2}, Janine Cardoso Soub^{3,4}, Sandra Assis Brasil¹

¹Universidade do Estado da Bahia, ²Secretaria Municipal de Saúde de Salvador/BA, ³Centro de Referência Estadual de Atenção à Saúde do Idoso, ⁴Secretaria Municipal da Saúde de Salvador

Contextualização: O Plano Municipal de Saúde 2018-2021 de Salvador/BA aponta as dificuldades em monitorar e avaliar a Rede de Atenção Psicossocial, devido à ausência de registros nos sistemas de informação oficiais. Nesse contexto, surge a Sala de Situação em Saúde Mental. Trata-se de um espaço de trabalho que reúne dados, informações e indicadores relevantes para subsidiar atividades de planejamento e gestão. **Objetivos:** O objetivo deste trabalho é analisar a participação no projeto SDS-SM durante o estágio de gestão na Residência Multiprofissional em Saúde Mental no município de Salvador/BA, de julho a novembro de 2022, identificando as contribuições para formação e as relações entre assistência e gestão. **Metodologia:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência. Estabeleceu-se um plano de ação relacionado ao tratamento e consolidação dos dados da Sala e produção de relatórios sobre a RAPS; espaços de Educação Permanente em Saúde com os profissionais da Coordenadoria das Redes de Atenção Psicossocial, setor responsável pelo projeto; oficinas sob a perspectiva Paideia (Método da Roda), que consistiu na criação de espaços de cogestão com coletivo de gestores locais da RAPS (apoiadores distritais, coordenadores técnicos dos serviços e gerentes das unidades). **Resultados / implicação prática:** O percurso de tratamento e análise dos dados revelou incongruências relacionadas ao uso dos instrumentos e coleta de dados, por fatores diversos, o que impossibilitou a leitura ampliada sobre a rede. Foram propostos novos processos que conduzissem à melhoria dos instrumentos e estimulassem a produção de valor de uso coletivamente: três encontros com gestores do nível central e duas oficinas com o coletivo de gestores locais. Abriu-se espaço para negociação de sentidos a partir da multiplicidade das práticas e do uso da linguagem. A metodologia Paideia possibilitou a ativação do coletivo, com o aumento da capacidade de análise e de intervenção, ainda que persistam os desafios para superação da racionalidade gerencial hegemônica. **Aprendizados:** O Planejamento em Saúde que se pretende relevante precisa, necessariamente, de uma interlocução com as especificidades do cuidado em saúde mental. O projeto como dispositivo de formação estimulou a compreensão de uma realidade multifacetada, englobando o raciocínio sobre os sujeitos (individuais ou coletivos), as dinâmicas institucionais, os contextos territoriais e a produção de saúde.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

ASPECTOS ANALISADOS NO CUIDADO AOS “HIPERUTILIZADORES” NA ATENÇÃO BÁSICA POR MEIO DA PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS E DOS USUÁRIOS.

Lísia Maria Borges¹, Arcelina Lima de Andrade²

¹Centro Universitário do Triângulo, ²Universidade Norte do Paraná

Contextualização: A inclusão das ações de saúde mental no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) contribuiu para a consolidação dos resultados da estratégia família 06 no cuidado às condições crônicas de pacientes considerados Hiperutilizadores que são grandes utilizadores do sistema de saúde em nossa área de abrangência que fazem por volta de uma consulta ou mais por mês com vários profissionais da Unidade. **Metodologia:** Os pacientes hiperutilizadores são como um tipo de paciente difícil, com sintomas múltiplos, não-específicos, quase impossíveis de tratar. Associam-se a traços de distúrbios de saúde mental, dor crônica, insatisfação persistente com a assistência recebida. **Resultados / implicação prática:** Entre os atendimentos oferecidos pela Unidade, estão os momentos de escuta individual e atividades coletivas, como grupos temáticos e oficinas com temas específicos voltados para saúde mental ou situações que possam agravar esses quadros. Esse ano de 2023 foram realizados encontros através do projeto “Cuidando de Quem Cuida” e reuniões com a Equipe CEREST. Os atendimentos ofertados possuem como principal objetivo compreender as demandas de cada usuário hiperutilizador, através de um momento de escuta especializada e acolhimento. Com base neste diagnóstico, os profissionais da Unidade, podem realizar intervenções breves ou invasivas e também realizar encaminhamentos para solicitar o atendimento individualizado do paciente para um especialista. **Aprendizados:** Portanto, todo esse esforço feito através de uma Equipe De saúde multidisciplinar exige de nós profissionais muito mais do que a atuação no atendimento clínico. Esse campo cuida, também, da prevenção, da promoção da saúde mental e auxilia o indivíduo no enfrentamento do sofrimento, adversidades e pressões do cotidiano.



AValiação da Sobrecarga, Ansiedade, Depressão e Estresse em Cuidadores de Pessoas com Transtornos Mentais

BORBA, Fabiana de Lima¹, SILVA, Diego Machado¹, BRITO, Rayane Sousa de¹, SILVA, Nadya Beatriz Nunes Castro da¹, ALVES, Adriano Lucio da Silva¹, SILVA, Jayse da¹, SILVA, Juliana Barbosa da¹, SANTOS, Caroline Jordana Azevedo dos^{2,3}

¹Secretaria Municipal de Saúde de Aldeias Altas, ²Empresa Maranhense de Serviços Hospitalares, ³Força Estadual de Saúde do Maranhão

Contextualização: A atenção e os cuidados as pessoas com transtornos mentais podem gerar desgaste físico, emocional, econômico aos familiares e ou cuidadores. Avaliar as repercussões de fatores como sobrecarga, sua relação com ansiedade, depressão e estresse podem nos trazer informações relevantes para compreendermos como esses fatores podem influenciar na saúde mental desses familiares cuidadores. **Objetivos:** Avaliar a sobrecarga da ansiedade, depressão e estresse de familiares cuidadores de pessoas com transtornos mentais, associando a esses fatores. **Metodologia:** Relata-se uma experiência exitosa de forma descritiva através de uma roda de conversa durante o acolhimento no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I), no município de Aldeias Altas Maranhão, com um total de 32 cuidadoras, com idade de 20 a 65. Foi pesquisado o estado civil, renda familiar e escolaridade com o instrumento Escala Zarit Burden Interview, Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21). A pesquisa foi submetida ao comitê de ética do Centro Universitário de Ciências e Tecnologias do Maranhão, sendo aprovado em 10 de março de 2023 sob o número de CAEE 66897323.6.0000.8007. **Resultados / implicação prática:** Após a pesquisa foi constatado que a maioria das participantes estavam em união estável, com 65%, 10 % eram casadas e 25% solteiras. 30% afirmaram ter na família o salário mínimo de renda mensal, 44% vivem do bolsa família e 26% afirmaram não ter nenhuma renda. Em relação a escolaridade 13% analfabetas, 37% tinham o ensino fundamental incompleto, 40% com ensino médio completo e 10% ensino superior. 90% não tinham vínculo empregatício. Quanto maior a sobrecarga maior a presença de sintomatologia depressiva ($r=0,51$; $p<0,01$), de ansiedade ($r=0,53$; $p<0,01$) e de estresse ($r=0,73$; $p<0,01$) em cuidadores de pessoas com transtornos mentais. O nível de sobrecarga, de ansiedade, de estresse e depressão apresentaram uma correlação positiva, forte e estatisticamente significativa na qual posteriormente esse relato iremos em equipe organizar ações para esse público que conseqüentemente poderá se tornar um usuário também do CAPS I. **Aprendizados:** Essa pesquisa serviu de subsídio para novas ações e também como estímulo para o desenvolvimento de novas pesquisas que visem a prevenção de conseqüências negativas advindas da tarefa de cuidar, além de possibilitar futuramente a criação de intervenções psicossociais voltadas para o cuidado ao cuidador, não apenas aos usuários do CAPS I.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

CAPACITAÇÃO ACERCA DO MANUAL DE INTERVENÇÕES “MENTAL HEALTH GAP” (MI-MHGAP) DE PROFISSIONAIS ATUANTES EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Marcela da Gama Leal¹, Luciana Assis Couto¹, Denis Dos Santos Azevedo¹, Leila Justino da Silva¹, Bruna Neves Alves¹

¹Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein

Contextualização: Considerando que a Atenção Primária à Saúde (APS) é responsável pela coordenação do cuidado e o primeiro contato do usuário, o Treinamento do Manual de Intervenções “Mental Health-GAP” (MI-mhGAP) foi desenvolvido com o objetivo de preencher a atual lacuna do cuidado em Saúde Mental, a fim de formar profissionais mais seguros no atendimento aos indivíduos. **Objetivos:** Descrever a experiência do treinamento acerca do Manual de Intervenções “Mental Health GAP” (MI-mhGAP) de profissionais atuantes na APS. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência. Tal metodologia visa descrever vivências e tem característica exploratória, a fim de responder às seguintes perguntas: Quem? Por quê? Quando? Como? e Onde?. **Resultados / implicação prática:** Duas enfermeiras foram treinadas no período de 3 dias, e apresentadas às situações de saúde mental mais recorrentes na APS. Foi utilizado o Manual de Intervenções durante todo o processo, que envolveu simulações realísticas de atendimento (com o apoio de recursos audiovisuais), discussão de casos clínicos entre profissionais de diversas categorias, pré-testes e pós-testes para avaliação, de maneira a instrumentalizar os profissionais para a prática clínica. O método de participação ativa contribuiu para a visualização de como aplicar os fluxos do manual de acordo com o tempo de consulta na UBS, de forma a prestar assistência com segurança e integralidade. **Aprendizados:** A proposta de realizar as discussões com profissionais de diversas categorias foi um facilitador para o planejamento da coordenação do cuidado, onde a troca interprofissional cooperou para uma maior segurança de profissionais não especialistas no manejo do cuidado em saúde mental, e promoveu uma análise crítica a respeito de experiências anteriores, resultando em aprimoramento da prática clínica.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

CAPACITAÇÃO DO MANUAL DE INTERVENÇÕES MENTAL HEALTH GAP NA REGIÃO DE SAÚDE DE CAXIAS MARANHÃO

SIMÃO, Clenny Rejane Costa¹, PAZ, Rita Maria Pereira da², COUTINHO, Tatiana Monteiro¹, SANTOS, Caroline Jordana Azevedo dos^{3,4}, SANTOS, Saulo Sousa³, BOGÉA, Rômulo Luiz Neves^{3,4}, COSTA, Sílvia Ferreira³, NOBREGA, Luiz Leonardo Louzada⁵

¹Unidade Regional de Saúde de Caxias, ²Unidade Regional de Saúde, ³Empresa Maranhense de Serviços Hospitalares, ⁴Força Estadual de Saúde do Maranhão, ⁵Sociedade Benficiente Israelita Brasileira

Contextualização: Os transtornos mentais, neurológicos e por uso de substâncias-MNS têm elevada prevalência e são responsáveis por doenças e incapacidades no mundo, interferem no aprendizado das crianças, na vida dos adultos, na família, no trabalho e na sociedade. A Organização Mundial de Saúde, lançou o Manual de Intervenções Mental Health Gap MI-mhGAP para o manejo integrado dos MNS pelos profissionais de saúde. **Objetivos:** Relatar a experiência da capacitação do Manual de Intervenções mh-GAP no fortalecimento da linha de cuidado em saúde mental na região de saúde de Caxias Maranhão. Integrar os serviços na construção de uma proposta coletiva Atenção Primária à Saúde (APS) e Rede de Atenção à Saúde (RAS). **Metodologia:** Trata-se de um relato sobre a experiência exitosa da profissional Referência Técnica da Unidade Regional de Saúde de Caxias Maranhão em parceria com Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ) e Time Einstein, na Planificação de Atenção à Saúde na linha de saúde mental. Na região de saúde de Caxias-MA, compreende um total de 418 profissionais de saúde para participarem das capacitações do MI-mhGAP, divididos em dois cursos, um voltado para o Treinamento de Instrutores e Supervisores (ToTS) que serão os multiplicadores e outro para Treinamento aos Profissionais de serviços de saúde (ToHP). **Resultados / implicação prática:** A Região de Saúde de Caxias-MA, compõem sete municípios, divididos em dois polos. Polo Caxias com Aldeias Altas, Caxias e São João do Sóter. Polo de Coelho Neto com Afonso Cunha, Buriti, Coelho Neto e Duque Bacelar. Em junho de 2023 foram treinados no modelo ToTS, 80 profissionais multiplicadores do curso. No modelo ToHP, em agosto de 2023, foram capacitados 160 profissionais de saúde que fazem parte da APS e da RAS. De acordo com pactuações estabelecidas na Comissão Intergestores Regional, as turmas foram divididas nos polos Caxias e Coelho Neto, atendendo as necessidades locais, garantindo efetiva participação dos profissionais pois facilita o deslocamento para os polos próximos da sua região. O que representa 57% de técnicos de nível superior qualificados na assistência em saúde mental. **Aprendizados:** A formação dos profissionais de saúde como multiplicadores ou grupos estratégicos, mostrou-se oportuna e cumpriu o objetivo de integrar os serviços em uma proposta coletiva. Os profissionais expressaram interesse nos conteúdos e uso do MI-mhGAP, estão empenhados no fortalecimento da política de saúde mental e estruturação da linha de cuidado da atenção psicossocial na região de saúde de Caxias-MA.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

CAPS ITINERANTE: UMA ESTRATÉGIA PARA A REALIZAÇÃO DO MATRICIAMENTO EM SAÚDE MENTAL

Sernandes Rodrigues da Silva¹

¹REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DE CAXIAS-MA

Contextualização: Todas as estratégias utilizadas em Saúde Mental pretendem nos distanciar dos manicômios de outrora. Retirar o cliente dos centros especializados em saúde mental e dar a eles a oportunidade de serem tratados no seu território, compartilhando o cuidado entre os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e a Atenção Primária à Saúde (APS) é uma estratégia com maior possibilidade de dar certo. **Objetivos:** Relatar a experiência de matriciamento em saúde mental vivenciada nas ações de CAPS itinerante no Município de Caxias, um cidade localizada no Estado do Maranhão. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência de ações promovidas entre os CAPS e a APS da cidade de Caxias/MA. A coordenação da APS realizou levantamento de dados para verificar as Unidades que mais tinham demandas em Saúde Mental e sinalizou para a Rede de Atenção Psicossocial, que por sua vez organizou as equipes de saúde mental e as encaminhou para tais unidades, no intuito de assistirem os clientes conjuntamente com as equipes da Estratégia Saúde da Família. Nas equipes da Saúde Mental continuam Psiquiatras, Enfermeiros, Assistentes Sociais e Psicólogos. **Resultados / implicação prática:** O fácil acesso aos profissionais da saúde mental; a possibilidade de ser acolhido, assistido, e vinculado ao seu território e o não enfrentamento de longas filas de espera são as principais implicações das ações do CAPS Itinerante para os clientes. A aproximação, a prática integrativa, interativa e dialógica, o planejamento em conjunto e o compartilhamento de saberes são os destaques no que tange à interligação entre os colaboradores da APS e dos CAPS. Já para a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), os ganhos aparecem na aproximação entre os profissionais, na organização e seguimento dos fluxos, na corresponsabilização de cuidados entre os serviços e maior possibilidade de resolutividade, uma vez que a assistência em saúde mental se torna mais efetiva com esse modelo de assistência. **Aprendizados:** Unir atores de setores diferentes, com conhecimentos, habilidades e responsabilidades sobre o mesmo fato, possibilita a reorganização de fluxos, implicando diretamente na qualidade da assistência, promovendo melhores resultados nos cuidados à Saúde Mental. A APS precisa ser convocada e provocada pela RAPS e vice-versa, para que a promoção da Saúde Mental se torne efetiva.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

CICLO DE ATENÇÃO CONTÍNUA NO CUIDADO DAS CONDIÇÕES CRÔNICAS EM UMA UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE DO MARANHÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Natássia de Oliveira Lima¹, [SARA DAYANE DE ARAUJO OLIVEIRA](#)¹, Francineide das Chagas do Nascimento Sousa^{1,2}

¹Secretaria Municipal de Coelho Neto, ²Secretaria Municipal de Saúde de Coelho Neto MA

Contextualização: O ciclo de atenção contínua à saúde refere-se a um atendimento individual sequencial realizado por uma equipe multiprofissional resultando na elaboração do plano de cuidado e autocuidado para o usuário. **Objetivos:** Relatar a experiência da realização do Ciclo de Atenção Contínua com usuários de risco alto e muito alto risco em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde de Coelho Neto - MA. **Metodologia:** Relato de experiência sobre o ciclo de atenção contínua com usuários estratificados conforme sua condição crônica em alto risco e/ou muito alto risco da UAPS Daniel Guanabara. A seleção dos usuários deu-se por conveniência da equipe multiprofissional e ACS, foi realizado o agendamento para os atendimentos de forma sequenciada, passando por diferentes profissionais de saúde, em um único turno, cada atendimento dura em média 20 minutos. No final dos atendimentos do ciclo a equipe se reúne para discutir os casos clínicos dos usuários. **Resultados / implicação prática:** O ciclo de atenção contínua é feito para usuários estratificados com condição crônica, não agudizados, o resultado final do ciclo é a elaboração de um plano de cuidados para cada usuário. No plano tem intervenções, definição de quem é o responsável pela ação, e elaboração conjunta entre membros da equipe e usuário de metas a serem cumpridas. Sendo necessário estabelecer junto com o usuário o nível de confiança para o alcance das metas. A equipe deve realizar o monitoramento das metas. **Aprendizados:** Podemos concluir que o ciclo de atenção contínua é uma tecnologia voltada para o atendimento de usuários estratificados conforme sua condição crônica de saúde. O produto deste atendimento é a elaboração de um plano de cuidados elaborado de forma interdisciplinar sendo pactuado com cada usuário.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

COMPREENDENDO A SUBJETIVIDADE DO CUIDADO MENTAL NA CULTURA INDÍGENA

Laura Ligiana Dias Szerwiesk¹, Ana Cláudia Gonçalves¹, Eliane Decker Lorini¹, Elinice Mahl¹, Márcia Clarice Von Fruhauf¹, Tamires Alessandra Wolmuth¹, Marizandra Coradini¹

¹Prefeitura Municipal de Itaipulândia

Contextualização: O ser indígena é envolto por questões culturais abrangentes e subjetivas, conhecer e criar laços envolve empatia e vínculo. Com a pandemia da Covid-19 pode-se observar um aumento no índice de tentativas de suicídios, suicídios realizados e vítimas de violências. **Objetivos:** Este relato de experiência tem como objetivo apresentar estratégias de acompanhamento em saúde mental aos indígenas da aldeia Ati Miri. **Metodologia:** Estudo descritivo, do tipo relato de caso, com abordagem quantiquantitativa realizado no município de Itaipulândia (PR) no período de Janeiro à Setembro de 2023. O município de Itaipulândia possui 11.485 habitantes e consta com 2 aldeias indígenas, a Ati Miri com 165 pessoas e a aldeia Avá Rendá com 36 pessoas. **Resultados / implicação prática:** Partindo do levantamento realizado de 2020 à 2023, houve 6 tentativas de suicídio e 2 suicídios efetivados na Aldeia Ati Miri. Desse modo, foi realizado uma abordagem multidisciplinar pela equipe de saúde da UBS Maria Naconeski e NASF nesta aldeia durante o ano de 2023. Quando abordado sobre os motivos que levam os indígenas a atentarem contra a própria vida, pode ser observado que situações de conflito familiar, almejo por bens materiais, pouca inserção no mercado de trabalho, isolamento social são gatilhos que causam o sofrimento a essas pessoas. A partir desse diagnóstico inicial foram realizados encontros mensais na Aldeia Ati Miri, abordando sobre empoderamento da mulher indígena, inserção no mercado de trabalho, prevenção do suicídio e identificação de gatilhos emocionais. **Aprendizados:** Houve fortalecimento de vínculo entre a equipe de saúde e os participantes, não sendo reflexo somente dos encontros realizados, mas sim de um crescimento pessoal, podemos elencar que nesse ano de 2023 houve apenas 1 tentativa de suicídio e 1 violência autoprovocada. O olhar singular aos povos indígenas diz respeito a não apenas a cuidar do corpo e da mente, envolve vínculo, respeito e empatia.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

DESENVOLVIMENTO DE GRUPO OPERATIVO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE PARA QUEBRA DO ESTIGMA DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE MENTAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Paula Lima de Mesquita¹, PAULA, Aline Beatriz Rocha², SILVA, Felipe de Abreu¹, SOUZA, Raimundo Nogueira de¹, NOGUEIRA, Francisca Costa dos Santos¹, MARTINS, Ediane Ribeiro¹

¹Secretaria Municipal de Saúde de São João do Sóter, ²Universidade Federal do Piauí

Contextualização: Considerando a visão holística centrada no cuidado ao usuário da Atenção Primária à Saúde (APS), pode-se observar que a atenção à saúde mental é tão importante quanto a atenção às outras condições crônicas. Assim é necessário reconhecer que as demandas de saúde mental são corriqueiramente relatadas nas queixas dos usuários que buscam os serviços de Saúde, em especial da Atenção Básica¹. **Objetivos:** o presente estudo busca relatar a experiência do grupo operativo denominado Vida Ativa, desenvolvido em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) na cidade de São João do Sóter- Maranhão. **Metodologia:** Relato de experiência das atividades do grupo operativo Vida Ativa iniciado em Maio de 2023, com a participação de Enfermeiros, Agentes Comunitários de Saúde (ACS's), Terapeuta ocupacional e usuários previamente identificados em consultas de rotina na UBS ou durante monitoramento / busca ativa dos ACS's. O grupo era aberto e de livre permanência, mantendo uma média de 10 participantes por encontro. As ações foram pautadas na quebra de paradigma e estigmas nas condições de saúde mental com a abordagem das temáticas através de palestras, leituras, dinâmicas, discussões em grupo e intervenções. **Resultados / implicação prática:** O grupo foi desenvolvido através de ações interdisciplinares, com participação de servidores públicos da rede de atenção básica, focados em ações da planificação da saúde mental na APS, com participação social de usuários de seu território de cobertura, tendo uma abordagem terapêutica, com foco na escuta centrada no usuário como principal ator de suas necessidades e tomadas de decisões que colaboram com a melhoria de seu estado geral, assim fortalecendo o elo profissional e usuário, além de ser um espaço para promoção, prevenção e identificações de possíveis situações de sofrimento mental e ao matriciamento para o cuidado integral do usuário. **Aprendizados:** Observou-se a necessidade de educação permanente dos servidores para a melhoria dos serviços ofertados e quebra dos paradigmas do modelo anterior de atenção à saúde mental na APS, contribuindo para o enriquecimento de conhecimentos para o cuidado integral deste público gerando uma melhoria dos serviços ofertados, satisfação profissional e integralidade do cuidado.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

DIMENSÕES BIOPSIKOSSOCIAIS: ATENDIMENTO EM PLANTÃO PSICOLÓGICO EMERGENCIAL NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Luana Izabel da Silva Nunes¹, ERICA ARANHA DE SOUSA AYMORE¹, Kleverton Ramon Santana Siqueira¹, Marcilene Sena dos Santos¹, GLEICE KELLY OLANDA CORDEIRO¹

¹SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - MACAPÁ

Contextualização: Plantão Psicológico Emergencial (PPE) surge como estratégia de prevenção do suicídio. Caracteriza-se como espaço de escuta, acolhimento e intervenção clínica perante a demanda de crise. Pode ser realizado em uma ou mais consultas, sem duração prévia do tempo de sessão, havendo a possibilidade de receber a pessoa que o busca diante da sua urgência psicológica, sem necessidade de agendamento. **Objetivos:** Ofertar atendimento Psicológico Emergencial para pessoas que se percebem em sofrimento e buscam o cuidado psicológico de forma imediata. **Metodologia:** Como procedimento metodológico, partiu-se da disponibilização do cuidado psíquico na modalidade de Plantão Psicológico nas Unidade Básica de Saúde, evidenciado a Unidade Rubim Aronovitch - Macapá. Vale destacar que o serviço está funcionando, desde agosto de 2022, também nas Unidades Básicas de Saúde: Marcelo Cândia e Marabaixo, com o objetivo de atender as urgências e emergências de sofrimento psíquico. **Resultados / implicação prática:** Destaca-se, que os usuários que procuraram o Plantão compareceram na unidade por livre demanda. Portanto, infere-se que existe uma mobilização interna que gerou essa busca. As demandas mais frequentes relatadas pelos usuários no Plantão destacam-se: Sintomas Ansiosos, Comportamento Suicida, Transtorno do Espectro Autista – TEA, Problemas Familiares, Problemas de Relacionamentos Afetivos, Sintomas Depressivos, Agressividade Infantil, Hiperatividade, Problemas Sexuais, Estresse e Abusos Sexuais. Observa-se, que a disponibilidade de atendimento imediato destaca-se como um fator protetivo a vida e estabelecimento de vínculo terapêutico. **Aprendizados:** O PPE compreende-se como espaço de escuta e acolhimento humanizado, além de articulação com a RAS e a RAPS. Ademais, evidencia-se a experiência de implantação e desenvolvimento do PPE na Unidade Básica de Saúde – Rubim, avaliado positivamente, revelando seus efeitos terapêuticos, possibilitando o pronto atendimento de demandas urgentes de pessoas que aguardavam por esse encontro.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA FUNDAMENTAL PARA GRUPO DE INTERVEÇÃO: UM MOVIMENTO REALIZADO PELA ENFERMAGEM NO CAPS I.

BORBA, Fabiana de Lima¹, SILVA, Diego Machado¹, BRITO, Rayane Sousa de¹, SILVA, Jayse da¹, SILVA, Juliana Barbosa da¹, SILVA, Nadya Beatriz Nunes Castro da¹, SANTOS, Caroline Jordana Azevedo dos^{2,3}, SANTOS, Luis Saulo Sousa^{2,3}

¹Secretaria Municipal de Saúde de Aldeias Altas, ²Empresa Maranhense de Serviços Hospitalares, ³Força Estadual de Saúde do Maranhão

Contextualização: A Educação Permanente em Saúde (EPS), é uma estratégia que contribui para atividades realizadas nos ambientes de trabalho em saúde, além de oferecer espaços de ação que visa reunir um determinado grupo de pessoas com um problema chave para receber informações sobre o mesmo, abrindo espaço para que estas pessoas possam tirar dúvidas, e expressar seus sentimentos perante a situação atual. **Objetivos:** Ressaltar a eficácia da aplicabilidade da educação permanente em saúde no Centros de Atenção Psicossocial - CAPS. Descrever a criação de grupos terapêuticos conforme necessidade dos pacientes no CAPS I. **Metodologia:** Trata-se de uma atividade aplicada no CAPS I como experiência da equipe, adotado pela enfermagem, realizada através da criação de grupos terapêuticos com seus usuários. Para o desenvolvimento das ações definidas foram escolhidos os pacientes com dificuldades no tratamento em saúde mental. A educação permanente acontecia semanalmente pela equipe com temas norteados nos problemas em comum, apresentados pelos usuários, como a importância do uso corretos das medicações, a psicoterapia, entre outras temáticas, com o intuito de fortalecer a aderência ao tratamento por todos os pacientes do CAPS I. **Resultados / implicação prática:** Após a realização das ações, a equipe de saúde do CAPS I, estabeleceu a educação permanente como rotina na atuação dos profissionais. Os temas continuaram sendo abordados semanalmente, direcionados aos usuários e aos seus familiares, pois foi notório o quanto é importante a educação permanente nos setores de saúde, para informar, acolher melhor os pacientes, familiares e fortalecer a aderência ao tratamento. Os temas abordados sempre em consonância com o grupo de pacientes, promoveu o autoconhecimento, o autocuidado, bem estar e oportunizou autonomia para tomada de decisões dos usuário e também dos seus familiares. **Aprendizados:** Esta experiência exitosa trouxe a oportunidade para os participantes dos grupos terapêuticos se sentirem confortáveis para dialogar com os profissionais de saúde que trabalham no CAPS I. Essa iniciativa que passou a fazer parte da rotina do CAPS I, aumentou a interação e confiança dos usuários, a aderência ao tratamento, somou conhecimento, auto cuidado e autonomia reduzindo complicações futuras.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

ENCONTRO DE GESTANTES CUIDANDO DO CORPO E DAS EMOÇÕES: ABORDAGEM INTEGRAL À SAÚDE MENTAL MATERNA.

ANDREIA CAROLINA AQUINO AGUIAR¹, DIONE MILHOMEM ARAÚJO NASCIMENTO¹, ANASTÁCIA TAVARES DA SILVA¹, BRENDA STEFANY DE SOUSA BARROSO²

¹Faculdade de Ciências E Tecnologia do Maranhão, ²CENTRO UNIVERSITÁRIO DO MARANHÃO

Contextualização: A atenção básica de saúde desempenha um papel fundamental na promoção da saúde materna e infantil, sendo o período gestacional um momento crucial para a adoção de cuidados adequados. A criação de grupos de gestantes com foco na saúde mental pode promover o bem-estar emocional das mulheres grávidas, oferecendo um espaço seguro para compartilhar experiências, aprender estratégias de enfrentamento e receber apoio da equipe de saúde e de outras gestantes. **Objetivos:** Identificar os sinais precoces acerca da saúde mental; Intervir por meio de encontroS de gestantes cuidando do corpo e das emoções promovido pelos profissionais de saúde da UBS. **Metodologia:** Trata-se de uma abordagem qualitativa, com encontros de gestantes presentes no grupo cuidando do corpo e das emoções na Clínica de Saúde da Família UNIFACEMA, em Caxias Maranhão. Foram selecionadas dez gestantes em diferentes idades e situações socioeconômicas, que frequentam regularmente a UBS. Em seguida realização de atividades práticas, como exercícios de relaxamento, técnicas de respiração, meditação, além de rodas de conversas interativas entre gestantes e profissionais de saúde presentes. **Resultados / implicação prática:** Foi proporcionado um espaço seguro para as mulheres compartilharem suas preocupações, medos e emoções durante a gestação. Essa troca de experiências e apoio mútuo contribuiu significativamente para a redução do estresse, da ansiedade e da sensação de isolamento, promovendo um melhor equilíbrio emocional. As gestantes criaram vínculos afetivos e traziam suas experiências e desafios encontrados na rotina diária, além do suporte entre profissionais da equipe multiprofissional. **Aprendizados:** A saúde mental materna está intimamente ligada ao desenvolvimento saudável do feto e ao relacionamento mãe-bebê. Quando as gestantes recebem apoio emocional adequado, isso pode contribuir para um vínculo mais forte e saudável entre a mãe e o bebê. Ao oferecer apoio preventivo em saúde mental, os grupos de gestantes podem contribuir para a redução dos custos relacionados ao tratamento de problemas de saúde mental pós-parto, bem como para a diminuição da utilização de serviços de saúde devido a complicações obstétricas.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

ESCREVIVÊNCIAS ACERCA DA MULTIPLICAÇÃO DO MI-MHGAP MANUAL DE APRENDIZAGEM, CAPACITAÇÃO, REPLICAÇÃO E INTERVENÇÕES NO MUNICÍPIO DE ALEXÂNIA

BOTELHO, Jeferson Salgado¹

¹Secretaria Municipal de Saúde de Alexânia

Contextualização: Em meio a reformulações de políticas públicas e intervenções, o programa de saúde mental impulsionou o trabalho em Alexânia. O foco foi o desenvolvimento profissional, visando aprimorar a Atenção Primária para não especialistas em saúde mental. Envolvendo grupos de capacitação e orientação, enriquecendo a relação entre serviço e ensino, praticas de vigilância em saúde e fortalecimento da rede. **Objetivos:** Este relato visa documentar a abordagem e os resultados obtidos ao disseminar o uso efetivo do manual entre os profissionais de saúde locais, visando aprimorar o acesso e a qualidade dos cuidados de saúde mental na comunidade. Detalhar a estratégia adotada para transmissão do Mi-mhGap no município. **Metodologia:** Este trabalho resultou de reflexões sobre a replicação do programa de capacitação em saúde mental para profissionais de atenção básica não especializados. Adotamos grupos tutoriais com tutores e replicadores, sendo esses profissionais do CAPS responsáveis por ensinar de forma ativa. O projeto envolveu 3 tutores, 4 multiplicadores e 47 alunos. Realizamos um estudo transversal para avaliar o desenvolvimento técnico e as habilidades de comunicação, utilizando questionários padronizados. O objetivo era entender como as atividades afetavam a percepção dos participantes em relação as intervenções. **Resultados / implicação prática:** A replicação do MI-mhGap apresentou-se como uma experiência diferenciada em um novo cenário de ensino-aprendizagem. Atuar no contexto da Atenção Primária à Saúde nos despertou para temáticas como, a promoção da saúde e a saúde coletiva. Capacitamos os profissionais para utilizar instrumentos padronizados de avaliação e a estimulação de ações de promoção de saúde nas unidades, Com relação à metodologia de trabalho, a formação de grupos tutoriais interdisciplinares propiciou um campo rico de interlocuções. A replicação bem-sucedida desse manual demonstrou a importância de capacitar profissionais não especialistas em saúde mental a desempenhar um papel ativo na promoção do bem-estar emocional. Isso revelou que, com a orientação adequada, esses profissionais podem realizar essas intervenções. **Aprendizados:** A replicação bem-sucedida desse manual demonstrou a importância de capacitar profissionais não especialistas, pois com a orientação adequada, esses profissionais podem trazer certas transformações significativas na vida das pessoas, desempenhando um papel ativo na promoção do bem-estar emocional ajudando a criar uma rede mais abrangente de apoio psicossocial em diversos setores da sociedade.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

FORTEALECIDAMENTE: UM PROJETO DO CUIDADO DA SAÚDE MENTAL E DESENVOLVIMENTO INFANTIL.

Polianne Rodrigues Do Carmo¹

¹Secretaria municipal de saúde

Contextualização: A saúde mental na Atenção Primária a saúde (APS) é um grande desafio para os municípios, no qual vem sofrendo grande impacto no desenvolvimento mental, psicológico e no aprendizado infantil. No município de Vila Propício através da planificação foi realizado a territorialização, que permitiu a realização do diagnóstico da população e assinalando possíveis necessidades de intervenção. **Objetivos:** O projeto tem como principal objetivo acompanhar o desenvolvimento das crianças com dificuldade de aprendizado dentro do próprio município, evitando assim a transferência para atendimento em outros locais, com atendimento multiprofissional individual e coletivo das crianças. **Metodologia:** O projeto foi implementado e dividido em 4 fases. A primeira foi o levantamento da população adscrita através da territorialização na qual foi observado o grande número de crianças em dificuldades de aprendizado. A segunda fase do projeto foram as reuniões intersetorial para levantamento das soluções e definição dos profissionais que atenderiam no projeto. A terceira fase foi a de implantação do projeto para organização dos profissionais, definindo que os atendimentos seriam prioritariamente as crianças atendidas. A quarta fase foi a execução do projeto. **Resultados / implicação prática:** O projeto inicial foi na UBS Dona Julia Gonçalves Aragão, iniciou em fevereiro de 2023. Foram identificadas 86 crianças desse território, 42 ainda em acompanhamento e 19 tiveram alta. O projeto foi um grande passo para a saúde mental no município, garantindo um acompanhamento de qualidade trabalhando e tratando de forma individual e coletiva as crianças, contribuindo assim para um melhor desempenho no ambiente escolar, com acompanhamento multiprofissional como neuropsicóloga, assistente social, terapeuta ocupacional, psicóloga, educador físico e psiquiatra. uma vez que a atenção a saúde mental é por diversas vezes negligenciada, este projeto iniciou – se com as crianças e já com visibilidade para atendimentos a população geral. **Aprendizados:** Este projeto apontou a importância da atenção à saúde mental para a comunidade e principalmente para as crianças, mostrou que a planificação foi um dos eixos principais pois através da territorialização e da identificação da subpopulação foi possível a criação do projeto que foi de grande importância para a comunidade e principalmente para as crianças em idade escolar.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

GRUPO TERAPÊUTICO ESPERANÇA

Raquel Assunção Silveira Silva^{1,2}, Fabio Rabelo Teixeira³, Jeferson Gonçalves⁴

¹Distrito Industrial, ²Unidade Básica de Saúde, ³Unidade Básica de Saúde Bandeirantes, ⁴UNIDADE DE SAÚDE BANDEIRANTES

Contextualização: O grupo terapêutico Esperança surgiu como tecnologia de cuidado coletivo, com o propósito de atender as demandas psicossociais da comunidade. A alta demanda de atendimento individuais, de caráter assistencial e médico centrada, a sobrecarga dos profissionais que não conseguiam atender a agenda, além das demandas dos usuários de um espaço de fala e expressão artística justificaram o grupo terapêutico. **Objetivos:** Refletir sobre Promoção de Saúde Mental. Prevenir o processo do adoecimento psíquico. Estimular a formação de laços sociais e afetivos. Propiciar Identificação grupal com vistas ao pertencimento social e comunitário. Fazer escuta terapêutica. Gerar visão integral do usuário com adoecimento psíquico. **Metodologia:** Os encontros acontecem semanais, com duração de duas horas, condução alternadas pela equipe de Saúde da Família, equipe multidisciplinar e artista Teia. Os participantes são encaminhados a partir do Matriciamento e também os próprios membros do grupo fazem convites a outros colegas que também são acolhidos. A execução do grupo se dá, a partir da escuta terapêutica dos profissionais envolvidos aos usuários, utilizando temas livres, sugeridos pelos profissionais e usuários do grupo. São utilizados também recursos artísticos e de convivência. O grupo é finalizado com um lanche compartilhado. **Resultados / implicação prática:** Ampliação do olhar integral da ESF e da equipe multidisciplinar para o usuário com sofrimento psíquico. Maior adesão do usuário com sofrimento psíquico ao tratamento da saúde de forma integral. Promoção e Prevenção da saúde. Sensibilização e contribuição na formação dos estudantes de medicina PUC. **Aprendizados:** Reflexão sobre oferta de tratamento de cuidado coletivo e multidisciplinar. Proximidade com usuário da Saúde Mental para além do consultório possibilitando melhores intervenções e resultados. Quebra de preconceitos e medo do usuário da Saúde Mental.



IDENTIFICAÇÃO, ESTRATIFICAÇÃO E GESTÃO DO CUIDADO DE PESSOAS COM RISCO DE SUICÍDIO A PARTIR DE DIAGNÓSTICO LOCAL E IMPLANTAÇÃO DE PROTOCOLO CLÍNICO

Marina Chansky Cohen¹, Aline Fernandes Rossi¹, Daniella Sampaio Zorzi¹

¹Hospital Israelita Albert Einstein

Contextualização: A experiência ocorreu na região sul do município de São Paulo em unidades de saúde gerenciadas em parceria da Secretaria Municipal de Saúde com o Hospital Israelita Albert Einstein. Transtornos mentais são um dos principais fatores de risco para o suicídio, sendo indicado pela literatura que o usuário procura atendimento em serviços não especializados antes de ter ideação suicida estruturada **Objetivos:** Reconhecendo a necessidade de fortalecer a cultura de segurança, gestão do cuidado e uso de protocolos clínicos, objetivou-se a implementação da linha de cuidado do risco de suicídio descrevendo o processo de identificação, estratificação de risco e gestão do cuidado de pessoas com este risco **Metodologia:** Desenvolvida matriz gerencial com descrição de atividades, iniciando com diagnóstico local, colhendo dados de identificação da subpopulação, notificação e monitoramento de eventos de violência. Realizou-se roda de conversa com profissionais estratégicos, como os do Núcleo de Prevenção à Violência (NPV); os da equipe multi, sendo pelo menos um formado no MI-mhGAP (OMS/OPAS); além de outros profissionais estratégicos e liderança. Pactuou-se construção de um plano de ação, monitoramento e reavaliação do mesmo pelos atores locais, fortalecendo a implementação de forma adaptada ao contexto **Resultados / implicação prática:** Até o momento o plano de ação foi construído em 14 UBS, 1 AMA e 1 AMAE. As ações mapeadas variavam de acordo com o contexto local, mas uma foi imprescindível: apresentar o protocolo institucional para avaliação e manejo do risco de suicídio para os demais membros da equipe de forma corresponsabilizada com a interlocução de saúde mental da instituição, garantindo a capilaridade, construção de sentido e engajamento na adesão ao protocolo. Surgiram ainda ações de fortalecimento do NPV, da continuidade do cuidado e gestão do caso; criação de GTs locais de saúde mental; adequações na agenda para ampliar o acesso oportuno; multiplicação das diretrizes municipais e institucionais; ações de qualificação dos espaços de matriciamento com a rede e temáticas para ações de educação permanente locais **Aprendizados:** Profissionais apresentam mais autonomia, apropriação e segurança nas situações de risco de suicídio, reconhecendo a importância do tema. Há a necessidade de fortalecer o monitoramento diante de outras demandas concorrentes. Como próximos passos estão o apoio no desenvolvimento de ações locais e a apresentação em outras unidades. Pretende-se elaborar alguma forma de mensurar o impacto destas ações



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

INTEGRAÇÃO ENTRE A REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: DESAFIOS E PROSPECTIVAS

Sernandes Rodrigues da Silva¹, MAYANNY DA SILVA LIMA BARBOSA²

¹REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DE CAXIAS-MA, ²Coordenação da Atenção Primária a Saúde de Caxias-MA

Contextualização: Ao se falar em estreitar os laços entre a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e a Atenção Primária à Saúde (APS), logo se remete à reforma psiquiátrica, que objetivou desinstitucionalizar o cuidado às pessoas com problemas mentais. Neste contexto, faz-se importante destacar o protagonismo da APS, uma vez que ela é a ordenadora de cuidados e proporciona a continuidade e a integralidade da atenção. **Objetivos:** Relatar a importância da comparticipação entre a RAPS e a APS no cuidado às pessoas com adoecimentos mentais discutindo os desafios e as perspectivas surgidas deste contexto. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência, realizado no município de Caxias-MA com o processo da Planificação em Saúde Mental. Há a participação dos profissionais da rede de atenção à saúde na organização da linha de cuidado em saúde mental. Em busca da integração dos serviços, o Instituto Israelita Albert Einstein, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Caxias-MA vem trabalhando o fortalecimento desta linha de cuidado desde novembro de 2022. **Resultados / implicação prática:** O acolhimento, a articulação de uma rede de cuidados, a reabilitação psicossocial, a responsabilização compartilhada dos casos, a vinculação ao território, a promoção do autocuidado, e a autonomia dos sujeitos, dentre outros, são frutos colhidos da aproximação entre os serviços especializados e a APS. O trabalho em conjunto entre a RAPS e a APS contribui na potencialização do acesso aos serviços de saúde e a adesão ao tratamento. No entanto, a estigmatização do diagnóstico, o medo, a falta de manejo, a cultura do "encaminhamento", a não corresponsabilização do cuidado, a burocratização, e a falta de comunicação entre os pontos da rede surgem como aspectos desafiadores nesse processo, impedindo e/ou dificultando a implementação do apoio matricial em saúde mental. **Aprendizados:** Integrar as ações entre a RAPS e a APS fortalece a comunicação entre os serviços de saúde mental especializados e a Equipe de Saúde da Família, bem como, permite o vínculo territorial entre os trabalhadores da saúde, a comunidade e a pessoa que demanda cuidados de saúde mental.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

INTERVENÇÕES NO MANEJO DE CRISE EM UM CAPS II INFANTO JUVENIL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Tatiane Anhaia Pereira¹, Thayná Cristina Parsaneze Iasi¹, Lidiane Soares Sodre da Costa¹

¹Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein

Contextualização: As crises em saúde mental se caracterizam pela agudização de alguns comportamentos e para o cuidado em episódios de crise, variáveis como manejos humanizados e capacitação das equipes de saúde nos vários pontos da rede devem ser considerados. Na clínica da infância outras características como diagnóstico, idade, peso, altura são dados importantes para garantir um cuidado subjetivo e de qualidade. **Objetivos:** Propor um olhar ampliado à crise, considerando a subjetividade de cada usuário, contando com novas técnicas e intervenções, treinamentos frequentes para toda equipe, locais protegidos de discussão, coleta de dados e avaliação das crises ocorridas. **Metodologia:** Relato de experiência sobre o processo de implementação de práticas baseadas nas melhores evidências científicas, relacionado ao atendimento de crise em um CAPS IJ na cidade de São Paulo. Contando com implementações de novas técnicas e abordagens de forma gradual e avaliando estrategicamente cada etapa implantada. Para condução do projeto a ser relatado, foi utilizado o modelo de Prática Baseada em Evidência do Johns Hopkins - *Johns Hopkins Evidence-Based Practice model* (JHEBP) adotado pelo serviço onde o projeto foi desenvolvido. **Resultados / implicação prática:** A coleta de dados aconteceu em forma de questionário com perguntas fechadas, em período pré-determinado, antes e depois do período de intervenção, composta por oficinas teórico práticas e posteriormente treinamento para toda equipe. Os dados coletados foram relacionados a hipótese diagnóstica, idade, local onde a crise ocorreu, tipo de crise e tipo de contenção, tempo e pessoas envolvidas no manejo. A partir desses dados tivemos no período, uma média de 30 eventos/mês, onde observou-se uma redução de 30% nas contenções físicas, redução da média de colaboradores envolvidos no evento (-0,32 pessoas), aumento do tempo de contenção verbal e de espaços (30,02%) e redução no tempo da contenção física (-32%). **Aprendizados:** Investimento em ações relacionadas ao atendimento das crises na infância e adolescência são fundamentais para o cuidado humanizado e o respeito à subjetividade de cada usuário que acessa os serviços de saúde. Trazer esse assunto de forma regular para as discussões em equipe tem convocado os profissionais a pensarem sobre as intervenções e sobre as práticas diárias.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

JORNADA DOS CAPS: PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DOS MACROPROCESSOS NOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Daniella Sampaio Zorzi¹, Aline Fernandes Rossi¹, Marina Chansky Cohen¹, Renata Soares Martins¹, Evelyn Pereira Mello¹, ANDRÉA CHRISTINA BORELLA^{1,2}, Francisco Timbó de Paiva Neto¹, Leticia Yamawaka de Almeida¹

¹Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein, ²Hospital Israelita Albert Einstein

Contextualização: Trata-se da experiência do território da parceria do Einstein com a SMS de SP, no qual foi adotada a Planificação como metodologia para qualificação dos processos de trabalho. Iniciou-se com a adaptação local para as 14 UBSs desse território. Esse foi um disparador para o início da discussão visando fortalecer o cuidado em saúde mental abrangendo os diferentes pontos da rede sob a ótica do MACC. **Objetivos:** Descrever o processo de desenvolvimento dos macroprocessos para o CAPS de acordo com o MACC a partir da compreensão das funções do CAPS na rede. **Metodologia:** Formado grupo de estudos de representantes das áreas técnica, indicadores, qualidade e pesquisa, apoiado pela equipe responsável da planificação. As reuniões eram semanais com duração de 2h, com seleção dos seguintes referenciais: Reforma Psiquiátrica (RP), Portarias e Diretrizes, MACC e Atenção Especializada. Ocorreram 2 aulas sobre o Modelo PASA com consultora do CONASS. Realizada leitura e discussão sobre os referenciais e registro para sistematizar a proposta de macroprocessos específicos para o CAPS abarcando papel da atenção especializada no MACC e o papel político do CAPS na RP. **Resultados / implicação prática:** Propostos 7 macroprocessos: Gestão, focado nos diagnósticos territorial e do serviço; Assistência abrangendo comunicação, vinculação, acesso, cuidado compartilhado e inovação; Educação, ações de educação permanente interna, outras equipes além de educação em saúde para os usuários; Apoio Matricial, dimensões clínico-assistencial e técnico-pedagógica; Pesquisa, produção de conhecimento a partir da prática; Atenção à Crise, articulação com a RUE, acolhida integral e acolhimento; Desinstitucionalização para cuidado de usuários alvo de práticas asilares. Realizada oficina para desenhar os ciclos e temáticas. Definido grupo condutor técnico com representatividade da coordenação dos CAPS, responsável pela organização dos ciclos e materiais que trabalharão os macros e microprocessos. **Aprendizados:** A metodologia da planificação é passível de adaptação ao contexto local, porém os macroprocessos devem ser transversais aos temas dos ciclos, dialogando com os desafios vividos cotidianamente. Por ser processo de implementação e mudança de cultura, engajar os profissionais favorece o desenvolvimento, capilaridade e sustentabilidade do processo, tecendo uma rede potente de cuidado em saúde mental.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

MEDITAÇÃO E AURICULOTERAPIA

POLIANE CARLA DA COSTA¹, Aline Martins de Souza²

¹IRMÃ NADIR RODRIGUES, ²Sec Municipal de Saúde

Contextualização: Com o quantitativo e a procura dos serviços que envolvem saúde mental, observou-se o impacto diretamente nas atividades diárias e ações desenvolvidas no trabalho de mulheres acima de 40 anos. Em Santa Fé de Goiás tivemos um elevado número de procura por esses atendimentos/ações, para tanto foi elaborado esse projeto, com o objetivo de ajudar/orientar essas mulheres a melhorarem sua saúde mental. **Objetivos:** A meditação deixa o corpo mais calmo. O praticante beneficia-se desta função fisiológica aumentando a concentração e proporcionando o relaxamento, além de: Melhorar as ações desenvolvidas; Relaxamento físico e mental; Controle de Ansiedade; Melhorias nas dores; Diminuição do uso de medicamentos. **Metodologia:** De início foi feita uma triagem juntamente com a equipe de saúde mental para seleção das mulheres que se enquadravam melhor na inclusão do projeto. Após a seleção, fizemos uma primeira reunião para explicar como seriam os próximos encontros e nessa reunião já foi dado um primeiro passo, que foi a auriculoterapia, que entrou como aliada na meditação fazendo uma junção de bem-estar físico e conforto mental. Nos próximos encontros, que se deram semanais foram realizadas as meditações guiadas e a troca dos pontos de auriculoterapia, para melhor aproveitamento na execução do projeto. **Resultados / implicação prática:** Os encontros aconteceram na Unidade Básica de Saúde Irmã Nadir Rodrigues. No segundo encontro, já observamos em relatos das pacientes o quanto foi bom só a colocação da auriculoterapia, muitas não conheciam o tratamento, então seguiram todas as orientações e tivemos uma resposta muito positiva já nesse momento. A partir do terceiro encontro os relatos de melhoria, no fato de se “desligar” por um momento de tudo foi fundamental para aquelas mulheres que ali estavam. No decorrer da execução do projeto tivemos relatos de algumas mulheres que pararam de tomar medicação para dor e ansiedade. Observou-se então a necessidade de incluir esse tratamento, que até aqui foi inovador, nas rotinas dos pacientes da cidade de Santa Fé de Goiás. **Aprendizados:** Foi muito nítido a melhora de rotina dessas mulheres. Algumas pararam de se medicar para dor/ansiedade e aumentou a concentração nas atividades diárias. Foi muito gratificante ouvir e ver essas melhorias, sejam na rotina como dona de casa, como mães e profissionais em diversas áreas. Você ver melhorias através de ações simples é muito importante para quem elaborou, planejou e executou o projeto.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

MERGULHO DA INCLUSÃO: O SUS QUE EMERGE DO RIO AMAZONAS.

Luana Izabel da Silva Nunes¹, ERICA ARANHA DE SOUSA AYMORE¹, ANA MARIA DO NASCIMENTO FERREIRA¹, JOELMA RIBEIRO¹, Kleverton Ramon Santana Siqueira¹, Auracilene Rocha¹, Camila Cadena de Almeida¹, Luana Izabel Nunes da Silva¹

¹SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - MACAPÁ

Contextualização: A cidade de Macapá-AP é a única capital que é banhada pelo Rio Amazonas, Banhar-se no Rio faz parte do cotidiano do sujeito Tucuju. Contudo, nem todos tem acesso a essa prática. O projeto “Mergulho da Inclusão” busca tornar a praia acessível a todos, propiciando a inclusão e promoção de atividades de recreação antes não pensadas para o público-alvo **Objetivos:** Possibilitar acesso e inclusão ao lazer em territórios líquidos às pessoas com mobilidade reduzida, pessoas com Transtornos Globais de Desenvolvimento, pessoas com Síndrome de Down e paralisia cerebral, proporcionando socialização, contato com a natureza, além da promoção do bem estar **Metodologia:** Realiza-se o planejamento entre os equipamentos que ofertam atendimento ao público-alvo. Posteriormente, é feita a mobilização dos participantes para participarem do projeto, com segurança e acessibilidade. Destaca-se, que o transporte municipal realiza a busca dos mesmos e os leva até a praia da Fazendinha. Inicialmente são ofertadas orientações pela equipe de saúde e a partir daí inicia-se o mergulho da inclusão. São ofertadas as cadeiras anfíbias, passeios de caiaque, pranchas, boias e coletes salva vidas. Os participantes dispõem de apoio e supervisão dos profissionais durante a atividade **Resultados / implicação prática:** O projeto iniciou em Julho de 2022, até o momento ocorreram oito edições, contemplando o atendimento de 187 pessoas. As ações acontecem sempre no Balneário da Fazendinha, distrito de Macapá. Nota-se, adesão significativa dos munícipes, bem como crescimento exponencial da participação do público-alvo. Observou-se, que a disponibilidade do transporte municipal para o traslado dos usuários caracteriza-se como um facilitador da adesão à participação dos mesmos. Percebe-se, que a presença dos profissionais da saúde durante o mergulho reflete em sentimentos de segurança e confiabilidade, tornando aquele espaço acolhedor e referência em promoção à saúde **Aprendizados:** Evidencia-se a relevância da manutenção do referido projeto. São recorrentes verbalizações que indicam o bem-estar de poder pela 1º vez tomar banho no Rio Amazonas, contribuindo para o fortalecimento dos princípios do SUS e da promoção de saúde no território. Tal iniciativa corrobora com a integralidade do cuidado do sujeito Tucuju e isso, por si só, evidencia “o jeito de ser do povo daqui”



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

O ACOLHIMENTO NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL I: UMA TECNOLOGIA DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL.

BORBA, Fabiana de Lima¹, ALVES, Adriano Lucio da Silva¹, SILVA, Diego Machado¹, BRITO, Rayane Sousa de¹, SILVA, Nadya Beatriz Nunes Castro da¹, SILVA, Juliana Barbosa da¹, SILVA, Jayse da¹, SANTOS, Caroline Jordana Azevedo dos^{2,3}

¹Secretaria Municipal de Saúde de Aldeias Altas, ²Empresa Maranhense de Serviços Hospitalares, ³Força Estadual de Saúde do Maranhão

Contextualização: O acolhimento ao sujeito que demanda cuidados, é o ato de estar perto, que expressa em suas várias definições uma ação de aproximação, uma atitude de inclusão. É uma ferramenta utilizada para melhorar a qualidade no atendimento, proporcionar grandes benefícios aos usuários, como estabelecer vínculo positivo entre os profissionais e os pacientes, escuta qualificada e tomada de decisões em conjunto. **Objetivos:** Destacar a importância do acolhimento como tecnologia de cuidados em saúde mental. **Metodologia:** Refere-se da experiência exitosa realizada por uma equipe multiprofissional (enfermeiro, psicólogo, educadora física e terapeuta ocupacional), no Centro de Atenção Psicossocial - CAPS I, no município de Aldeias Altas (MA), relatando a importância do acolhimento como tecnologia de cuidados em saúde mental. O desenvolvimento das ações foi através de encontros com grupos de pacientes em tratamento no CAPS I, duas vezes na semana, nos dois turnos, na duração de dois meses. Os pacientes para participarem dessa experiência podem estar inseridos nos atendimentos agendados ou nas demandas espontânea. **Resultados / implicação prática:** A experiência exitosa do acolhimento no CAPS I, se observou o cuidado da equipe de trabalho em integralizar o corpo, condição de vida e subjetividade da pessoa. Observamos um grande empenho da equipe no acolhimento, encaminhamento dos usuários aos serviços necessários, assim como o envolvimento em ouvir, dialogar e prestar orientação com caráter educativo em relação a realidade dos usuários no cotidiano da comunidade ali presente. O acolhimento em saúde mental foi realizado através de encontros com escuta qualificada, humanização no acolhimento e em rodas de conversa que estabeleceu vínculos, reforçamos o acolhimento como um direito do usuário e norteador transversal da atenção à saúde mental para garantir a integralidade do sujeito. **Aprendizados:** Através deste trabalho é possível entender que a política de acolhimento estabelece uma relação mais estreita entre os profissionais de saúde e os usuários, gerando empatia. A prática desta tecnologia de cuidado como instrumento assistencial tornou o atendimento mais humanizado, trazendo confiança dos paciente e seus familiares sob um olhar mais compreensivo e respeitoso.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

PODCAST: DIÁLOGO ENTRE MULTIPLICADORES NO PROCESSO DE REPLICAÇÃO DO MANUAL DE INTERVENÇÕES MENTAL HEALTH GAP.

Sandra Maria Belmonte Pereira Moreira¹, SOUZA, Alessandra Belota², MELO, Joyce Aniz Lourenço¹, SILVA, Gilcele Marília³, Lucimara Garcia Baena Moura^{3,4}, SAFFER, Denis Axelrud³, Ana Paula Elias^{5,1}

¹Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, ²Serviço de Articulação Interfederativa e Participativa da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em Goiás, ³Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein, ⁴Beneficência Portuguesa, ⁵secretaria de estado de saúde de goias

Contextualização: As metodologias ativas de aprendizagem, em formato mais dialógico, são voltadas para a pluralidade de aplicação de conteúdo. A experiência ocorreu mediante projeto de SM na APS, após a análise da necessidade de maior protagonismo dos multiplicadores e importância de sua reapropriação acerca das temáticas abordadas na replicação do MI-mhGAP, nos municípios da Região de Saúde Pireneus, Goiás. **Objetivos:** Apresentar relato de experiência sobre a utilização do áudio, por meio do podcast, no processo de replicação do Manual de Intervenções *Mental Health GAP*, na Região de Saúde Pireneus, Goiás. **Metodologia:** Para inserir os multiplicadores no centro do processo de aprendizagem, para a replicação do MI-mhGAP, foi mediada a organização para gravação de áudios para podcast entre os atores sociais envolvidos. Iniciou-se com orientações sobre como gravar os áudios. O primeiro abordou a lacuna mundial de tratamento em saúde mental, seguido do que é ser multiplicador, somando-se os transtornos abordados no manual. As sete gravações foram postadas em rede social e para cada assunto elegeu-se uma ilustração ou tela de artistas renomados para ressignificação do conteúdo através do estímulo visual. **Resultados / implicação prática:** Inferiu-se que a definição do escopo do podcast e sua amplitude, bem como a seleção do conteúdo, foi uma ferramenta que possibilitou dialogar com as temáticas do manual ao trazer a experiência do trabalho em ambiente educacional. Especialmente quanto a abordagem às metodologias aplicáveis e programação da replicação, os áudios oportunizaram revisitar o conteúdo, de maneira longitudinal, fortalecendo o processo. Em 4 meses, 72% (412) dos profissionais de nível superior da APS e CAPS, dos sete municípios, foram instruídos nos módulos propostos, e neste contexto, a Pireneus disparou como a região com maior número de profissionais capacitados em comparação às demais regiões do país. **Aprendizados:** Transpor barreiras de texto, pelo formato dialógico, através do podcast, permitiu a reflexão da retomada do conhecimento, problematização, práxis, praticidade, criticidade e continuidade na replicação do MI-mhGAP. Conclui-se que, de forma assertiva, contribuiu, sobremaneira, para o avanço do processo na região, sob a premissa de garantir a concretização da linha de cuidado de Saúde Mental na APS.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

PROJETO CHEGA JUNTO: RELATO DE INTERVENÇÃO NA PARAISÓPOLIS COM ADOLESCENTES

Natalia Vandaleti Goulart Ferreira¹, Claudio Roberto dos Santos¹, Regivaldo Moreira Silva¹, Beatriz Vieira Mendes¹, Ligia da Cruz Lucena¹, Luana Santos de Camargo¹, Aline Marion Moreira Kolle¹, Angela Conceição Pereira¹

¹Hospital Israelita Albert Einstein

Contextualização: O Projeto Chega Junto (PCJ) tem como objetivo aumentar em 30% o acesso de adolescentes, entre 9 e 19 anos, em 3 Unidades Básicas de Saúde e no Programa Einstein na Comunidade Paraisópolis. As ações visam aprimorar o cuidado ofertado aos usuários, fortalecendo o manejo dos profissionais de saúde e a construção de parcerias e ações em equipamentos do território que trabalham com esta população. **Objetivos:** Apresentar uma ação desenvolvida por uma UBS em um Centro de Convivência da Criança e do Adolescente (CCA) com o tema de saúde mental, com o objetivo de fortalecer ações de promoção da saúde e prevenção de agravos, levando em consideração a integralidade do cuidado. **Metodologia:** A ação iniciou com uma atividade “quebra gelo”, onde cada um se apresentou e contou o seu maior sonho. Os adolescentes se dividiram em 6 grupos e cada grupo assistiu a um vídeo sobre saúde mental e discutiu o tema com o apoio de um moderador: depressão, bullying, assédio sexual, inclusão, estudos e drogas. Os adolescentes se juntaram em roda única, apresentaram o seu tema e realizaram uma discussão. Para finalizar, foi feita uma apresentação sobre acesso e serviços ofertados na UBS e distribuído kits de doces, higiene bucal e flyers sobre acesso do adolescente à UBS e vacinação do HPV. **Resultados / implicação prática:** No início, os 27 adolescentes participantes estavam tímidos. Então, cada integrante do projeto se apresentou e contou o seu maior sonho, o que despertou o interesse do grupo. A partir daí, a dinâmica fluiu, os adolescentes se animaram, pode-se ouvir e conhecer cada um e criar um vínculo entre os presentes. A discussão em grupos e em roda possibilitou aos adolescentes expressarem suas opiniões, experiências pessoais e visões sobre o tema, além das contribuições da equipe e esclarecimento de dúvidas para além da temática central, mas também sobre saúde sexual e reprodutiva, que emergiu a partir dos comentários dos adolescentes. A dinâmica proporcionou um enriquecedor e emocionante intercâmbio de experiências entre todos ali presentes, presenciando e acolhendo choros, gargalhadas e desabafos. **Aprendizados:** A coordenação do CCA expressou satisfação em receber a ação, solicitou a reprodução em outros períodos e trouxe ideias de temas para novas ações. Os integrantes do projeto ficaram satisfeitos e gratos por integrarem este movimento de fortalecimento da intersetorialidade e do cuidado integral à saúde do adolescente. O resultado positivo desta ação incita motivação para novas parcerias e ações.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

PROJETO COMPARTILHANDO CUIDADOS: UMA ESTRATÉGIA PARA A ORGANIZAÇÃO DO CUIDADO EM EVENTOS AGUDOS EM SAÚDE MENTAL.

Anna Flávia de Oliveira Santana¹, Melyne Serralha Rocha¹

¹Missão Sal da Terra

Contextualização: Eventos agudos em saúde mental são condições agudas ou crônicas agudizadas de sofrimento psíquico ou transtorno mental, como quadros psicóticos, depressivos e de ansiedade, que requerem uma atuação proativa e coordenada dos serviços na Rede de Atenção à Saúde. No planejamento do cuidado, o projeto Compartilhando Cuidados é uma estratégia de monitoramento e organização no setor Sul de Uberlândia-MG. **Objetivos:** Apresentar os resultados obtidos com a monitorização de pacientes com eventos agudos em saúde mental, da abrangência de 23 unidades de Atenção Primária à Saúde (APS) e admitidos em 2 serviços de urgência e emergência do setor Sul, locais geridos pela Missão Sal da Terra. **Metodologia:** Foi realizado o monitoramento dos casos com queixa aguda em saúde mental admitidos nos pronto atendimentos (PA) no período de janeiro a julho de 2023. Os dados inicialmente foram transferidos dos PA para os profissionais de psicologia da APS por meio de planilha manual, tendo sido alterado para coleta de banco de dados de relatórios BI. A equipe de psicologia da APS realizou o agendamento do paciente em 30 dias após a alta do PA em sua unidade de saúde de referência para vinculação e continuidade do cuidado. **Resultados / implicação prática:** No período de janeiro a julho de 2023, o total de 1.299 pessoas foram admitidas nos PA Sul devido a agudização em saúde mental, sendo 70,1% do gênero feminino e 52,3% com idade entre 20 a 39 anos. Os agendamentos de consulta na APS em 30 dias ocorreu para 100% dos pacientes elegíveis de alta para a APS, mais frequentemente programados com profissional médico, psicólogo ou enfermeira. Foi realizado o monitoramento do fenômeno porta giratória, obtendo-se um índice de readmissão precoce de 9,11%, abaixo da identificada no mesmo período de 2022 (15,88%), indicando redução de 6,77% das readmissões em 30 dias. **Aprendizados:** A redução do índice de readmissão precoce em 6,77% reforçou a importância do planejamento de ações articuladas em rede e da continuidade do cuidado para manejo dos casos de agudização em saúde mental. Relatórios BI e agendamentos na APS em 30 dias são estratégias importantes para redução do fenômeno porta giratória, assegurando maior acesso, vinculação e cuidado na Atenção Primária de Uberlândia.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

RESULTADOS DA PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE DO MUNICÍPIO DE QUIRINÓPOLIS – GO APÓS IMPLANTAÇÃO DA REGULAÇÃO PSICOLÓGICA MUNICIPAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA.

ODENIR MOUREIRA DA SILVA JUNIOR¹

¹PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIRINÓPOLIS-GO.

Contextualização: Sabe-se que a prevalência mundial e nacional de transtornos mentais na Atenção Primária é relevante, chegando a um terço da demanda. Ao longo do tempo, os estudiosos do tema têm defendido que a demanda de Saúde Mental na Atenção Primária tem características particulares, e que por isso merece um olhar específico além de um processo de organização da Rede de Atenção às demandas de Saúde Mental. **Objetivos:** Demonstrar a evolução da Saúde Mental do município de Quirinópolis após a implantação de protocolos, fluxogramas e criação da Regulação Municipal Psicológica. **Metodologia:** Trata-se de um estudo observacional na forma de relato de experiência sobre os resultados obtidos após a criação da Regulação Psicológica Municipal e a implantação dos protocolos e fluxogramas em Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde do município de Quirinópolis – Goiás, construídos a partir dos princípios organizativos recebidos nas Oficinas da Planificação da Atenção à Saúde – PAS. O local deste trabalho é a Atenção Primária à Saúde do município de Quirinópolis – GO, localizado no interior do Sudoeste Goiano, cuja população é de 48.322 habitantes e tem como foco a Atenção Básica. **Resultados / implicação prática:** O processo de implantação da Regulação Psicológica Municipal foi iniciado dia 03 de abril de 2023. Inicialmente os encaminhamentos produzidos pelos médicos da rede eram entregues ao paciente e ele se deslocava até o Centro de Especialidades Médicas (CEM), onde os profissionais acessavam, contactavam e agendavam os pacientes. A partir da criação dos protocolos, fluxogramas e criação da Regulação Psicológica Municipal, os pacientes da APS começavam a ser classificados, avaliados, direcionados e agendados para consultas através de uma anamnese realizada por teleconsulta com a Psicóloga Reguladora e todos os encaminhamentos foram concentrados na Secretaria Municipal de Saúde. Quando iniciamos, havia uma demanda reprimida e fila de espera que totalizavam 311 pacientes. Hoje, contamos com 32. **Aprendizados:** A equipe de saúde de Quirinópolis se orgulha pelos resultados obtidos e pelas experiências exitosas realizadas em parceria com a equipe de Planificação da Regional de Saúde Sudoeste I. Mas, o maior orgulho de toda Gestão, é saber que os pacientes de são o centro do cuidado e que a organização da Rede de Atenção à Saúde possibilita o fortalecimento do SUS e a Gestão do Cuidado em Quirinópolis.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

TRANSFORMA-DORES: A SUPERAÇÃO DO ESTIGMA E ECONOMIA DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL ATRAVÉS DA PLANIFICAÇÃO DA SAÚDE MENTAL EM COELHO NETO – MA.

BRITO, Thátilla Layane Alves¹, SANTOS, Caroline Jordana Azevedo dos¹, COSTA, Silva Ferreira¹, MOTA, Adriana Ferreira¹, SANTOS, Luis Saulo Sousa¹, LEITE, Felipe de Queiroz¹, PENHA, Paula Ramos Almeida², NOBREGA, Luiz Leonardo Louzada³

¹Força Estadual de Saúde do Maranhão, ²Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão, ³ALBERT EINSTEIN INSTITUTO ISRAELITA DE ENSINO E PESQUISA CENTRO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE ABRAM SZAJMAN

Contextualização: A Planificação da Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde é determinante para a oferta dos cuidados em saúde mental. O estigma como um problema a ser enfrentado nos sistemas de saúde, provoca uma economia de cuidados profissionais, sendo empecilho para a oferta e busca cuidados em saúde mental. Ademais, afeta negativamente a rede de cuidados e é reproduzido por profissionais de saúde. **Objetivos:** Apresentar a experiência do trabalho de planificação da saúde mental desenvolvida com os profissionais do município de Coelho Neto – MA, como estratégia de superação dos estigmas e economia do cuidado, para a oferta de serviços de saúde mental na Atenção Primária à Saúde. **Metodologia:** Trata-se um estudo descritivo, tipo relato de experiência, realizado por profissionais da Força Estadual de Saúde do MA, Secretaria De Estado da Saúde do MA e do Instituto Albert Einstein na Planificação da Saúde Mental no Município de Coelho Neto – MA, com os profissionais da Atenção Primária à Saúde participantes da Planificação da Saúde Mental, inseridos nas atividades de saúde mental como superação dos estigmas e da economia de cuidados para a oferta da linha de cuidado em saúde mental e o fortalecimento da Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde, no período de 2023. **Resultados / implicação prática:** Durante os encontros da Planificação da Saúde Mental, com a atuação e utilização da sua metodologia, apresenta-se como resultado o seu potencial TRANSFORMA-DOR da visão estigmatizante que repercuti na economia de cuidado dos profissionais. Dessa maneira, ocorreu um trabalho de aproximação e educação dos profissionais às temática do sofrimento psíquico e transtornos mentais, como primeiro ponto essencial e determinante, e posteriormente à implementação da linha de cuidado em saúde mental, focando no desenvolvimento de habilidades desenvolvidas para a instação da segurança no manejo das demandas de saúde mental. Dessa forma, houve a possibilidade da oferta do cuidados e a visibilização da demanda que, fortalecendo a superação das barreias de acesso em saúde mental na Atenção Primária à Saúde. **Aprendizados:** A Educação no desenvolvimento dos profissionais da Atenção primária é essencial e se pensar as possibilidades de implementação do cuidado em saúde mental. Como num continuum: educar(enfrentamento dos estigmas), desenvolver habilidades em saúde mental (segurança nas práticas cotidianas), estimular a oferta dos cuidados, ofertar o atendimento (demandas de saúde mental).



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

O SUS PODE AJUDAR: TRAJETO DE UMA MENTE EM UMA REDE ORGANIZADA

MAYANNY DA SILVA LIMA BARBOSA¹, Marisa Araujo Costa², Elane Maria Azevedo dos Reis², Erlanne Lívia Dias Batista²

¹Coordenação da Atenção Primária a Saúde de Caxias-MA, ²Coordenação da Atenção Primária à Saúde de Caxias-MA

Descrição e objetivos da experiência: A saúde mental ainda tem sido um processo difícil de conduzir dentro na eSF, poucos profissionais entendem e sabem manejar esses usuários pois era uma linha de cuidado em saúde mais restrita as referências. Entende-se que, quando um processo está bem estruturado os maiores beneficiados com isso são os usuários. A planificação em saúde mental em Caxias-MA teve início em novembro de 2022, e o impacto desse processo é a organização dos serviços e compreensão dos profissionais na condução da linha de cuidado em saúde mental na APS, e sim, que isso é possível. Assim, o objetivo deste Cordel é trazer a importância da planificação em saúde mental como um processo de organização da rede em saúde. **Local e contexto da experiência (Estado, região de saúde, município, e se aplicável nome da unidade de saúde e envolvidos):** Realizado no município de Caxias-MA, pelas referências técnicas da Atenção Primária em Saúde. Autora: Mayanny da Silva Lima Barbosa Co-autor: Marisa Costa



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

RENASCENDO COM O TELENORDESTE: UMA HISTÓRIA DE ESPERANÇA

BASTOS, Andressa Oliveira¹, SOUSA, Filipe da Silva¹, Patricia de Carvalho silva¹, OLIVEIRA, Eudileia Lima¹, SOUSA, Francisco Dorgival Costa¹, Nara Fabiana Mariano², BRITO, Thátilla Layane Alves³, SANTOS, Caroline Jordana Azevedo dos³

¹Secretaria Municipal de Saúde de Buriti, ²Beneficência Portuguesa, ³Empresa Maranhense de Serviços Hospitalares

Descrição e objetivos da experiência: Relatar a experiência exitosa da equipe da Estratégia de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde Álvaro de Oliveira Costa - Barro Branco no formato de poesia, situada na zona rural do município de Buriti do Maranhão: o uso do projeto TELENORDESTE em visita domiciliar ao paciente com necessidade de cuidados em saúde mental. **Local e contexto da experiência (Estado, região de saúde, município, e se aplicável nome da unidade de saúde e envolvidos):** Na região de saúde de Caxias Maranhão, no município de Buriti do estado do Maranhão, Unidade Básica de Saúde da Família Álvaro de Oliveira Costa - Barro Branco, em parceria com o Coordenação Geral do município, Coordenação de Atenção Básica, Facilitadora da BP, Tutora Central do Estado da Força Estadual de Saúde do Maranhão e Técnicos da Regional de Saúde.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

SOBRE O CUIDADO ITINERANTE EM TERRITÓRIO AMAZÔNICO: EXPERIÊNCIA DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NO MUNICÍPIO DE MACAPÁ - AP

Nataliane Souza Rangel¹, ERICA ARANHA DE SOUSA AYMORÉ², Larissa Penha Moraes¹, Luana Izabel da Silva Nunes², Kleverton Ramon Santana Siqueira²

¹Secretaria Municipal de Saúde de Macapá, ²SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - MACAPÁ

Descrição e objetivos da experiência: Poesia referente ao projeto Saúde Mental Itinerante, cujo objetivo principal consiste em garantir acesso ao cuidado em saúde mental nos distritos da zona rural do município de Macapá – AP, assim como garantir a equidade no acesso ao cuidado em saúde mental conforme princípio do SUS, fortalecer iniciativas comunitárias de promoção de saúde mental e viabilizar acesso a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). A poesia foi produzida em abril de 2023 durante uma experiência de trabalho em um distrito ribeirinho localizado à margem do Rio Amazonas, no extremo norte do Brasil. **Local e contexto da experiência (Estado, região de saúde, município, e se aplicável nome da unidade de saúde e envolvidos):** Estado: Amapá Região de saúde: central Município: Macapá Envolvidos: Érica Aymoré, Larissa Moraes; Luana Nunes; Nataliane Rangel



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

INSTRUMENTO PARA VISITA TÉCNICA EM UBS'S CONTEMPLANDO A SEGURANÇA DO PACIENTE

LETICIA PAIVA FIQUENE¹

¹Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão

Contextualização: Enquanto Tutora Estadual do Projeto de Saúde Mental na APS na Região de Caxias - MA, foi percebida a necessidade de resgatar um Instrumento já existente e usado nos processos de trabalho do Departamento de Atenção à Saúde da Família (SAPS/SES/MA) do Estado e qualificá-lo. **Objetivos:** O instrumento se trata de Checklist, como ferramenta norteadora para realização de visitas de monitoramento de equipes de ESF, visitas de apoio institucional para equipes de ESF, visitas de averiguação de denúncias oriundas de Órgãos Reguladores, entre outros. **Metodologia:** Com a criação do GC Estadual de Segurança do Paciente, iniciou-se uma longa discussão acerca de melhorias necessárias para a assistência aos pacientes, com realização de diversas reuniões, incluindo os diversos representantes das áreas técnicas do Setor Saúde em nosso Estado. As reuniões foram realizadas à luz do Projeto da Planificação, mas pretende a expansão para todas as Regiões de Saúde do Maranhão, como estratégia para assegurar melhores práticas de saúde aos usuários dentro da Rede de Atenção à Saúde estadual. Dentro de tais reuniões, surgiu a pauta de qualificação do Instrumento supracitado. Com o reconhecimento de que deveríamos incluir Boas Práticas no tocante à Segurança do Paciente como ações transversais de todos os níveis de assistência à saúde, oportunizamos a Qualificação do Checklist de forma a implementar a prática dentro das unidades da APS no Projeto de Planificação de Saúde Mental na APS. Fui designada para qualificação do instrumento com o auxílio da Paula Ramos, também Tutora Estadual. O prazo para entrega da ação realizada foi janeiro de 2023. **Resultados / implicação prática:** O documento foi compartilhado com o GC Estadual de Segurança do Paciente do Maranhão para a revisão e acréscimo de suas contribuições com o intuito de enriquecimento e qualificação da ferramenta. Novas reuniões foram necessárias para a redação do documento já com a inclusão das considerações das referências técnicas, conquistando, desta forma, com êxito o pleito de validação do instrumento para implementação do mesmo através do Projeto, impactando de forma direta e positiva no trabalho dos técnicos do Departamento de Atenção à Saúde da Família – DASF. O Instrumento para Visita Técnica para UBS **Aprendizados:** Atualmente, o Instrumento está em processo de análise para criação de ficha catalográfica e publicação pela Escola de Saúde Pública do Estado do Maranhão, para posteriormente ser compartilhado com as áreas técnicas da Secretaria de Estado de Saúde, com os Núcleos Estaduais e Municipais de Segurança do Paciente, com as Unidades Gestoras Regionais e com os 217 municípios do Estado, fortalecendo, assim, a municipalidade, plano de Governo de prioridade do atual Secretário Estadual de Saúde.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

PODCAST: DIÁLOGO ENTRE MULTIPLICADORES NO PROCESSO DE REPLICAÇÃO DO MI-MHGAP

Sandra Maria Belmonte Pereira Moreira¹

¹Regional de Saúde Pireneus, GO

Contextualização: As metodologias ativas de aprendizagem, em formato mais dialógico, são voltadas para a transversalidade, interdisciplinaridade, multidisciplinaridade e pluralidade de aplicações de conteúdos. (VASCONCELLOS, 1994). **Objetivos:** Com o objetivo de maior protagonismo dos multiplicadores e necessidade de contextualização das temáticas abordadas no Manual de Intervenções do Mental Health Gap (MI-mhGAP), na Região de Saúde Pireneus, estado de Goiás, a utilização da metodologia ativa propiciou um trabalho conjunto, transpondo as barreiras de texto, através da produção de uma mídia: o áudio, por meio do podcast. **Metodologia:** Após a facilitação dos conteúdos do manual aos multiplicadores, eleitos pelos municípios da região de saúde, foi agendado encontro entre estes atores para programação da replicação. Com vistas à mobilização para uma ação de retomada efetiva do conteúdo, a fim de inserir os multiplicadores no centro do processo de aprendizagem, a coordenação responsável da Regional de Saúde Pireneus, elegeu alguns multiplicadores e facilitadores e mediou o processo para que gravassem áudios para podcast, criado especificamente para este fim. Iniciou-se com orientações sobre como gravar áudios para podcasts, sendo o primeiro gravado pela própria regional sobre a contextualização da lacuna de tratamento de saúde mental, em detrimento aos transtornos mentais, neurológicos e por uso abusivo de álcool e outras drogas representarem 13% da carga global da doença, perpassando, entre as gravações dos protagonistas, pela temática do que é ser multiplicador, bem como pelas doenças abordadas no manual. **Resultados / implicação prática:** Foi postado no grupo de rede social, específico, um áudio por dia, e para cada assunto, elegeu-se uma ilustração ou tela de artistas renomados, sob a premissa de ressignificação através do estímulo visual. Dessa forma, foi possível maior dedicação ao encontro presencial quanto a abordagem às metodologias aplicáveis e programação da replicação. Inferimos que a definição do escopo do podcast e sua amplitude, bem como a seleção do conteúdo, foi uma ferramenta que possibilitou dialogar com as temáticas do manual ao trazer a experiência do trabalho em ambiente educacional e facilitou o processo de replicação. **Aprendizados:** Foi possível observar reflexão acerca da retomada do conhecimento, ressignificação, problematização, práxis, criticidade e continuidade no processo de replicação do manual, o qual avança de forma satisfatória na região.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

10 a 12 de dezembro de 2023

Brasília-DF

Eixo

**Resultados da PAS no cuidado às
condições crônicas: Saúde Materno-
infantil**



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

A INTERSETORIALIDADE PARA A QUALIDADE DE VIDA NA COMUNIDADE QUILOMBOLA-KALUNGA DE MONTE ALEGRE DE GOIÁS

TAKAHASHI, Fátima Gonçalves Messias¹

¹SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE-MONTE ALEGRE DE GOIÁS

Introdução/Justificativa: Monte Alegre de Goiás aderiu ao Projeto Planificação desde 2019 e com o resgate do projeto em 2023 ao solicitar a atualização do perfil epidemiológico da cidade, constatou-se a ausência de notificações na área da saúde quanto a violência sexual: a Unidade Básica de Saúde (UBS Vida), zona urbana, atende crianças/adolescentes grávidas da comunidade Quilombola-Kalunga em condições de vulnerabilidade. **Objetivos:** Fortalecer as ações intersetoriais de promoção e prevenção diante de abusos e violência sexual na comunidade Quilombola-Kalunga. **Metodologia:** Reuniões intersetoriais para a elaboração do “Projeto Ação para a Vida” cujo propósito é combater o abuso e a violência sexual na comunidade Quilombola-Kalunga no município de Monte Alegre de Goiás. A população tem consciência que precisa de ajuda para conseguir os auxílios garantidos por lei e a visita dos juízes, promotora de justiça e delegado suscitou mudanças, mediando uma dialógica sem burocracia. **Resultados:** A Gestão Municipal, entendendo que sua missão é defender os menos favorecidos e fazer/trazer justiça para o bem viver com qualidade das famílias ali estabelecidas, entra em contato com Secretária Municipal de Saúde (SMS), Polícia Civil (PC) e Ministério Público (MP), e desenvolvem ações de promoção e prevenção quanto ao planejamento familiar, doenças sexualmente transmissíveis, combate ao abuso e a violência sexual, a importância do pré-natal e palestras de prevenção em educação e Saúde Pública e criar uma coordenação específica na Regional de Saúde Nordeste-I direcionada ao território Quilombola-Kalunga. Verifica-se, na comunidade Quilombola-Kalunga, que o acesso a saúde e aos benefícios sociais encontra-se aquém do ideal para o bem-estar de um cidadão. **Conclusão:** A participação efetiva da SMS, PC e MP vai, aos poucos, estabelecendo-se com a escuta dos problemas dos cidadãos, desvelando e proporcionando ação, vedando a discriminação e assegurando a igualdade entre os iguais diante das leis: atuando, não como um órgão delator, mas um consultor intermediário entre o cidadão, o estado de direito e a justiça institucional.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

GERENCIAMENTO DO CUIDADO DO AMBULATÓRIO DE GESTAÇÃO DE ALTO RISCO, AGAR – UNIVALI, MACRORREGIÃO DE SAÚDE DA FOZ DO RIO ITAJAÍ - SC

RITA DE CÁSSIA TEIXEIRA RANGEL¹, Rodrigo Massaroli¹, Eneida Patricia Teixeira¹, Rafaela Hugue Marques¹

¹Universidade do Vale do Itajaí

Contextualização: Com a necessidade de implementação de um ambulatório de Gestação de Alto Risco na Macrorregião para reduzir a morbimortalidade materna e perinatal e reestruturar a linha de cuidado materno-infantil a partir do cuidado à gestação de alto risco, fortalecendo a regionalização, qualificando a assistência com protocolos, qualificação de profissionais e definição de fluxos que o AGAR foi organizado. **Objetivos:** Realizar manejo adequado das necessidades das gestantes, parturientes e puérperas encaminhadas ao AGAR de acordo com o estrato de risco. **Metodologia:** Trata-se de um relato da implantação do AGAR na Macrorregião de Saúde da Foz do Rio Itajaí para cumprir um dos pontos de atenção da Rede de Atenção e possibilitar os encaminhamentos da Gestantes Estratificadas em Alto Risco. O AGAR iniciou em dezembro 2022, após formalização do Convênio entre a UNIVALI e SES-SC. A proposta para atender as gestantes estratificadas de risco estimada em 1.851, cálculo baseado em 15% total de nascimentos do ano anterior, mais 10%. O AGAR conta com 7 médicos obstetras; 2 enfermeiros obstetras; 1 assistente social; 1 psicólogo; 1 fisioterapeuta e 2 nutricionistas. **Resultados / implicação prática:** A assistência da gestante no AGAR é na forma de atenção contínua, por circuitos de atendimentos individuais sequenciais, com oferta exames e ultrassons realizados no próprio serviço, e condutas e recomendações, sistematizadas em plano de cuidados. Os municípios de Itajaí e Itapema, por terem ambulatórios próprios não aderiram a proposta, resultando em uma estimativa de 1052 gestantes de alto risco da Macrorregião ano. Até o mês de agosto de 2023 o AGAR realizou 484 primeiras consultas de gestantes, 46% da demanda estimada. As principais condição de risco identificadas nas gestantes atendidas são: obesidade 26%, diabetes 17%, hipertensão 12%. O AGAR vem aumentando mensalmente as horas de profissionais médicos para atender as gestantes reguladas e a programação da assistência proposta. **Aprendizados:** Com o reconhecimento dos profissionais, apoio do Grupo Condutor, do Departamento de Atenção Primária, Regulação, do PlanificaSUS, o desafio será superar lacunas dos serviços públicos, ancorado no Modelo de Atenção às Condições Crônicas, boas práticas da Planificação da Atenção à Saúde, ofertando cuidados de saúde com qualificação das intervenções de acordo com complexidade da situação.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

INTEGRAÇÃO ENTRE A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS) E A ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA (AAE) EM UM “TERRITÓRIO LÍQUIDO”, GARANTINDO O ACESSO OPORTUNO PARA GESTANTES DE ALTO RISCO NO MUNICÍPIO DE PARINTINS BAIXO AMAZONAS.

Patrizia Gonzaga Farias Vasconcelos¹, Juciara de Oliveira Sampaio^{2,3}, Naiara Núbia Rodrigues da Silva¹, Egivandro Marinho Beltrão⁴, Aldecy de Almeida Bezerra Silva², Guilherme Barbosa Shimocomaqui², Leidiane Santarém Valente^{5,1}, Sonaira Serrão Castro Ribeiro^{2,1,6}

¹Secretaria Municipal de Saúde Parintins, ²Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein, ³PAS ProadiSUS / BP, ⁴Secretaria Municipal de Saúde, ⁵Secretaria de Saúde de Parintins, ⁶Instituto Lêonidas e Maria Deane - Fiocruz Amazônia

Contextualização: O Amazonas, e um Estado da região norte que ainda apresenta razão de morte materna e taxa de mortalidade infantil acima da média nacional, que não se encontra dentro dos índices aceitáveis segundo a Organização Mundial de Saúde. O acesso ao pré-natal de alto risco traz desafios políticos, econômicos, sociais, organizativos, técnicos e geográficos que não integrados se tornam barreiras de acesso. **Objetivos:** Implantar o AAE materno infantil, na rede de atenção para garantir acesso, vinculação, acolhimento e resolutividade na assistência materno infantil no município de Parintins. **Metodologia:** Por meio da metodologia da Planificação da Atenção à Saúde (PAS), foi realizada visitas técnicas para diagnóstico situacional, levantamento dos equipamentos de saúde do território, reuniões com os gestores, capacitação dos profissionais APS e AAE. Tendo início no mês de fevereiro de 2023. Em quatro meses foi implantado o AAE Materno Infantil. Utilizado a nota técnica parto e puerpério, ficha de estratificação de risco, formulário de compartilhamento e plano de cuidados. Através de capacitações durante as oficinas tutoriais presenciais e acompanhamento do ciclo de atenção contínua da gestante. **Resultados / implicação prática:** O AAE tem equipe completa de acordo com a carteira de serviços básica, ofertas de exames básicos do pré-natal e de imagens, ciclo de atenção contínua, mapa do ponto de apoio, agenda, plano de cuidados, macroprocessos educacionais para usuários, APS e AAE e monitoramento de indicadores. Hoje o AAE tem 77 gestantes de alto risco, sendo 70 estratificadas, compartilhadas com formulário de compartilhamento do cuidado e plano de cuidados, 13 unidades de saúde que compartilham o cuidado, 17 gestantes com DM, 13 HAS, 3 obesidades, 5 ITU, 70 gestantes de Parintins, 2 Manaus, 3 Pará, 1 barreirinha, 1 Nhamundá. **Aprendizados:** Os resultados positivos, equipes integradas, gestão da condição de saúde. Sendo fundamental que o apoio as equipes tenham continuidade para qualificação dos processos implantados e que seus resultados possam atravessar intensamente as barreiras de acesso, garantindo segurança e bons resultados clínicos, reduzindo o número de MMI na região.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

1º SEMINÁRIO MATERNO INFANTIL DA REGIÃO DE SAÚDE NORDESTE II E 5ª OFICINA DA PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE

Luciana Gomes de Paula Fabelício¹, Eva Maria Fleuri dos Anjos¹, Helida Jeane Monsueth Almeida¹, ELISA RUCKS MEGIER², Vilalba Carlos Lima Martins Bezerra²

¹Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, ²A Beneficência Portuguesa de São Paulo

Contextualização: O acompanhamento dos indicadores de morbidade e mortalidade materno-infantis são essenciais no contexto da organização e funcionamento da Rede Materno Infantil. No Estado de Goiás a taxa de mortalidade infantil, em 2020, foi de 11,4 e na Região de Saúde Nordeste II foi de 11,5 para cada 1000 nascidos vivos, necessitando da discussão da assistência, qualificação profissional e da Rede de Atenção. **Objetivos:** Relatar a estratégia de educação permanente desenvolvida para a discussão da Rede Materno Infantil através da realização do 1º Seminário Materno Infantil da Região de Saúde Nordeste II de Goiás e da 5ª Oficina da Planificação da Atenção à Saúde. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência de profissionais da Coordenadoria Regional de Saúde Nordeste II (Goiás) junto da Facilitadora e Consultora da Planificação da Região que potencializaram uma ação de educação permanente em saúde. Esta foi desenvolvida na modalidade Seminário, sistematizada entre os meses de abril a junho de 2023 para profissionais que atuam na Rede de Atenção à Saúde dos 11 municípios da Região de Saúde Nordeste II, estendendo- aos demais da Macrorregião. **Resultados / implicação prática:** A estratégia foi intitulada 1ª Seminário Materno Infantil da Região de Saúde Nordeste II e 5ª Oficina da Planificação, realizada no dia 27 de junho de 2023, duração de 10h no município de Posse (Goiás). Participaram 223 profissionais das diversas áreas da atenção a saúde dos três níveis de atenção, gestores, coordenadores regionais de 18 municípios pertencentes a Macrorregião de Saúde Nordeste. Foram discutidos temas relacionados ao perfil epidemiológico Materno-Infantil, pré-natal, parto, atuação dos profissionais médicos, enfermeiros, doula, plano de parto, bem como, humanização do cuidado e da assistência a saúde e a estratificação de risco gestacional para a organização da assistência à gestante na Atenção Primária à Saúde, preconizado pela Nota Técnica 10/2021/SAIS/Goiás. **Aprendizados:** Avalia-se como momento de construção e empoderamento de uma Regional no extremo do Estado de Goiás na discussão da sua Rede de Atenção Materno Infantil a partir da estratégia de Seminário e Oficina regional, objetivando a melhoria do cuidado prestado as gestantes, mães e crianças e, conseqüentemente, na redução dos indicadores de mortalidade materno infantil.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

AÇÃO DE PROMOÇÃO E PROTEÇÃO AO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO ALUSIVA AO AGOSTO DOURADO EM UM AMBULATÓRIO DE GESTAÇÃO DE ALTO RISCO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Aline Freitas Alexandre Soares¹, Gabriela Santos Bittencourt¹, Rafaela Hugue Marques¹, RITA DE CÁSSIA TEIXEIRA RANGEL¹, Rodrigo Massaroli¹, Eneida Patricia Teixeira¹

¹Universidade do Vale do Itajaí

Contextualização: Sabe-se que promover e proteger o aleitamento materno é reduzir a morbimortalidade infantil, a prática promove benefícios nutricionais e afetivos para mãe e bebê. Entre os inúmeros benefícios trazidos pelo aleitamento materno exclusivo destacam os a diminuição de infecções na infância, redução de incidência de patologias, como hipertensão, obesidade e diabetes mellitus na vida adulta. **Objetivos:** Descrever experiência de ação de educação em saúde às puérperas e rede de apoio por meio da disseminação de informações a respeito do aleitamento materno. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência da ação executada no Ambulatório de Gestação de Alto Risco, com presença de acadêmicos da UNIVALI e representantes dos municípios da Macrorregião. Foi realizada uma ação de promoção e proteção do aleitamento materno no AGAR - UNIVALI que atende 11 municípios da Macrorregião de Saúde da Foz do Rio Itajaí, intitulado de I Agosto Dourado. O evento foi destinado às puérperas atendidas no ambulatório que necessitaram de acompanhamento especializado de alto risco na gestação referente a condições clínicas, obstétricos prévios ou da gravidez atual. **Resultados / implicação prática:** Como resultados tem-se o acompanhamento do vínculo da equipe com as pacientes assistidas, sendo que as principais beneficiárias desta ação são puérperas que estão vivenciando a amamentação na prática. Ficou perceptível a importância da realização desta ação para o público-alvo, pois trouxe amparo, segurança, e confiança para a díade mãe e bebê e rede de apoio, além de proporcionar uma experiência enriquecedora. Foram ofertadas palestras com psicóloga, oficinas com enfermeiras, nutricionistas e fisioterapeutas, o evento contou com 39 participantes. Ressalta-se que a realização do evento teve impacto positivo para a continuidade da promoção e proteção do aleitamento materno. **Aprendizados:** Como acadêmicas de enfermagem pertencentes a uma universidade que prioriza e apoia o vínculo com a sociedade, foi possível realizar troca de saberes entre todos os envolvidos e a promoção da interdisciplinaridade. Através desta experiência, foi possível enriquecer conhecimentos e técnicas, contribuindo positivamente para a formação profissional das acadêmicas.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

A ESTRATÉGIA DE IMPLANTAÇÃO DO POP DA VISITA DOMICILIAR NA APS: UM INSTRUMENTO POTENCIALIZADOR NA SAÚDE DE UM MUNICÍPIO EM PLANIFICAÇÃO DO MARANHÃO

Marisa Araujo Costa¹, Elane Maria Azevedo dos Reis¹, Amanda Cristina de Sousa Costa¹, MAYANNY DA SILVA LIMA BARBOSA², Livia Cristina da Silva Paiva^{2,1}, Mônica Cristina Melo Santos Gomes^{1,3}, Camila Dayane Andrade Lopes¹, NYTALE LINDSAY CARDOSO PORTELA^{2,1}

¹Coordenação da Atenção Primária à Saúde de Caxias-MA, ²Coordenação da Atenção Primária a Saúde de Caxias-MA, ³Secretaria Municipal de Saúde de Caxias-MA

Contextualização: Instituir o Procedimento Operacional Padrão (POP) é uma forma de organização de processo de trabalho de forma coletiva e garante uma uniformidade de trabalho em um município e também região. O Projeto trouxe o POP da visita dos ACS e este instrumento foi implantado no município de Caxias. Caxias tem uma cobertura de APS de mais de 90% e 56 equipes de Saúde da Família. **Objetivos:** Relatar a forma como o município de Caxias, implementou o POP da Visita domiciliar para os ACS. **Metodologia:** Caxias tem 38 UBS e 56 equipes de Saúde da família e um total de 425 Agentes comunitários de Saúde. O POP antes de ser disparado foi apresentado para os ACS pela equipe técnica da APS de Caxias, onde o mesmo foi discutido e adaptado com a participação dos ACS. Dividimos em grupos de 40 ACS por sala e uma dupla de profissionais da equipe técnica. Foi utilizado estudo de caso e simulação para discutir o material. depois o POP foi disparado para ser discutido em equipe e em um terceiro momento, 15 ACS e 2 enfermeiros finalizaram todo o instrumento. Em seguida foi implementado. **Resultados / implicação prática:** Participação de 385 profissionais ACS no momento da apresentação e uso de metodologias ativas para entendimento e discussão do material. O POP da Visita domiciliar foi customizado e acrescentado em anexos, todos os instrumentos que os ACS utilizam na sua rotina: cadastro domiciliar, individual, escala de Coelho e Savassi, ficha de marcador de consumo alimentar, IVCF-20, ficha de sinais de alerta para o cuidado em saúde mental ficha de sinais de alerta e fatores de risco gestacional, ficha de monitoramento da gestante. O POP contempla a atenção a todos os ciclos de vida e os itens indispensáveis à uma visita de qualidade e direcionada ao contexto familiar e individual. **Aprendizados:** A Valorização das sugestões dos profissionais que vão utilizar o instrumento possibilitou uma troca de experiências e melhorou mais a comunicação entre os profissionais. os profissionais se sentem mais seguros em suas práticas cotidianas e tem com eles um material robusto e qualificado para as necessidades do município.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

A ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO COMO FERRAMENTA PARA AUMENTO DA COBERTURA VACINAL EM MENORES DE UM ANO - UMA EXPERIÊNCIA EXITOSA

BEATRIZ KEVINN FREIRE DA COSTA¹, Jhonatan Souza de Oliveira², RUI RODRIGUES DA COSTA², Joseany de Carvalho Sousa Silva³, MARYANA CAJUEIRO E SILVA², DELIANE MATIAS DA SILVA ALVES², APOLIANE IECKER GASPARGAS FERREIRA², MARILDA CRISTINA VERÍSSIMO²

¹SECRETARIA DE GESTÃO EM SAÚDE E SANEAMENTO BÁSICO MONTE NEGRO/RO, ²SECRETARIA MUNICIPAL DE GESTÃO EM SAÚDE E SANEAMENTO BÁSICO DE MONTE NEGRO/RONDONIA, ³Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia

Contextualização: A estratificação de risco nas crianças, estabelece parâmetros que possibilitam a garantia do cuidado a partir da identificação dos recém-nascidos de risco habitual, intermediário e alto risco. O acompanhamento contínuo até completar o 2º ano de vida deve ser realizado na Atenção Primária à Saúde (APS), e a vacinação compõe o escopo de atividades essenciais de promoção e prevenção na rede básica. **Objetivos:** Explanar a experiência exitosa vivenciada pelas equipes de Estratégia de Saúde da Família do município de Monte Negro, Rondônia, utilizando planilhas de estratificação de risco para o mapeamento da situação vacinal das crianças menores de um ano, e sua utilização na identificação de faltosos. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo comparativo, com abordagem quantitativa, a partir da realização da 5ª Tutoria da Planificação cujo tema fora a estratificação de risco. Através de uma planilha baseada na Nota Técnica do Estado de Rondônia de Estratificação para menores de cinco anos as crianças do território adscrito foram categorizadas com vistas a identificar a situação vacinal, realizar busca ativa dos faltosos, descentralizar a vacina em pontos estratégicos da comunidade, e ofertar ações com horário estendido para facilitar o acesso do usuário à vacina. **Resultados / implicação prática:** A estratificação de risco permitiu a identificação de vacinas em atraso possibilitando à equipe a busca ativa para regularidade na administração das doses através do monitoramento. Foram avaliados os dados de vacinas aplicadas em menores de um ano, sendo essa a faixa etária preconizada no indicador cinco do Programa Previne Brasil. No período de 01/01/2022 a 30/04/2022 foram aplicadas 175 doses da vacina pentavalente e 171 da poliomielite. Em 01/01/2023 a 30/04/2023 foram administradas 182 doses da vacina pentavalente e 180 doses da poliomielite. O município alcançou 95% de cobertura no Indicador no 1º quadrimestre de 2023, um alcance 15% superior comparado ao 1º quadrimestre de 2022. Sendo essa a primeira vez que a meta foi alcançada a nível municipal. **Aprendizados:** A realização da estratificação de risco, através do processo de trabalho feita pelas equipes de ESF proporcionou o efetivo monitoramento dos menores de um ano da área de abrangência, garantiu a atenção integral à saúde da criança. Ademais, observou-se o fortalecimento as ações de promoção à saúde, de prevenção de agravos, além da criação de estratégias para melhoria do cuidado dentro da APS.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

A EXPERIÊNCIA DA INSERÇÃO DO CHECKLIST DA CRIANÇA E O CICLO DE ATENÇÃO CONTÍNUA COMO TECNOLOGIAS DE CUIDADO PARA ORGANIZAÇÃO E FORTALECIMENTO DA PUERICULTURA.

SANTOS, Caroline Jordana Azevedo dos¹, BOGÉA, Rômulo Luiz Neves¹, SANTOS, Luis Saulo Sousa¹, COSTA, Sílvia Ferreira¹, COUTINHO, Tatiana Monteiro², MENDES, Rogério Cruz³, PAZ, Rita Maria Pereira da⁴, SIMÃO, Clenny Rejane Costa²

¹Empresa Maranhense de Serviços Hospitalares, ²Unidade Regional de Saúde de Caxias, ³Secretaria Municipal de Saúde de São João do Sóter, ⁴Unidade Regional de Saúde

Contextualização: A Planificação da Atenção à Saúde (PAS) é um projeto desenvolvido em parceria com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e Proadi-SUS é desenvolvido também pela Beneficência Portuguesa (BP) e tem o objetivo de qualificar e capacitar o trabalho dos profissionais de saúde com intuito do fortalecimento da atenção primária coordenando o cuidado dos usuários no território. **Objetivos:** Relatar que o checklist da criança colabora com a qualidade da assistência na puericultura. Apresentar o ciclo de atenção contínua como tecnologia de cuidado para fortalecer a puericultura. Descrever a redução da mortalidade infantil na região de saúde de Caxias maranhão. **Metodologia:** O relato de experiência da inserção do checklist da criança e o ciclo de atenção contínua como tecnologias de cuidado nos anos 2019 à 2023 na região de saúde de Caxias Maranhão que é uma das sete regiões que compõem a Macrorregião Leste do Maranhão: Afonso Cunha, Aldeias Altas, Buriti, Caxias, Coelho Neto, Duque Bacelar e São João do Sóter. As ações serão desenvolvidas pela Atenção Primária à Saúde (APS) como a implementação da tecnologia de cuidado: o ciclo de atenção contínua com as crianças de médio e alto risco e a atualização do checklist da criança para o fortalecimento da puericultura. **Resultados / implicação prática:** A razão da mortalidade infantil em 2019 e 2022 na região de saúde de Caxias-MA, foi de 15% por mil nascidos vivos. O número de óbitos infantis nos municípios nos anos 2019/2023 respectivamente: Afonso Cunha 0/0, Aldeias Altas 13/2, Buriti 5/4, Caxias 31/24, Coelho Neto 11/9, Duque Bacelar 2/3 e São João do Sóter 7/1, nota-se dos sete municípios, apenas Duque Bacelar não teve redução. Observa-se então que a incorporação de novas tecnologias de cuidado como o ciclo de atenção contínua e a criação do plano de cuidado individual pela equipe da APS e multiprofissionais, com as crianças estratificadas com médio e alto risco e a atualização do checklist da criança, fortalecem os atendimentos de puericultura e contribuem para redução da mortalidade infantil nos municípios da região de saúde. **Aprendizados:** A introdução dos macroprocessos na APS relacionados à linha de cuidado da criança, uma vez que essas ferramentas, por possuírem um caráter colaborativo, auxiliam no melhor acompanhamento das crianças pela equipe multiprofissional e maior adesão ao processo terapêutico. Nos possibilita traçar planos de ações que impactam e nos direcionam nas problemáticas para melhorar os indicadores de saúde.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

A EXPERIÊNCIA DE IMPLANTAÇÃO DO PROJETO SAÚDE EM REDE NO MUNICÍPIO DE CLÁUDIO-MG

CLEONICE FERREIRA RABELO¹, Thais Lacerda e Silva², Isabela Flávia dos Santos³, Patrícia Parley Lacerda¹, Reginaldo dos Santos Teixeira¹, Luana Vilela e Vilaça¹, Ana Cleonice Santos Sá¹

¹Prefeitura Municipal de Cláudio, ²Escola de Saúde Pública de Minas Gerais, ³Prefeitura Municipal de Belo Horizonte

Contextualização: O Projeto Saúde em Rede foi desenvolvido pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG), em parceria com a Escola de Saúde Pública do Estado (ESP-MG) e iniciou-se em 2019, em etapa piloto na região do Jequitinhonha. Atualmente, vem sendo expandido para todo o estado de Minas Gerais, incluindo a microrregião de saúde de Divinópolis, da qual o município de Cláudio faz parte. **Objetivos:** Relatar as contribuições da implementação do Projeto Saúde em Rede para a (re)organização de processos de trabalho em uma unidade básica de saúde do município de Cláudio-MG. **Metodologia:** O Saúde em Rede é um projeto da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, cuja implementação no município de Cláudio se deu pela realização de 17 oficinas em uma unidade básica de saúde (UBS). As oficinas, realizadas no horário de trabalho, contou com a participação dos trabalhadores da UBS e a mediação de dois tutores. O monitoramento da implementação do Projeto se deu pelo acompanhamento do Plano de Ação da UBS e pela avaliação dos macro e microprocessos da APS previamente definidos. **Resultados / implicação prática:** Foi realizado ao longo do Projeto: a atualização do cadastro das famílias e dos mapas inteligentes, a classificação de risco das famílias, a análise da cobertura vacinal no município e da organização da sala de vacinas, a estratificação de risco das gestantes a cada consulta e melhor atenção ao pré natal, entre outros. A reflexão e a discussão sobre os processos de trabalho da APS trouxe para a equipe uma melhor organização do atendimento aos usuários, intensificação da busca ativa no território e um melhor planejamento das ações, em sintonia com as necessidades de saúde. **Aprendizados:** O Saúde em Rede resgata a organização dos processos de trabalho das linhas de cuidado não só materno-infantil, incluindo a imunização, mas também de hipertensos e diabéticos através da reflexão dos profissionais e análise e utilização de instrumentos constantes no material do Projeto, o que interfere positivamente no atendimento e acompanhamento da população.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

A IMPLANTAÇÃO DO FLUXOGRAMA DE SUSPEITA DE GRAVIDEZ NA UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (UAPS) PETROVALE, NO MUNICÍPIO DE BETIM, MINAS GERAIS

Fabírcia Soares Freire Pugedo¹, Elizângela Gonçalves de Souza¹, Vinícius Coimbra Viana¹, Raquel Bernardino de Oliveira¹, Daniele Dias Silva Honorato¹, Anacele de Oliveira Silva Menezes¹, Juliene Lima da Silva¹, Cristiane Souto de Assis¹

¹Prefeitura Municipal de Betim

Contextualização: O município de Betim situa-se na região metropolitana de Belo Horizonte. A Atenção Primária à Saúde (APS) conta com 38 UAPS e 109 equipes de Saúde da Família. As Unidades Laboratório do Projeto Saúde em Rede (SR) são Petrovale e Angola. Essas equipes têm papel fundamental para o desenvolvimento de boas práticas na atenção ao pré-natal visando a prevenção da mortalidade materna e infantil. **Objetivos:** Contribuir para a uniformização da assistência às mulheres com suspeita de gravidez na UAPS Petrovale. Facilitar o acesso das gestantes ao agendamento das consultas de pré-natal. Viabilizar a assistência pré-natal de acordo com as normativas vigentes. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência baseado na Oficina Tutorial 5, desenvolvida na UL Petrovale. Durante a atividade 3 discutiu-se o caso clínico da gestante Ludmylla, trazendo situações-problema como as barreiras de acesso, horário restrito para o agendamento das consultas de pré-natal e o encaminhamento para a Atenção Ambulatorial Especializada (AAE). Após a leitura do caso clínico, foi problematizado pelos tutores como ocorria o acesso da gestante à primeira consulta de pré-natal na UL Petrovale. Após a discussão foi proposta a alteração do processo de trabalho e ampliação do acesso. **Resultados / implicação prática:** Os tutores conheceram a realidade local do acesso da gestante na UL Petrovale. Percebeu-se a imposição de horário específico para o agendamento da primeira consulta de pré-natal e a obrigatoriedade da realização do exame BHCG, mesmo após a realização do teste rápido de gravidez (TRG) na unidade. Os tutores trouxeram à luz a discussão a respeito da gestante como um grupo prioritário dentro das condições crônicas, a importância da captação precoce antes das 12 semanas de gestação e a segurança do TRG no diagnóstico de gravidez. Após o debate, observou-se as limitações do modelo de agendamento vigente na UL e suas discrepâncias com às recomendações das boas práticas. Sendo pactuado um novo fluxo de atendimento a gestante e a garantia de acesso em todo horário de funcionamento da unidade. **Aprendizados:** A prática da educação permanente permite conhecer a realidade vivenciada para propor ações capazes de transformar as práticas assistências adotadas. A experiência contribui para diminuir a variabilidade das condutas das ações desenvolvidas e viabilizou a melhoria do acesso das gestantes na UL, podendo servir de modelo para a melhoria do cuidado das gestantes em toda a APS municipal.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

A IMPORTÂNCIA DA BUSCA ATIVA DO PARCEIRO NA ADESÃO DO TRATAMENTO DA SÍFILIS E REDUÇÃO DA MORTALIDADE NEONATAL.

FABRICIA CRYSTINA DA CUNHA RIBEIRO¹, RUAN PABLO MACEDO FERREIRA², EMANUELLE MIRANDA LEAL LIMA³, MONICA CRISTINA QUEIROZ DE ARAÚJO⁴, ELIENAI DA SILVA SOUSA COUTINHO⁵, SUZANA SILVA CUNHA⁶, ALEXANDRE DECARVALHO PAIVA⁶, ANGELO DE MELO SANTOS⁷

¹Universidade Federal do Piauí, ²Faculdade Aliança, ³Universidade Estadual do Maranhão, ⁴Universidade Estadual do Piauí, ⁵CENTRO UNIVERSITÁRIO DE CIÊNCIAS E TECNOLOGIA DO MARANHÃO, ⁶UNIVERSIDADE SANTO AGOSTINHO, ⁷Universidade Anhanguera

Contextualização: O município de Matões está localizado na região de Timon - Ma, que faz parte do processo de Planificação da Atenção Primária reorganizando a rede Materno Infantil, na Região a principal causa de mortalidade neonatal está relacionada a sífilis congênita, onde muitos casos de tratamento das gestante tem falha por recusa do parceiro, gerando reinfecção em muitas delas. **Objetivos:** Demonstrar a relevância da busca ativa do parceiro na adesão no tratamento da Sífilis e na redução da Mortalidade Neonatal no município de Matões – MA. **Metodologia:** Realizaram-se palestras educativas com a presença das gestantes e parceiros esclarecendo sobre a patologia e as consequências da falta de tratamento, além disso, foi utilizado como estratégia principal de busca ativa ao parceiro em visita domiciliar pela equipe de Estratégia Saúde da Família, na oportunidade, é oferecido ao usuários testes rápidos (sífilis, hep b e c, hiv), ficha de notificação do agravo e a benzilpenicilina benzatina 1.200.000 UI para inicio imediato do tratamento, utilizando como principal argumento o risco à vida dos fetos bem como as sequelas relacionadas à patologia. **Resultados / implicação prática:** Após implementar das estratégias constatou-se uma redução nos casos de recusa ao tratamento como também uma redução nos casos notificados de sífilis congênita visto que no ano de 2021 e foram notificados 28 casos de sífilis em gestante e 10 casos de sífilis congênita e em 2023 foram 24 casos de sífilis em gestante e apenas 04 casos de sífilis congênita. **Aprendizados:** Dado o exposto, a dificuldade encontrada pelos parceiros sexuais das gestantes esta relacionada ao baixo nível de educação sanitária sendo assim necessário investir em educação em saúde da população para que possamos mudar essa realidade.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

A IMPORTÂNCIA DA ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO E COMPARTILHAMENTO DO CUIDADO DA GESTANTE, PARA UM DESFECHO FAVORÁVEL

SHIRLEY GUIMARÃES BATISTA¹, ALCIA MARIA FURTADO COELHO¹, MAGDA RIBEIRO GUIMARÃES¹, FERNANDA DA SILVA FIGUEIREDO¹, ALAN GOMES DE SOUSA¹

¹SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE NHAMUNDÁ

Contextualização: A Planificação da Atenção à Saúde (PAS) tem objetivo de apoiar os municípios na organização dos processos de trabalho da APS e AAE. No ano de 2019, o Baixo Amazonas recebeu o PlanificaSUS. A região possui 05 municípios, dentre eles, Nhamundá, que é uma ilha, localizada a 375km de Manaus, sua população é de 21.710 hab., possui 08 equipes de ESF, 03 urbanas, 04 rurais, 01 fluvial e 01 hospital. **Objetivos:** Apresentar a experiência com a implantação do PlanificaSUS no município de Nhamundá, na linha de cuidado materno infantil, com estratificação de risco da gestante e compartilhamento de cuidado. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, utilizou-se abordagem qualitativa através da análise de relatórios técnicos, anotações e observações. A UBS Nossa Senhora da Assunção iniciou no PlanificaSUS em 2021 na condição de unidade laboratório, possui 3.016 usuários cadastrados e 27 gestantes. Conta com ações de educação em saúde, preparo para o parto e pós-parto através do projeto Renascer, do próprio município com equipe multidisciplinar e com o projeto PNAR desenvolvido pelo Hospital Getúlio Vargas, que apoia o pré-natal de alto risco, através de vídeo-chamada. **Resultados / implicação prática:** Os resultados obtidos da planificação são verificáveis pelos processos implantados, reuniões e discussão de equipe para alinhamento das atividades e construção do fluxo de atendimento. Todas as gestantes foram estratificadas seguindo Nota Técnica do PlanificaSUS, sendo identificadas 02 de alto risco, para as quais foram contruídos Planos de Cuidados, 11 já evoluíram parto vaginal e 03 cesáreas, destas uma era GAR que teve resolutividade no próprio município, com compartilhamento do cuidado através do Projeto PNAR. A estratificação de risco possibilita a APS identificar o risco gestacional e oferecer a usuária os cuidados necessários para um desfecho favorável. A estratégia possibilita uma aproximação maior entre os profissionais e usuários em seus territórios de abrangência. **Aprendizados:** Os resultados se traduzem nas transformações dos processos de trabalho pelo desenvolvimento dos profissionais com melhoria dos indicadores de saúde. O seu êxito depende do envolvimento ativo da gestão em todas as fases do projeto



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

ANÁLISE DA VERACIDADE DA SITUAÇÃO VACINAL DE CRIANÇAS RESIDENTES NO TERRITÓRIO ADSCRITO DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

PAULA, Aline Beatriz Rocha¹, MENDES, Rogério Cruz², RODRIGUES, Ielda Pereira², MELO, Gilmara Francisca², MARAISA PEREIRA SENA³

¹Universidade Federal do Piauí, ²Secretaria Municipal de Saúde de São João do Sóter, ³Secretaria Municipal de Saúde de Caxias-MA

Contextualização: A imunização infantil garante a proteção da saúde das crianças vacinadas, e quebra as cadeias de contágio. A análise da veracidade da situação vacinal é fundamental para a promoção da saúde infantil e prevenção de doenças, uma vez que ajuda a identificar lacunas na cobertura vacinal, melhorar os registros, aprimorar estratégias de imunização e fortalecer o vínculo com a comunidade. **Objetivos:** Analisar a veracidade da situação vacinal das crianças menores de 5 anos no território adscrito de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) no município de São João do Soter- Maranhão. **Metodologia:** Relato de experiência de busca ativa realizada por Agentes Comunitários de Saúde (ACS) direcionada para verificação da situação vacinal por meio da observação de cadernetas de vacinação de crianças menores de 5 anos residentes na área de abrangência de uma UBS. **Resultados / implicação prática:** Após o estudo das cadernetas de todas as crianças da população alvo do estudo, foi constatado que algumas crianças apresentavam oportunidades de vacinação que passaram despercebidas pelos profissionais de saúde, devido à quebra do esquema de vacinação básico. **Aprendizados:** Pode-se observar que tanto os técnicos de enfermagem quanto os ACS precisam de treinamento e atualização contínuos sobre os esquemas de vacinação e suas particularidades, além de uma comunicação efetiva entre os profissionais para garantir que as oportunidades de vacinação não sejam perdidas devido a mal-entendidos e as crianças recebam as vacinas em tempo oportuno.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

ANÁLISE DO PERFIL GESTACIONAL: ESTRATÉGIA NO ENFRENTAMENTO DE MORTE MATERNA NO MUNICÍPIO DE CAXIAS-MA

MAYANNY DA SILVA LIMA BARBOSA¹, NYTALE LINDSAY CARDOSO PORTELA², Elane Maria Azevedo dos Reis², Marisa Araujo Costa², Amanda Cristina de Sousa Costa², Erlanne Lívia Dias Batista², Livia Cristina da Silva Paiva¹, Mônica Cristina Melo Santos Gomes³

¹Coordenação da Atenção Primária a Saúde de Caxias-MA, ²Coordenação da Atenção Primária à Saúde de Caxias-MA, ³Secretaria Municipal de Saúde de Caxias-MA

Contextualização: Em 2022 houve um aumento de óbito materno no município de Caxias-MA. Segundo o cálculo de estimativa de gestantes, espera-se 2.470 gestantes para o ano de 2023, destas 370 com o estrato Alto Risco. Assim, diante do atual cenário vivenciado no município, torna-se indispensável a elaboração de estratégias de enfrentamento de morte materna, visando a redução desses casos.

Objetivos: Relatar a importância do perfil do registro coletivo da gestante no enfrentamento de morte materna no município de Caxias-MA

Metodologia: Trata-se de um relato de experiência exitosa, com a construção do perfil do registro coletivo da gestante em Caxias-MA.

A implementação do perfil da gestante deu-se com a análise do registro coletivo que é enviado mensalmente pelas 56 eSF, que organizam seus serviços de saúde com a proposta da Planificação da Atenção a Saúde. **Resultados / implicação prática:** Em 2022, a Razão da Mortalidade Materna (RMM) foi de 354,6% (8 óbitos maternos e 2.256 nascidos vivos). Até julho de 2023, o município registrou 4 óbitos maternos e 1.352 nascidos vivos, chegando a uma RMM de 295,8%. Em maio, a RMM era de 382,0%, dados que se tornaram alarmantes para a realidade do município. Isto, nos levou elaborar e acompanhar o perfil do registro coletivo da gestante que são enviados pelas eSF. O perfil nos permite conhecer e quantificar as gestantes do município, identificar o estrato de risco, consultas realizadas, exames, vacinações, condições crônicas pré existentes, se fora de área, fator RH, entre outros, para captação e vinculação ao serviço de saúde de forma precoce. **Aprendizados:** É possível perceber uma diminuição do óbito materno nos últimos meses, com a intensificação e sensibilização do uso do instrumento. Através do registro coletivo pode-se descrever o perfil da gestante que são acompanhadas e monitoradas pelas eSF, como uma forma de vigilância a este público.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

ANÁLISE DOS ÓBITOS COMO ESTRATÉGIA DE IDENTIFICAÇÃO DE OPORTUNIDADES DE MELHORIAS PARA QUALIFICAÇÃO DA ASSISTÊNCIA MATERNO INFANTIL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

FABRICIA CRYSTINA DA CUNHA RIBEIRO¹, ELIETE CARNEIRO DOS SANTOS², FRANCISCO ARIEL PAZ SANTOS FREITAS³, KARLA EMANUELA PAZ SANTOS³, CLAYRE ANNE MOTA DA SILVEIRA VASCONCELOS⁴

¹Universidade Federal do Piauí, ²Faculdade Aliança, ³UNIVERSIDADE SANTO AGOSTINHO, ⁴Faculdade de Saúde, Ciências Humanas E Tecnológicas do Piauí

Contextualização: No contexto da Atenção Primária à Saúde - APS, a qualidade da assistência materno infantil é de extrema importância para garantir a saúde das mães e dos bebês. Em Timon, Maranhão, onde foram registrados 5 óbitos maternos até agosto de 2023, adotamos a estratégia de análise dos óbitos como um meio de identificar oportunidades de melhoria e qualificação da assistência materno infantil na APS. **Objetivos:** Compartilhar a implementação bem-sucedida da estratégia de análise dos óbitos como uma ferramenta vital para qualificar a assistência materno infantil em Timon, Maranhão. **Metodologia:** A estratégia foi meticulosamente implementada com a colaboração das equipes da APS e profissionais de saúde envolvidos na assistência materno infantil. O processo seguiu em várias etapas, incluindo a revisão detalhada dos prontuários, a realização de entrevistas com familiares e a identificação precisa dos fatores contribuintes para os óbitos, a fim de identificar lacunas e oportunidades de melhoria. **Resultados / implicação prática:** A análise dos óbitos revelou percepções valiosas sobre os desafios enfrentados pela equipe de saúde no atendimento materno infantil. Identificamos questões relacionadas à qualidade do pré-natal, detecção precoce de complicações durante a gestação, acesso a serviços especializados e capacitação dos profissionais de saúde. Com base nessas análises, foram propostas ações para fortalecer a assistência materno infantil, incluindo a revisão dos protocolos de atendimento, estudo das notas técnicas com foco na estratificação de risco, a realização de capacitações específicas para os profissionais e a melhoria da comunicação entre os diferentes níveis de atenção à saúde. A implementação das ações resultou em mudanças positivas na assistência materno-infantil. **Aprendizados:** A estratégia de análise dos óbitos demonstrou que a identificação de oportunidades de melhoria pode ser um poderoso catalisador para a qualificação da assistência materno infantil. A planificação permitiu uma abordagem sistemática na identificação de desafios e na proposição de ações concretas para a prevenção de óbitos maternos.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

A PARTICIPAÇÃO DOS GESTORES NO GRUPO CONDUTOR DA PLANIFICAÇÃO VISTA COMO POTÊNCIA PELA V GERENCIA REGIONAL DE SAÚDE DE ROLIM DE MOURA/RO

Cleuza Mara Morais de Andrade Klug¹, Nerdilei Aparecida Pereira²

¹V gerência Regional de Saúde, ²V Gerência Regional de Saúde

Contextualização: A Planificação na Região de Saúde Zona da Mata deu início em 26/09/ 22. Em reunião de CIR foi explanado a importância da participação dos gestores no grupo condutor haja vista que a Planificação era um anseio dos gestores na reorganização dos processos de trabalho. Vale ressaltar que a Planificação foi adotada como Política de Saúde pelo Estado de Rondônia. **Objetivos:** Relatar sobre a importância da participação dos secretários municipais de saúde como potência para o desenvolvimento do projeto e no apoio das equipes nos processos de mudanças ocorridos dentro do território. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência sobre a participação dos secretários de saúde no grupo condutor no qual todos seguem o Plano de Ação que é muito potente, onde fica a ação de responsabilidade dos Coordenadores e secretários e essas ações são apresentadas pelos próprios secretários na reunião para que o projeto seja implementado nos municípios. A reunião acontece a cada encontro da BP de forma presencial onde é apresentado os avanços e os entraves de cada Unidade é compartilhado as trocas de experiências adotadas por cada gestor. Já aconteceu 07 encontros presenciais. **Resultados / implicação prática:** A V Regional de Saúde da Zona da Mata percebeu que com a participação dos secretários municipais de Saúde que na qual tem uma participação efetiva totalizando a 100% dos gestores em reunião de grupo condutor, alavancou os processos de organização dentro das Unidades Básicas de Saúde, foi observado também que houve maior entusiasmo das equipes pelo apoio prestado pelos gestores, sendo assim a planificação se expandiu a 100% da Região de Saúde Zona da Mata. No último encontro presencial dos secretários e coordenadores houve uma avaliação da importância do grupo condutor onde os secretários e Coordenadores avaliaram como fundamental para a continuidade do processo de organização dos serviços. **Aprendizados:** Comunicação, troca de experiências, fortalecimento dos profissionais, secretários mais informados, entusiasmos das equipes.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

A RELEVÂNCIA DO TRABALHO INTERSETORIAL NO RESGATE DA COBERTURA VACINAL DE ROTINA

FABRÍCIA CRYSTINA DA CUNHA RIBEIRO¹, EMANUELLE MIRANDA LEAL LIMA², MONICA CRISTINA QUEIROZ DE ARAÚJO³, ELIENAI DA SILVA SOUSA COUTINHO⁴, SUZANA SILVA CUNHA⁵, RUAN PABLO MACEDO FERREIRA⁶, EDIVÂNIA SIILVA DE SÁ², ANGELO DE MELO SANTOS⁷

¹Universidade Federal do Piauí, ²Universidade Estadual do Maranhão, ³Universidade Estadual do Piauí, ⁴CENTRO UNIVERSITÁRIO DE CIÊNCIAS E TECNOLOGIA DO MARANHÃO, ⁵UNIVERSIDADE SANTO AGOSTINHO, ⁶Faculdade Aliança, ⁷Universidade Anhanguera

Contextualização: O Brasil oferta de forma gratuita, um rol extenso de imunobiológicos, tornando-se referência mundial no controle das doenças imunopreveníveis, entretanto a cobertura vacinal vem caindo ao longo dos anos. O município de Matões tem aproximadamente 34.000 habitantes e conta com 17 equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) distribuídas entre sede e zona rural, contando com 100% de cobertura. **Objetivos:** Analisar os impactos do trabalho intersectorial na melhoria da cobertura vacinal no município de Matões-MA. **Metodologia:** Capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde a cerca do calendário de vacinação e dos principais cuidados pós imunização, pois os mesmos são o principal elo entre a ESF e a comunidade. Lei Municipal nº621/2021 que torna obrigatória a apresentação do cartão de vacinas para matrícula escolar, durante os procedimentos de matrícula ocorreu atualização de situação vacinal. O Programa Saúde na Escola realizou palestras educativas sobre a importância da imunização. Os CRAS e ESF realizaram atualização de situação vacinal, associando a obrigatoriedade da imunização a Programa Bolsa Família. **Resultados / implicação prática:** Após a execução das diversas estratégias de trabalho intersectorial percebeu-se uma melhora nas taxas de imunização, em especial na faixa etária de 0 a 5 anos de idade, onde as coberturas de Pentavalente, Pneumocócica e Poliomielite estavam inferiores a 70% no último quadrimestre 2022 e subiram para respectivamente 87%, 82%, 86% no primeiro quadrimestre de 2023, confirmando a efetividade das ações implantadas. **Aprendizados:** Percebe-se a importância de romper os sistemas fragmentados de cuidado e o reconhecimento do usuário como um ser holístico que necessita de atenção dentro dos vários determinantes e condicionantes de saúde e compreendendo a atenção primária, especificamente a Estratégia Saúde da Família como ordenadora desse cuidado.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

ATENÇÃO COMPARTILHADA A GRUPO: EXPERIÊNCIA DE UMA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO CUIDADO À GESTANTE.

MAYANNY DA SILVA LIMA BARBOSA¹, Vanessa Kely Medeiros Silva Palhano², Eduardo Sousa Carvalho³, Irisdalva França Soares Brito³, Ricardo Rogério Santos da Silva³, Naiara Costa Araújo³, Raquel dos Santos Lima⁴, Marisa Araujo Costa⁵

¹Coordenação da Atenção Primária a Saúde de Caxias-MA, ²Unidade básica de Saúde da Volta Redonda em Caxias-MA, ³Universidade Estadual do Maranhão, ⁴Enfermeira do Caps de Caxias-MA, ⁵Coordenação da Atenção Primária à Saúde de Caxias-MA

Contextualização: A Atenção Compartilhada a Grupo (ACG) Configura-se como eficiente na qualidade da atenção, na racionalização da agenda dos profissionais e de ter melhores resultados no manejo das condições crônicas proposta pela Planificação da APS no município. Assim, a ação foi desenvolvida na unidade básica de saúde da Volta Redonda, localizada no município de Caxias- MA **Objetivos:** Relatar a experiência vivenciada pela Equipe de Saúde da Família com o modelo de Atenção Compartilhada a Grupo no cuidado a gestantes. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência vivenciado por profissionais de uma eSF da UBS Volta Redonda. Ao todo, foram 6 gestantes, 5 com Estrato de Risco Habitual e 1 Alto Risco, ambas no terceiro trimestre da gravidez. Os profissionais envolvidos foram: A Enfermeira da unidade/preceptora, 1 enfermeiros, 1 farmacêutica e 1 fisioterapeuta Residentes em Saúde da Família da Universidade Estadual do Maranhão- UEMA. **Resultados / implicação prática:** Foi realizado o convite às gestantes da área de abrangência através dos ACS. No dia 06 de junho as gestantes foram acolhidas pela recepção e destinadas, uma por vez, à sala de procedimento para verificação dos sinais vitais. Depois foram dirigidas ao consultório de enfermagem pelo enfermeiro residente, escolhido como facilitador-líder, que explicou o objetivo da ACG, e abriu espaço para ouvir as gestantes, como sugere a metodologia de ACG. Questões disparadoras foram utilizadas para dar voz às participantes, para ouvir suas expectativas, seus medos, suas angústias e possibilidades de superação apresentadas durante a gravidez, superando a forma prescritora de assistência profissional, criando-se um ambiente de confiança entre as gestantes e os profissionais participantes. **Aprendizados:** Percebe-se que novas formas de assistência, como a ACG devem ser implementadas com mais frequência, pois ali é criado um ambiente de confiança entre usuário e profissional de saúde, onde por um momento a voz ativa deixa de ser da figura do profissional e passa a ser a do usuário, que é a principal figura e tão responsável sobre sua condição de saúde.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO NO DOMICÍLIO: ESTRATÉGIA DE IMPACTO NO INDICADOR 3 DO PREVINE BRASIL

Lucas Sousa do Nascimento¹, Aritana Uchôa da Silva¹, Jéssica França de Abreu¹, Arlene Santana de Almeida da Silva¹

¹Centro de Saúde São Bernardo / Secretaria de Saúde de Bernardo do Mearim - MA

Contextualização: O pré-natal odontológico é primordial nas primeiras fases da gestação, mas nem sempre é possível a gestante se dirigir à UBS para realizá-lo. No município de Bernardo do Mearim, localizado no interior do Maranhão, a 293 km da capital São Luís, por meio da adesão à Planificação da Atenção Primária à Saúde (PAPS), o município atingiu nota máxima no indicador 3 do Previne Brasil no ano 2022. **Objetivos:** Descrever a estratégia de atendimento odontológico por meio de visita domiciliares para gestantes a realização de anamnese, exame clínico e entrega de kits de higiene bucal no município de Bernardo do Mearim-MA a partir da reorganização dos processos de trabalho disparados pela PAPS. **Metodologia:** Para o alcance do indicador 3 do Previne Brasil, adotou-se a estratégia de realizar atendimento odontológico no domicílio: o cirurgião-dentista juntamente com a auxiliar de saúde bucal e o ACS organizaram suas agendas de trabalho e procederam com a visita à residência das gestantes. Essa ação foi possibilitada nas oficinas I e II da PAPS que ajudaram a equipe a compreender que era importante proceder com a atualização do seu território e assim identificar, por ACS as gestantes que cada um acompanhavam e às que tinha dificuldades de comparecer a UBS e as que demonstravam receio para atendimento. **Resultados / implicação prática:** O atendimento odontológico domiciliar despertou as gestantes sobre a relevância e a necessidade de realizar o pré-natal odontológico. Algumas delas não iam por medo, ou achavam que não necessitava de dentista na gestação. Outro impacto positivo foi a comunicação entre enfermeira e cirurgião-dentista: o diagnóstico precoce da gestante era realizado, imediatamente já se comunicava para o dentista para realizar avaliação. Assim, convencia-se no domicílio as gestantes a realizarem atendimento odontológico na UBS e então disponibilizava-se às grávidas dia e horário para tal; isto quando não apresentavam dificuldades para comparecer a UBS, as que residiam em povoados distante era enviado a odontomóvel para a localidade, na qual se realizava os procedimentos que não eram possíveis no domicílio. **Aprendizados:** As estratégias relatadas, além do alcance do indicador 3 do Previne Brasil, possibilitou realizar consultas de todas as gestantes do território e permitiu um acompanhamento durante toda a sua gestação e por estarem orientadas sobre a importância do pré-natal odontológico, ajudou a evitar sérios problemas de saúde bucal no período gestacional e as suas potenciais complicações.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NAS INTERCORRÊNCIAS NOS DESCONFORTOS MÚSCULO-ESQUELÉTICAS NA GESTAÇÃO DE ALTO RISCO EM UM AMBULATÓRIO MODELO PASA

Déborah Leites Grubert¹, Evilene Ribeiro Fernandes¹

¹CENTRO ESPECIALIZADO EM ASSISTÊNCIA MATERNO INFANTIL

Contextualização: O período gestacional é conceituado como um processo fisiológico do corpo feminino e, desta forma, não pode ser encarado como patológico, entretanto algumas situações podem comprometer à saúde materna e fetal, caracterizando uma gravidez de alto risco. As intercorrências do período gestacional são amplamente preveníveis e depende da participação ativa do serviço de saúde.

Objetivos: Este estudo tem como objetivo socializar a experiência da fisioterapia no acompanhamento do pré-natal de alto risco juntamente com a equipe multiprofissional em um ambulatório modelo PASA. **Metodologia:** Este é um estudo de natureza descritiva, do tipo relato de experiência, realizado no Centro Especializado em Assistência Materno e Infantil no município de Jardim/MS, abrangendo 6 municípios que fazem parte da microrregião, cuja estimativa de atendimentos de gestantes de alto risco para 2023 é de 263. O grupo foi composto por 50 gestantes portadoras de comorbidades crônicas. As usuárias foram submetidas a uma avaliação inicial e subsequente que continha: Anamnese, SSVV, DUM, DPP, IG, e intercorrências de fisioterapia obstétrica no período de Janeiro a Agosto de 2023. **Resultados / implicação prática:** Tão importante quanto a intervenção terapêutica é a educação, elemento essencial na saúde pública, uma vez que as orientações e os esclarecimentos de dúvidas tem capacidade de evitar grande parte das intercorrências. Nesse estudo 72% das gestantes do grupo acompanhado obtiveram melhora significativa seguindo o protocolo traçado e 28% não obtiveram melhora pela não adesão ao tratamento. **Aprendizados:** A partir deste estudo foi possível compreender, a relação entre gestação, fisioterapia, qualidade de vida, repercussões na fisiologia e anatomia feminina causadas pelo período gestacional. Neste sentido, o atendimento da equipe multiprofissional aborda o aspecto biopsicossocial da mulher, promovendo a qualidade da gestação e do parto.



AVALIAÇÃO IN LOCO DA SITUAÇÃO VACINAL DE CRIANÇAS RESIDENTES NO TERRITÓRIO ADSCRITO DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE MARANHENSE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

MARAISA PEREIRA SENA¹, MENDES, Rogério Cruz², PINHEIRO, Caliane Matos da Silva², RODRIGUES, Ielda Pereira², Gilmar Bezerra Melo³

¹Secretaria Municipal de Saúde de Caxias-MA, ²Secretaria Municipal de Saúde de São João do Sóter, ³Secretaria Municipal de Saúde de São João do Sóter-MA

Contextualização: A **vacinação infantil** é uma forma de proteção segura e efetiva contra doenças, fazendo com que o sistema imunológico construa uma proteção específica para inúmeras delas. As vacinas sempre foram muito eficientes no desenvolvimento de respostas imunobiológicas, evidenciando a importância do monitoramento desses processos, que podem ser avaliados, por exemplo, pela veracidade de seus registros. **Objetivos:** Relatar experiência de avaliação *in loco* da situação vacinal de crianças menores de 5 anos de idade da Unidade Básica de Saúde (UBS) Candeias, zona rural do município de São João do Sóter, Maranhão, no contexto da Planificação da Atenção Primária à Saúde (PAPS). **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado na UBS Candeias. A população selecionada foi constituída por crianças menores de 5 anos residentes no território em questão. A coleta de dados foi feita por meio de busca ativa das cadernetas de saúde da criança, do cartão sombra (ou espelho) vacinal e avaliação de relatórios mensais da sala de vacina. Foram avaliadas *in loco* 78 cadernetas de saúde de crianças menores de 5 anos e seus respectivos cartões espelho na área de abrangência, entre os meses de julho e agosto de 2023. **Resultados / implicação prática:** Do conjunto de 78 cadernetas avaliadas e seus cartões sombra, dentro da faixa etária menor de um ano, foram verificadas 12 cadernetas, das quais 4 apresentavam esquemas de vacinação em atraso. Entre 1 e 3 anos de idade, foram analisadas 52 cadernetas, e destas, 5 estavam com esquemas incompletos. Para as crianças com idade superior a 3 anos até 4 anos 11 meses e 29 dias, um total de 14 cadernetas foram examinadas, com 4 delas apresentando esquema de vacinação também incompleto. Verificou-se após a avaliação *in loco* das cadernetas de saúde da criança, a busca ativa e o preenchimento do cartão espelho corretamente, o quanto é importante constatar a veracidade dos registros desses instrumentos, sendo esta uma ação de grande relevância para a adequada atualização vacinal do público-alvo. **Aprendizados:** Constatou-se: a importância da avaliação dos registros de vacinação infantil *in loco*, de forma contínua e que a equipe de saúde deve realizar essas ações de forma sistemática a fim de não influenciar negativamente na saúde das crianças. É necessário proporcionar aos profissionais da UBS capacitações, de modo a fortalecer o vínculo e a troca de informações sobre vacinação na equipe e na comunidade.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

AVANÇOS NO CUIDADO DA GESTANTE, APÓS A PLANIFICAÇÃO NA UBS VISTA ALEGRE

Allyne Cynthia Fernandes Gusmão¹

¹Secretaria Municipal de Saúde de Capelinha/MG

Contextualização: A Atenção Primária a Saúde é a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), portanto, deve-se prestar uma atenção ao pré-natal, de forma a acolher a gestante, precocemente e integralmente, assegurando o bem estar materno, neonatal e familiar, de forma a favorecer interação entre profissionais, gestante e sua família, contribuindo com o fortalecimento de vínculo com o serviço de saúde. **Objetivos:** Este trabalho tem por objetivo apresentar a experiência exitosa da UBS Vista Alegre, no município de Capelinha/MG no cuidado a gestante após o processo de planificação. **Metodologia:** A metodologia trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, acerca do processo de trabalho da equipe de Estratégia da Família Vista Alegre, no município de Capelinha-MG, apresentando as fragilidades do cenário antes da planificação, iniciado em agosto de 2019, e como se deu os avanços após o processo tanto para os profissionais quanto para gestante/família. **Resultados / implicação prática:** As estratégias adotadas revelaram-se exitosas pois, possibilitou a equipe sair de um cenário de: demora na marcação de consultas na AAE, resistência por parte de algumas gestantes em ser acompanhadas nos dois serviços, número alto de absenteísmo, dificuldade de alguns profissionais em realizar a classificação de risco e a população entender a importância do cuidado continuado, para: uma equipe capacitada, e conhecedora do fluxo, diminuição da taxa de absenteísmo, plano de cuidados compartilhado entre APS e AAE, 100% das gestantes com classificação de risco realizadas dentre outros. **Aprendizados:** Contudo, percebe-se que o pré-natal é o principal indicador de prognóstico de nascimento, com isto, a qualidade a atenção ao pré-natal, reduziu, consideravelmente, os riscos de intercorrências obstétricas e favorecendo a qualidade de vida do binômio mãe/filho e metas dos Indicadores do Previnir Brasil alcançadas.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

CADASTRAMENTO FAMILIAR

Regiane Aparecida Silva¹

¹Prefeitura Municipal de Pratinha

Contextualização: Pratinha município com 3.559 habitantes (dados IBGE 2022). Pioneira na implantação do E-sus, com 100% da população cadastrada. Participante do Saúde em Rede (SR) 3ª onda de expansão desde 25 de abril de 2023. Em Pratinha atualmente a única prestação de serviços médicos ofertadas a população é pelo SUS, não tendo atendimento médico da iniciativa privada. **Objetivos:** Nesse sentido, objetiva-se compartilhar a experiência de melhoria na qualidade dos serviços ofertados à população, visando alcançar os resultados no cumprimento de metas e indicadores de saúde. **Metodologia:** Na elaboração do Plano de Ação, levantou-se a necessidade de atualizar os ACS no cadastro familiar de pacientes no E-sus. O treinamento ocorreu na data do dia 23/06/2023, realizado pela Empresa Assetec, participaram 100% dos ACS. No treinamento descobrimos que os cadastros tinham inconsistências, devido os ACS estarem cadastrados no CNES com o cartão SUS antigo final 8. Após as correções necessárias foram atualizados o cadastro de 1.293 famílias, 3672 pacientes, ou seja 100% da população. Sendo possível qualificar os dados de saúde dos pacientes. **Resultados / implicação prática:** Excelentes coberturas vacinais, alcance de metas estabelecidas pelo PNI nas 14 vacinas de crianças até 2 anos, com cobertura de 151,90%. Os resultados se deram através das seguintes ações: dois profissionais exclusivos na sala de vacinas, veículo dedicado as ações de vacinação, horário estendido de vacinação, funcionamento da sala de vacina todo horário de funcionamento da unidade, vacinação em locais externos, uso de cartão espelhos manuais para crianças até 5 anos. Além disso cobertura de APS atingiu 100% no período de 2021 até julho de 2023, melhora nos indicadores do Previnir Brasil. Identificação das subpopulações Hipertensos 914 (25,68%), diabéticos 242 (6,79%), gestantes 21(0,59%) crianças 382(10,73%) e idosos 633 (17,78%), devido ao cadastro de 100% da população. **Aprendizados:** A necessidade de constante monitoramento e atualização do cadastro familiar. E que quando se trata de oferecer saúde e cuidados, ser bom não é o suficiente. E mais difícil do que obter bons resultados é manter os resultados e continuar evoluindo.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

CARTA AO PARCEIRO: RELATO EXPERIÊNCIA DA ESTRATÉGIA DESENVOLVIDA PARA OPERACIONALIZAÇÃO DO PRÉ-NATAL DO PARCEIRO

Jael Bernardes da Silva¹, Melyne Serralha Rocha¹, Poliana Castro de Resende Bonati^{2,3}

¹Missão Sal da Terra, ²SMS DE UBERLÂNDIA, ³Secretaria Municipal de Saúde de Uberlândia

Contextualização: Com o objetivo de qualificar o cuidado, o CONASS vem desenvolvendo a Planificação da Atenção à Saúde através de oficinas, tutorias e capacitações. A saúde materno-infantil, ainda um desafio para saúde pública no Brasil e assim objeto da PAS. Em Uberlândia a fim de cumprir o desafio de “Cobertura de 100% das gestantes no pré-natal” foram realizadas oficinas promovendo o Pré-natal do Parceiro. **Objetivos:** qualificar a assistência ao pré-natal através da co-responsabilização e parceria com o parceiro da gestante e diminuir mortalidade materno-infantil. **Metodologia:** Na abertura do pré-natal é questionado de forma gentil o nome progenitor e se a gestante deseja compartilhar o pré-natal com ele. No caso de negativa, são solicitados testes de ISTs e emitido uma carta no campo orientações do prontuário eletrônico do progenitor solicitando a realização dos exames, na carta destaca-se a importância da realização de tais exames para saúde do bebê. Na presença do parceiro os testes rápidos são solicitados e há o incentivo de sua participação no PN. Já na ausência do parceiro é emitido carta semelhante a anterior, mas com convite enfático quanto a presença no PN. **Resultados / implicação prática:** Ao enviar a mensagem “Senhor x abrimos o pré-natal da sua parceira e sua participação nesse processo será muito importante para o sucesso da gestação e bem estar do seu bebê e da sua parceira. Contamos com seu apoio lembrando ela de vir às consultas e realizar os exames solicitados. Agendaremos ao longo do pré-natal algumas consultas para o senhor acompanhar o pré-natal, a presença do senhor fortalece a gestação. Enviamos exames importantes para que o senhor faça e contamos com a colaboração. Parabéns por essa jornada que se inicia, vamos juntos cuidar do bebê e da sua parceira”, como resultado temos a realização dos testes rápido pelos parceiros; aprovação das gestantes quanto a co-responsabilização do parceiro e ainda o estabelecimento de rotina da presença do parceiro na pré-natal. **Aprendizados:** Ainda que o parceiro não compareça no PN a carta se efetiva, principalmente por ser feita via prontuário eletrônico, como porta de acesso do parceiro aos cuidados materno-infantis. É importante que as expectativas da equipe, da gestante e do parceiro sejam evidenciadas e o registro em prontuário é uma das formas de sistematizar e consolidar o atendimento integral à família no ciclo gravídico.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

CIRCUITO GESTA SAÚDE+: UMA ESTRATÉGIA PARA FORTALECER A ADESÃO AO PRÉ-NATAL

Rosângela Nunes Almeida^{1,2}, André Vitor Gomes da Silva¹, Andreia Nunes Almeida Oliveira³, Alison de Sousa Moreira⁴, Jennifer Victória dos Santos Gonçalves¹, Antonio Rosa de Sousa Neto², Ana Carla Marques da Costa¹, Daniela Reis Joaquim Freitas²

¹Universidade Estadual do Maranhão, ²Universidade Federal do Piauí, ³Secretaria Municipal de Saúde de Caxias-MA, ⁴Hospital Geral de Alto Alegre do Maranhão

Contextualização: A assistência ao pré-natal é importante para a diminuição de intercorrências no ciclo gravídico-puerperal. Assim, a baixa adesão de gestantes ao pré-natal tornou-se um desafio para os profissionais da Estratégia Saúde da Família. Nesse cenário, foi criado e implementado o “Circuito Gesta Saúde”, como estratégia para fortalecer a adesão ao pré-natal visando ampliar o cuidado materno-infantil, estreitar os laços entre a equipe da atenção primária, as mulheres e seus familiares. **Objetivos:** Relatar a experiência de uma equipe de saúde da família em fortalecer a adesão de gestantes ao pré-natal. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência sobre uma estratégia desenvolvida, com gestantes e familiares acompanhados, por uma equipe de saúde da família durante agosto de 2021 a julho de 2022 no Maranhão. Destaca-se que antes da realização todas as participantes deveriam assinar um termo concordando em participar. O circuito foi norteado por um instrumento, criado para esse fim, que continha o percurso a ser seguido durante as seis consultas de pré-natal, contando inclusive com espaços para anotações dos profissionais de saúde, buscando sempre incluir o parceiro nas consultas, utilizando convites personalizados, que eram entregues a gestante durante a consulta. Ademais, ao finalizar o circuito, cada gestante, e suas respectivas famílias, eram convidadas para um ensaio fotográfico, onde era disponibilizado maquiagem, penteado e figurino. **Resultados / implicação prática:** Os resultados foram significativos e visíveis com a implementação do circuito, pois percebeu-se mudança comportamental na gestante e no parceiro, a partir da adesão à atividade, os quais não apresentam evasões, seguindo o que foi acordado, permanecendo e demonstrando compromisso e dedicação no segmento do pré-natal. A estratégia possibilitou a captação precoce e a adesão de gestantes ao pré-natal, que a princípio era baixo, saindo do total de zero consultas com a presença do parceiro em 2021, para o total de 30% em 2022, onde o índice de vacinação de gestantes chegou a 100% e a taxa de pré-natais iniciados no primeiro trimestre da gestação chegou 80%. Por conseguinte, destaca-se que as gestantes participantes fizeram em média mais de seis consultas ao longo da gestação. **Aprendizados:** Possibilitou-se maior adesão de gestantes ao pré-natal, tornando-as protagonistas frente ao cuidado humanizado, integral e longitudinal oferecido; com a estratégia adotada impactando, tanto na organização das informações captadas nos atendimentos prestados às gestantes, como também nos fluxos de atendimento na rede de saúde municipal, otimizando o cuidado às mulheres no ciclo gravídico-puerperal. Por fim, se faz importante destacar que tal estratégia, uma vez que se mostrou efetiva, poderá ser utilizada em outras localidades com o objetivo de fortalecer a adesão ao pré-natal.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

CONSTRUÇÃO DE PROCEDIMENTO PADRONIZADO PARA PUERICULTURA EM ÁREAS DE VULNERABILIDADE PARA AS UNIDADES DOS PROGRAMAS GOVERNAMENTAIS

Ricardo Tuma Guariento¹, HELOISA FUZITA IONEMOTO¹, JOACIRA MOTA MATOS SANTOS¹, Kadija Fαιοqui², Natalia Vandaleti Goulart Ferreira²

¹Hospital Israelita Albert Einstein, ²Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein

Contextualização: Adversidades na Primeira Infância podem refletir a longo prazo. O Ministério da Saúde e outras organizações recomendam diferentes formas de acompanhamento, e o fator tóxico da vulnerabilidade familiar é considerado um risco, mas não se recomenda ajuste neste seguimento. Há grande vulnerabilidade nas unidades dos Programas Governamentais, sendo prioritário considerá-la. **Objetivos:** Descrever a construção de procedimento padronizado para puericultura, baseado no Modelo de Atenção às Condições Crônicas, que considere o fator tóxico da vulnerabilidade familiar como fator determinante para as unidades dos programas governamentais. **Metodologia:** Durante a Jornada do Acesso, processo de planificação baseado no Modelo de Atenção às Condições Crônicas, as equipes realizaram a identificação das populações e vulnerabilidades de seus territórios. Utilizando a Escala de Vulnerabilidade Familiar (EVFAM-BR), desenvolvida na instituição para mapear essa característica do território, foi possível classificar as famílias como de Vulnerabilidade Baixa, Moderada ou Alta. A partir daí, foi proposta uma frequência de visitação mínima para as famílias de Vulnerabilidade Baixa, e ajustes desta frequência para as demais categorias. **Resultados / implicação prática:** A nova recomendação permitiu às equipes organizar o cuidado desta população, garantindo equidade no acesso, com base em critérios pragmáticos e objetivos. As crianças de famílias de baixa vulnerabilidade passam em consultas na frequência recomendada pelo MS (0, 1, 2, 4, 6, 9, 12, 18 e 24 meses). Às crianças de famílias de moderada e alta vulnerabilidade recomenda-se passar com frequência ao nascimento, mensal no 1º semestre, bimestral no 2º semestre, quadrimestral ou trimestral no 2º ano, respectivamente. Até o momento, 44.972 famílias já responderam à escala, ou seja, 43% das cadastradas, sendo 20,4% classificadas como de Risco Moderado ou Alto. A EVFAM-BR deve ser reaplicada periodicamente, permitindo o ajuste na periodicidade do acompanhamento. **Aprendizados:** A recomendação de critérios práticos e claros para o acompanhamento de famílias de maior vulnerabilidade permite às equipes organizar melhor seu cuidado e garantir a equidade no atendimento às populações adscritas. O conhecimento do território, aliado ao uso da EVFAM-BR, permite organizar o cuidado com base em dados objetivos.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

CONSTRUÇÃO DO FLUXO DE ORIENTAÇÃO ÀS EQUIPES NO ACOMPANHAMENTO DAS GESTANTES QUE FAZEM O PRÉ NATAL NO SERVIÇO PRIVADO COMO ESTRATÉGIA DE VINCULAÇÃO AO SUS

MAYANNY DA SILVA LIMA BARBOSA¹, NYTALE LINDSAY CARDOSO PORTELA^{1,2}, Marisa Araujo Costa², Elane Maria Azevedo dos Reis², Noelia Priscilla de Oliveira Cunha², Amanda Cristina de Sousa Costa², José Ytaciano Silva Bezerra³, Mônica Cristina Melo Santos Gomes^{2,4}

¹Coordenação da Atenção Primária a Saúde de Caxias-MA, ²Coordenação da Atenção Primária à Saúde de Caxias-MA, ³Coordenação de Atenção Primária em Saúde de Caxias-MA, ⁴Secretaria Municipal de Saúde de Caxias-MA

Contextualização: Entre os casos de óbitos maternos ocorridos em Caxias-MA no ano de 2023, 50% foram em gestantes com o pré-natal no serviço privado, o que demonstra a necessidade de medidas para qualificação da assistência pré-natal em todo o sistema de saúde. Não existe um fluxo para monitorar as gestantes da rede privada, criou-se um fluxo de orientação para que as eSF tenham acesso ao pré natal destas gestantes. **Objetivos:** Apresentar a construção de um fluxo de orientação as Equipes de Saúde da Família na assistência ao pré-natal de mulheres acompanhadas no serviço privado. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência, após a construção do fluxo de orientação para as equipes acompanharem as gestantes que fazem o pré-natal no serviço privado. Este fluxo foi desenvolvido em abril de 2023, pensando em uma estratégia de vincular e monitorar as gestantes de difícil acesso por serem acompanhadas no serviço particular. **Resultados / implicação prática:** O fluxo desenvolvido no município de Caxias-MA visa estreitar o vínculo com essas mulheres e ganhar a confiança pela busca aos serviços oferecidos na rede pública de saúde. Através do fluxo de orientação as gestantes com pré-natal no serviço privado, o Agente Comunitário de Saúde (ACS) intermediará o contato da gestante com o profissional de nível superior e otimizará o acesso aos serviços oferecidos pela eSF. O fluxo é dividido em 2 passos, o primeiro volta-se para as gestantes que após a visita do ACS, comparecem a unidade básica de saúde para vincular o pré-natal à equipe, mesmo que esta permaneça com as consultas na rede privada, o segundo passo, são para as gestantes que não comparecem à unidade de saúde após a visita do ACS. As visitas acontecerão trimestralmente com os profissionais. **Aprendizados:** A escolha da gestante pelo serviço privado não exige a eSF de realizar ações voltadas para a assistência de um pré-natal seguro com vigilância do óbito materno. Esse fluxo dá subsídio aos profissionais para monitorar a gestante no território e apresentar os serviços disponíveis na rede pública de saúde, estreitando laços e fortalecendo vínculo.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

CONSULTA PUERPERAL NO DOMICÍLIO COMO ESTRATÉGIA FORTALECEDORA AO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO.

KELVYA FERNANDA ALMEIDA LAGO LOPES¹, Gleisy Anny Reis Muniz², MARAISA PEREIRA SENA¹, Iracema Siqueira da Conceição Neta³, Érica Cardoso Martins³, Maria Eduarda Viana leite da silva³, Sara Luane Pereira e Silva³, Raimundo Nonato Henrique de Azevedo Neto¹

¹Secretaria Municipal de Saúde de Caxias-MA, ²Secretaria Municipal de Saúde de Caxias, ³Universidade Estadual do Maranhão

Introdução/Justificativa: O puerpério é o período após o parto em que a mulher experimenta mudanças e adaptações físicas e psíquicas, visando ao retorno da condição pré-gravídica. As intercorrências nesse período representam boa parte das situações de morbidade e mortalidade materna e neonatal, onde as evidências constatarem que a atenção puerperal ainda não está consolidada nos serviços de saúde. **Objetivos:** Investigar a prevalência do aleitamento materno exclusivo (AME) por meio de consulta puerperal no domicílio; verificar as dificuldades para o AME; orientar as puérperas quanto ao AME. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa exploratória-descritiva de abordagem quantitativa, realizada na Cidade de Caxias-MA, que está composta por 37 Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo selecionada por conveniência a Equipe Saúde da Família (ESF) Volta Redonda. Participaram do estudo 14 puérperas, por meio de visitas domiciliares, acompanhada pelo agente comunitário de saúde, nos meses de maio à setembro de 2023, para a realização de consultas puerperais na primeira semana de vida do recém-nascido. O presente estudo encontra-se aprovada sob parecer nº: 6.043.400. **Resultados:** A prevalência do AME foi de 100% nas puérperas visitadas, sendo que 35,71% relataram queixas como dor e desconforto relacionadas a presença de fissuras, ingurgitamento mamário, mamilo invertido e privação de sono, expressando desânimo diante o AME. No decorrer das visitas domiciliares, foi solicitado que as mães amamentassem seus filhos, sendo possível verificar que nas situações que houveram queixas, posição e a pega mamária inadequadas, sendo ofertada a todas as puérperas, orientações práticas, com base em evidências, quanto a pega correta e abordagem sobre as verdades e mitos a respeito da amamentação. **Conclusão:** Conclui-se que a visita puerperal é indispensável, com ênfase na primeira semana de vida do RN, no intuito de identificar possíveis agravos e um meio eficaz de fortalecimento no apoio e orientação à mulher, sinalizando que a frequência e a qualidade destas orientações precisam ser constantes, principalmente quanto ao AME.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

DESENVOLVIMENTO DE PLANO DE CUIDADOS COMO FERRAMENTA FUNDAMENTAL NO ATENDIMENTO ÀS GESTANTES DE ALTO RISCO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

IASMIM DE LIMA TORRES¹, Joicy Fonseca Brito¹, Walclisio Alves de Sousa Júnior¹, Daniela Gislei Dias da Silva¹, Ana Flavia Rodrigues Sousa¹

¹Centro Estadual de Atenção Especializada

Contextualização: O Plano de Cuidados é desenvolvido de modo coletivo e contém as informações para a manutenção, promoção e/ou recuperação da saúde. Corrobora para a prática multiprofissional e proporciona compartilhamento com os pontos da rede de atenção à saúde (RAS). Aspecto fundamental é a participação da usuária e a implementação das orientações do documento, que depende do compartilhamento do cuidado. **Objetivos:** Relatar a experiência dos profissionais do Centro Estadual de Atenção Especializada (CEAE) - Pirapora na construção do Plano de Cuidados compartilhado com a Atenção Primária a Saúde (APS). **Metodologia:** Para critério de inclusão considera-se, o Modelo de Pirâmide de Risco (MPR), que preconiza a gestão de caso para pacientes com condições altamente complexas. As gestantes com essas condições são identificadas e encaminhadas para consulta com assistente social, psicóloga, obstetra, enfermeira, nutricionista e farmacêutica. Após os atendimentos, os profissionais se reúnem para discussão e elaboração do Plano de Cuidados. Posteriormente, a paciente é convidada a conhecer e compreender seu Plano de Cuidados que passa a ser compartilhado com a equipe de APS de referência. **Resultados / implicação prática:** Através do Plano de Cuidados, tornou-se possível qualificar a assistência às gestantes com condições de saúde altamente complexas, aperfeiçoar o trabalho em rede, fomentar discussões entre a equipe multiprofissional e sensibilizar a usuária pela continuidade do seu cuidado. **Aprendizados:** Por intermédio do Plano de Cuidados é viável promover uma assistência completa e articulada com os pontos da RAS. Além disso, propostas de ações concretas e condizentes com a história de vida das gestantes, pode levar a resultados favoráveis e novos aprendizados.



EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ATENÇÃO AMULATORIAL MODELO PASA: MÉTODO IMAGÉTICO NA EDUCAÇÃO NUTRICIONAL EM TIMON-MA

Letícia Santos Gomes¹, Aliny de Oliveira Pedrosa², Santília Conceição Gomes Dos Santos¹, Francisca Mary César Lemos¹, Ana Karoliny Rodrigues Abreu¹, Francisca Maria Rodrigues Costa¹, JOCILENE MARTINS SOUZA SOARES¹, THAYS NUNES DA ROCHA¹

¹Centro de Atenção Especializada Materno Infantil, ²CENTRO ESPECIALIZADO EM ASSISTÊNCIA MATERNO INFANTIL

Contextualização: Em vista do elevado consumo de alimentos ultraprocessados, o Centro de Atenção Especializada Materno Infantil (CAEMI) em uso de suas atribuições, desenvolve atividade educativa de orientação alimentar sobre o conteúdo nutricional de alimentos, utilizando mural educativo, inspirado no modelo imagético, relevante nas orientações em saúde por proporcionar facilidade de entendimento. **Objetivos:** Relatar a experiência do uso do método imagético na educação nutricional de usuários de um ambulatório no modelo PASA. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, sobre atividades de educação nutricional para usuários e acompanhantes no Centro Materno Infantil. Rotineiramente são apresentados pelos profissionais temas utilizando método imagético na sala de espera do ambulatório com usuários e acompanhantes presentes. A nutricionista explana sobre teor nutricional de alimentos ultraprocessados, utilizando mural educativo, sendo realizado esclarecimento de dúvidas, orientações e reforço da importância da adesão de hábitos alimentares saudáveis na prevenção de agravos a saúde. **Resultados / implicação prática:** Considerando o baixo letramento em saúde do público alvo atendido no ambulatório, o método utilizado mostrou-se eficaz pois foi observado que essas pessoas se mostraram mais atentas sobre o tema exposto, participativas nas discussões com esclarecimento de dúvidas e assustadas em conhecer o conteúdo nutricional de alimentos presentes em suas vidas rotineiramente, o que vem gerando uma melhor adesão aos tratamentos, principalmente nutricional. Até o agora, foram realizados 15 momentos educativos, do tipo roda de conversa discutindo sobre alimentos ultraprocessados, utilizando o mural educativo, totalizando em média 180 pessoas contempladas com a educação em saúde, com intuito principal de minimizar os agravos à saúde decorrentes do consumo deste tipo de alimento. **Aprendizados:** Com o público de gestantes e crianças de alto risco, faz-se necessário incentivar o autocuidado, por meio da abordagem educativa. A utilização de método imagético na educação nutricional de pessoas com baixo letramento em saúde mostra-se efetivo, pois melhora a visualização dos riscos à saúde no consumo rotineiro de alimentos ultraprocessados de modo a favorecer escolhas alimentares assertivas.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PRÁTICA DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

FABRICIA CRYSTINA DA CUNHA RIBEIRO¹, SUZANA SILVA CUNHA², EDIVÂNIA SIILVA DE SÁ³, RUAN PABLO MACEDO FERREIRA⁴, Angela de Melo Santos⁵, ALEXANDRE DECARVALHO PAIVA², EMANUELLE MIRANDA LEAL LIMA³, MONICA CRISTINA QUEIROZ DE ARAÚJO⁶

¹Universidade Federal do Piauí, ²UNIVERSIDADE SANTO AGOSTINHO, ³Universidade Estadual do Maranhão, ⁴Faculdade Aliança, ⁵Beneficência Portuguesa, ⁶Universidade Estadual do Piauí

Contextualização: O agente de saúde é um mediador entre a comunidade e a estratégia de saúde da família, e a promoção da saúde esta incluída como macroprocesso de atenção preventiva e rastreamento de condições crônicas, desse modo a educação em saúde promovida por esses profissionais, é essencial para sensibilização dos usuários, trazendo resultados significativos. **Objetivos:** Relatar a importância das ações de educação em saúde desenvolvidas pelos agentes comunitários de saúde. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência que aconteceu no evento Julho Amarelo na UBS – Lolita Batista no povo Santo Antônio, zona rural do município de Matões – MA. Os agentes de saúde participaram de uma reunião com a enfermeira da equipe, onde foi realizada uma capacitação sobre as hepatites virais e seguida foi proposta a eles que realizassem a palestra no dia do evento, os mesmos ficaram bastante entusiasmados e iniciaram o planejamento da ação, com exposição em imagens e cartolinas. O material foi confeccionado por toda a equipe da Unidade de Saúde. **Resultados / implicação prática:** Proporcionou um maior envolvimento dos agentes de saúde nas ações de educação em saúde da UBS, Evidenciando o potencial dos ACSs e dando a eles mais segurança nas ações de educação em saúde. **Aprendizados:** O trabalho foi de grande relevância, uma vez que proporcionou aos agentes de saúde, mostrar o seu potencial e elucidar a importância de seu conhecimento junto a população adscrita, ficando explícito a importância da educação continuada como forma de melhoria da promoção à saúde e prevenção das doenças e agravos da população assistida.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

ESTRATÉGIAS DE MONITORAMENTO DA COBERTURA VACINAL DAS CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS

Natássia de Oliveira Lima¹, SARA DAYANE DE ARAUJO OLIVEIRA¹, Francineide das Chagas do Nascimento Sousa^{1,2}, Natália de Oliveira Lima Aguiar¹

¹Secretaria Municipal de Coelho Neto, ²Secretaria Municipal de Saúde de Coelho Neto MA

Contextualização: A vacinação é uma das primeiras medidas mais importantes para a vida dos seres humanos. A administração das vacinas contribui para diminuição de doenças e agravos. Porém a sua busca não está sendo prioridade para algumas famílias. Monitorar a cobertura vacinal faz-se necessário para erradicar e diminuir doenças e agravos. **Objetivos:** Relatar a experiência em elaborar estratégias para monitorar a cobertura vacinal de menores de 5 anos do território, melhorando o cuidado em sala de vacinação, favorecendo a promoção da saúde e o alcance das coberturas vacinais, principalmente as metas do Previnir Brasil. **Metodologia:** Trata-se de um relato sobre a experiência exitosa em elaborar para cada equipe uma caixa arquivo de monitoramento de vacinas de crianças menores de 5 anos e planilha de registros, separadas por área de abrangência e ACS, para monitorar a cobertura vacinal das crianças do território em uma Unidade de Saúde de Coelho Neto - MA. **Resultados / implicação prática:** O impacto desses instrumentos consiste no uso dessas inovações como estratégias na melhoria das coberturas vacinais e alcance dos indicadores do Previnir Brasil. Proporcionando aos profissionais de saúde maior resolubilidade no gerenciamento vacinal, facilitando assim a promoção de ações em saúde e a cobertura de metas. **Aprendizados:** A caixa arquivo e a planilha de monitoramento servem como instrumento de monitoramento das vacinas das crianças do território. A queda das coberturas vacinais requer desenvolvimento de estratégias, busca ativa a vacinação e planejamento de ações, com esses instrumentos foi possível obtermos o impacto no aumento das coberturas vacinais e conseqüentemente contribuir para a segurança do paciente.



ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO NAS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL NA APS: UM RELATO DE EXPERIENCIA

Joelma Barros da Silva Nunes¹, Anne Karolyne da Silva Monteiro², GLENDA BARBOSA DA SILVA FARIAS³, Rosemilia Moura Silva Farias²

¹Secretaria Municipal de Saúde do Município de Governador Eugênio Barros, ²Secretaria Municipal de Saúde de Governador Eugênio Barros - MA, ³SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE GOVERNADOR EUGENIO BARROS

Contextualização: A atenção ao pré-natal na APS busca promover a captação precoce de gestantes proporcionando um cuidado integral e contínuo até o puerpério. Além de garantir o bem estar materno-infantil na redução significativa dos riscos de intercorrências obstétricas (SORTICA, A. C. et al, 2018). O cuidado prestado no pré-natal deve ser de acordo com o risco gestacional, sendo de qualidade, humanizado e hierarquizado. Esse risco é identificado a partir da estratificação de risco das gestantes nas consultas de pré-natal tendo como propósito atender as demandas específicas das mesmas proporcionando o cuidado necessário através de equipes com nível de qualificação e especialização adequados (BRASIL, 2022). A estratificação de risco no município antes da implementação da nota técnica era realizada pelo profissional enfermeiro da equipe somente na primeira consulta de pré-natal, nas demais consultas só era realizada a estratificação caso a gestante apresentasse algum fator relacionado a alto risco. **Objetivos:** Descrever a implementação da estratificação de risco de gestantes nas consultas de pré-natal na Atenção Primária à Saúde em um município do interior do Maranhão. **Metodologia:** Este estudo é um relato de experiência da implementação da estratificação de risco de gestantes realizada no período de 19 de junho a 30 de agosto de 2023, com a participação da enfermeira de uma equipe em uma UBS na zona urbana com 2.228 de população cadastrada e 13 gestantes. Foi utilizada a nota técnica de Saúde da Mulher na gestação, parto e puerpério de 2019 como diretriz clínica para capacitação, sendo definida e impressa a ficha de registro da estratificação de risco. Sua implementação foi iniciada no dia 19 do mês de junho de 2023 com o registro da estratificação em todas as consultas de pré-natal. A estratificação de risco é realizada em cada consulta de pré-natal, sendo identificado se a gestante é de risco habitual ou alto risco. As gestantes de risco habitual mantiveram o acompanhamento somente na APS e as gestantes de alto risco mantiveram o acompanhamento na APS e tiveram o cuidado compartilhado com a AAE. **Resultados / implicação prática:** Foram acompanhadas 13 gestantes durante o período do estudo, sendo realizadas 20 consultas no período do estudo, onde algumas gestantes iniciaram o pré-natal em julho e outras em agosto com a estratificação de risco e 5 compartilhamentos com a AAE. Percebeu-se o comparecimento mais assíduo e adesão das gestantes nas consultas de retorno no atendimento especializado, uma melhor visão do profissional a respeito dos fatores que caracterizam uma gestação de alto risco qualificando o cuidado e acompanhamento resultando em um melhor prognóstico da gestação e puerpério. Esse cuidado também reflete na fala das gestantes em relação ao cuidado recebido. **Aprendizados:** A realização da estratificação de risco da gestante possibilitou qualificação dos profissionais sobre o acompanhamento da gestante e a identificação de fatores que levam a uma gestação de alto risco. Também contribuiu para a organização da solicitação e acompanhamento de resultados dos exames e identificação e valorização dos sinais e sintomas vivenciados pela gestante. Este estudo apresentou limitações em relação a análises quantitativas relacionadas a mortalidade materno infantil no município, porém há propostas de ampliação do estudo. A equipe chega nesta etapa do processo com clareza da sua população adscrita, com a definição das suas subpopulações estratificadas por risco. Esse ganho contribuiu com a organização do processo de trabalho da equipe e a utilização de tecnologias adequadas para cada gestante, ou seja, fazendo um cuidado centrado no usuário e mais assertivo.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

FERRAMENTA DE AUXÍLIO PARA ACOMPANHAMENTO DE GESTANTES EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE EM LUZIÂNIA -GO

Julianna de Lima Brito¹

¹Universidade Paulista

Contextualização: O pré natal é essencial para garantir uma gestação saudável, assegurando um bem-estar materno infantil. Uma boa adesão da gestante ao serviço de saúde é fundamental, pois um acompanhamento contínuo pode diminuir os riscos e complicações para a gestante e para o feto. **Objetivos:** Organizar o serviço em saúde, fazendo uma consolidação das gestantes ativas na unidade e obter uma ferramenta para realizar busca ativa e facilitar a consulta de pré-natal. **Metodologia:** A planilha do Excel contém, além dos dados básicos, fórmulas que auxiliam no acompanhamento, exemplo Idade, calculada através da data de nascimento, e é destacada se a idade for menor de 15 ou maior que 35 anos. Idade gestacional e data provável do parto são calculadas através da célula da data da última menstruação (DUM), e classificadas com um ícone vermelho se 3º, amarelo 2º e verde se 1º trimestre da gestação. A DPP tem cor azul gradual, se próximo ao seu período. Risco é colorido conforme alto, médio ou baixo e a data da última consulta se torna branca se houver mais de 30 dias da consulta. **Resultados / implicação prática:** A incidência de gestantes comparecendo ao pré-natal foi crescente, foi possível acompanhar em tempo real quais gestantes precisariam de mais enfoque, assim como uma familiaridade maior com sua condição, busca ativa realizadas em tempo oportuno para que não haja prejuízo da saúde do binômio, agendamento de consulta puerperal com mais frequência e com menor tempo de pós-parto. **Aprendizados:** Observou-se que a efetividade em criação de ferramentas que auxiliem o serviço de saúde, são válidas e proveitosas. Oportunidade essa, que foi possível através do serviço de planificação que vem sendo exercido em nosso município, onde direciona-se o olhar ampliado através de dificuldades enfrentadas e possibilitam que aproveitemos a situação para criar métodos de resolução aos desafios atuais.



GESTÃO DE RISCO NA SAÚDE MENTAL DE PUERPERAS EM UM AMBULATÓRIO DE GESTAÇÃO DE ALTO RISCO - MACRORREGIÃO DE SAÚDE DA FOZ DO RIO ITAJAÍ - SC

RITA DE CÁSSIA TEIXEIRA RANGEL¹, Eneida Patricia Teixeira¹, Rodrigo Massaroli¹, Rafaela Hugue Marques¹, Gabriela Santos Bittencourt¹, Aline Freitas Alexandre Soares¹

¹Universidade do Vale do Itajaí

Introdução/Justificativa: A depressão pós-parto é um problema grave de saúde. O puerpério é uma fase em que acontecem modificações corporais e psicoemocionais. O diagnóstico da Depressão Pós-parto é baseado nos critérios do Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, e define a doença como o início de sintomas depressivos nas primeiras quatro semanas da fase puerperal com incidência mínima de duas semanas. **Objetivos:** Faz-se importante no puerpério a detecção precoce de transtornos mentais como a depressão pós-parto. A proposta foi implantar protocolo para a aplicação da Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo nas consultas puerperais no AGAR, para detectar precocemente e realizar um tratamento eficaz. **Metodologia:** Trata-se do relato da implantação do protocolo de aplicação da Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo (EPDS) nas consultas puerperais primeira fase da pesquisa. A escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo é composta por dez enunciados, as opções são pontuadas de zero a três de acordo com a resposta da paciente quanto à intensidade dos sintomas. Apresentando resultados preliminares do perfil de saúde mental a partir da aplicação da EPDS, que fazem parte de um macroprojeto de pesquisa intitulado "O Cuidado à Gestante de Alto Risco", aprovado pelo CEP/UNIVALI sob parecer n. 6.054.693. **Resultados:** Com o uso do protocolo e aplicação da Escala é possível apresentar resultados preliminares, em uma amostra de 26 puérperas, a média de idade das mulheres foi de 29 anos, variando de 15 a 42 anos, 30,8% com ensino superior completo, 73,1% casada/união estável, 23,1% primigestas, 7,7% com quatro ou mais gestações. Os antecedentes clínicos mais observados foram 15,4% diabetes mellitus e 19,2% de tireoidopatias. Destas, 11 apresentaram escore maior que 12 na EPDS, apontando maior risco para depressão, chama atenção que só 4 apresentam histórico de patologia de saúde mental, o que pode estar relacionado ao impacto psicoemocional nas gestações de alto risco. O espectro emocional fragilizado torna a experiência materna desafiadora, além de outras emoções que são ligadas a sua condição clínica. **Conclusão:** A relevância do tema evidencia-se pelo baixo nível de conhecimento sobre ferramentas para identificar sintomas da depressão pós-parto e a falta de uso destas pelos profissionais durante as consultas. Avaliar os sinais de depressão pós-parto utilizando escala validada no Brasil é importante para o acompanhamento da puérpera, promover a temática para os profissionais, para os pacientes e família.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

GRUPO “BEBÊ A BORDO”: OPORTUNIDADE PARA A PROMOÇÃO À SAÚDE MATERNO-INFANTIL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM CONTAGEM-MG

Patrik Felix Jardim¹, Marina Nunes Fagundes Geiger¹, Paula Maria Lara Maia¹, Nádia Batista Aroeira Cardoso¹, Raquel Assunção Silveira Silva^{2,3}, Agnes Wynne Dias Rodrigues⁴, Loliza Chalub Luiz Figueiredo Hourí⁴, Livia Guimarães Zina⁴

¹Prefeitura Municipal de Contagem, ²Distrito Industrial, ³Unidade Básica de Saúde, ⁴Universidade Federal de Minas Gerais

Contextualização: O grupo operativo “Bebê a Bordo” foi desenvolvido com o objetivo de promover ações de educação em saúde às gestantes e puérperas que realizam pré-natal e puericultura na Unidade Básica de Saúde (UBS) Vila São Paulo, na Atenção Primária à Saúde (APS) do Município de Contagem-MG. A UBS é composta por duas equipes de Saúde Bucal e três equipes de Saúde da Família que atendem cerca de 8 mil pessoas. A metodologia de grupo operativo foi utilizada visando propiciar aos participantes um espaço coletivo para a troca de saberes e experiências relacionadas à maternidade. **Objetivos:** Relatar a experiência de profissionais de saúde do Sistema Único de Saúde, estudantes e docentes Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) ao realizar ações de educação em saúde voltadas ao público materno-infantil. **Metodologia:** O planejamento do grupo operativo foi realizado durante as reuniões de equipe da UBS. Definiu-se nestas reuniões o nome do grupo, os objetivos, as temáticas que deveriam ser abordadas e o cronograma de atividades. Os encontros foram organizados pela equipe multiprofissional da UBS, em parceria com os profissionais da atenção especializada, estudantes e docentes do Projeto de Extensão “Tal Mãe, Tal Filho” da UFMG. As ações foram realizadas no período agosto de 2022 a junho de 2023, totalizando 9 encontros. Para cada ação havia um tema estabelecido e técnicas de grupo previamente planejadas. Foram abordados 7 eixos temáticos: mudanças físicas e emocionais durante a gestação; alimentação saudável; amamentação; rede de apoio e puerpério; Pré-natal Odontológico (PNO) e planejamento familiar. Durante as reuniões foram realizadas dinâmicas em grupo, exposições dialogadas e doação de itens de enxoval. **Resultados / implicação prática:** As ações desenvolvidas proporcionaram impactos positivos na assistência materno-infantil na APS. Após a realização dessas ações observou-se uma maior adesão das gestantes às consultas de PNO, bem como avanços nos indicadores de desempenho que avaliam a assistência pré-natal na APS. O “Grupo Bebê a Bordo” estimulou a reflexão da importância do trabalho interprofissional e proporcionou aos alunos um ambiente propício para troca de experiências e vivências numa realidade social. **Aprendizados:** A metodologia do grupo operativo mostrou ser uma excelente estratégia para a promoção da saúde materno-infantil na APS, estimular o *trabalho* colaborativo em equipe e ampliar a relação entre a universidade e o serviço público de saúde.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

IMPACTO DAS AÇÕES DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE NA CAPTAÇÃO PRECOCE DE GESTANTES: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Maria Eduarda Viana leite da silva¹, KELVYA FERNANDA ALMEIDA LAGO LOPES², Gleisy Anny Reis Muniz³, Sara Luane Pereira e Silva¹, Iracema Siqueira da Conceição Neta¹, Erica Cardoso Martins¹

¹Universidade Estadual do Maranhão, ²Secretaria Municipal de Saúde de Caxias-MA, ³Secretaria Municipal de Saúde de Caxias

Contextualização: O pré-natal desempenha um papel crucial na atenção à saúde da mulher durante o período gravídico-puerperal, especialmente quando iniciado antes da 12ª semana de gestação. Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) desempenham um papel fundamental nesse processo, educando, incentivando e facilitando o acesso das gestantes à Unidade Básica de Saúde (UBS). **Objetivos:** Relatar a experiência de acadêmicos do curso de enfermagem durante a capacitação de ACS na captação precoce gestantes para realização do pré-natal. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência elaborado durante a vigência do projeto MED SAUDE, no mês de julho de 2023. Foi realizado uma ação educativa com os ACS da UBS Volta Redonda, no município de Caxias-MA. Executou-se nas seguintes etapas: 1) proposição da temática para os enfermeiros da UBS (que gerenciam as equipes); 2) escolha da data para o evento e o local; 3) preparação de convites para divulgação por meio virtual 3); 4) Preparação do material educativo para abordar o tema da capacitação. **Resultados / implicação prática:** Foi realizada reunião com os enfermeiros da UBS expondo a proposta da ação e a temática. Após aprovação da equipe foi definido o dia e o local. Desse modo, foi iniciada a confecção do convite para a divulgação do evento por meio virtual. Neste período, os estudantes de se reuniram com a enfermeira coordenadora do projeto para estabelecer estratégias e preparar o material didático para exposição do tema. Os temas abordados foram: captação precoce de gestantes, importância do pré-natal e cuidados com recém-nascido. Participaram 12 ACS, adotando-se uma abordagem dinâmica, onde os ACS relatavam sua experiência e mantiveram-se atenciosos aos temas abordados. Os profissionais agradeceram e relataram que foi um momento de muito aprendizado e alerta no que tange para a captação precoce. **Aprendizados:** A experiência despertou que há necessidade contínua de intervenções, especialmente nos processos de trabalho que envolvem as gestantes durante o ciclo gravídico. Essa interação direta com os profissionais de saúde proporcionou uma visão mais profunda dos desafios vivenciados. Contudo, foi uma experiência exitosa para ambas as partes que promoveu aos acadêmicos a consolidação do conhecimento.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

IMPLANTAÇÃO DE PLANO DE CUIDADOS E AUTOCUIDADO APOIADO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA COMO AUXÍLIO NO CUIDADO ÀS GESTANTES E CRIANÇAS DE ALTO RISCO NA UNIDADE LIBERDADE EM COLINAS

Walyson Gustavo Silva de Freitas¹, Evelise Stella Magri Reis²

¹Secretaria Municipal de Saúde de Colinas, ²Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein

Contextualização: A implantação dos planos de cuidados e autocuidado apoiado da atenção primária engloba orientações de acordo com as necessidades diagnosticadas e com o paciente presente durante seu desenvolvimento. **Objetivos:** O processo tem o intuito de auxiliar no compartilhamento do cuidado tanto entre a Atenção Primária à Saúde (APS) com Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) como entre a própria equipe e Equipe Multiprofissional da APS. **Metodologia:** Elaborado pela equipe de saúde da família (ESF) e equipe multiprofissional, com a presença e participação do paciente na construção desse plano e de acordo com o desenvolvimento, o plano de cuidado e autocuidado apoiado tem como ferramenta base um instrumento padrão onde o usuário é identificado e os profissionais envolvidos traçam ações através de problemas identificados e dados clínicos complementares criando uma abordagem integrada para compartilhamento do cuidado centrado na pessoa e coordenação do cuidado na condução do autocuidado apoiado, por meio do gestor do caso. **Resultados / implicação prática:** Com a implantação e construção dos planos de cuidados e autocuidado apoiado da APS é gerado um aumento na captação, número de cadastros e estratificação de risco, o que ocasiona maior percentual no compartilhamento do cuidado com a AAE e continuidade do cuidado na APS. Esse processo provoca maior qualidade e integralidade do cuidado entre os profissionais da ESF e entre ESF e Equipe Multiprofissional da APS, criando fluxos assistenciais entre as mesmas. Em números a unidade apresenta 27 gestantes estratificadas, sendo 04 compartilhadas e com plano de cuidados e autocuidado da APS construídos, dentro do parâmetro estabelecido de 15% de alto risco e 200 crianças estratificadas, entre elas 04 compartilhadas e com os planos construídos, com curva crescente em relação a antes do projeto. **Aprendizados:** A construção dos planos implantados cria um grande acervo de informações em relação à condição do paciente, as quais auxiliam na melhoria da qualidade do cuidado do mesmo e impacta na criação de fluxos com a equipe multiprofissional. Espera-se que com a criação desses fluxos na APS seja aprimorado cada vez mais com a inclusão de mais profissionais da assistência e expansão para todo o município.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

IMPLANTAÇÃO DE VISITA GUIADA DAS GESTANTES À MATERNIDADE COMO ESTRATÉGIA DE EMPONDERAMENTO E INCENTIVO AO PARTO VAGINAL

Bianca da Silva Crateus Tourinho¹, Iana Miranda de Araújo Silva¹, Kassiane Holanda Araújo¹, Flávia Queiroz Coutinho Ribeiro¹, Ketlen Lee Ribeiro Furtado¹

¹Secretaria Municipal de Saúde de Coelho Neto MA

Contextualização: Com o intuito de reduzir o índice de mortalidade materno-infantil na região de Saúde de Caxias – MA e a melhoria das ações de atenção à saúde materna e atendimento humanizado implantou-se as visitas guiadas de vinculação das gestantes à maternidade, conforme lei 11.634 de 2007. **Objetivos:** Este estudo tem como objetivo descrever a experiência vivenciada durante a realização das visitas guiadas das gestantes e como este processo impactou na redução dos índices de cesariana. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, com abordagem qualitativa e quantitativa, realizado em um Hospital e Maternidade da rede municipal no período de abril a agosto de 2023. As visitas são conduzidas pelos enfermeiros obstetras da unidade e divididas em três momentos: acolhimento e apresentação da unidade hospitalar; educação em saúde com esclarecimento de dúvidas e por último, o momento de avaliação da experiência pelas gestantes. **Resultados / implicação prática:** Notou-se que a visita de vinculação vem sendo realizada de forma positiva na concepção das gestantes, garantindo segurança, confiança e maior vínculo com a equipe da Maternidade. Também pode-se observar fragilidades nas consultas de pré-natal, mediante aos questionamentos feitos pelas gestantes tais como sinais e sintomas do trabalho de parto, sinais de alerta, documentação necessária a ser levada à maternidade e questões relacionadas a cesariana e laqueadura tubária. Sobre os tipos de partos, o destaque foi para partos do tipo vaginal (52,53%) seguido das cesarianas (47,4%). **Aprendizados:** Ressalta-se que as visitas guiadas tem possibilitado uma melhora significativa na comunicação entre Atenção Primária e Maternidade e acima de tudo tem conquistado a confiança das gestantes para com o Serviço de Saúde do Município, além de desmitificar o parto normal junto as mesmas.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

IMPLANTAÇÃO DO MODELO DE ATENÇÃO ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS (MACC) NO MUNICÍPIO DE BURITIS/RO

JULIANA DE SOUZA GONÇALVES MARTINOVSKI¹, Josiellyda Lopes Texeira¹, Douglas Da Silva Pereira¹, Ivanilda Venancio dos Santos¹, Quelvin Justiniano Oliveira¹, Claudia Cristina Vecchy E Silva¹, Pedro Antonio Frandsen¹, Edilza Da Conceicao Patricio¹

¹SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BURITIS RO

Contextualização: A Planificação da Atenção à Saúde é um sistema de gestão e organização das Redes de Atenção à Saúde com o objetivo de atender conforme necessidade, demandas e à condição de saúde da população. **Objetivos:** Realizar mapeamento do território e estratificar gestantes e crianças de zero a cinco anos para o atendimento compartilhado no ambulatório especializado do município de Buritis/RO. **Metodologia:** Realizado por três equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) no período de outubro de 2022 a setembro de 2023 o mapeamento do território via plataforma Google Maps e perfil epidemiológico das famílias, simultaneamente realizou-se a classificação de risco familiar e a estratificação de risco de crianças com idade de zero a cinco anos e gestantes com idade gestacional de três à 41 semanas. Destes, foram avaliados pela médica e/ou enfermeira da ESF os usuários de risco intermediário e alto risco e compartilhado o cuidado com o ambulatório especializado do município de Buritis/RO. **Resultados / implicação prática:** Observou-se neste período que 100% das gestantes e crianças cadastradas nas três equipes da ESF foram estratificadas. Desta população, resultaram em condições de alto risco 10 gestantes e 26 crianças, risco intermediário 24 gestantes e 114 crianças. Ao avaliar as consultas realizadas no ambulatório especializado, observou-se um aumento significativo de avaliações de gestantes de alto risco, e uma redução de 23,19% de consultas com especialista pediatra, em contrapartida aumentou 302% às consultas de puericultura realizadas por enfermeiros e médicos das três ESF. Concomitantemente ao compartilhamento do cuidado, iniciou-se a implantação do plano de cuidado aos pacientes estratificados com alto risco. **Aprendizados:** Os caminhos percorridos, trouxeram um modelo de atenção à saúde que proporciona atendimento segundo as particularidades de cada membro da família, ofertando serviços de forma singular conforme a necessidade de cada indivíduo, observando os seus determinantes sociais e cumprindo com os princípios do SUS e atributos da Atenção Primária a Saúde.



IMPLEMENTAÇÃO DE ESTRATÉGIAS PARA ORGANIZAÇÃO DO FLUXO DE INVESTIGAÇÃO DE ÓBITO MATERNO NO MUNICÍPIO DE CAXIAS

Andreia Nunes Almeida Oliveira¹, Verônica Carneiro Aragão Ferreira¹, Glaucia Maria Abreu da Silva Pinho¹, Rosângela Nunes Almeida^{2,3}, Jackeline Veras Santana Sousa¹, Paula Jaqueline da Silva Almeida da Luz¹, Ivo Ferro da Silva¹, Bruna Juliana Beleza da Silva¹

¹Secretaria Municipal de Saúde de Caxias-MA, ²Universidade Estadual do Maranhão, ³Universidade Federal do Piauí

Contextualização: A investigação precoce das causas de óbitos maternos impacta diretamente no enfrentamento da mortalidade a esse público. No município de Caxias do Maranhão, em um breve diagnóstico situacional na Vigilância em Saúde, revelou-se um grande volume de óbitos investigados tardiamente, demonstrando assim, dificuldades operacionais nos serviços de saúde. Na perspectiva de otimizar a captação precoce de informações sobre os óbitos maternos, conhecer a magnitude da mortalidade materna e causas, com vistas a sua redução, foram executadas estratégias junto às equipes da Atenção Primária à Saúde (APS), constituídas por três etapas a saber: educação permanente dos profissionais atuantes nas equipes, distribuição de kits para investigação dos óbitos e criação do VigiSap. **Objetivos:** Descrever o processo de implementação de estratégias para organização do fluxo de investigação de óbito materno no município de Caxias do Maranhão. **Metodologia:** A primeira etapa de implementação das estratégias foi a educação permanente dos profissionais atuantes na Atenção Primária à Saúde, com apresentação da ficha de investigação e orientações sobre o preenchimento correto. Este processo foi realizado pela Coordenação de Vigilância em Saúde, sendo constantemente atualizado, conforme dúvidas vão surgindo. Após a prática de tal atividade, ocorreu a segunda etapa da implementação, com distribuição aos profissionais de saúde, de kits para investigação dos óbitos, contendo: 01 pasta, 01 caneta e 01 ficha de investigação. E a terceira etapa, deu-se mediante a criação de uma conta de WhatsApp, intitulada VigiSap, cuja finalidade foi agilizar o fluxo de informações dos óbitos, entre a APS e a Vigilância em Saúde, facilitando a operacionalização do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e a prática de intervenções mais rápidas para redução da mortalidade. **Resultados / implicação prática:** A educação permanente ocorreu em todas as Unidades Básicas de Saúde do município durante os meses de janeiro a maio de 2022. No mês subsequente, as unidades passaram a utilizar as estratégias propostas pela Vigilância em Saúde, para organização do fluxo das fichas de investigação de óbitos maternos. Dessa forma, as estratégias possibilitaram uma uniformidade na captação precoce dos registros de informações sobre óbitos em mulheres. Ademais, a celeridade no envio de tais informações por parte das equipes atuantes na APS, permitiu qualificar as investigações, norteadas por possíveis tomadas de decisões para reduções de mortes maternas. **Aprendizados:** Estas ações propiciaram ampla discussão com os profissionais atuantes na APS em relação a importância da captação e registro precoce de informações referentes aos óbitos maternos. A organização do fluxo desta investigação impacta diretamente na qualificação dos serviços de Vigilância em Saúde, agilizando a alimentação dos sistemas de informatização e permitindo intervenções mais rápidas e eficazes por parte de gestores e profissionais de saúde.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

IMPLEMENTAÇÃO DO INSTRUMENTO CICLO DE ATENÇÃO CONTÍNUA NO ATENDIMENTO ÀS GESTANTES NO MUNICÍPIO DE ALDEIAS ALTAS - MA

BRITO, Rayane Sousa de¹, SILVA, Nadya Beatriz Nunes Castro da¹, SILVA, Jayse da¹, BORBA, Fabiana de Lima¹, SILVA, Juliana Barbosa da¹, SILVA, Diego Machado¹, ALVES, Adriano¹, SANTOS, Caroline Jordana Azevedo dos²

¹Secretaria Municipal de Saúde de Aldeias Altas, ²Empresa Maranhense de Serviços Hospitalares

Contextualização: A saúde materno-infantil abrange os cuidados no período gestacional, parto e puerpério. A qualidade da assistência realizada na Atenção Primária à Saúde - APS, reflete diretamente no manuseio dos riscos gestacionais. Como técnicas de cuidado a Atenção Contínua é um atendimento individual sequencial dos profissionais de uma equipe multidisciplinar traçando um plano de cuidado para o usuário. **Objetivos:** Descrever o processo de implementação do ciclo de atenção contínua às gestantes no Município de Aldeias Altas. Ofertar assistência multiprofissional com abordagem interprofissional as gestantes de alto risco. **Metodologia:** A criação do ciclo de atenção contínua surgiu através da necessidade observada pelos profissionais da equipe de Saúde da Família, UBS Neném Lopes, para fomentar o pré-natal com gestantes de alto risco. A estrutura do ciclo contém: o número de gestantes, o espaço de acolhimento e atendimento, avaliação inicial, atendimentos subsequentes, sala de espera, discussão do caso e ponto de apoio. Cada consulta teve duração de 30 minutos, com os profissionais médico, enfermeira e da equipe EMULTI, registrando as consultas no prontuário e um plano de cuidado, construído em conjunto com a gestante e APS. **Resultados / implicação prática:** O instrumento possibilitou uma participação ativa das usuárias nas consultas, onde elas puderam expressar o grau de interesse em alcançar as metas estabelecidas em parceria com cada profissional, pactuando ações que pudessem ser alcançadas até a consulta seguinte. Assim, a cada encontro, eram estabelecidas notas que simbolizavam o alcance dos objetivos, às quais tiveram um aumento significativo no decorrer do ciclo de atenção contínua. A partir da discussão de caso, construído em conjunto com o usuário e compartilhado com a APS. **Aprendizados:** O instrumento contribuiu para o autocuidado das gestantes durante o processo gravídico e puerperal, expressados através das mudanças de hábitos, onde estes refletiram na melhora do risco gestacional, onde algumas gestantes saíram do alto risco para risco intermediário, além de contribuir para o bem estar e diminuição da mortalidade materno e fetal.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

IMPLEMENTAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DO AMBULATÓRIO MATERNO INFANTIL NO MUNICÍPIO DE ITABAIANA, SERGIPE.

Leila Almeida Gomes¹, Sandra Rafaela de Oliveira Lapa¹, Rafaela Prado dos Santos¹, Ane Caroline de Jesus Santos¹, Ana Lúcia Sousa Nascimento Melo², Adriana Figuerêdo Batista¹, José Suelton Luiz Costa dos Santos¹

¹Secretaria Municipal de Saúde de Itabaiana/SE, ²ALBERT EINSTEIN INSTITUTO ISRAELITA DE ENSINO E PESQUISA CENTRO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE ABRAM SZAJMAN

Contextualização: O PlanificaSUS realizado pelo PROADI com o Albert Einstein é uma proposta teórico-metodológica, desenhada para fortalecimento das redes de atenção à saúde. O Ambulatório de Atenção Especializada Rede Materno Infantil foi implantado em Itabaiana-SE em 2021 no modelo do Ponto de Atenção Secundária Ambulatorial, gestão de base populacional a partir das necessidades de saúde da população cadastrada. **Objetivos:** Apresentar o desenvolvimento e os resultados das atividades realizadas no ambulatório relacionados aos macroprocessos da Atenção Ambulatorial Especializada atendendo gestantes e crianças (até 02 anos) estratificadas como alto risco. **Metodologia:** O atendimento no ambulatório é realizado a partir do compartilhamento do cuidado com a estratificação risco pela Atenção Primária a Saúde. Confirmado os dados do usuário pela recepção utilizando o instrumento do *checklist* é agendada a consulta, sendo esta informada ao enfermeiro ou agente de saúde do usuário. Ao chegar no ambulatório o usuário é acolhido pela equipe com as informações de como acontecerá os atendimentos. A enfermeira do ponto de apoio é responsável pelo fluxo da atenção contínua, agendamento da consulta subsequente, exames e entrega do plano de cuidado com as orientações. **Resultados / implicação prática:** Foram realizados 1.889 atendimentos até 08/2023, sendo 529 de primeira consulta e 1.360 de subsequente. Destes, 71% foram de gestantes e 28% de crianças. Dentre os riscos estratificados com maior frequência, 40% das gestantes foram compartilhadas por hipertensão, 12% diabetes (DM 1, 2 e DMG), 4% doenças infectocontagiosas (HIV, sífilis, toxoplasmose). Dentre as crianças, 18% foram estratificadas com desnutrição/baixo peso, 12% prematuridade, 10% doenças cardíacas, 2% distúrbios neurológicos. Em relação ao trabalho desenvolvido (pesquisas de satisfação), 40% dos profissionais avaliaram como excelente e 60% como bom. Os usuários pontuaram a atuação da equipe numa escala de 0 a 10, sendo que 28,6% pontuaram entre 7 e 9 e 71,4% nota 10. **Aprendizados:** A Equipe está em constante evolução e aprimoramento com o apoio da APS, dos gestores e da população proporcionando agilidade, qualidade e humanização aos usuários. Além disso, a equipe tem horário protegido de estudo, participa de capacitações como ouvintes e palestrantes, possui núcleo de educação permanente (macroprocesso educacional) e realiza visitas técnicas (macroprocesso supervisional).



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

INDICADORES DE MORTALIDADE MATERNA NA ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA (AAE) CREAMI/CACOAL RONDONIA.

Cidélma Pereira Batista¹, Maria Madalena dos Santos¹, Thereza Chistina Torres Pinheiro¹

¹Prefeitura Municipal de Cacoal

Contextualização: A redução da mortalidade materna e infantil no Brasil representa um desafio para os serviços de saúde e para a sociedade. O CREAMI compartilha o cuidado com 6 municípios (pimenta bueno, primavera de Rondônia, Ministro Andreazza, espigão do oeste, cacoal, São Felipe d

Objetivos: Melhorar a qualidade na assistência ao pré-natal, parto e puerpério. **Metodologia:** Foi utilizado a planilha de registro coletivo da gestante, para a coleta de dados sobre o quantitativo anual de óbito materno do ano de 2018 até 2023.

Resultados / implicação prática: Em 2018-3 óbitos maternos, 2019-0, 2020-0, 2021-1,2022-1,2023-0. 149-DMG, 30 HAS, 17obesidades,10 malformação genética, 85 outras condições de saúde. **Aprendizados:** Os monitoramentos dos indicadores possibilitaram a avaliação da qualidade da assistência, permitindo uma análise comparativa dos dados de MM, na qual estão com 3 anos sem óbitos MM. Tiveram oportunidades de fazer levantamento dos serviços ofertados na RAS na linha materno infantil.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

MELHORIAS NA ATUAÇÃO E DESENVOLVIMENTO AMBULATORIAL COM HORÁRIO PROTEGIDO NA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL EM UM AMBULATÓRIO MODELO PASA NO CEAMI/JARDIM –MS

Evilene Ribeiro Fernandes¹, Déborah Leites Grubert¹

¹CENTRO ESPECIALIZADO EM ASSISTÊNCIA MATERNO INFANTIL

Contextualização: Esta é uma proposta que foi adotada no modelo PASA às condições crônicas de alto e altíssimo risco na linha materno-infantil. O projeto Planificasus, iniciou em Jardim/MS em 2019 atendendo os 6 municípios da microrregião, porém o modelo PASA iniciou em Maio de 2023 com o horário protegido as segundas-feiras. **Objetivos:** Este trabalho tem como objetivo relatar a importância do horário protegido para realização das funções ambulatoriais no modelo PASA: ASSISTENCIAL, EDUCACIONAL, SUPERVISIONAL E PESQUISA. **Metodologia:** Este é um estudo de natureza descritiva do tipo relato de experiência realizado no Centro Especializado em Assistência Materno-infantil no município de Jardim/MS. Desde Maio a Agosto de 2023 foram realizados 196 atendimentos no circuito de atenção contínua no modelo PASA. Sendo realizada no horário protegido a elaboração dos cronogramas mensais, para realização das atividades supervisionais, educacionais, assistenciais e de pesquisa juntamente com o monitoramento e alimentação de Planilhas, organização de processos de trabalho. **Resultados / implicação prática:** Após a adesão do horário protegido a equipe multiprofissional obteve êxito nos cronogramas pactuados nas segundas-feiras como: visitas de apoio nas APS, Reunião via web com analista do Albert Einstein com orientações embasados nas notas técnicas de apoio, estudos específicos de cada especialidade, criação de roteiros de atendimentos e protocolos de encaminhamentos, reunião interna da equipe para alinhamento/ pactuações e cronogramas. **Aprendizados:** Com este estudo foi possível analisar a importância de se manter o horário protegido como forma de evidenciar sobre o manejo do usuário com condições crônicas, e a estabilização clínica nos indicadores finais de mortalidade materno-infantil.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

MONITORAMENTO DO PERFIL ASSISTENCIAL DE CRIANÇAS ATENDIDAS EM UM PONTO DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA AMBULATORIAL (PASA), EM UMA REGIÃO VULNERÁVEL NO NORDESTE DO BRASIL.

Helena Cardoso Filgueiras¹, Jackeline da Rocha Vasques², Aliny de Oliveira Pedrosa^{1,2}, Kalyanne Maria Nogueira Paiva¹, Egislane da Silva Sales¹, Priscila Rodrigues Rabelo Lopes², Leane Carvalho Machado², Carolina Belomo de Souza³

¹CENTRO ESPECIALIZADO EM ASSISTÊNCIA MATERNO INFANTIL, ²PAS ProadiSUS / BP, ³Universidade Federal de Lavras

Contextualização: O planejamento das ações de saúde da criança, requer o conhecimento dos diferentes contextos e articulação intersetorial, em especial, em um país com diferenças regionais como o Brasil. Desde 2018, o Ponto de Atenção Secundária Ambulatorial (PASA) é referência para a Região de Saúde Caxias, na linha de cuidado infantil, conforme critérios pactuados em diretrizes estaduais

Objetivos: Relatar a experiência do monitoramento do perfil assistencial de crianças atendidas em um Ponto de Atenção Secundária Ambulatorial (PASA), linha de cuidado infantil de alto risco (0 a 12 anos), para subsidiar no planejamento efetivo das ações em saúde.

Metodologia: Relato de experiência do monitoramento do perfil assistencial de crianças atendidas em um ambulatório PASA, realizado no período de janeiro de 2020 a junho de 2023. Os dados das crianças atendidas no ambulatório, são anotados diariamente em uma planilha de registro coletivo e, consolidados mensalmente gerando informações para subsidiar o monitoramento, avaliação e planejamento das ações de Planificação da Atenção à Saúde. O ambulatório é referência para uma população de 284.855 habitantes de sete municípios, com Índice de Desenvolvimento Humano entre 0,513 a 0,624. **Resultados / implicação prática:** Entre 2020 e 2021, foram realizados 1.469 atendimentos, as principais causas de compartilhamento do cuidado com o ambulatório foram: 1) prematuridade; 2) atraso no desenvolvimento neuropsicomotor (ADNPM); 3) crises convulsivas e 4) cardiopatias congênitas. Entre 2022 a junho de 2023, foram realizados 1.784 atendimentos, tendo como principais causas: 1) ADNPM; 2) suspeita de transtornos mentais (TM), como: transtorno do déficit de atenção com hiperatividade, autismo e outros; 3) prematuridade e 4) crises convulsivas. A alteração no perfil assistencial do ambulatório, a partir de 2022, com predomínio de ADNPM e TM nas crianças, podem estar ligados aos impactos da pandemia da Covid-19, devido a redução da interação social e aumento de vulnerabilidade familiar. **Aprendizados:** Evidencia-se a necessidade de direcionar o planejamento das atividades de apoio matricial do ambulatório visando o fortalecimento das competências dos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS), na realização da puericultura com detecção de alterações e intervenções em tempo oportuno. Assim como aprimorar os fluxos de compartilhamento do cuidado na Rede, que contemplem as infâncias plurais.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

MONITORAMENTO ESTRATÉGICO PARA EXPANSÃO EM TODAS AS UNIDADES DO MUNICÍPIO DE PRESIDENTE DUTRA.

SOUSA, MARIA ALESSANDRA DE LIMA¹, MARIA CLEDINA LIMA BRANDÃO¹, GONÇALVES, ANA CARLA LEAL², MORAIS, REGINA WÉDINA RODRIGUES²

¹SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PRESIDENTE DUTRA-MA, ²UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE MÃE DOS ANJOS

Contextualização: A Planificação da Atenção à Saúde trabalha um conjunto de atividades educacionais direcionadas para o desenvolvimento de competências, conhecimento, monitoramento e qualificação dos processos assistenciais. Em Presidente Dutra, a estratégia teve início em 2022, com foco na qualificação profissional e organização da APS, com atenção direcionada na redução mortalidade materna e infantil. **Objetivos:** O objetivo é fortalecer e potencializar os micro e macro processos da PAS através do monitoramento estratégico em todas as unidades básicas de expansão. **Metodologia:** A metodologia usada no monitoramento estratégico a nível gestão municipal iniciou-se com os monitoramentos pelo drive, as reuniões e visitas nas unidades com práticas educativas, visando uma assistência de qualidade e resolutiva. **Resultados / implicação prática:** Os resultados são de transformações reais de processos de trabalho, que modificaram não só a vida do trabalhador que se sente mais confortável com a organização dos processos de trabalho, mas com a ampliação da qualidade no atendimento aos usuários, realização de estratificação e classificação de risco no território, por meio do acolhimento, o que possibilitou a organização do processo de trabalho dos profissionais, redução do tempo de espera ao atendimento do usuário e agilidade na resolutividade nos casos, de forma a contribuir com a organização das redes de atenção, melhorar o acesso dos usuários aos serviços. **Aprendizados:** A experiência do PlanificaSUS tem nos possibilitado a organização da coordenação do cuidado centrado no usuário e apresenta potencialidade para continuidade das ações de saúde prestadas em diferentes serviços da rede.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

O PAPEL DO GRUPO DE GESTANTES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE COMO FONTE DE CUIDADO, ORIENTAÇÃO, ACONSELHAMENTO E TROCA DE EXPERIÊNCIA NA JORNADA DA GRAVIDEZ.

Cintia Barbosa leal¹

¹Parnarama

Contextualização: A maternidade é uma jornada repleta de expectativas, emoções e, frequentemente, uma série de dúvidas que permeiam a mente das gestantes. A busca por informações precisas e orientações adequadas torna-se fundamental para garantir uma gravidez saudável. Os grupos de gestantes emergem como uma abordagem inovadora e eficaz para promover o compartilhamento de informações e o apoio mútuo. **Objetivos:** Relatar a experiência da eficácia do grupo de gestantes na APS com foco na compreensão de como esses grupos influenciam positivamente a saúde materna. Abordando temas relevantes na assistência ao pré-natal. **Metodologia:** O grupo de gestantes foi estabelecido na UBS Cícero Feitosa da Silva, localizada na zona rural do Município de Parnarama-MA. A criação do grupo foi impulsionada pela orientação da Coordenadora de APS, que reconheceu a necessidade de se estabelecer um canal direto de apoio e informação para as gestantes da região. A motivação por trás dessa iniciativa era aprimorar a qualidade do pré-natal, visto que a maioria das gestantes frequentava a UBS somente após completar 12 semanas de gestação. O grupo foi denominado como: “gerando vida” se reúne mensalmente. Onde é selecionado temas relevantes para as gestantes. Durante as reuniões, a equipe lidera as discussões, compartilha informações baseadas em evidências e orientações atualizadas. Motiva as gestantes compartilharem suas próprias experiências, dúvidas e preocupações. **Resultados / implicação prática:** Inicialmente enfrentou-se desafios, uma vez que algumas gestantes manifestavam resistência e nem sempre compareciam às reuniões propostas pela equipe. Entretanto à medida que as reuniões se desenrolavam, um grupo no aplicativo WhatsApp foi criado, a adesão das gestantes começou a crescer significativamente, começaram a se envolver mais ativamente e a apreciar o que estava sendo oferecido pela equipe. **Aprendizados:** Através da experiência com o grupo de gestantes, foi possível observar que a criação do grupo melhorou a adesão ao pré-natal de qualidade. Através desse canal de comunicação, as gestantes tornaram-se mais conscientes de suas próprias necessidades e da importância de um cuidado ativo e informado durante a gravidez.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

ORGANIZAÇÃO DA SALA DE VACINA: O IMPACTO DA PAS NOS INDICADORES DE IMUNIZAÇÃO NO MUNICÍPIO DE AREIA BRANCA SERGIPE

SHEILA CRISTINA DE SOUZA PINHEIRO¹

¹Secretaria Municipal de Saúde de Areia Branca Sergipe

Contextualização: Ausência de protocolos na sala de vacina e desestruturação de processos de trabalho marcaram diversos problemas enfrentados pelo município, tais como: baixos índices de indicadores de vacinação em especial em crianças menores de 1 ano, ausência de vínculo entre as equipes e a comunidade. A chegada da etapa 2.2 da PAS, traz à tona a necessidade da construção e fortalecimento da vacinação municipal. **Objetivos:** Implantar protocolo municipal de sala de vacina e a organização sistemática de processos de trabalho, contribuindo para melhoria no atendimento às condições crônicas, em especial nas crianças menores de 1 ano, possibilitando resolutividade efetiva de baixo custo da problemática municipal. **Metodologia:** Utilização do instrumento para avaliação do microprocesso de sala de vacina, e demais instrumentos da etapa 2.2 da PAS, foram norteadores como um "farol" para auxiliar no levantamento diagnóstico situacional, planejamento de ações e execução de plano de ação, tais como: reuniões com gestor e coordenações, equipes, profissionais da enfermagem e apoio administrativo, sensibilização da comunidade utilizando o apoio dos ACS, implantação do prontuário eletrônico, criação do responsável técnico da sala de vacina, treinamentos e oficinas com toda equipe de ESF e implantação de protocolo de vacinação. **Resultados / implicação prática:** Em 2019, com a utilização de instrumento para avaliação do microprocesso de sala de vacina e a avaliação de suas dimensões, estávamos com 48% resultados, em 2023 após utilização desse mesmo instrumento chegamos a um percentual de 88% de dimensões executadas e resolvidas na sua totalidade. No tocante a indicadores de imunização, referente ao programa Previnha Brasil, o município em 2019 no 1º quadrimestre estava com 34% de suas crianças menores de 1 ano vacinadas, comparado com o 1º quadrimestre de 2023 chegamos a 74% de alcance do referido indicador, aumento de 40%, importante frisar, que tivemos uma grande barreira por conta da pandemia abalando as estruturas organizacionais em questão a vacinação. Outros resultados: Fortalecimento de vínculos entre equipe e população, ampliação de acesso. **Aprendizados:** Essa experiência nos serviu como uma lição para tutor, profissionais sobretudo gestão de como podemos organizar e obter resultados significativos apenas dando o primeiro passo, sem necessidade de grandes recursos. Uma experiência motivadora para novos avanços mesmo diante de grandes desafios, quiçá, um dos maiores, a incredulidade. Diante de tudo é possível afirmar que saímos do marco zero.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

O USO DO LÚDICO COMO INSTRUMENTO FACILITADOR NA SALA DE VACINA

FABRICIA CRYSTINA DA CUNHA RIBEIRO¹, ELIENAI DA SILVA SOUSA COUTINHO², MONICA CRISTINA QUEIROZ DE ARAÚJO³, RUAN PABLO MACEDO FERREIRA⁴, Angela de Melo Santos⁵

¹Universidade Federal do Piauí, ²CENTRO UNIVERSITÁRIO DE CIÊNCIAS E TECNOLOGIA DO MARANHÃO, ³Universidade Estadual do Piauí, ⁴Faculdade Aliança, ⁵Beneficência Portuguesa

Contextualização: Ao longo dos anos a cobertura vacinal vem diminuindo consideravelmente devido a diversos fatores, dentre eles o sofrimento psicológico causado à criança pelo procedimento doloroso, levando alguns pais a adiarem a vacinação, sendo necessária a utilização de estratégias para recuperação dos índices, visto que a vacinação é um microprocesso assistencial básico dentro da Atenção Primária à Saúde. **Objetivos:** Apresentar como o uso de recursos lúdicos facilitou o processo de trabalho na sala de vacinas em Unidade Básica de Saúde (UBS) Mandacaru em Matões-MA. **Metodologia:** O uso de recursos lúdicos, como personagens de contos de fadas e animais, além da distribuição de balas e balões foi à estratégia utilizada e desenvolvida pela equipe e estabelecido como estratégia permanente visto que se trata de um processo e necessita de um trabalho contínuo. O objetivo foi fazer com que a criança e os familiares esquecessem um pouco do procedimento doloroso e embarcassem em um mundo de fantasia sem perder a essência que é a prevenção ao combate as doenças por meio da vacinação, em seguida eram orientados pela a enfermeira a importância da imunização. **Resultados / implicação prática:** De acordo com a percepção dos profissionais as crianças ficaram mais tranquilas e colaborativas e houve um aumento crescente na procura do procedimento de vacinação. Os pais e responsáveis relataram que a mudança do ambiente contribuiu para a redução da dor durante os procedimentos tornando mais fácil e agradável a ida a UBS e garantiram que a imunização dos filhos se tornaria um compromisso. **Aprendizados:** Essa experiência fez acreditar na função social das expressões lúdicas que facilitaram o atendimento ao público infantil, desvelaram-se novas possibilidades de se trabalhar os assuntos referentes à promoção da saúde e à prevenção de doenças, revelando-se como um caminho para a humanização do cuidado.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

PANORAMA DOS PONTOS DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA AMBULATORIAL NA PERSPECTIVA DAS EQUIPES ASSISTENCIAIS E GESTÃO

Jackeline da Rocha Vasques¹, Liliane Cristina Nakata¹, Raquel Fátima Teixeira¹, Aliny de Oliveira Pedrosa¹, Juciara de Oliveira Sampaio¹, Priscila Rodrigues Rabelo Lopes¹, Leane Carvalho Machado¹, Carolina Belomo de Souza²

¹PAS ProadiSUS / BP, ²Universidade Federal de Lavras

Contextualização: O instrumento de autoavaliação dos macroprocessos da Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) permite identificar a percepção das equipes e gestão institucional sobre a sua performance em relação a organização dos processos de forma contínua.

Objetivos: Demonstrar os resultados da linha de base (LB) do instrumento de autoavaliação (IA) dos macroprocessos da AAE nos ambulatórios Ponto de Atenção Secundária Ambulatorial (PASA). **Metodologia:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência da consolidação dos resultados da LB do IA dos cinco macroprocessos da AAE, entre agosto e outubro de 2022, nos seis ambulatórios PASA, nas seguintes unidades federativas: 1) Maranhão (dois ambulatórios), 2) Rio Grande do Sul (um ambulatório), 3) Rondônia (dois ambulatórios) e 4) Distrito Federal (um ambulatório). O instrumento é composto por 20 processos e 256 atividades, totalizando 512 pontos, cujo status da atividade e sua respectiva pontuação equivalem a concluído (2 pontos), parcialmente concluído (1 ponto) e não existente (0 pontos). **Resultados / implicação prática:** Após a realização da autoavaliação pelas equipes e gestão institucional, observou-se os seguintes resultados quantitativos relacionados ao percentual de alcance da organização dos macroprocessos: 1) ambulatório I: 70%; ambulatório II: 53%. 2) 58%; 3) ambulatório I: 58%; ambulatório II: 50% e 4) 53%. Da avaliação qualitativa, na percepção das equipes, o instrumento possibilitou a realização de autoavaliação sobre as ações e atividades previstas para cada macroprocesso e demonstrou fragilidade com relação a compreensão de alguns itens sugerindo melhora na redação e/ou orientações práticas para a autoaplicação. **Aprendizados:** A LB possibilitou a avaliação da sustentação da planificação em diversos contextos no território brasileiro, permitindo uma análise comparativa dos progressos e oportunidades de melhoria na perspectiva dos serviços. Isso orientou a elaboração da proposta de trabalho direcionada às necessidades locais. A planificação revelou-se uma ferramenta de relevância substancial na otimização dos serviços.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS) NA REGIÃO DE PEDREIRAS: DESAFIOS E SUPERAÇÕES

MARAISA PEREIRA SENA¹, [Andreia Nunes de Almeida](#)¹

¹A Beneficência Portuguesa de São Paulo

Contextualização: Na região de Pedreiras, Maranhão, a PAS foi implantada em 2022, sendo efetivada na APS a partir de oficinas teórico-práticas periódicas. Por se tratar de uma aproximação inicial com território e profissionais bem como por simbolizar uma significativa mudança de paradigma na prática assistencial, os desafios naturalmente surgem, perpassando por questões técnico-operacionais e até climáticas. **Objetivos:** Sintetizar a experiência da região de Pedreiras no enfrentamento e superação de desafios técnico-operacionais e climáticos no transcorrer do desenvolvimento da PAS. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência sobre a superação da região frente aos desafios de ordem técnica-operacional bem como ocasionados pelas enchentes do Rio Mearim entre os meses de fevereiro e maio de 2023. Diante do cenário, intensificou-se as intertutorias virtuais, com articulação e apoio da regional, sendo estas agendadas por município, individualmente, conforme possibilidade e disponibilidade dos tutores e coordenadores da APS. Utilizou-se ainda whatsapp como ferramenta de comunicação contínua e oferta de apoio direcionado àqueles que se identificava com mais fragilidades. **Resultados / implicação prática:** Com a intensificação das intertutorias virtuais, formação de grupos de whatsapp, criação de drive contendo todos os conteúdos abordados nas oficinas tutorias presenciais, observou-se maior movimento das ações da PAS nos territórios, especialmente quando as condições climáticas foram sendo normalizadas. Percebeu-se que os profissionais sentiram a necessidade de literalmente se reinventarem para restabelecer o cuidado às pessoas nas UBS e que esse recomeço e os desafios de todas as ordens, são mais facilmente superados quando há avanço e fortalecimento dos macro e microprocessos da PAS e, de modo especial, quando se leva em consideração as subpopulações priorizadas: crianças e gestantes. Este público, sem dúvidas, está tendo a possibilidade de um cuidado reorganizado e baseado em evidências. **Aprendizados:** Este processo possibilitou várias ações e reflexões, entre as quais pode-se destacar: os atores envolvidos com a PAS nos territórios da Região de Pedreiras-MA mostram-se mais sensíveis as propostas metodológicas dessa ferramenta de gestão, já sendo possível perceber mudanças sutis e positivas dos processos de trabalhos nas UBS e das relações interprofissionais.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

PLANIFICASUS - PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE EM 100% DAS UNIDADES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO MUNICÍPIO DE COLINAS - MARANHÃO: ESTRATIFICAÇÃO E COMPARTILHAMENTO DO CUIDADO

Walyson Gustavo Silva de Freitas¹, Evelise Stella Magri Reis²

¹Secretaria Municipal de Saúde de Colinas, ²Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein

Contextualização: O projeto PlanificaSUS iniciado em julho de 2019, no município de Colinas, Maranhão, propõe a qualificação dos processos de trabalho da atenção primária e especializada, melhorando o acesso à rede. **Objetivos:** Apresentar os avanços e obstáculos do PlanificaSUS na Atenção Primária do município de Colinas – Maranhão. **Metodologia:** Em Colinas, o PlanificaSUS iniciou com uma Unidade Laboratório da Atenção Primária em 2019 expandiu para 100% do município no ano de 2022. Durante o processo de expansão foi necessário a nomeação de enfermeiros como tutores através de reunião com a gestores municipais, estaduais e técnicos da Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein e equipes da atenção primária para explanação do projeto PlanificaSUS, que logo foi sucedida por etapas operacionais. **Resultados / implicação prática:** A expansão trouxe como resultados iniciais o processo de territorialização, o aumento no número de cadastros familiar, melhoria no acolhimento do usuário, estratificação de risco da gestante e da criança de 0 a 5 anos, aumento do compartilhamento do cuidado com atenção especializada, qualificação da mensuração do perfil populacional e epidemiológico. Como destaque o município apresentou resultados significantes quanto a estratificação e compartilhamento do cuidado de gestantes e crianças: atualmente o município apresenta 283 gestantes cadastradas e estratificadas, dentre elas 41 de alto risco compartilhadas (14,4%) dentro do parâmetro que é 15% e 2046 crianças cadastradas, sendo 808 estratificadas e 20 compartilhadas, visto um aumento na estratificação em relação a antes do projeto. **Aprendizados:** Apesar do interesse da gestão nomeando um profissional como referência para monitoramento do projeto, o tempo de execução de cada etapa, as adequações e resistência dos profissionais surgem como uma barreira. A formação de profissionais aparece como um desafio e deixa uma margem de preocupação com a continuidade do projeto ao fim do triênio e a ausência da instituição e figuras que a representam.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

PLANIFICASUS: QUALIDADE NA PERFORMANCE DO MUNICÍPIO DE ITAPUÃ DO OESTE NOS INDICADORES DO PROGRAMA DE FINANCIAMENTO DA APS, O PREVINE BRASIL.

PATRICIA OLIVEIRA DA SILVA QUEIROZ¹, SUELEN RODRIGUES DE ASSIS BENTO², Sachanna Mychelly Morais Torres¹

¹Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia, ²Sec Municipal de Saúde

Contextualização: A Planificação da Atenção à Saúde trouxe para o município de Itapuã do Oeste, da Região de Saúde Madeira Mamoré, a instrumentalidade para a mudança do cuidado através da educação permanente, em uma perspectiva multiprofissional e interdisciplinar melhorando a performance de desempenho do Previnde Brasil. **Objetivos:** Relatar a performance do Município de Itapuã do Oeste, da VI Região de Saúde do estado de Rondônia, bem como, da UL após implementação de instrumentos apresentados durante o PlanificaSUS, no Programa Previnde Brasil. **Metodologia:** Realização de oficina em horário protegido para apresentação dos resultados do desempenho do Município de Itapuã do Oeste, no Previnde Brasil, as equipes, técnica do estado, de Vigilância em Saúde Municipal e da Atenção Primária e discussão com equipe sobre os avanços e identificação de novas oportunidades de melhorias. **Resultados / implicação prática:** Em relação ao desempenho no Previnde Brasil, em sua região de saúde, o município de Itapuã do Oeste, está na primeira posição desde 2022. Estando na vigésima sexta posição no primeiro quadrimestre do ano de 2022 no cenário dos 52 municípios. Apresentando evolução na performance no terceiro quadrimestre do mesmo ano, subindo para décima quarta posição, entre os 52 municípios do estado. No primeiro quadrimestre de 2023 o município citado encontrava-se na décima oitava posição com desempenho de 423,15. Com relação a proporção das gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal, relativa ao primeiro indicador do Previnde Brasil no ano de 2023 a UL alcançou a meta de 86%. No segundo indicador, proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV, a UL alcançou a meta de 86%. **Aprendizados:** A Planificação possibilitou o desenvolvimento de estratégias para melhorias dos resultados de desempenho do Previnde Brasil, tanto para oferta de serviços e procedimentos, quanto ao correto registro das informações assistenciais ofertadas UL. Implicando em melhor qualidade a assistência ofertada na linha de cuidado Materno Infantil.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

PROJETO ACOLHENDO COM AMOR - DOE LEITE MATERNO

Thays Aparecida de Lima¹, Aline de Paula Alves¹

¹SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE NOVA OLÍMPIA

Contextualização: Com a finalidade de fortalecer as políticas públicas de saúde e em alusão a campanha AGOSTO DOURADO, simbolizada pela luta e incentivo a amamentação, as profissionais de saúde do município de Nova Olímpia ao perceberem o desejo de várias mães em serem doadoras, deram início ao projeto de acolhimento e orientação sobre amamentação e doação. **Objetivos:** - Orientar, acolher e incentivar as mães a amamentação; - Aumentar a prevalência de crianças com amamentação exclusiva até 6 meses de idade; - Identificar o conhecimento das parturientes e nutrizes sobre a importância da doação do leite humano; - Contribuir com o número de doadoras. **Metodologia:** É desenvolvido através de visitas domiciliares com a enf. coord. da APS Thays e a psicóloga da AEE em Saúde Mental Aline, que vão até ao domicílio das doadoras esclarecer suas dúvidas, humanizando o atendimento, possibilitando a troca de saberes entre profissionais(fono)/nutriz, auxiliando-as a desenvolverem habilidades que identifiquem sua condição de doadora, sugerindo-lhe então fazer a doação. São disponibilizados kits (pote estéril, gorro, máscara, álcool em gel, bomba coletora) duas vezes por semana. E entregue ao BLH do HOSP/MATER-UMR. É realizado encontro mensal com gestantes e nutrizes **Resultados / implicação prática:** Apesar das puérperas não estarem familiarizadas com a doação, a ação foi uma alternativa de grande importância e 15 mulheres já aderiram ao modelo proposto iniciado em 01 de agosto de 2023. A atividade de monitoramento das nutrizes após alta hospitalar e a aceitação de ser doadora foram essenciais para a construção de uma nova cultura sobre a importância da doação de leite materno. Até a presente data já foram coletados 26 litros de leite materno e encaminhado ao BLH da Maternidade de Umuarama, que realiza a pasteurização e fornece aos bebês da UTI NEO. Outro resultado importante é que a grande maioria das crianças após as orientações realizadas pela equipe estão com aleitamento materno exclusivo **Aprendizados:** Desse modo é evidente o suporte dado as parturientes/nutrizes, percebendo a vulnerabilidade. Embora todas tivessem realizado o pré natal, a falta de informação durante o período gestacional foi um dos principais motivos ao não desenvolvimento da doação de leite e ainda a falta de conhecimento da mamada em livre demanda. E outros aprendizados como pega correta, postura, uso de suporte p/ amamentar



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

PROJETO AMAMENTAR: CRIANDO ESPAÇOS SEGUROS E ACOLHEDORES PARA PESSOAS QUE AMAMENTAM

Luana Izabel da Silva Nunes¹, [Larissa Penha Moraes](#)², ERICA ARANHA DE SOUSA AYMORE¹, Kleverton Ramon Santana Siqueira¹

¹SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - MACAPÁ, ²Secretaria Municipal de Saúde de Macapá

Contextualização: O leite humano é o alimento ideal para todo bebê, ele contém os nutrientes necessários, possui anticorpos importantes para proteção contra doenças e previne mortes. O pré-natal e o puerpério são momentos estratégicos de manutenção do mesmo e por isso a prefeitura de Macapá criou o projeto “Amamentar”, o qual lançou a nota técnica (NT) 01/2022 que embasou ações de cuidado que fortalecem essa prática. **Objetivos:** Proporcionar espaço e rotinas de trabalho que incentivem o Aleitamento Materno (AM) preconizando a humanização, regionalização e bem-estar. - Ofertar capacitações contínuas aos profissionais da rede a respeito da sensibilização da importância do AM exclusivo. **Metodologia:** A NT 01/2022 dispôs sobre atenção a saúde da mulher e da criança, embasando a realização da I JOMAM (Jornada Municipal de Aleitamento Materno). A JOMAM compôs a programação do Agosto Dourado, ocasião em que foram realizadas ações de promoção ao AM em todas as UBSs, treinamentos com as equipes da AB e ESF, buscando sensibilizar sobre a importância do AM e humanização do atendimento no pré-natal e puerpério. Pontua-se a criação das salas de apoio à amamentação que contam com a realização de educação em saúde, pré-natal do parceiro, apoio à puérpera e apoio a mulher trabalhadora que amamenta. **Resultados / implicação prática:** A partir das referidas ações, foram percebidos significativos resultados: 205 participantes na 1º JOMAM, contando com a presença de toda equipe multiprofissional. 900 profissionais das UBS's e ESF'S foram capacitados para o manejo do AM, tornando essas ações práticas recorrentes. 7 UBS receberam os kits de educação em saúde, propiciando assim possibilidades da utilização de recursos lúdicos. Destaca-se, a ação de saúde na Praça Floriano Peixoto, disponibilizando práticas integrativas complementares, orientação sobre AM, pintura na barriga, spa dos pés, maquiagem, mamaço e demais serviços de saúde de rotina. Por fim, foram entregues 4 salas de amamentação, contemplando a capital e a zona rural. **Aprendizados:** As ações realizadas em prol da promoção e proteção do AM vêm causando transformações no cuidado com a saúde do município de Macapá. Retomou a educação em saúde em nossas UBS após o período pandêmico de COVID-19 e trás a responsabilidade de combatermos o indicador de mortalidade infantil do município com o fomento ao AM exclusivo até o sexto mês e continuado até o segundo ano de vida.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

PROJETO “NASCER SEM SÍFILIS” PARA REDUÇÃO DOS CASOS DE SÍFILIS CONGÊNITAS NAS UNIDADES DOS PROGRAMAS GOVERNAMENTAIS

Veronica Elizabeth do Nascimento¹, Ricardo Tuma Guariento², Marcelle Vanuza Lunardi¹, Mariana Tavares Guimaraes¹, Lorryne Belotti², Claudielle De Santana Teodoro¹

¹Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein, ²Hospital Israelita Albert Einstein

Contextualização: A sífilis congênita tem aumentado no município de São Paulo nos últimos 10 anos. Em territórios de alta vulnerabilidade, como o das unidades dos Programas Governamentais, conforme demonstrado pela Jornada do Acesso (planificação baseada no Modelo de Atenção às Condições Crônicas), os dados são ainda mais alarmantes. O controle rigoroso da prevenção e controle do agravo no pré-natal é primordial. **Objetivos:** Estabelecer ações integradas para reduzir a incidência de sífilis congênita (SC) no território de unidades de APS do município de São Paulo que executam a Planificação da Atenção à Saúde, especificamente casos com componente serviço. **Metodologia:** O Projeto Nascer sem Sífilis nasceu da expansão de ações das Áreas de Apoio (Apoio Técnico, Qualidade, e Núcleo de Indicadores e Sistemas de Informação), em 3 eixos: qualificação da assistência, educação permanente e monitoramento. O primeiro ocorreu em maio de 2022, por meio de oficina com representantes das 14 UBS dos Programas Governamentais. A Qualificação da Assistência envolve auditoria mensal de prontuários de gestantes com sífilis e diálogo com as equipes. A partir da auditoria, são gerados indicadores e um dashboard para o monitoramento. **Resultados / implicação prática:** Em 2021, houve 15 casos de SC com componente serviço; em 2022, apenas 2, queda de 86,6%. Os eixos permitiram rever fluxos e fortalecer boas práticas com base nas diretrizes da SMS/SP. As unidades replicaram a oficina localmente com todos os envolvidos no cuidado, e melhoraram o acompanhamento e registro dos atendimentos, destacando-se a revisão de resultados de exames, identificação e convocação rápida de gestantes faltosas e tratamento adequado. A presença de um profissional da equipe durante a auditoria vem qualificando a assistência. A automação do processo possibilitou às equipes monitorar os indicadores relacionados à sífilis através de um Painel de Indicadores relacionado ao rastreamento, tratamento e seguimento das gestantes com sífilis, aumentando eficiência e qualidade do cuidado. **Aprendizados:** O rastreamento da sífilis durante o pré-natal é crucial, mas se não forem observados pontos sensíveis, com implementação de barreiras, torna-se frágil. Os três eixos do Projeto trabalham bases técnicas, fluxos de trabalho, e monitoramento, assegurando a sustentabilidade a longo prazo. Junto à Jornada do Acesso, o projeto tem fortalecido a gestão do cuidado a partir das necessidades do território.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

QUATRO PAREDES MÁGICAS

LUCILEIA ROSA ELLER¹, Denise Silva¹, Emanuela Brasileiro de Mediros¹

¹Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein

Contextualização: O Modelo PASA está sustentado nas funções assistencial, educacional, supervisonal e de pesquisa. Pode-se entendê-lo como “*quatro paredes mágicas*”, que se bem estruturadas conseguem integrar a RAS coordenada pela APS. O Centro de Referência de Saúde da Mulher Maria Luiza Castro Perin é referência estadual para PNAR e ergueu no patamar quatro paredes mágicas, tijolo com tijolo num desenho lógico. **Objetivos:** Relatar os avanços com a implantação dos macroprocessos da atenção ambulatorial especializada na linha de cuidado materno infantil do Centro de Referência de Saúde da Mulher localizado em Boa Vista/Roraima. **Metodologia:** Foram avaliados os macroprocessos avançados e a participação dos profissionais da linha de cuidado do ambulatório nas atividades do PlanificaSUS: Workshops, oficina tutorial, atividade de dispersão e o monitoramento do processo de tutoria. Nestas atividades são desenvolvidas competências, habilidades e atitudes para a transformação das práticas assistências da equipe multiprofissional. Dessa assertiva vem sendo implantadas as quatro funções essenciais: Assistencial educacional e supervisonal/ apoio institucional e de pesquisa. **Resultados / implicação prática:** Observou-se que, das atividades desenvolvidas no ciclo 21-23, houve 100% de participação dos profissionais no processo. (Tabela I). Quanto as funções implementadas, a assistencial representou 100% de implantação, seguida da supervisonal 77,38% e educacional de 20,23% (Tabela II). Ressalta-se que, apesar da função de pesquisa, ter apresentado 2,08% ela evidência importante passo rumo a implantação do Núcleo de Pesquisa.

Tabela I

Atv	n.º de atv	Participação dos profs.
Workshops	6	100%
Oficinas tutoriais	10	100%
Alinhamento pré-tutoria	10	100%
Monitoramento	20	100%

Tabela II

Função		Atv. realizadas	
		N absoluto	%
Assistencial	<i>Processos</i>	01	100
Educativa	<i>Entre profissionais ambulatório</i>	43	20,23
	<i>Entre profissionais da APS</i>	25	
Supervisonal	<i>Direta</i>	10	77,38
	<i>Indireta</i>	250	
Pesquisa	Pesquisa	7	2,08

Aprendizados: A experiência no ambulatório, mostrou que, quando as equipes participam das atividades propostas, cria-se ambiente de cultura organizacional, o que reflete nas atividades a serem implementadas. O PlanificaSUS facilitou o planejamento produtivo e colaborativo, e o entendimento do sentido da necessidade de mudança, permitindo o ambulatório ser integrado a RAS fortalecendo as “quatro paredes mágicas”



RELATO DE CASO: RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMO TARDIO COM CARDIOPATIA CONGÊNITA E EXPOSIÇÃO A TOXOPLASMOSE GESTACIONAL

Cidélma Pereira Batista¹, Jackeline da Rocha Vasques², Vera Lúcia dos Santos Gosler³, Valéria Pereira Cardoso³, Juciara de Oliveira Sampaio², Priscila Rodrigues Rabelo Lopes², Leane Carvalho Machado², Carolina Belomo de Souza⁴

¹Prefeitura Municipal de Cacoal, ²PAS ProadiSUS / BP, ³CREAMI Região Cacoal / RO, ⁴Universidade Federal de Lavras

Contextualização: Prematuridade, malformações e infecções congênitas são desafios de saúde pública e importantes causas de morbimortalidade infantil. Cerca de 10% dos nascimentos são prematuros, enquanto 1% apresenta cardiopatia congênita. A exposição intrauterina à toxoplasmose gestacional, pode causar malformações ou transmissão vertical, sendo crucial a vigilância especializada nos primeiros anos de vida. **Objetivos:** Descrever a experiência do primeiro atendimento na linha de cuidado infantil no ambulatório Ponto de Atenção Secundária Ambulatorial (PASA). **Metodologia:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência de um atendimento inicial na linha de cuidado infantil (LCI) do ambulatório com transição do modelo de Sistemas Locais de Saúde (SILOS) para o PASA, no mês de junho de 2023, em uma região de um estado no Norte do Brasil. **Resultados / implicação prática:** O 1º atendimento programado na LCI se deu a um pré-termo tardio, com cardiopatia congênita (CC) e exposição à toxoplasmose gestacional (TG), compartilhado pela Atenção Primária à Saúde (APS) e acompanhado pelos pais. Durante a atenção contínua, notou-se a falta de informações na caderneta da criança e sumário de alta, como: detalhes sobre o parto, nascimento, internação e intervenções, registros de exames relacionados à toxoplasmose e equívoco de diagnóstico quanto a CC. Sendo necessária uma avaliação clínica interdisciplinar e a solicitação de exames preconizados em protocolo clínico para crianças expostas à TG, a fim de fornecer adequada atenção à saúde. Um plano de cuidados integrado (PCI) foi elaborado com participação da família e visou subsidiar a APS no seguimento compartilhado. **Aprendizados:** O caso ressaltou a necessidade de qualificação no manejo clínico de condições infantis, no sumário de alta e protocolos clínicos para uma atenção à saúde efetiva e elaboração de PCI na APS. Isso enfatiza o papel crucial do ambulatório para além da assistência, o matriciamento e supervisão contribui para fortalecimento dos Pontos de Atenção, garantindo transições seguras e atendimento de qualidade.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

RELATO DE EXPERIÊNCIA: GRUPO DE GESTANTES NO MUNICÍPIO DE CAMPO NOVO DE RONDÔNIA

KELLY DAIANE GAVENDA¹

¹Secretaria Municipal de Saúde de Campo Novo de Rondônia

Contextualização: Atividades em grupo são processos importantes dentro da Atenção Primária de Saúde (APS). O grupo de gestantes de alto risco, no Município de Campo Novo de Rondônia, na APS foi sugerido, visto a demanda de levar informações referentes a cuidados com as gestantes e recém-nascidos, com o objetivo de informar e preparar as gestantes frente aos desafios que serão vivenciados nos próximos meses. **Objetivos:** Este relato de experiência tem por objetivo a descrição da ação realizada com um grupo de gestantes no Município de Campo Novo de Rondônia-RO. **Metodologia:** O grupo de gestante é coordenado pela enfermeira da atenção primária, e participação da equipe e-multi (equipe multidisciplinar) na elaboração das atividades dentro dos temas propostos, os encontros serão realizados com frequência mensal, e duração média de 01 (uma) hora conforme a necessidade do grupo. O Primeiro encontro foi realizado no dia 05 de Julho de 2023 na Unidade Básica de Saúde Pacaás Novos, contou com a presença de 03 (três) gestantes de alto risco do município de Campo Novo de Rondônia. **Resultados / implicação prática:** Os encontros passarão a ser ofertados às gestantes de baixo, médio e alto risco, que tenham interesse em participar, e estejam sendo acompanhadas na Unidade Básica de Saúde Pacaás Novos de Campo Novo de Rondônia, tornando-se um projeto contínuo incluso no plano de trabalho da APS, mantendo o objetivo inicial de trabalhar as necessidades reais das gestantes do Município englobando os aspectos biopsicossociais. **Aprendizados:** O grupo apresentou bom entrosamento, dando espaço para que cada gestante expressasse suas emoções, experiências e inseguranças relacionadas à gestação. Informações essas absorvidas pela equipe para que as atividades futuras possam ser direcionadas às reais necessidades das participantes no contexto biopsicossocial.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

RELATO DE EXPERIÊNCIA: RESOLUTIVIDADE E A HORIZONTALIDADE NA ATENÇÃO À SAÚDE AOS BEBÊS PREMATUROS NO AMBULATÓRIO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM CRIANÇAS DE ALTO RISCO

Flávia Batalha Letti¹

¹hospital e maternidade tereza ramos

Contextualização: A implantação do Ambulatório de Atenção Especializada (AAE) na Serra Catarinense foi uma resposta à necessidade de fortalecer o Sistema Único de Saúde (SUS) nessa região, em consonância com o PlanificaSUS. Este programa visa aprimorar a APS e a organização das redes de atenção à saúde, promovendo uma abordagem mais integrada e eficaz. **Objetivos:** Fornecer assistência especializada de alta qualidade às crianças prematuras, considerando a classificação da Organização Mundial de Saúde (OMS) com base na idade gestacional ao nascer. **Metodologia:** O AAE adotou o Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC) para assegurar a horizontalidade na atenção à saúde. Para acessar o Ambulatório, as crianças precisam preencher critérios de estratificação, garantindo que aquelas que necessitam de atendimento especializado sejam identificadas e encaminhadas adequadamente. Além disso, após estratificadas, as 103 crianças prematuras, foram classificadas em: Prematuros extremos: antes das 28 semanas. Muito prematuros: entre 28 e 31 semanas. Moderados: entre 32 e 36 semanas de gestação. Limítrofes: entre 36,1 a 37 semanas. **Resultados / implicação prática:** Durante o ano de 2023, foram atendidas 133 crianças no AAE, com foco na estratificação de alto risco. Dos 103 casos estratificados por prematuridade, 3 foram classificados como prematuros extremos, 29 como muito prematuros, 61 como moderados e 10 como limítrofes. A estratificação permitiu uma melhor adaptação do atendimento às necessidades individuais das crianças e suas famílias. É importante ressaltar que das 3 crianças classificadas como prematuras extremas, 2 nasceram de parto cesariana devido à pré-eclâmpsia materna e 1 por parto normal com ruptura da cerclagem (Insuficiência Istmocervical). Isso realça a importância da abordagem personalizada no cuidado com bebês prematuros, considerando fatores maternos e obstétricos. **Aprendizados:** A demanda considerável por atendimento de crianças alto risco evidenciam a necessidade contínua de serviços especializados como o AAE. A adoção do MACC foi crucial para garantir que o atendimento fosse acessível, coordenado e de alta qualidade, integrando-se de forma eficaz com as equipes de APS. A classificação demonstrou ser eficaz para personalizar o cuidado.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

SAÚDE BUCAL E ASSISTÊNCIA À GESTANTE: ATENDIMENTO EM CIRCUITO

Ageu Quintanilha Viana Nascimento¹, Talita dos Santos de Souza²

¹Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein, ²Secretaria municipal de saúde

Contextualização: O atendimento odontológico à usuária gestante é essencial para a garantia de uma gestação segura para a mãe e a criança, uma vez que contribui no diagnóstico de doenças que, quando não tratadas, podem se agravar e ocasionar em situações como parto prematuro, baixo peso do bebê ao nascer e pré-eclâmpsia. No município de Araçuaí/MG o cuidado em saúde bucal encontrava-se fragmentado e descontinuado. **Objetivos:** Ampliar o acesso ao pré-natal a partir da integração dos serviços de saúde da família e saúde bucal na proposta de cuidado continuado, integrado e multiprofissional da planificação da atenção à saúde. **Metodologia:** Após identificar os baixos índices alcançados no Programa Previne Brasil do Ministério da Saúde. A Secretaria Municipal de Saúde de Araçuaí, através da Coordenação da Atenção Básica e Saúde Bucal iniciou um processo de planejamento e organização do pré-natal odontológico na APS. A partir das diretrizes norteadoras da metodologia da Planificação da Atenção à Saúde iniciou-se os diálogos com as equipes e desenho do fluxo de atendimento nas unidades básicas de saúde. **Resultados / implicação prática:** -Diminuição do absenteísmo; -Aumento no número de gestantes cadastradas e acompanhadas nas unidades. Tem se observado um resultado positivo nesta estratégia e uma retenção crescente das pacientes aos atendimentos. A qualificação e ampliação do pré-natal odontológico hoje é uma realidade no município. No terceiro quadrimestre de 2022 todas as equipes de saúde bucal do município alcançaram 100% de cumprimento do indicador "Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado" do Programa Previne Brasil. Isso mostra um aumento no alcance do indicador e cobertura quando comparado ao primeiro quadrimestre de 2022 quando o município alcançou apenas 20% do mesmo indicador. **Aprendizados:** O cuidado de forma integrada e continuado é possível quando utilizamos as ferramentas de gestão da clínica de o Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MAAC). O pré-natal odontológico é desafiador, mas é possível quando realizado a gestão da base territorial e o cuidado de forma multiprofissional.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

SENSIBILIZAÇÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE AO CALENDÁRIO VACINAL NAS CRIANÇAS MENORES DE DOIS ANOS

FABRICIA CRYSTINA DA CUNHA RIBEIRO¹, EDIVÂNIA SIILVA DE SÁ², MONICA CRISTINA QUEIROZ DE ARAÚJO³, RUAN PABLO MACEDO FERREIRA⁴, Angela de Melo Santos⁵, RAYNNARA CARVALHO SILVA², EMANUELLE MIRANDA LEAL LIMA², ALEXANDRE DECARVALHO PAIVA⁶

¹Universidade Federal do Piauí, ²Universidade Estadual do Maranhão, ³Universidade Estadual do Piauí, ⁴Faculdade Aliança, ⁵Beneficência Portuguesa, ⁶UNIVERSIDADE SANTO AGOSTINHO

Contextualização: Atualmente, o modelo de atenção à saúde das populações possui a reorganização da assistência como meta precípua. A vacinação é a segunda ação de saúde pública mais eficaz no controle e erradicação de doenças imunopreveníveis. O relato aborda o conhecimento dos Agentes Comunitários de Saúde e a evolução do monitoramento do cartão da criança, pois são promotores de saúde dentro de sua comunidade. **Objetivos:** Capacitar o Agente comunitário de Saúde na leitura do cartão de vacina das crianças menores de dois anos. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência que emerge da assistência às crianças assistidas pela equipe de saúde da família da UBS –Marajá no município de Matões – MA. Os agentes de saúde foram convocados para uma reunião logo após listamos as principais dúvidas sobre a leitura do cartão da criança, posteriormente, foram realizadas oficinas abordando de forma prática a leitura do cartão da criança, e em seguida foi feita a busca ativa e agendamento das vacinas nas microáreas. **Resultados / implicação prática:** Obteve-se mais envolvimento e desempenho dos agentes de saúde na leitura do cartão de vacina das crianças, maior adesão das mães, melhorias palpáveis no aumento das coberturas vacinais, aumento dos indicadores de 70% para 92%. **Aprendizados:** O trabalho foi de grande relevância, pois a partir da capacitação na unidade básica de saúde ministrada a essa categoria, conseguimos aumentar nossas coberturas vacinais, melhorando de forma significativa nossos indicadores de vacinatanto das crianças da faixa etária abordada, quanto dos pais que também tiveram a oportunidade de serem imunizados.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

TUTORIA MUNICIPAL COMO ESTRATÉGIA DE CAPILARIZAÇÃO E FORTALECIMENTO DA PLANIFICAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM UM MUNICÍPIO DO MARANHÃO

Marisa Araujo Costa¹, Elane Maria Azevedo dos Reis¹, Amanda Cristina de Sousa Costa¹, NYTALE LINDSAY CARDOSO PORTELA¹, MAYANNY DA SILVA LIMA BARBOSA², Noelia Priscilla de Oliveira Cunha¹, Livia Cristina da Silva Paiva², Erlanne Livia Dias Batista¹

¹Coordenação da Atenção Primária à Saúde de Caxias-MA, ²Coordenação da Atenção Primária a Saúde de Caxias-MA

Contextualização: A APS é um componente transversal na RAS. O projeto iniciou na Região de Caxias-MA em 2016. Atualmente o município tem 100% de suas UBS com a implantação dos processos de organização com esta metodologia: 38 UBB e 56 equipes de Saúde da família (eSF). Foi então pensada em uma estratégia de apoio às unidades de Saúde do município: A Tutoria Municipal **Objetivos:** Relatar a Tutoria Municipal como estratégia de fortalecer a PAS no município de Caxias-MA **Metodologia:** O processo de expansão tem desafios, pois cada UBS tem um tempo de entendimento e articulação em equipe que precisam ser respeitados e validados pela gestão local. A Tutoria municipal acontece nos meses que intercalam os encontros presenciais da BP na Região. Tem em média 3h45min de duração cada encontro, a equipe técnica da APS apoia a tutora municipal, realizando a tutoria em 3 turnos, tendo a participação de 12 ou 13 UBS por turno. É solicitada a presença do tutor, suplente e mais 2 ou 3 profissionais de cada UBS. Em média, 140 profissionais participam da tutoria municipal por turno. **Resultados / implicação prática:** 6 Tutorias Municipais, Monitoramento do Plano de Ação, troca de experiências entre as equipes na execução das ações, discussão das temáticas da Oficina tutorial guiada pela BP, envolvimento de mais profissionais no processo, entre outros. **Aprendizados:** A oportunidade de trocar experiência e vivenciar os momentos da tutoria com mais profissionais da UBS fortalece o processo de mudança, inclusive de atitude profissional. Ressalta-se a oportunidade da equipe técnica da APS alinhar as falas com mais integrantes das equipes.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

A CASA: UMA VERDADEIRA MANSÃO!

MARAISA PEREIRA SENA¹

¹A Beneficência Portuguesa de São Paulo

Descrição e objetivos da experiência: Descrição: Impressões e reflexões ao longo da vivência com a Planificação da Atenção à Saúde, especificamente na Atenção Primária à Saúde. Objetivo: Descrever de forma lúdica e com embasamento na Construção Social da APS, as transformações e impactos que esta ferramenta de gestão pode proporcionar nos territórios que têm a oportunidade experienciá-la.

Local e contexto da experiência (Estado, região de saúde, município, e se aplicável nome da unidade de saúde e envolvidos): Região de Saúde de Caxias e Pedreiras.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

É PLANIFICAR E COLORIRÁ

SHEILA CRISTINA DE SOUZA PINHEIRO¹

¹Secretaria Municipal de Saúde de Areia Branca Sergipe

Descrição e objetivos da experiência: Paródia criada a partir da musica aquarela de Toquinho, criada com objetivo de estimular através da musica as equipes e expressar meu agradecimento como tutor por tudo que o projeto planificasus fez na minha vida, bem como os avanços que alcançamos com o projeto em especial na sala de vacina. Numa sala de vacina existem diversas possibilidades; De poder prestar a gestão do cuidado com aplicabilidade; Com o lápis na mão para o plano de ação nós planejamos; E com os instrumentos do projeto não há duvidas que organizamos; Se alguns obstáculos estiverem diante do caminho, não desista, persista que a planificação resultados nos trará; Vamos equipes vacinando e buscando ampliar, A prevenção nos garante nas condições crônicas ajudar Toda organização vai nos motivando ;São tantas crianças e gestantes nesse mundo azul ... e a ssim , a parodia segue descrevendo a importancia e a influencia da planificação em resultados transformadores na sala de vacina no municipio de Areia Branca/Se. **Local e contexto da experiência (Estado, região de saúde, município, e se aplicável nome da unidade de saúde e envolvidos):** A experiencia aconteceu no municipio de Areia branca, resultante de uma organização da sala de vacina da unidade laboratório localizada na Clinica de saúde da familia Dr. Crhistiano oliveira, iniciado em 2019 no primeiro ciclo, tivemos avanços e continuamos ate os dias atuais. a organização da sala de vacina elevou parametros nos indices de indicadores em especial crianças menores de um ano , bem como outros resultados que refletiu em todas unidades de saude, indicadores municipais.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

GRUPOS OPERATIVOS COMO ALIADOS DO PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

BASTOS, Andressa Oliveira¹, Patricia de Carvalho silva¹, Nara Fabiana Mariano²

¹Secretaria Municipal de Saúde de Buriti, ²Beneficência Portuguesa

Descrição e objetivos da experiência: Relatar experiência do primeiro encontro do grupo operativo de gestantes da UBS Barro Branco, Zona Rural de Buriti-MA, com momento de palestras, lazer e roda de conversa e descrever como o grupo tem sido um aliado para a adesão correta do pré natal. **Local e contexto da experiência (Estado, região de saúde, município, e se aplicável nome da unidade de saúde e envolvidos):** Experiência existosa com o grupo operativo de gestantes da Unidade Básica de Saúde Barro Branco, zona rural do município de Buriti, estado do Maranhão. Envolvidos: ESF Barro Branco, Secretaria Municipal de Saúde e Beneficiencia Portuguesa.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

IMPORTÂNCIA DA SINERGIA ENTRE PROJETOS NO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO

Lindoneide Frazão Bezerra¹

¹UBS Hermínia Maria Simões, BVR, AM

Contextualização: A UBS Hermínia Maria Simões no município de Boa Vista do Ramos (BVR) está no PlanificaSUS como Unidade Laboratório da APS, onde a Linha de cuidado escolhida foi a Materno Infantil. BVR é um município ilhado, no Amazonas, de pouco mais de 20 mil hab e não possui médicos especialistas. A gestão do cuidado às gestantes de alto risco na APS segue as orientações da NOTA TÉCNICA PARA ORGANIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE COM FOCO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E NA ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA, realiza a Estratificação de Risco Gestacional para todas as gestantes, Plano de Cuidado, Plano de Autocuidado Apoiado, porém o compartilhamento com a AAE enfrenta o desafio da distância de mais de 4 horas de um obstetra. **Objetivos:** O Projeto TelePNAR Amazonas que tem como objetivo o telemonitoramento de Pré-Natal do Alto Risco no estado do Amazonas visa reduzir mortalidade materna, fetal e neonatal, utilizar tecnologia digital de comunicação e informação, integrar equipes de atenção primária dos municípios à Plataforma digital e telemonitorar, e nesse momento se constitui enquanto importante ferramenta na Planificação da Atenção à Saúde em BVR. **Metodologia:** O ambiente computacional web e móvel integrando sistemas de alerta e geoprocessamento que permite priorizar a necessidade de acesso às GAR de forma ágil e oportuna na rede de atenção materna. Após realizadas todas as etapas da gestão do cuidado na APS à gestante de alto risco, é iniciado o Telemonitoramento com a inserção das informações relevantes da paciente pelo médico da UL, juntamente com a enfermeira e gerente na plataforma do Telemonitoramento. **Resultados / implicação prática:** Em dois dias obtivemos a seguinte resposta: “Bom Dia Lucas! Paciente com passado de P.E. devemos estar atentos para a recorrência. Fizeram pesquisa de proteinúria de 24h? Função renal e hepáticas preservadas. Importante sabermos da contagem de plaquetas. Paciente com mau passado obstétrico devido a P.E. que desenvolve Hipertensão Gestacional, sugiro interromper a gestação às 37 semanas, pois não há evidências de melhores prognósticos nessas pacientes em manter a gestação além dessa IG. Sugiro interromper com 37 semanas de gestação.” Ao receber a resposta do obstetra que orientou a melhor conduta, que seria interromper a gestação com 37s de IG, foram tomadas todas decisões cabíveis junto com a coordenadora da APS, diretor da unidade hospitalar, gerente da UBS e enfermeiras da equipe para que a gestante fosse encaminhada ao hospital do município para avaliação do médico plantonista. A gerente e a enfermeira foram até a unidade hospitalar para dialogar com o médico e passar todas as informações contidas no Plano de Cuidado e parecer do obstetra. Os profissionais da unidade hospitalar prontamente sugeriram que a gestante fosse ao hospital para avaliação médica. **Aprendizados:** A gestante foi avaliada e encaminhada ao centro cirúrgico para o parto cesariano. Graças a Deus e a essa integração deu tudo certo, a puérpera e RN já se encontram no domicílio. Realizada a consulta domiciliar, ambos estão bem.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE EM AÇÃO: QUALIFICANDO PROCESSOS NA REDE DE ATENÇÃO MATERNO-INFANTIL DA REGIÃO DE SAÚDE NORDESTE II (GO)

Luciana Gomes de Paula Fabelício¹, Helida Jeane Monsueth Almeida¹, Eva Maria Fleuri dos Anjos¹, ELISA RUCKS MEGIER², Vilalba Carlos Lima Martins Bezerra², Marta Campagnoni Andrade²

¹Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, ²A Beneficência Portuguesa de São Paulo

Contextualização: O acompanhamento dos indicadores de morbidade e mortalidade materno-infantis são essenciais no contexto da organização e funcionamento da Rede Materno Infantil. No Estado de Goiás a taxa de mortalidade infantil, em 2020, foi de 11,4 e na Região de Saúde Nordeste II foi de 11,5 para cada 1000 nascidos vivos. A população da Macrorregião Nordeste é de 1.322.369 e da Região de Saúde Nordeste II é 105.770 habitantes; possui 11 municípios (Alvorada do Norte, Buritinópolis, Damianópolis, Guarani de Goiás, Iaciara, Mambá, Nova Roma, Posse, São Domingos, Simolândia e Sítio D'Abadia) e a distância de condução de Posse para Goiânia é de 516 km. Necessitando, assim, da discussão da assistência, qualificação profissional e da Rede de Atenção. **Objetivos:** Relatar a estratégia de educação permanente desenvolvida para a discussão da Rede Materno Infantil através da realização do 1º Seminário Materno Infantil da Região de Saúde Nordeste II de Goiás e da 5ª Oficina da Planificação da Atenção à Saúde. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência de profissionais da Coordenadoria Regional de Saúde Nordeste II (Goiás) junto da Facilitadora e Consultora da Planificação da Região que potencializaram uma ação de educação permanente em saúde. Esta foi desenvolvida na modalidade Seminário, sistematizada entre os meses de abril a junho de 2023 para profissionais que atuam na Rede de Atenção à Saúde dos 11 municípios da Região de Saúde Nordeste II, estendendo- aos demais da Macrorregião. **Resultados / implicação prática:** A estratégia foi intitulada 1ª Seminário Materno Infantil da Região de Saúde Nordeste II e 5ª Oficina da Planificação, realizada no dia 27 de junho de 2023, com duração de 10h no município de Posse (Goiás). Participaram 223 profissionais das diversas áreas da atenção à saúde dos três níveis de atenção, gestores, coordenadores regionais de 18 municípios pertencentes à Macrorregião de Saúde Nordeste. Foram discutidos temas relacionados ao perfil epidemiológico Materno-Infantil, pré-natal, parto, atuação dos profissionais médicos, enfermeiros, doula, plano de parto, bem como, humanização do cuidado e da assistência à saúde e a estratificação de risco gestacional para a organização da assistência à gestante na Atenção Primária à Saúde, preconizado pela Nota Técnica 10/2021/SAIS/Goiás. **Aprendizados:** O Seminário e Oficina foi um momento estratégico de discussão, construção e reconhecimento dos desafios da Rede de Atenção Materno Infantil, verificou-se o empoderamento de uma Regional no extremo do Estado de Goiás na discussão da sua Rede através da ação de educação permanente em saúde, possibilitando a melhoria do cuidado prestado às gestantes, mães e crianças na redução dos indicadores de mortalidade materno infantil da Região.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

10 a 12 de dezembro de 2023

Brasília-DF

Eixo

**Resultados da PAS no cuidado às
condições crônicas: Hipertensão e
Diabetes**



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

A ABORDAGEM DA ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO FAMILIAR NO MUNICÍPIO DE DAVINÓPOLIS GOIÁS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Raíza Régina Dos Anjos Holanda^{1,2}, Valeria Cristina Silva de Souza¹

¹SUDÁRIO JOSE RODOVALHO, ²SUDÁRIO JOSÉ RODOVALHO

Contextualização: Esse trabalho se caracteriza como um relato de experiência, vivenciada pela equipe ESF Sudário José Rodovalho, e na percepção dos profissionais que tiveram um grande envolvimento nessas atividades para a reorganização do processo de trabalho na ESF, na qual foi aplicado o instrumento de estratificação de risco familiar no município de Davinópolis goiás. **Objetivos:** Relatar a experiência dos profissionais que trabalham na ESF no município de Davinópolis goiás, na utilização da Escala de Coelho e Savassi de Vulnerabilidade Familiar (2013), com o intuito de identificar e classificar o grau de risco familiar. **Metodologia:** Consiste em um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, na qual os Agentes Comunitários de Saúde e outros profissionais da equipe ESF utilizaram o instrumento da Escala de Risco Familiar de Coelho-Savassi (2013). Esse instrumento colaborou para a identificação da vulnerabilidade familiar e de saúde da população do território. A enfermeira da equipe ESF inicialmente promoveu reuniões com os agentes de saúde, sobre como coletar as informações e fazer orientações às famílias. Os ACS começaram a realizar visitas domiciliares, coletaram informações no território adstrito e ficha A do SIAB. **Resultados / implicação prática:** A importância da Classificação do Grau de Risco Familiar para o trabalho da ESF teve o apoio fundamental da equipe de saúde, na qual através da coleta de informações pudemos identificar as principais famílias que apresentavam vulnerabilidades e condições crônicas de saúde, e como também os fatores desencadeantes de riscos socioeconômicos das famílias. O manuseio da Escala Coelho-Savassi (2013) contribuiu para que os profissionais de saúde, especificamente os ACS, conseguissem ordenar a prioridade do local para a visita domiciliar, a constância na oferta e execução de serviços de saúde à população, como prevenção, promoção, tratamento e reabilitação de acordo com as necessidades, priorizando as famílias com maior vulnerabilidade e doenças crônicas. **Aprendizados:** Essa experiência no município de Davinópolis – Goiás, foi uma oportunidade grandiosa para o crescimento pessoal e profissional da equipe envolvida, pois a partir da contribuição dos profissionais, dos mecanismos e ferramentas utilizadas no processo do trabalho para a estratificação de risco familiar. Foi demonstrado a relevância de compreender os agravos e/ou condições crônicas da nossa população.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

AÇÃO CONTÍNUA DE INVESTIGAÇÃO E APOIO AOS USUÁRIOS COM DM E HAS ATRAVÉS DE UMA RODA DE CONVERSA NA UBSF VILA JURACY DO MUNICÍPIO DE LUZIÂNIA-GO

Antônio Altino dos Santos Junior¹, André Diogo Barbosa¹, Maria Cristina Vieira¹, Nathielly Thairine Freitas Ferreira¹, Valéria Fernandes Carvalho Costa²

¹Prefeitura municipal de Luziânia, ²Universidade Federal de Goiás

Contextualização: A UBSF Vila Juracy em Luziânia-GO se propôs a acompanhar a evolução de cada usuário por meio de ações continuadas, utilizando o método de Roda de Conversa, visando analisar diversos parâmetros, fatores de risco, histórico familiar, evolução de doenças e prognósticos, além de avaliar o fator determinante para a adesão ao tratamento, seja ele farmacológico ou não, para DM e HAS. **Objetivos:** Avaliação individual, humanizada e contínua para rastreio, diagnóstico, tratamento, adesão ao tratamento e prognóstico por tempo indeterminado. **Metodologia:** A roda de conversa é uma possibilidade metodológica para uma comunicação dinâmica e produtiva entre paciente e equipe multiprofissional. Essa técnica apresenta-se como rico instrumento para ser utilizado como meio de melhorar o acompanhamento do usuário, por meio da instrução e construção de linha de cuidados pelos profissionais. **Resultados / implicação prática:** Melhor adesão ao tratamento e evolução do prognóstico dos pacientes **Aprendizados:** Percepção dos desafios individuais inatos de cada usuário, como mitos sobre medicamentos, crenças individuais, dificuldade financeira e aumento do vínculo e união da equipe multiprofissional.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO AO PACIENTE DIABÉTICO: UM RELATO DE CASO

Pedro Rogério Camargos Pennisi¹

¹Missão Sal da Terra

Contextualização: O atendimento odontológico de urgência é para muitos pacientes a porta de entrada para o atendimento de saúde público. Desse modo a anamnese deve ser feita com extremo critério visando identificar informações importantes que possam alterar o curso do tratamento odontológico ou que possam ser importantes para saúde do paciente como um todo. **Objetivos:** Relatar o caso do paciente J. V. S., 62 anos previamente diagnosticado com Hipertensão Arterial Sistêmica solicitando atendimento odontológico devido a uma infecção em uma raiz residual que estava situada abaixo de uma prótese total removível. **Metodologia:** Após a anamnese foi verificada a pressão do paciente e a glicemia capilar. Com resultados discrepantes do normal (PA 172x125 mmHg e glicemia 384mg/dl) a equipe multiprofissional foi acionada para realizar o atendimento do paciente. O cirurgião-dentista, após discussão do caso com o médico responsável, identificou que mesmo sob o uso de medicações anti-hipertensivas a pressão do paciente não estava controlada. Assim, solicitou visita domiciliar pela agente de saúde responsável e acompanhamento da nutricionista, assistência social, educador físico e fisioterapeuta. **Resultados / implicação prática:** Ao trabalhar em conjunto com endocrinologistas, nutricionistas, enfermeiros e outros membros da equipe de saúde, o dentista pode garantir que o plano de tratamento seja integrado e aborde todas as necessidades do paciente de maneira coordenada. Isso é essencial para otimizar o controle glicêmico do paciente e minimizar os riscos de complicações de saúde. A integração de cuidados também permite uma abordagem mais holística para o tratamento do paciente diabético, levando em consideração fatores como dieta, medicação, exercício e monitoramento regular da glicose no sangue. Além disso, os profissionais de saúde podem educar o paciente sobre a importância da higiene bucal adequada, dieta equilibrada e controle da glicemia para prevenir problemas dentários relacionados à diabetes. **Aprendizados:** Esse caso ilustra bem o princípio de atenção coletiva da Atenção Primária, onde uma equipe multiprofissional garante um atendimento individualizado que terá um impacto decisivo na mudança e melhora de vida do usuário do sistema público de saúde.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

ACESSO A SAÚDE: IMPLEMENTAÇÃO DA MEDICINA EM ESTILO DE VIDA (MEV) NA PRÁTICA CLÍNICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)

LAURO RICARDO DE LIMA SANTOS¹, Melyne Serralha Rocha¹, CELIANY DANTAS SILVA¹, LARISSA PERES¹

¹Missão Sal da Terra

Contextualização: O processo de Planificação da Saúde, reformula a gestão em saúde no Brasil e o *Macroprocesso de atenção às pessoas com condições crônicas* é um dos maiores desafios e junto com a baixa adesão destes pacientes. Assim a UBSF Granada I, situada em Uberlândia (MG) sob gestão da Organização Social Missão Sal da Terra (MSDT) aplica a MEV, para melhorar o acesso e o paciente como protagonista da sua saúde **Objetivos:** Demonstrar que na prática clínica da APS o Projeto MEV pode ser aplicado como norteador de ações para e um modelo assistencial para a melhora da saúde da comunidade com ou sem adoecimentos crônicos. **Metodologia:** São reuniões organizadas mensalmente na unidade, em formato de Grupo Operativo que abordam os 6 pilares da MEV (alimentação, atividade física, conexão/relacionamentos saudáveis, controle de tóxicos, manejo do estresse e sono), denominado Projeto MEV. Também são realizadas caminhadas pela equipe multiprofissional da unidade e a comunidade. Ressaltamos que a forma das consultas da unidade vem sendo modificada gradativamente para alcançar os pilares da MEV. **Resultados / implicação prática:** A aplicação do Projeto MEV vai ao encontro com as ações de promoção da saúde e prevenção de agravos. Pacientes que estão inseridos no Projeto MEV relataram que atualmente entendem que a equipe de saúde da família existe para promover saúde e diminuíram a relação engessada que alguns tinham, os quais recorriam aos estabelecimentos de saúde quando havia a *agudização* de quadros crônicos ou episódicos, e passaram a perceber a UBSF como um local para a melhoria de condições de saúde e prevenção de agravos. Pacientes que anteriormente hiperutilizavam de forma sistemática diminuíram as idas a unidade, a governabilidade da própria saúde e seus benefícios fundidos ao autocuidado apoiado efetivamente aplicados estimularam ações de saúde individuais básicas. **Aprendizados:** Com recursos instrumentais mínimos compatíveis com o nível de atenção em que está inserido, o Projeto MEV tem entrada contínua, e pode melhorar de forma eficiente a relação entre paciente e equipe, e como consequência melhorar a saúde da comunidade.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

A ESTRATIFICAÇÃO COM O USO DA CALCULADORA DA SAUDE E PLANILHA EXCEL VEM MUDANDO A FORMA DE TRATAMENTO DE HIPERTENSOS E DIABETES MELITTUS.

Doraneu dos Santos Oliveira¹, Tarine Almeida¹, Eduardo Lisboa Gonçalves¹

¹Beneficência Portuguesa

Contextualização: Esta pesquisa ressalta a importância da Estratificação com a Planilha Excel implantada na Estratégia de Saúde da Família Fauna II em Rio Quente - Goiás durante o período da Planificação no qual foram analisados as múltiplas políticas e propostas de controle das doenças crônicas não transmissíveis, como a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM). **Objetivos:** O objetivo é mostrar que a planilha excel de acompanhamento dos pacientes estratificados consegue levantar os dados e com isso diminuir as complicações e aumentar o acompanhamento anual dos HAS e DM. Com a planilha toda equipe multidisciplinar do ESF Fauna II compartilhará informações do paciente. **Metodologia:** O presente estudo realizou uma **pesquisa descritiva quantitativa** a partir da implantação de uma **planilha de excel** realizado com 960 hipertensos e /ou 321 diabéticos. Todos os dados do pacientes serão coletados através do atendimento e prontuário e-sus, estratificando individualmente com o uso da calculadora da Saude e preenchendo planilha com a classificação de risco e acompanhamento de exames. **Resultados / implicação prática:** Com a implantação da Planilha de Excel podemos adotar medidas individuais para tratamento da doença; teremos acesso ao aumento ou diminuição do numeros de pessoas; qual a classificação e numeros de consultas anuais e encaminhamentos para quais profissionais, resultados de exames, além da indentificação do Agente Comunitario de Saude. Com isso, ficou acessível a equipe multidisciplinar o processo saude -doença de cada paciente. **Aprendizados:** Foram inumeros aprendizagem com implantação da estratificação e a planilha de Excel durante a Planificação do SUS. Estamos em fase de conhecimentos da classificação de todos pacientes hipertensos e diabeticos do municipio do Rio Quente -GO, além do conhecimento em equipes sobre a qualidade de vida de cada paciente, facilitando melhoras no sintoma da doença.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

A IMPORTÂNCIA DA BUSCA ATIVA DA EQUIPE DA ESF PARA ALCANCE NOS INDICADORES 6 E 7 DO PREVINE BRASIL, REALIZADO PELA EQUIPE SEDE DO MUNICÍPIO DE LAGOA GRANDE DO MARANHÃO.

EDMARIA DA SILVA SOUSA¹

¹SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE LAGOA GRANDE

Contextualização: A busca ativa é uma das atividades da ESF. É uma ação que pode ser realizada por todos os membros da equipe do território de referência, tendo o ACS protagonismo nessa atividade por seu vínculo. A busca ativa está diretamente ligada a integralidade, um dos atributos da APS, pois aproxima as ações e intervenções de saúde à necessidade da população adstrita, da comunidade e do território. **Objetivos:** Realizar a busca ativa dos pacientes portadores de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus que evadiram – se da UBS Sede com o intuito de conhecer o motivo. **Metodologia:** Trata – se um estudo de campo, do tipo relato de experiência, realizado através da Equipe de Saúde da Família do Município. O material utilizado para identificação dos pacientes faltosos foram as informações inseridas no sistema E- SUS, através dos dados apresentados pelos ACS. Após o reconhecimento da evasão, a equipe montou cronograma de visita casa a casa, distribuído por área adscrita para a busca dos referidos pacientes. A atividade aconteceu nos meses de novembro e dezembro de 2022 e janeiro de 2023. **Resultados / implicação prática:** Através da busca ativa, a equipe pode além de realizar o atendimento destes usuários faltosos, coletar informações a cerca das dificuldades referidas pelos mesmos. Os motivos elencados pelos pacientes variaram desde dificuldade em logística de transporte, a dificuldade no acesso, tempo de espera prolongada, escassez profissional, falta de medicamentos, entre outros. A equipe identificou que a busca ativa tem diversos benefícios dentro do serviço da ESF, que vão desde oferta da assistência com escuta qualificada, de forma organizada e agendada, otimizando tempo e qualidade na entrega do serviço, conforto aos pacientes, sobretudo aos que residem em área territorial mais distantes, acesso oportuno as medicações de uso e além de tudo isso, o vínculo gerado entre equipe e pacientes. **Aprendizados:** Através deste trabalho observou -se a importância da busca ativa como ação didática para acompanhamento e detecção precoce de problemas de saúde, que somente a livre demanda não é suficiente para a cobertura eficaz destes indicadores preconizados como um dos requisitos para alcance do Previne Brasil. A equipe é, um importante elemento no processo de elaboração de estratégias para a saúde pública.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

A IMPORTÂNCIA DA ESTRATIFICAÇÃO DOS DIABÉTICOS PARA TOMADA DE DECISÃO

Elisson Rodrigues Marques¹

¹Prefeitura Municipal de Goiás

Contextualização: Novos números da 10ª edição do Atlas de Diabetes da International Diabetes Federation (IDF) revelam que 537 milhões de adultos em todo o mundo vivem com a doença, mostrando um aumento global contínuo na sua prevalência e confirmando o diabetes como um desafio global significativo para a saúde e o bem-estar de indivíduos, famílias e sociedades. Na área da UBS LUIA possui 273 diabéticos. **Objetivos:** Monitorar a glicemia dos diabéticos e controlá-las; Conscientização sobre a doença; Palestras educativas para incentivar ao consumo de alimentos saudáveis; Solicitação de hemoglobina glicada. **Metodologia:** Criar Relatórios do e-SUS para realizar o matriciamento dos diabéticos; Realizar reuniões na UBS, afim de alinhar a equipe de enfermagem, médica e ACS, elaboração de fluxos e aperçoamento de atendimentos; Realizar a busca ativa dos portadores de diabetes mellitus; Alimentar o sistema com todo o acompanhamento realizado deste paciente, com o intuito de criar um histórico no prontário eletrônico do cidadão. **Resultados / implicação prática:** Goiás/GO possui um quantitativo de 24.071 habitantes, na UBS LUIA possuem 2.780 pessoas cadastradas, ou seja, 11,54% sobre a população, deste, possui um quantitativo de 273 diabéticos, sendo: 168 do sexo feminino e 105 do sexo masculino, com média de idade 62,5 anos. O mais idoso com 96 anos e o mais novo 09 anos. Esse quantitativo, teve como resultado de usabilidade dos serviços de saúde: 100 usam pouco, 86 usam moderado, 38 usam muito. Nos dados teve um déficit de 49 usuários, devido aos erros de digitação no PEC. Esse estudo tem por finalidade auxiliar os profissionais da equipe de saúde na tomada de decisão, na qual faz-se entender o motivo da procura do serviço. A orientação dada aos ACS foi de monitorar os 38 pacientes que usam muito o serviço, bem como encaminhar para consulta médica **Aprendizados:** Dos 273 diabéticos, 186 pessoas usam o serviço de forma pouca ou moderada, dessa forma foi diagnosticado que estes estão com a diabetes controlada ou em processo de controle Com isso, foi diagnosticado também que, os pacientes que procuram bastante atendimento médico é pelo fato de não conseguirem controlar o Diabetes Mellitus. Dessa forma o empenho da equipe tem que ser maior para esses pacientes



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

A IMPORTÂNCIA DA PLANIFICAÇÃO PARA O ALCANCE DAS METAS DO PREVINE BRASIL

Vicente Silva Costa Júnior¹, Claudia Danyella Alves Leão Ribeiro²

¹Prefeitura Municipal de Datas, ²Universidade Estadual de Montes Claros

Contextualização: A PAS tem como objetivo promover o desenvolvimento de competências das equipes da APS e AAE, para o planejamento e organização das Redes de Atenção à Saúde. A relevância desse relato se pauta na importância da efetivação da PAS na APS como método para organização dos processos de trabalho nas condições crônicas, bem como a garantia de uma assistência ao usuário mais eficaz e direcionada. **Objetivos:** Descrever a experiência da implementação da Planificação no monitoramento e avaliação para alcance das metas dos indicadores do programa Previne Brasil. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência de caráter qualitativo, construído após a realização da etapa 6 da Planificação, com a temática “Monitoramento e Avaliação na Atenção Primária à Saúde e na Atenção Ambulatorial Especializada”, que ocorreu em março de 2022, no município de Datas, Minas Gerais. Foram monitorados e avaliados os sete indicadores do Previne Brasil, das três unidades básicas de saúde do município, dos dados trimestrais (Q) (Q1, Q2 e Q3 de 2022 e no Q1 de 2023), divulgados no Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (SISAB). **Resultados / implicação prática:** Após a realização do workshop e oficina tutorial, da etapa 6, foi elaborado o plano de ação que previu o acompanhamento dos indicadores do Previne Brasil. Para esta ação todos os membros da ESF da Unidade Laboratório estiveram envolvidos, bem como a equipe multiprofissional e estagiários. Sendo feito monitoramento do plano de ação e planejamentos que visavam melhores resultados. Nenhum dos sete indicadores estava adequado, no Q1 de 2022. No painel de bordo elaborado, observou-se uma melhoria crescente em todos os indicadores nos trimestres seguintes. No Q2 e no Q3 de 2022 4 e 2 indicadores não estavam adequados, respectivamente. Já no Q1 de 2023 apenas 1 indicador não estava adequado. **Aprendizados:** O alcance da melhoria dos indicadores do Previne Brasil pôde ser potencializado pelo monitoramento e avaliação, disparados pela metodologia da Planificação. Tornando evidente que a Planificação gera resultados a curto e longo prazo tanto no processo de trabalho das equipes como também na qualidade da assistência ao usuário, garantindo a importância de torna-la um modelo Nacional para APS e AAE.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

A IMPORTÂNCIA DO PAPEL DO CONSULTOR NA CAPILARIZAÇÃO DOS PROCESSOS DA PLANIFICAÇÃO NO MUNICÍPIO DE VALPARAÍSO

Alice Lopes Mendes¹, Ana Andréa Ramalho dos Reis², Lidiane Lemos Cavalcante Amaral³, Mariana Machado Santos Pereira⁴

¹Secretária de Saúde do município valparaíso, ²Secretária de saúde do município valparaíso, ³Secretária de Saúde do município do valparaíso, ⁴Beneficência Portuguesa

Contextualização: A proposta da estruturação da Rede de Atenção à Saúde visa a analisar e ponderar sobre o papel central da Atenção Primária à Saúde (APS) como a coordenadora dessa rede. Isso abrange aprimorar a gestão e a organização da APS tanto nos processos abrangentes quanto nos detalhes, incluindo a territorialização, o registro de famílias, e, especialmente, no estágio inicial de escuta das demandas, além da recepção, os fluxos de trabalho e a programação por blocos de horários. No âmbito dos macroprocessos, a atenção às condições crônicas não agravadas, tratamento de doenças, indivíduos com alta frequência de uso dos serviços, cuidados preventivos, atenção domiciliar, apoio ao autocuidado e cuidados paliativos são focos importantes. Antes da implementação dessa estrutura, nem todas as equipes seguiam a prática de agendamento por blocos de horários, os mapas de territorialização dinâmica e o perfil epidemiológico não eram predominantes na maioria das equipes e a captura de informações na recepção não era sistematizada. Consequentemente, nossos registros de cadastro estavam significativamente abaixo das expectativas estabelecidas. **Objetivos:** Quando iniciamos nossa atuação como consultoras, nosso objetivo principal era enfatizar a relevância da planificação e os benefícios que ela poderia nos trazer, tanto para a qualidade do atendimento quanto para a eficácia das operações na atenção básica. Almejávamos também a organização dos fluxos de trabalho nos serviços de saúde, com o intuito de conscientizar as unidades sobre o papel central da atenção básica, que deve servir como ponto de entrada e orientação fundamental para todo o processo. **Metodologia:** O Método utilizado, foi usado as oficinas da planificação, com as consultoras da beneficência portuguesa, com os consultores da regional e os consultores do município. Enfatizando os planos de ações que tinham que desenvolver com as equipes, como consultoras foi o monitoramento com as visitas frequentes as 47 equipes do município, com intuito de capilarizar, disseminar difundir o conhecimento e sanar as dúvidas e acompanhar as pactuações das metas estabelecidas, motivando as equipes e conscientizando que o processo de trabalho com a planificação é fundamental para a população e aos profissionais da equipe e ao município. **Resultados / implicação prática:** Tivemos evolução grandiosamente, pois o município teve troca dos tutores de 99% em janeiro de 2023, com essa mudança tivemos de começar do zero com os novos tutores alguns já iniciou na 3 oficina da planificação, atualmente já iremos para 7 oficina. Às equipes já conseguem entender a temática e o resultado do empoderamento que as 47 equipes estão tendo. Todas as equipes trabalham com bloco de horas, têm os mapas de território, dinâmico epidemiológico, fazem estratificação de risco, fazem o autocuidado apoiado, implementou o pop da recepção, sabe distinguir bem como deve ser o atendimento e conseguimos aumentar os registros dos cadastros, com a implementação da planificação foi de grande importância ao município de Valparaíso -GO, aos profissionais e os usuários. **Aprendizados:** A experiência foi incrível, e desafiadora o município com 47 equipes e 3 consultoras, desempenha o papel importante de monitora, replicar, com a planificação o processo e organização de trabalho que foi almejado a organização foi excelente e os benefícios que trouxe ao município. Ter os consultores da Beneficência portuguesa, os da regional, os consultores do município e o apoio da gestão municipal foi de grande importância para o andamento de implementar a planificação, e a visão da importância dos consultores nesses processos.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

A INTRODUÇÃO DE TECNOLOGIAS LEVES NA UL DE NOVA MAMORÉ, RONDÔNIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Vanessa Botoni da Silva Nogueira¹, Raylane Cabral da Costa¹

¹SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Contextualização: A presente exposição busca apresentar um relato de experiência vivenciando o processo de Planificação no Município de Nova Mamoré-Ro, em sua UL denominada: Eleniza Felix do Carmo. A Planificação propõe apoio às equipes para implementação de estratégias de mudanças nos processos de trabalho, por meio da realização de oficinas, em uma construção coletiva de saberes e fazeres.

Objetivos: Relatar a experiência de implementação de tecnologias leves, durante o processo de organização da atenção as doenças crônicas na UL Eleniza Felix do Carmo. **Metodologia:** Relato descritivo da experiência de organização do processo de trabalho da unidade e equipes vinculadas as UL durante a planificação. Foram realizadas oficinas, workshops, momento de dispersão, reuniões com a equipe, sensibilização da comunidade. Além disso, acompanhamento dos processos desenvolvidos, tanto por meio de instrumentos de monitoramento inseridos na plataforma da Planificação, como na análise dos conteúdos e ações dos planos de ação. **Resultados / implicação prática:** Havia, muita dificuldade para fazer a população compreender a estratégia de trabalho, o fato de não trabalharem somente com demanda espontânea. Sendo assim, definiu-se que atuariam com a organização das agendas com bloco de horas (cada paciente teve seu horário marcado e o dia de acordo com a sua possibilidade), a fim de atender aos acompanhamentos subsidiados e iniciou-se um acompanhamento efetivo dos diabéticos e hipertensos utilizando-se de material de estratificação. Aumentaram também as atividades extra unidade, com palestras em escolas e visitas domiciliares. Com a nova organização foi possível fazer o levantamento de risco e a classificação das famílias pela escala de risco familiar de Coelho e Savassi. E ficamos muito contentes com o encerramento das filas na UBS. **Aprendizados:** A partir das novas mudanças, do uso de tecnologias leves, houve melhora nas condições laborais de organização do trabalho da equipe e otimização dos serviços para população. Com as novas estratégias, agendas, organização das triagens e prontuários, conseguiram melhorar o acolhimento aos diabéticos e hipertensos da comunidade.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

ANÁLISE DE INSTRUMENTO DE MONITORAMENTO DE PESSOAS COM HIPERTENSÃO E DIABETES ACOMPANHADOS POR UMA ESF

Camile Cristina Salvador Ferronato¹, Rayele Barros da Cunha¹, Rosane de Lucca Maerschner², Ana Lúcia Sousa Nascimento Melo²

¹Secretaria Municipal de Saúde de Ji-Paraná/RO, ²Beneficência Portuguesa de São Paulo

Contextualização: A UBS Nova Colina situa-se no distrito homônimo, 39 km do município de Ji-Paraná. A ESF abrange área de zona rural com população de 1.832 habitantes. Propostas de melhoria das condições de saúde dos usuários com bom monitoramento podem trazer respostas positivas. Assim, a ESF reorganizou processos de trabalho para otimizar as ações e melhorar as respostas dos usuários e o desenvolvimento da ESF. **Objetivos:** Implantar instrumento para acompanhamento e monitoramento dos usuários HAS/DM com vistas a evidenciar a importância da organização das atividades para o monitoramento da equipe. **Metodologia:** Confecção de planilha compartilhada para acompanhamento e monitoramento dos usuários HAS/DM através de programa digital onde a equipe tem acesso, alimentando os campos distribuídos por microárea de cobertura, dados pessoais, datas de atendimentos, mantendo o acompanhamento atualizado. **Resultados / implicação prática:** Até o presente momento observa-se melhora no desempenho da equipe enquanto definidora de estratégias de assistência adequadas à cada usuário, incluindo otimização da agenda médica para assistência individual, agenda de visita domiciliar para acompanhamento personalizado, controle da distribuição de receitas de uso contínuo em tempo oportuno e satisfação da equipe com o desenvolvimento do processo. **Aprendizados:** Resgate do quão fundamental é a implantação dos instrumentos para acompanhamento das condições de saúde dos usuários dentro do processo de trabalho, reforçando a importância do trabalho de cada membro da equipe



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

A OTIMIZAÇÃO DOS DADOS REFERENTES AS CONDIÇÕES CRÔNICAS NO PREVINE BRASIL APÓS A IMPLANTAÇÃO DA PLANIFICAÇÃO EM SAÚDE EM UMA UNIDADE LABORATÓRIO NO MUNICÍPIO DE PITANGA – PARANÁ

SUELEN CAMILA ALVES DOS SANTOS¹, Roziane Aparecida da Silva Cardoso¹, REJANE DE GENOVA RODRIGUES¹, BRUNO MOREIRA SOARES¹

¹Secretaria Municipal de Saúde de Pitanga - PR

Introdução/Justificativa: A PLANIFICAÇÃO DE ATENÇÃO A SAÚDE É UMA METODOLOGIA PROPOSTA PARA SUPERAR AS FRAGILIDADES DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E GARANTIR A QUALIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA. DESDE A SUA IMPLANTAÇÃO NA 5ª REGIONAL DE SAÚDE DO ESTADO PARANÁ É IDENTIFICADA PELA EQUIPE DE SAÚDE E GESTÃO MELHORA SIGNIFICATIVA DOS DADOS OBTIDOS PELO PREVINE BRASIL EM COMPARAÇÃO AS INFORMAÇÕES ANTERIORES. **Objetivos:** O OBJETIVO DESTE RESUMO É AVALIAR O COMPARATIVO DOS DADOS REFERENTES AS CONDIÇÕES CRÔNICAS DE UMA UNIDADE LABORATÓRIO NO MUNICÍPIO DE PITANGA ANTERIORES A PLANIFICAÇÃO À SAÚDE AOS DADOS ATUAIS. ALÉM DE IDENTIFICAR POSSÍVEIS ALTERAÇÕES NO CENÁRIO MUNICIPAL. **Metodologia:** ESTA PESQUISA É DE CARATER QUANTITATIVO E COMPARATIVO. A SUA REALIZAÇÃO É EM UMA UNIDADE DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE PITANGA ESF G3 CENTRO, A QUAL CONTÉM DOIS ESF (G1 E G2) QUE SÃO CONSIDERADOS UNIDADES LABORATÓRIO NA PLANIFICAÇÃO A SAÚDE. OS DADOS OBTIDOS SÃO ATRAVÉS DO SITE DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, APURANDO INFORMAÇÕES DO PREVINE BRASIL E DOS INDICADORES SINTÉTICOS FINAIS DO MUNICÍPIO. **Resultados:** DURANTE ESTE PERÍODO DE PLANIFICAÇÃO AS UNIDADES DEMONSTRARAM GRANDE AVANÇO EM TODOS OS INDICADORES DO PREVINE BRASIL. A 5ª REGIONAL DE SAÚDE ESCOLHEU AS CONDIÇÕES CRÔNICAS COMO PRIORIDADE NESTE MOMENTO, PORTANTO OS RESULTADOS SERÃO COMPARADOS COM OS DADOS DE HIPERTENSÃO E DIABETES. NO TERCEIRO QUADRIMESTRE DE 2021 O ISF DO MUNICÍPIO ESTAVA EM 6,63. ENQUANTO O INDICADOR DO PREVINE BRASIL DE HIPERTENSÃO DA UNIDADE G1 ESTAVA EM 40 % E G2 42 % E OS DADOS DE DIABETES G1 73 % E G2 81 %. APÓS A PLANIFICAÇÃO, MESMO COM O IMPACTO A SAÚDE DA POPULAÇÃO COM A PANDEMIA DO COVID, O MUNICÍPIO AUMENTOU SEU ISF NO PRIMEIRO QUADRIMESTRE DE 2023 PARA 9,12. E AS UNIDADES RESPECTIVAMENTE, G1 E G2, EM HIPERTENSÃO 56 % E 61 %, EM DIABETES 49 % E 64 %, AUMENTANDO A QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES ASSISTIDOS. **Conclusão:** CONCLUI-SE QUE HOVE MELHORA SIGNIFICATIVA DA QUALIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE, PRINCIPALMENTE NO ATENDIMENTO E ACOMPANHAMENTO AS CONDIÇÕES CRÔNICAS, VISTO QUE O ATENDIMENTO PROGRAMADO PROPORCIONA CONFORTO AO PACIENTE. E OS DADOS DA UNIDADE LABORATÓRIO CONSEGUIRAM ALAVANCAR OS DADOS DE ISF DO MUNICÍPIO OTIMIZANDO O CENÁRIO MUNICIPAL.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

A PLANIFICAÇÃO DA ASSISTÊNCIA A SAÚDE NA APS: RESULTADOS OPERACIONAIS DA UL MANOEL CATONHO DE MELO (SANTO AFONSO), SÃO BENTO DO UNA-PE

Cybelle Braga de Almeida¹

¹FACULDADE DE ENFERMAGEM DE BELO JARDIM

Contextualização: O desenvolvimento da Planificação da APS no município de São Bento do Una, teve início em 2019, objetivando o alinhamento teórico prático de todos os processos importantes para essa reestruturação. O projeto iniciou pela Unidade Laboratório Manoel Catonho de Melo (Santo Afonso), e posteriormente, em 2021, expandiu-se para as outras 11 unidades básicas do município. **Objetivos:** O presente estudo objetiva relatar a experiência vivenciada pela equipe de saúde da família responsável pela UBS Manoel Catonho de Melo (Santo Afonso) durante o processo de Planificação da APS no município de São Bento do Una-PE, no período de 2019 a 2023. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, elaborado no contexto do desenvolvimento da Planificação da Atenção a Saúde no município de São Bento do Una. Utilizando abordagem qualitativa através de análise de relatórios técnicos, anotações, monitoramentos, auditorias e observações. **Resultados / implicação prática:** Com o avanço das etapas da Planificação e reestruturação dos micros e macroprocessos na APS, ocorre a organização dos fluxos assistenciais também da Atenção Ambulatorial Especializada, contribuindo para o estreitamento do vínculo entre os profissionais destas duas esferas do cuidado, o matriciamento, o compartilhamento do Plano de Cuidados dos usuários, mudanças fundamentais para a garantia da continuidade do cuidado. (Brasil, 2014) A cada compartilhamento, observa-se maior adesão dos usuários ao tratamento, inclusive entre os indivíduos que ainda não passaram por esse processo. Dentre os fatores que contribuem para essa adesão está a garantia ao acesso da Atenção Especializada e aos exames específicos. **Aprendizados:** A organização e reestruturação ocorridas até o presente momento na Unidade Laboratório de São Bento do Una, mudaram a maneira como os profissionais de saúde planejam as suas ações, enxergam a sua população adstrita e encaram os desafios diários de um território que é vivo e exige um manejo de acordo com suas características, barreiras e potencialidades.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

APLICABILIDADE DO TELENORDESTE NO ATENDIMENTO A PESSOA COM DCNT (DOENÇA CRÔNICA NÃO TRANSMISSÍVEL), NO MUNICÍPIO DE TIMON -MA.

FRANCIANE DE SOUSA FREITAS¹

¹SMS

Contextualização: O TeleNordeste surgiu devido a grande demanda de cliente - pacientes crônicos que necessitam de atendimento médico especializado em diversas áreas, visto que infelizmente ainda há escassez de profissionais a nível nacional, afim de tentar sanar este problema criou-se este projeto, uma parceria entre a Beneficência Portuguesa de São Paulo e o (Proadi-SUS). **Objetivos:** **Objetivo:** Relatar a importância do TeleNordeste quanto uma das ferramentas indispensáveis no processo da Planificação de Atenção à Saúde (PAS) no município e também na qualificação do atendimento ao paciente com uma melhor resolutividade do caso durante o diagnóstico ou tratamento. **Metodologia:** Este relato irá abordar a Teleconsulta como ação norteadora para acompanhamento clínico - especializado de um paciente com doença crônica não transmissível (DCNT), acompanhado por uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) no município de Timon- MA. **Resultados / implicação prática:** **Resultados/Implicações Práticas:** O caso citado neste relato de experiência possui Hipertensão e ICC (Insuficiência Cardíaca Congestiva) associada a Doenças de Chagas, além da consulta de rotina com a médica clínica geral da ESF, houve a necessidade de compartilhar o cuidado com outras especialidades, em ocasião um Infectologista e um Cardiologista, ambos presentes no programa TeleNordeste. O município oferta sim essas especialidades, porém a procura é relativamente alta consequentemente haveria demora no seguimento clínico da paciente em questão, por este motivo agendou-se as Teleconsultas para seguir com o caso. A mesma permanece estável com a ICC, em uso de medicamentos específicos para seu diagnóstico. **Aprendizados:** A agilidade para concluir o diagnóstico desse caso foi fundamental, a junção do olhar crítico da médica clínica geral da ESF a perceber essa condição e flexibilizar a assistência com a especializada do TeleNordeste, possibilitou a melhora da qualidade de vida da paciente, além disso a mesma criou vínculo com a equipe pois seu caso segue sendo compartilhado e assistido.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

APRENDIZADOS DE UM TUTOR NA REORGANIZAÇÃO DA GESTÃO MUNICIPAL COM A METODOLOGIA DA PLANIFICAÇÃO

Thyago Andrade de Sousa¹

¹SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE SANTA FILOMENA DO MARANHÃO

Contextualização: É importante demonstrar a relevância da padronização dos processos e a reestruturação da assistência em saúde provocado pela metodologia da planificação, onde cada tutoria aplicada trouxe as equipes de saúde e para gestão da atenção primária, uma visão macro das necessidades do território. Porém antes de chegarmos aos processos passamos por pessoas, dentre estes envolvidos temos o tutor municipal. **Objetivos:** Descrever a trajetória de um tutor municipal em um processo inicial de planificação de atenção à saúde. **Metodologia:** Este estudo é um relato de experiência sobre os aprendizados de um tutor municipal durante a sua trajetória na implementação da Planificação de Atenção à Saúde, no período de setembro de 2022 a setembro de 2023. Neste período o tutor assumia outras atribuições na Assessoria da Secretaria Municipal de Saúde e Coordenação de Atenção Primária. O relato é descrito seguindo uma linha do tempo marcada por um momento inicial de contato com o projeto, momento de distanciamento, momento de desconforto, momento de descoberta da realidade, momento de mudança e momento de crescimento. **Resultados / implicação prática:** No momento inicial de contato com o projeto a da planificação PAS teve uma sensação de descrédito e de que a PAS não agregaria nada, pois tínhamos o sentimento de que já realizamos o necessário associado com experiências de frustrações com outros projetos. A adoção de novos parâmetros para realinhamento da APS (Atenção Primária à Saúde) foram impactantes em vários aspectos apresentados, inicialmente tínhamos uma rotina obtusa e desconexa com a necessidade eminente, prontuários somente organizados por caixa, demanda livre e espontânea sem prévio agendamento, mapeamento das áreas adstritas, não trabalhávamos a estratificação dos grupos, apenas fazíamos registro em cadernos do grupo específico, sem que houvesse linha de cuidado, aderimos ao perfil epidemiológico. **Aprendizados:** Hoje vejo a planificação como algo fabuloso, e extremamente satisfatório, poder olhar que hoje somos capazes de realizar nossas atividades de forma padronizada, mitigando todas as lacunas existentes, pude sentir no dia a dia o quanto evoluímos como pessoas e como profissionais, vivenciar as mudanças foi fascinante, o engajamento da equipe trouxe frutos encantadores que mudou nossas vidas.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

A RELEVÂNCIA DA AUTOAVALIAÇÃO DOS MACROPROCESSOS DO PONTO DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA AMBULATORIAL: RESULTADOS PARCIAIS DE UM AMBULATÓRIO NO SUL DO BRASIL

Jackeline da Rocha Vasques¹, Gabriela Oliveira², Priscila Rodrigues Rabelo Lopes¹, Leane Carvalho Machado¹, Eliane Regina da Veiga Chomatas¹, Patrícia Almeida³, Carolina Belomo de Souza⁴

¹PAS ProadiSUS / BP, ²Ambulatório PASA do Hospital Regional de Santa Maria, ³Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul, ⁴Universidade Federal de Lavras

Contextualização: O processo de autoavaliação é de grande importância para a organização dos serviços. Assim, o Ponto de Atenção Secundária Ambulatorial (PASA), é estruturado a partir de macroprocessos que se desdobram em processos e atividades, os quais foram sistematizados em um instrumento de autoavaliação. **Objetivos:** Demonstrar os resultados parciais da autoavaliação dos macroprocessos do ambulatório PASA. **Metodologia:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência do monitoramento semestral da planilha de autoavaliação dos macroprocessos (MM) do ambulatório PASA. A planilha foi constituída por cinco macroprocessos: 1) gestão; 2) assistencial; 3) educacional; 4) apoio institucional e 5) pesquisa, 20 processos e 256 atividades. A autoavaliação é realizada pela equipe assistencial, administrativa, apoio e gestão do ambulatório PASA de uma região de um estado do Sul do Brasil. **Resultados / implicação prática:** A primeira autoavaliação, foi denominada linha de base (LB), aconteceu em outubro de 2022 e evidenciou que 30% das atividades relacionadas ao macroprocesso gestão (MG); 59% ao assistencial (A); 23% ao educacional (E) e 18% ao apoio institucional (AI) estavam concluídas. Já em agosto de 2023, a segunda autoavaliação apontou um aumento de 21% das atividades concluídas no macroprocesso gestão, totalizando 51%; 73% assistencial (aumento de 14%); 35% educacional (aumento de 12%), 35% apoio institucional (aumento de 12%) e 33% pesquisa (P). A terceira está prevista para outubro de 2023. **Aprendizados:** A LB mostrou que, apesar da Covid-19, mais da metade das atividades do MA foram mantidas, evidenciando a institucionalização da PAS. Porém, houve fragilidades nos MG, E, AI e P, possivelmente por alterações locais na gestão. A 2ª autoavaliação indicou aumento nos MM, destacando a importância do autoperenchimento e reflexão para promover engajamento e ações prioritárias de forma colaborativa.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

AS CONTRIBUIÇÕES DA PLANIFICAÇÃO DE ATENÇÃO À SAÚDE NA GESTÃO MUNICIPAL DO SUS.

FABRICIA CRYSTINA DA CUNHA RIBEIRO¹, Angela de Melo Santos²

¹Universidade Federal do Piauí, ²Beneficência Portuguesa

Contextualização: Falhas no planejamento ou a inexistência de um nível de organização são considerados um dos principais entraves para o desenvolvimento eficaz das ações de saúde, neste sentido a Planificação de Atenção à Saúde vem como uma alternativa para auxiliar na reorganização dos processos. Matões fica localizada na Região de Timon e participa da Planificação desde 2018. **Objetivos:** Descrever como a implementação dos processo de Planificação de Atenção á Saúde facilitaram a gestão municipal do SUS em Matões-MA. **Metodologia:** O cenário pós pandemia foi o momento crucial para a reorganização da Atenção Primária com enfoque na rede materno infantil. As tutorias presenciais e intertutorias online tiveram inicio em Setembro de 2022 tem programação até Novembro 2023. A cada tutoria os planos de ação são entregue aos tutores municipais para que ele faça as devidas alterações antes de repassar aos tutores das unidades básicas. Em Matões o tutor municipal é a Coordenadora de Atenção Primária que fica responsável por monitorar o plano dos tutores tendo como principal tarefa a estratificação das subpopulações. **Resultados / implicação prática:** A planificação traz diversos instrumentos que facilitam a implatanção dos macro e microprocessos assistenciais, principalmente no que diz respeito às notas técnicas da gestante, criança, hipertenso e diabético, idoso. Traz ainda os checklists e planilhas que permitem a visualização das principais fragilidades da Unidade. Enquanto tutora municipal a consolidação de todos os instrumentos, além da criação de planilhas para acompanhar a estratificação das subpopulações permitiu que as ações de saúde fossem direcionadas e descentralizadas dentro do municipio de acordo com a necessidade de cada território, facilitando também o estabelecimento de metas e o monitoramento das mesmas. Os resultados foram visíveis se analisados a partir do Previne Brasil e PQAVS que subiram após a implementação. **Aprendizados:** Verificou-se que o planejamento das ações é fundamental para a melhoria da qualidade dos serviços oferecidos à população.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

ATENÇÃO COMPARTILHADA A GRUPO DE HIPERTENSOS E DIABÉTICOS REALIZADO NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE PRESIDENTE MÉDICI- RO.

Mariana Caetano Capucho¹, Carolaine Corrêa de Souza Anastácio¹, Ana Lúcia Sousa Nascimento Melo²

¹Secretaria Municipal de Saúde de Presidente Médici-Rondônia, ²Beneficência Portuguesa de São Paulo

Contextualização: Com as Oficinas Tutoriais da Planificação, permitiu-se desenvolver competências para o planejamento e organização da Atenção Compartilhada a Grupos (ACG) e elaboração do plano de autocuidado. Deste modo, a necessidade da formação dos grupos, foi uma forma de promover uma atenção à multifatoriedade dos usuários hipertensos e diabéticos das UBS do município de Presidente Médici/RO. **Objetivos:** Promover um adequado funcionamento da Atenção Compartilhada a Grupo (ACG) com os usuários hipertensos e diabéticos cadastrados nas Unidades de Saúde que almejam o controle do seu quadro clínico, através do plano de autocuidado apoiado e de hábitos saudáveis para a melhoria na sua qualidade de vida. **Metodologia:** Em abril de 2023 iniciaram os grupos (ACG) e orientações dos profissionais sobre: Causas e consequências da HAS e DM, uso correto da medicação, alimentação saudável, prática da atividade física e palestra motivacional sobre a importância do autocuidado. Com aplicação da ACG, são realizados encontros mensais, intercalados por monitoramentos quinzenais. Nestes momentos são desenvolvidas ações que visam aumentar o contato com os usuários hipertensos (HAS) e diabéticos (DM) que não possuíam hábitos saudáveis e uso regular das medicações e interessados em participar do grupo. **Resultados / implicação prática:** Foram realizados 4 encontros mensais (maio a agosto de 2023), com participação de 26 HAS e DM e 12 somente HAS, maioria do sexo feminino e faixa etária de 50-70 anos. Com as ações desenvolvidas, construiu-se conhecimentos e meios corretos de lidar com o processo saúde-doença, ocorrendo um maior comprometimento por parte dos usuários, pois percebeu-se que somente o tratamento medicamentoso não é suficiente para o controle dos níveis pressóricos e glicêmicos, sendo necessário mudanças no estilo de vida e aquisição de hábitos saudáveis. Ocorrendo, portanto, uma maior sensibilização para a prática do autocuidado apoiado pela maioria dos participantes, para que todos possam alcançar a diminuição e controle efetivo da HAS e DM, reduzindo os riscos de doenças, melhorando assim a qualidade de vida. **Aprendizados:** Despertar a atenção dos usuários para a mudança no estilo de vida, melhorando assim suas condições de saúde foi algo enriquecedor. A ACG mostrou-se uma ferramenta eficaz, permitindo a troca de experiências e de informações, maior aproximação entre os profissionais e os usuários, incentivando o autocuidado, facilitando a participação efetiva dos usuários HAS e DM na abordagem de sua doença.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

ATENÇÃO CONTÍNUA NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS NA ASSISTÊNCIA ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS.

MAYANNY DA SILVA LIMA BARBOSA¹, Vanessa Kely Medeiros Silva Palhano², Eduardo Sousa Carvalho³, Raquel dos Santos Lima⁴, Sernandes Rodrigues da Silva⁵

¹Coordenação da Atenção Primária a Saúde de Caxias-MA, ²Unidade básica de Saúde da Volta Redonda em Caxias-MA, ³Universidade Estadual do Maranhão, ⁴Enfermeira do Caps de Caxias-MA, ⁵REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DE CAXIAS-MA

Contextualização: A atenção contínua (AC) é uma tecnologia em saúde desenvolvida para o manejo de pessoas com condições crônicas, não agudizadas, de maior complexidade, compartilhadas pelas equipes da APS. Com a Planificação da Atenção à Saúde, o processo de trabalho das equipes de saúde tem sido organizado com foco no usuário. Assim, a ação foi desenvolvida na unidade básica de saúde da Volta Redonda de Caxias-MA. **Objetivos:** Relatar a experiência vivenciada pela Equipe de Saúde da Família com o ciclo de Atenção Contínua à um usuário hipertenso em tratamento de hanseníases. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência vivenciado pela eSF da UBS da Volta Redonda. A aplicação do ciclo de Atenção Contínua foi direcionado ao usuário, idoso, hipertenso, e em tratamento de hanseníase, com evolução de reação hansênica tipo 1. Os profissionais envolvidos na atividade foram: Médico, Enfermeiro, 2 Residentes (Enfermagem e Farmácia), Tec. De Enfermagem e a Recepcionista. **Resultados / implicação prática:** Realizamos o ciclo de AC na UBS, a usuário foi acolhido na recepção e liberado no bloco de horas, logo, direcionado a sala de procedimento para coleta dos sinais vitais. Em seguida, inicia-se a consulta de enfermagem, realizado por dois profissionais, a Enfermeira/preceptora e o Enfermeiro residente, tendo o seguimento a avaliação Médica, finalizando com as orientações da farmacêutica residente, o tempo pactuado para cada profissional foi de 15 minutos. O instrumento utilizado durante o atendimento foi o plano de cuidado individualizado onde cada profissional registrava o que era discutido nas consultas. Na oportunidade foi possível aplicar a escala IVCF-20 e a estratificação de risco cardiovascular. Utilizamos como método de condução, o circuito interno e envolvemos ativamente o usuário. **Aprendizados:** Percebe-se que o ciclo de Atenção Contínua proporciona ao usuário um cuidado amplo e um olhar individualizado de cada profissional. Olhar para as fragilidades, implicações e limitações do usuário favorece o manejo, além de proporcionar uma assistência eficiente e resolutiva a necessidade da pessoa e a construção de um plano de cuidado individualizado com a contribuição de todos os profissionais.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

A TENDA DO CONTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: ASPECTOS VIVÊNCIAS DE HIPERTENSOS E DIABÉTICOS

Itaynan Pires da Silva¹, Denise Maria Cabral Martins¹, Erlana de Azevedo Silva de Souza¹, Ângela Merice Riberio da Silva¹, Ciro de Andrade Bonfim¹, Kelly Cristina Ferreira da Silva¹, Nancy Soares Vilas Boas¹, BRAULIO VIEIRA DE SOUSA BORGES¹

¹SECRETÁRIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

Contextualização: A tenda do Conto vem apontando para o início de algumas transformações referentes à adoção de práticas voltadas para a inclusão, a autonomia e o protagonismo dos sujeitos, e vem configurando-se como uma prática integrativa de cuidado em saúde na atenção primária à saúde¹. **Objetivos:** Relatar a experiência no uso da Tenda do Conto no grupo de atenção compartilhada com pacientes hipertensos e diabéticos estratificados. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência, de cunho descritivo, realizado na Unidade Básica de Saúde 03 Paranoá, Equipe de Saúde da Família Jequitibá, conduzido em 05 de junho de 2023, turno da manhã, durante o grupo de atenção compartilhada com pacientes diagnosticados com hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus e estratificados quanto ao risco cardiovascular alto e muito alto risco, cadastrados e acompanhados pela equipe, através da questão norteadora “A cadeira está vazia, conte-nos seus contos de dor e alegria:Quais suas experiências e vivências, enquanto hipertenso e/ou diabético?”. **Resultados / implicação prática:** Participaram do encontro seis pacientes. Durante a participação dos relatos emergiram categorias temáticas, como: aceitação e dificuldades com o diagnóstico de hipertensão e diabetes, mudanças nos hábitos e estilo de vida e dificuldades no acesso para consulta especializada. Ainda, houve a demonstração de alguns objetos significativos de vivências e memórias como guia de encaminhamento para consulta oftalmológica, receitas e alimentos. A mesa temática foi montada com objetos significativos trazidos pelos pacientes e montados pela própria equipe de saúde, com destaque para medicações, glicosímetro, frutas e alimentos artificiais, seringas, agulhas, receituários. **Aprendizados:** Os relatos da Tenda do Conto emergiram os aspectos vivenciados pelos pacientes com hipertensão e diabetes, até então desconhecido. Percebeu-se através dos contos as singularidades e peculiaridades de cada paciente, no manejo e condução das suas morbidades. Ainda, a percepção sensível da equipe quanto aos pontos fortes e fracos de cada ser humano.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

AUTO CUIDADO APOIADO E ATENÇÃO CONTÍNUA COMO FERRAMENTA DE MANEJO PARA AS CONDIÇÕES CRÔNICAS COMPLEXAS NA UNIDADE ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA PARQUE SÃO BERNARDO VALPARAÍSO DE GOIAS

Murilo Miranda Negreiros^{1,2}, Ranielly De Souza Silva², Evangelina Ferreira Rocha², Mariana Machado Santos Pereira^{3,4}, Karen Sigen de Melo Sousa², Alice Lopes Mendes⁵, Maria de Lurdes Granja da Silva Avelino^{6,7}, Raphael Henrique Barbosa Santos⁷

¹Estratégia Saúde da Família Parque São Bernardo, ²Estratégia Saúde da Família Parque São Bernardo, ³Universidade Federal de Uberlândia, ⁴Beneficência Portuguesa, ⁵Secretaria de Saúde do município Valparaíso, ⁶Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, ⁷Regional de Saúde Entorno Sul - GO

Contextualização: O município de Valparaíso vem se destacando com a disseminação dos processos da Planificação nas 47 unidades de forma contínua e progressiva. E é perceptível que esse fato motivou a equipe da unidade a acreditar nessas novas modalidades de atendimento para estabilização daqueles usuários de difícil manejo. Após a oficina, foi deixado como plano de ação realizar Ciclo de Atenção Contínua. **Objetivos:** Demonstrar a efetividade dessa nova modalidade de atendimento em relação ao manejo clínico dos usuários de alto risco resistentes ao tratamento da unidade. **Metodologia:** O ciclo da Atenção Contínua ocorreu com 3 pacientes hipertensos de alto risco com dificuldade de estabilização da sua condição, e os profissionais, médico, enfermeiro e dentista fizeram parte da equipe multiprofissional. Cada usuário ficou em um consultório, e a cada 15 minutos, passava um profissional por eles. Após esse momento, foi feita a escolha do padrinho de cada usuário e a discussão entre a equipe para construção do plano de cuidado interdisciplinar, logo após foi pactuado com cada paciente o cuidado contínuo e reavaliação. **Resultados / implicação prática:** Ainda não foi demonstrado indicadores de melhoria por exames, devido o curto prazo da realização, mas é notório a mudança de comportamento desses 3 usuários, e a motivação em querer melhorar sua condição. Dentre os 3 pacientes, F.A.R.S de 56 anos residente do bairro há 4 anos estava há 2 meses sem tomar medicamento para hipertensão e diabetes. Após o ciclo de Atenção Contínua, ele se sentiu valorizado, e iniciou a adesão na unidade de saúde, e conseqüentemente às medicações, que estava sem fazer uso há vários meses. O usuário desconhecia o quanto a unidade poderia ajudar a ter uma vida melhor, o vínculo do paciente com a equipe foi fortalecido, e é perceptível nos dados de glicemia e pressão arterial, o quanto os resultados estão impactando sua qualidade de vida. **Aprendizados:** Essa nova modalidade trouxe a clareza para a equipe, no que tange maior atenção aos usuários que não buscam o atendimento, e geralmente são aqueles de Alto Risco, que por algum motivo não estão tendo adesão as medicações, e provavelmente estão com suas condições crônicas agudizadas. Além disso, foi uma estratégia que trouxe empoderamento, resolubilidade e eficiência para equipe da ESF.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

AUTO CUIDADO APOIADO: UMA NOVA MODALIDADE DE ATENDIMENTO SOB A ÓTICA DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NA UBS DANIEL MARQUES EM ÁGUAS LINDAS -GO

REINILDO SOARES DOS SANTOS¹, Mariana Machado Santos Pereira^{2,3}, LEYDINALVA CALDEIRA DOS SANTOS¹, ZENEIDE DE AGUIAR ALBUQUERQUE¹, elton eustaquio alves felipe¹, renilde socorro amorim de sousa¹, adriana rodrigues dos santos¹, Maria de Lurdes Granja da Silva Avelino^{4,5}

¹SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÁGUAS LINDAS DE GOIÁS, ²Universidade Federal de Uberlândia, ³Beneficência Portuguesa, ⁴Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, ⁵Regional de Saúde Entorno Sul - GO

Contextualização: Águas Lindas é um município de 217.698 habitantes e 33 equipes de saúde, todas em planificação. Na unidade Daniel Marques, é perceptível o deslocamento e a coesão dos profissionais depois dessa metodologia. Após cada oficina, todos se reuniam para discutir o plano de ação e estabelecer os responsáveis por cada tarefa, nesse sentido, os ACS também se sentiram motivados e essenciais no processo. **Objetivos:** **Objetivo:** Relatar os resultados do trabalho de monitoramento dos agentes de saúde com os usuários que pactuaram metas do autocuidado apoiado. **Metodologia:** **Metodologia** No dia do ciclo de Atenção Contínua, a equipe foi composta de multiprofissionais com médico, duas enfermeiras, um psicólogo e uma nutricionista e três agentes comunitários. Todos usuários hipertensos e/ou diabéticos alto risco. Eles passaram pelos profissionais durante o ciclo, e após esse atendimento, foi pactuado o Plano de Autocuidado. A partir daí, eles passaram a ser monitorados pelos seus acss, através de visitas semanais, no sentido de dar sustentabilidade aos novos hábitos e estimular o protagonismo sobre suas condições, além disso identificar os desafios e propor soluções. **Resultados / implicação prática:** Dos três pacientes acompanhados pelos acss, todos tiveram melhora nas aferições diárias de glicemia e pressão, e algo comum era a dificuldade de adesão a medicação, e através desse monitoramento e comunicação efetiva, começaram cumprir essa pactuação. Com essas visitas semanais dos agentes, os usuários foram entendendo que são os principais responsáveis pelas mudanças de comportamentos, e os desafios vão sendo superados através do encorajamento feito por esses profissionais. Algo comum a todos é que já haviam sido acompanhados em diversos especialistas, mas suas condições nunca foram estabilizadas, o que confirma a potência dessa metodologia. **Aprendizados:** Com a planificação, foi possível perceber o quanto a APS é resolutiva para os usuários de condições crônicas, e os agentes de saúde podem ser suporte de transformação de múltiplas vidas dentro do território. Desafios na saúde pública são imensos, mas através da organização dos processos e a motivação da equipe, é possível ver grandes avanços na prática.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

AUTOCUIDADO APOIADO: UMA NOVA TECNOLOGIA DE MANEJO DAS CONDIÇÕES CRÔNICAS COM EXPERIÊNCIA EXITOSA NA UBSF SOL NASCENTE EM LUZIÂNIA-GOIÁS

Drielly Nunes Ribeiro¹, Sara Alves da Silva², Jucelia Lucena Perônico², Elma Ribeiro da Silva², Kelly Cristina de Castro², Mariana Machado Santos Pereira^{3,4}, Valéria Fernandes Carvalho Costa⁵, Silvana de Moura e Silva Fonseca²

¹Secretaria Municipal de Luziânia, ²Prefeitura municipal de Luziânia, ³Universidade Federal de Uberlândia, ⁴Beneficência Portuguesa, ⁵Universidade Federal de Goiás

Contextualização: O autocuidado apoiado é um tipo de atendimento sistematizado em atenção contínua a um usuário portador de condição crônica, que traz consigo a responsabilização mútua entre doente e equipe de saúde multiprofissional diante do controle sintomático, tratamento e prevenção dos agravos relacionados àquela condição de saúde. **Objetivos:** Demonstrar o potencial alcançado pelo ciclo de atenção contínua e pelo autocuidado apoiado realizado na UBSF Sol Nascente com uma usuária portadora de Diabetes tipo 2, em insulino terapia, que apresentou redução significativa em valores de hemoglobina glicolizada (HbA1C) em curto período de tempo. **Metodologia:** MLR, 68 anos, mulher, participou de ciclo de atenção contínua com médica, enfermeira, nutricionista, farmacêutica e psicóloga. Inicialmente, a paciente estava em luto por perda familiar, não fazia uso da insulina, era sedentária e não fazia dieta. Cada profissional fez o atendimento identificando e orientando quanto aos fatores desencadeantes do descontrole glicêmico, motivando e esclarecendo quanto aos riscos, através da pactuação de metas. Por dez semanas, a paciente foi monitorada por ACS e reavaliada quinzenalmente pela médica. Ao fim, realizou novos exames com finalidade comparativa. **Resultados / implicação prática:** Com o atendimento multiprofissional, foram identificados pontos de fragilidade da paciente que faziam com que a adesão terapêutica fosse insatisfatória, como: não entender a função da insulina no organismo, depressão e desmotivação para autocuidado, desconhecimento de riscos de índices glicêmicos elevados e do excesso de consumo de açúcar. Com o acolhimento realizado pela equipe e com a preocupação demonstrada pelo acompanhamento da ACS, alcançou-se uma redução surpreendente nos valores de HbA1C apresentados. O primeiro, em 20/06/23, tinha HbA1C de 18,5%, já o segundo, em 14/09/23, tinha HbA1C de 9,9%. Nessa perspectiva, espera-se que a insulino terapia possa ser substituída por hipoglicemiantes orais, fazendo com que a motivação para o autocuidado da paciente seja ainda maior. **Aprendizados:** Incentivar e apoiar o autocuidado do indivíduo é uma tecnologia de atendimento com eficácia demonstrada através de exames laboratoriais e através da análise subjetiva do estilo de vida adotado pelo paciente, que deve ser aplicada com maior frequência nas UBSF, visto o seu impacto na saúde do usuário e no grau de satisfação quanto ao cuidado pela equipe de saúde.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

AUTOCUIDADO APOIADO UM MARCO PARA OS MACROPROCESSOS DAS CONDIÇÕES CRÔNICAS, EM RIO CRESPO, RONDÔNIA

Mayara Patricia Loiola¹, Gabrielle Rodrigues Leite¹, Joseany de Carvalho Sousa Silva²

¹Secretaria Municipal de Saúde de Rio Crespo, ²Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia

Contextualização: O Autocuidado Apoiado consiste na oferta sistemática de intervenções educacionais e de apoio para aumentar habilidades e confiança das pessoas em gerenciarem suas condições de saúde. Voltado à gestão da clínica, faz parte do trabalho da equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) com a Equipe multiprofissional, cada qual desempenhando seu papel, articulando em conjunto suas práticas e saberes. **Objetivos:** Relatar a experiência vivenciada por equipe multiprofissional e um grupo de pacientes portadores de hipertensão e diabetes, após a aplicação da ferramenta de autocuidado apoiado. **Metodologia:** Após a realização da 5ª tutoria, com a temática: Introdução de novas formas de atenção profissional foi realizada a atividade de Atenção Compartilhada em 14 pacientes Hipertensos e Diabéticos da Unidade Básica de Saúde Emílio Gavioli, aplicando a ferramenta do plano de Autocuidado Apoiado. O processo se deu por etapas, a saber: Identificação dos pacientes, Ciclo de Atenção Contínua com equipe multiprofissional e da ESF, atendimento domiciliar realizado pela farmacêutica e a nutricionista, reuniões de grupo e monitoramento dos planos acompanhado através dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). **Resultados / implicação prática:** O novo modelo de atenção proposto, fortaleceu a atuação efetiva e conjunta da equipe da ESF e equipe multiprofissional com a identificação das necessidades individuais dos pacientes. Ademais; reconheceu-se a potência da clínica centrada nos sujeitos, que dialogue com a realidade do território. Com isso, os encontros nos grupos demonstraram mudanças significativas percebidas pelos profissionais e reafirmadas pelos pacientes. Estes, identificaram: redução da procura por agendamento de consultas, estabilização dos valores pressóricos e glicêmicos, adesão medicamentosa, adoção de hábitos saudáveis e melhoria na autoestima. Aqueles, reconheceram que a introdução de novas formas de atenção motiva mudanças de comportamento, aumentam a satisfação dos usuários e qualificam a atenção prestada. **Aprendizados:** As novas formas de atenção fortalecem o vínculo entre a população e as equipes de saúde, onde associadas ao autocuidado apoiado, geram conhecimentos e habilidades dos portadores das condições crônicas para gerirem seus problemas e assim decidir melhor seu tratamento junto à equipe; possibilita intervenções nos processos de saúde-doença, tornando a atenção à saúde mais eficiente.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

AVALIAÇÃO DE INSTRUMENTO NORTEADOR DE ATENDIMENTO AOS DIABETES MELLITUS NO MUNICÍPIO DE LUZIÂNIA-GO

Letícia Aparecida de Souza Teles¹, Cleiton de Oliveira Ramos¹, Lucas Barbosa Damascena¹, Mariana Machado Santos Pereira^{2,3,4}, Valéria Fernandes Carvalho Costa⁵

¹Prefeitura Municipal de Luziânia goias, ²Universidade Federal de Uberlândia, ³Beneficência Portuguesa, ⁴ALBERT EINSTEIN INSTITUTO ISRAELITA DE ENSINO E PESQUISA CENTRO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE ABRAM SZAJMAN, ⁵Universidade Federal de Goiás

Contextualização: Avaliar prontuários de usuários com DM2, a fim de oferecer subsídios para a organização da assistência de enfermagem e para realizar planos de ações para esses usuários. **Objetivos:** Avaliar os componentes estrutura e processo na atenção ao usuário com DM2 na UBSF Leste/Caetano. **Metodologia:** Os dados foram obtidos pelos pesquisadores por meio de consulta aos prontuários dos usuários. Foram selecionados 37 prontuários de usuários com DM elencados no Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Pacientes Hipertensos e Diabéticos. Escolhemos 4 pacientes para iniciar o plano de cuidados, no qual os mesmos passaram por equipe multidisciplinar, melhorando a qualidade de vida dos mesmos. Cada profissional ficou responsável por 1 paciente para acompanhar de perto a evolução. Considerou-se o número de atendimentos em saúde realizados por categoria profissional e as atividades técnicas desempenhadas e registradas nos prontuários de saúde por ocasião da última consulta ou atendimento: pressão arterial, peso corporal e circunferência abdominal, além dos exames laboratoriais realizados. **Resultados / implicação prática:** Verificou-se uma grande força da equipe. Desse modo, há estratégias grupais registradas nos prontuários. Os planos de cuidados no qual os mesmos passaram trouxeram mais qualidade de vida para os usuários. **Aprendizados:** Este estudo possibilitou conhecer a realidade da área de abrangência, incentivando os colegas da saúde a buscarem maiores conquistas através do trabalho com o grupo de educação em saúde, a fim de promover a qualidade dos serviços de assistência à saúde e promovendo melhores qualidades de vida para os usuários, principalmente para aqueles portadores de doenças crônicas como o DM.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

AVALIAÇÃO DO PÉ DIABÉTICO POR ENFERMEIROS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

LUANA DA SILVA BAPTISTA ARPINI^{1,2}, Amir Hussein Arnous², Kamila Zamprogno Rodrigues², Natália da Silva Lisboa Ferreira²

¹Secretaria Estadual de Saúde do Espírito Santo, ²Instituto Capixaba de Ensino Pesquisa e inovação

Introdução/Justificativa: A Atenção Primária em Saúde (APS) é o local mais adequado para o acompanhamento de pessoas com Diabetes. Avaliar se o conhecimento dos enfermeiros da APS é suficiente para identificar o pé diabético e a prevenção de complicações é necessário.

Objetivos: Averiguar qual o conhecimento do enfermeiro da APS com relação a avaliação do pé em diabéticos e qual a importância da realização dessa avaliação, para sugerir medidas que possam contribuir com a temática na saúde.

Metodologia: Revisão sistemática foi com ampla busca de evidências científicas e seguindo o método PRISMA para responder a pergunta “Quais os conhecimentos dos enfermeiros da APS sobre a avaliação do pé diabético?”, para sugerir medidas de práticas em saúde. O processo de busca foi realizado por três autores de forma distinta para garantir a confiabilidade. Este estudo incorporou trabalhos sobre o conhecimento e a realização da avaliação do pé diabético pelos enfermeiros da APS, a importância da avaliação e aplicabilidade dos testes na prevenção de complicações do pé diabético.

Resultados: Foram elegíveis 16 estudos que evidenciaram que mesmo diante de diferentes métodos, populações e instrumentos de avaliação, há um quantitativo significativo de enfermeiros que não possuem o conhecimento mínimo para a devida avaliação, identificação e cuidados necessários ao pé diabético, impossibilitando condutas adequadas ao cuidado, especialmente na realização do exame dos pés e detecção dos fatores de risco para as complicações da doença. Dentre os métodos e instrumentos aplicados nos estudos para avaliação do pé diabético inclui: Inspeções minuciosas, teste de sensibilidade dolorosa, teste de monofilamento e limite de percepção de vibração.

Conclusão: Apesar da grande relevância da avaliação do pé diabético de forma correta e frequente, o excesso de demanda, a falta de infraestrutura e a falta de conhecimento são fatores relacionados à essa (ou falta dela) na APS pelos enfermeiros e precisam ser solucionados. Atividades de capacitação devem ser implementadas e o exame dos pés instituído para prevenção e promoção do cuidado aos diabéticos.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

BENEFÍCIOS OBSERVADOS NA UBS ANTÔNIO NUNES DA SILVA APÓS A IMPLANTAÇÃO DA PAS EM 2022: RELATO DE CASO.

Marielly Simone de Freitas¹, Iselena Barreto Batista¹, Francisco Tarciso de Alencar Mota¹

¹Secretaria Municipal de Saúde de Mozarlândia

Contextualização: O Planejamento da Atenção à Saúde (PAS) consiste em diversas iniciativas que visam ampliar e humanizar o atendimento nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do estado de Goiás. No município de Mozarlândia, a PAS teve início em 2018, o projeto visa integrar a atenção primária à saúde (APS) e a atenção ambulatorial especializada (AAE), contribuindo para a organização das redes de atenção (RA). **Objetivos:** Este artigo visa relatar a experiência vivenciada após o desenvolvimento da PAS e descrever os impactos no acolhimento dos usuários hipertensos e diabéticos na UBS Antônio Nunes da Silva. **Metodologia:** Este relato se dá a partir do estudo realizado na UBS Antônio Nunes da Silva – Mozarlândia GO e descritas por profissionais de saúde, experimentados no período de novembro de 2022 a julho de 2023, vivenciadas no cotidiano dos usuários do SUS. **Resultados / implicação prática:** Fazendo confrontação de atendimentos, de acordo com sistema de informação próprio do município (ICS Primus) em Junho de 2022 foram atendidos 78 diabéticos na Unidade Antônio Nunes da Silva já em Junho de 2023 foram atendidos 103 diabéticos, observando-se que após a implantação da PAS houve um crescente número de atendimento de pacientes portadores de Diabetes Mellitus. Diferentemente dos hipertensos, onde houve uma estagnação na quantidade de pacientes que realizaram cerca de 220 atendimentos. Ainda que a PAS tenha presente resultados positivos encaramos cotidianamente desafios, na aquisição de materiais para execução das atividades proposta pelo CONASS e no tempo de formulação diferente do tempo político da gestão que por vezes não garante a continuidade dos processos principiaidos. **Aprendizados:** A atenção básica de Mozarlândia tem avançado na qualificação da saúde, mas, além das dificuldades de integração de redes aos sistemas logísticos, não há investimento efetivo em sistemas de apoio, principalmente no suporte diagnóstico e terapêutico. Os efeitos da PAS se transpõem na prática com mudanças que impactam na vida dos trabalhadores e usuários que por sua vez sentem-se mais amparados.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

CAPACITAÇÃO COM PROFISSIONAIS DE UMA UBS DE CAXIAS SOBRE A NOTA TÉCNICA DA SAÚDE DA PESSOA COM DIABETES MELLITUS E HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA.

Noelia Priscilla de Oliveira Cunha¹, Livia Cristina da Silva Paiva^{2,1}, Erlanne Livia Dias Batista¹, José Ytaciano Silva Bezerra³, Elane Maria Azevedo dos Reis¹, MAYANNY DA SILVA LIMA BARBOSA², Amanda Cristina de Sousa Costa¹, Marisa Araujo Costa^{1,4}

¹Coordenação da Atenção Primária à Saúde de Caxias-MA, ²Coordenação da Atenção Primária a Saúde de Caxias-MA, ³Coordenação de Atenção Primária em Saúde de Caxias-MA, ⁴A Beneficência Portuguesa de São Paulo

Contextualização: As Notas Técnicas (NT) adotadas pelo Ministério da Saúde, são um poderoso instrumento para as equipes de atenção primária à saúde, uma vez que, qualifica a assistência, fazendo com que a atenção seja contínua, integral, de forma segura, humanizada e equitativa. A NT da Saúde da Pessoa com DM e HAS capacita os profissionais para a estratificação de risco desses pacientes crônicos. **Objetivos:** Relatar a experiência da qualificação dos profissionais de uma UBS de Caxias-MA acerca da NT da Saúde da Pessoa com Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica, sob a ótica dos profissionais capacitados. **Metodologia:** A capacitação sobre NT configura como instrumento utilizado pela planificação da atenção à saúde como meio de organizar a comunicação em rede de saúde. Essa correta comunicação, desafoga a atenção especializada e organiza o fluxo da mesma. O relato de experiência foi construído sob forma de roda de conversa pós capacitação, onde médicos e enfermeiros, atores envolvidos diretamente na estratificação desses doentes crônicos, expuseram suas opiniões respondendo a duas perguntas abertas: Qual a importância do estudo das NT? Quais impactos essa NT pode trazer na assistência desses pacientes? **Resultados / implicação prática:** A NT preconiza a implementação da estratificação de risco cardiovascular dos doentes crônicos de acordo com os estratos de riscos: baixo risco, risco intermediário, risco alto e risco muito alto. Os profissionais gostaram da didática e organização da NT, reconheceram que a mesma direciona a forma de atender e a tomada de decisão na elaboração do plano de cuidado e no matriciamento desses pacientes. Os impactos da adoção da NT nos atendimentos foram expostos como positivos a partir do momento que vai organizar as agendas conforme os estratos de risco, priorizando as intervenções mais rápidas e eficazes no risco alto e risco muito alto, e fortalecendo o autocuidado apoiado nos pacientes com menos comprometimento e mais capacidade de auto cuidado, os baixos e intermediário risco. **Aprendizados:** Por meio da NT as equipes de saúde conseguirão identificar precocemente pacientes com HAS e DM com maior probabilidade de desenvolver complicações cardiovasculares. Isso possibilitará intervenções mais assertivas, como ajustes na medicação, prescrição de terapias adicionais e orientações personalizadas de estilo de vida, fortalecendo vínculo paciente- equipe e o monitoramento contínuo.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

CIRCUITO SAÚDE QUALIDADE DE VIDA – UM PROGRAMA PARA O CONTROLE DO DIABETES – IVOLÂNDIA/ GOIÁS

RAQUEL MARIA DA COSTA NAZARETH DE PAULA¹, Fernanda De Almeida Reis Vieira¹, Vinicius Vieira dos Reis¹, Laiane Ketille Oliveira Silva¹, Fernanda Lelis Ferreira¹, Ana Carla Costa de Paula¹, Luzia Batista Ferreira¹, Gleice Borges de Oliveira Gonçalves¹

¹SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE IVOLANDIA

Contextualização: O município de Ivólândia, Goiás compõe a Região de Saúde Oeste I do estado de Goiás e de acordo com o IBGE 2022, possui um total 2.295 habitantes, dos quais, cerca de 245 (duzentos e quarenta e cinco) habitantes são portadores do diabetes, evidenciando 10,67% de prevalência na população total. Número bastante expressivo, tomando assim o referido projeto de suma importância e urgência. **Objetivos:** Com a evolução dos processos implantados durante a planificação, identificamos a necessidade de desenvolvimento da ação, que objetiva: contribuir para a melhoria da saúde com diminuição do sedentarismo e redução da taxa de glicose no sangue; aumentar o nível de práticas de atividades físicas desta **Metodologia:** Estudo descritivos que relata os processos de trabalho na APS do Município de Ivólândia, para o grupo de pessoas diagnosticadas com diabetes. No programa Circuito Saúde foram listadas as pessoas que tiveram o diagnóstico de diabetes e cadastro no eSUS-AB. Foram realizadas avaliações trimestrais utilizando uma ficha de anamnese criada em conjunto pela equipe multidisciplinar, composta por profissional de medicina, fisioterapia, educador (a) físico e nutrição. Dentro da avaliação foram incluídos exames, hemoglobina glicada semestralmente, hemoglicoteste (HGT), aferição da pressão arterial (P.A.) **Resultados / implicação prática:** Após encontros de planificação na UBS/Ivólândia, iniciou o ciclo de atenção contínua com o grupo do projeto "Circuito Saúde - Qualidade de Vida", onde são acompanhados 75 (100%) pessoas, divididos em três grupos de 25 pessoas por microárea. Os participantes estão na faixa etária de 40 a 80 anos, sendo 53 (71%) do sexo feminino e 22 (29%) do sexo masculino. Nesse grupo, 31 (41%) idosos estavam com IMC normal, 21 (28%) idosos com sobrepeso e 03 (04%) com baixo peso. Adultos com IMC normal foram 09 (12%) pessoas e 11 (15%) com sobrepeso. Pessoas com alterações na glicemia capilar (em jejum) foram 23 (30%) pessoas, com glicemia considerada dentro da normalidade foram 52 (70%) pessoas. **Aprendizados:** Além dos atendimentos individualizados por cada profissional, foi realizado pedido de hemoglobina glicada (HbA1C) de todos os pacientes, que no segundo encontro apresentaram os resultados. 52 (70%) pessoas apresentaram alterações no exame de HbA1C, e 23 (30%) dentro da normalidade, aguardando retorno com seis meses para nova avaliação dos resultados alcançados.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

COMPENSAÇÃO DE PACIENTE INSULINODEPENDENTE COM ATENÇÃO CONTÍNUA EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SANTA FÉ NO MUNICÍPIO DE LUZIÂNIA

Camila Rosalina Cavalcanti de Lima¹, Fernando Oliveira de Souza¹, Erica Ribeiro Fontoura², Louise Gomes Silva Reis², Maria Nívia dos Santos Silva², Ocioneide Carvalho Machado², Mariana Machado Santos Pereira^{3,4}, Valéria Fernandes Carvalho Costa⁵

¹Prefeitura municipal de Luziânia, ²Prefeitura de Luziânia, ³Universidade Federal de Uberlândia, ⁴Beneficência Portuguesa, ⁵Universidade Federal de Goiás

Contextualização: A diabetes mellitus (DM) é um crescente problema de saúde globalmente, relacionado a rápida urbanização, sedentarismo, mudança alimentar, obesidade e envelhecimento populacional. Selecionou-se a usuária M.L.C., 58 anos, hipertensa, diabética insulino dependente e obesa, HbA1C: 12,3%, glicemia em jejum: 361mg/dl, em uso de Insulina NPH e Regular, Metformina e antihipertensivos, para plano de ação. **Objetivos:** Descrever o processo de compensação de paciente diabética insulino dependente da UBSF Santa Fé no município de Luziânia-GO. **Metodologia:** Primeiro foi realizada triagem de trinta pacientes insulino dependentes da UBSF, sendo selecionados três pacientes mais descompensados e dispostos a modificar hábitos de vida. Foram realizadas consultas multidisciplinares com cinco profissionais da saúde (médica, enfermeiro, educadora física, farmacêutica e psicóloga) e discutivo sobre o plano da Atenção Contínua. Foi escolhido um padrinho para monitorar o paciente e foi pactuado o plano de Autocuidado com duas metas: caminhada durante quinze minutos, cinco vezes na semana, e mudanças alimentares, com encaminhamento a nutricionista. **Resultados / implicação prática:** Paciente seguindo metas pactuadas, motivada a manter os novos hábitos, aguardando novos exames laboratoriais para comparação, mas através dos dados de glicemia capilar aferidos frequentemente, já é perceptível uma grande melhora nos níveis glicêmicos. **Aprendizados:** Percepção que a Atenção Contínua e Autocuidado Apoiado são muito efetivos, pois o atendimento centrado na pessoa, o acolhimento, o vínculo que é estabelecido através da escuta qualificada, faz com que as necessidades dos usuários sejam atendidas, e ainda desenvolve autonomia desses atores no seu processo saúde-doença, além de empoderamento para que a equipe possa atender usuários semelhantes.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

DESEMPENHO DO INDICADOR 7 DO PROGRAMA PREVINE BRASIL EM SÃO FRANCISCO DO GUAPORÉ/RO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ana Paula Margarido¹, Mychelli Louback da Cunha Franskoviak², Vera Lucia Quadros – QUADRO VL², Rosilene Xavier da Silva – SILVA RX³

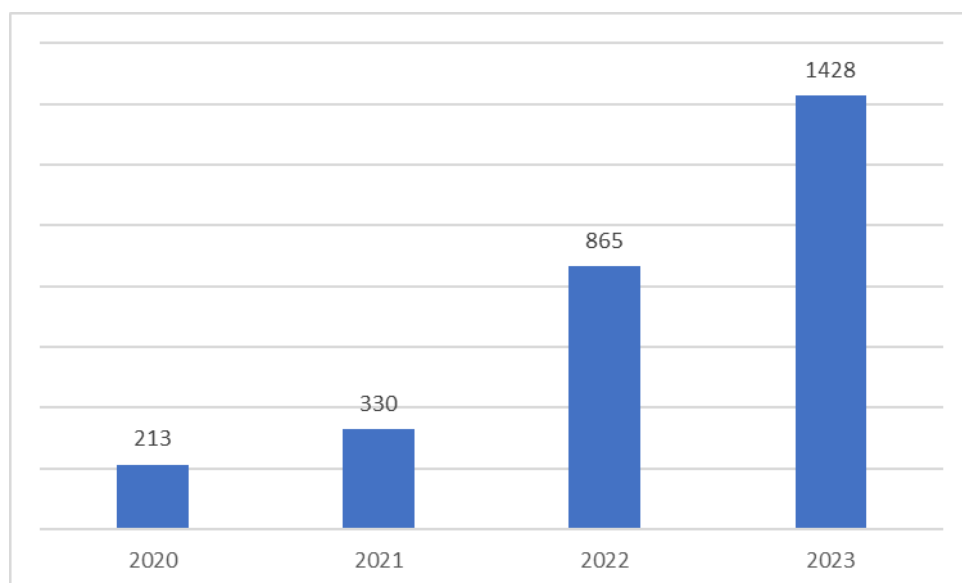
¹A Beneficência Portuguesa de São Paulo, ²Secretaria Municipal de Saúde de São Francisco do Guaporé, ³Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia

Contextualização: São Francisco do Guaporé/RO possui um laboratório municipal de análises clínicas, desde 2017. Contudo, o exame de hemoglobina glicada (hb), importante para o manejo clínico do diabetes, só começou a ser realizado em junho/2020, após a portaria nº 2.979, de 12/11/2019, do Programa Previne Brasil, que tem entre os seus indicadores de desempenho, o referente a linha de cuidado à pessoa com diabetes. **Objetivos:** Descrever os avanços do indicador nº 7, do Programa Previne Brasil, no município de São Francisco do Guaporé/RO, que está no processo de Planificação de Atenção à Saúde e possui laboratório municipal de análises clínicas, entre junho de 2020 e agosto de 2023. **Metodologia:** Análise da participação (frequência) do município nas atividades propostas pela PAS (07 – sete oficinas presenciais e 10 – dez oficinas virtuais) de agosto/2022 a agosto/2023; avaliação do número de exames de hemoglobina glicada pelo laboratório municipal de junho/2020 a agosto/2023; e comparativo dos resultados do indicador no Previne Brasil desde o 2º quadrimestre de 2020. **Resultados / implicação prática:**

Tabela 1 – Participação nas atividades da PAS de agosto/2020 a agosto/2023.

Atv	Nº de atv	Participação	
		Fr absoluta	Fr %
Tutorias Presenciais	7	7	100%
Tutorias Online	10	9	90%
Total	17	16	---

Gráfico 1 – Distribuição do nº de exames de hb realizados pelo laboratório de junho/2020 a agosto/2023.



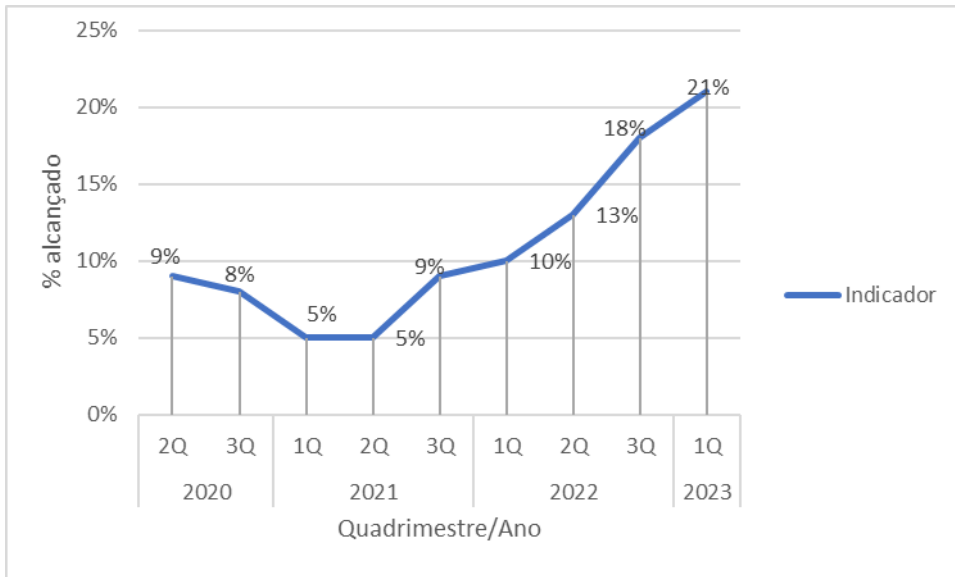


II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

Gráfico 2 – Indicador nº 7 no município, de junho/2020 a abril/2023.



A tabela 1 evidencia a adesão do município a PAS, o que é importante, pois ela desenvolve competências no manejo das condições crônicas. O gráfico 1 mostra que o ano de 2022 teve crescimento de 162,12% dos exames, em relação a 2021 (retorno da PAS). Em 2023, o nº de exames cresceu em 65,08% em relação a 2022. Já no gráfico 2, vê-se o indicador em melhoria. Comparando o 1ºQ de 2022 com o 1º de 2023, tem-se um desempenho de 9% e 21%, respectivamente. **Aprendizados:** É interessante refletir que o indicador melhorou concomitante ao (re)início do PAS no território. Isto faz-nos pensar que os processos trabalhados na PAS foram relevantes para este avanço. A gestão municipal mostrou-se eficaz em dispor serviço de apoio diagnóstico, o que ratifica que a reorganização do processo de trabalho somada a equipamentos na RAS, é potente para melhores resultados em saúde.



DIABETES E HIPERTENSÃO: ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO NÓS USUÁRIOS ACOMPANHADOS PELA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

PAULA VANESSA HOLANDA DA SILVA¹, MARIA JANAILMA SOUZA SANTOS¹, ALINE CORDEIRO CAVALCANTE¹

¹FACULDADE DE BELO JARDIM

Contextualização: A principal causa de morbimortalidade na população brasileira são as doenças cardiovasculares, que são de caráter multifatorial e apresentam diversos fatores de risco, aumentando, a probabilidade de sua ocorrência. Dois fatores de risco merecem maior atenção devido às altas prevalências na população brasileira, sendo eles a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e a Diabetes mellitus (DM). Estratificar, no contexto das chamadas doenças crônicas, pode ser caracterizado como o ato de reconhecer que as pessoas têm diferentes graus de risco. **Objetivos:** Relatar a experiência da APS no município de Belo Jardim em Pernambuco com uma equipe de saúde da família para a Realização da estratificação de risco dos usuários acompanhados pela Equipe de Saúde da Família. **Metodologia:** A partir da realização de Workshop e oficinas tutoriais, a equipe de saúde foi apresentada aos elementos da “metodologia da planificação” voltados para a Realização da estratificação de risco dos usuários acompanhados na APS, com a utilização de instrumento e norma técnica disponibilizada na plataforma do E-planifica, aplicando de forma sistemática aos usuários pertencentes a área de cadastro que com seu diagnóstico de HAS ou DM, viabilizando assim um cuidado direcionado as suas necessidades singulares possibilitando o cuidado centrado na pessoa. **Resultados / implicação prática:** Tal experiência permitiu desenvolver a competência da equipe para a organização da Atenção à Saúde, com foco na estratificação de risco dos usuários acompanhados na APS e nas necessidades dos usuários baseando-se em em resultados dos usuários, apresentando um direcionamento para o cuidado, possibilitando melhores resultados do exames, apoiando o alto cuidado e praticas de atividade física, mudança no estilo de vida, a equipe de saúde aprendeu com o direcionamento da estratificação do risco estabelecida pela norma técnica disponibilizada no E-planifica identificar quais os pacientes que mais necessita de cuidados, viabilizando o atendimento e possibilitando o compartilhamento desse usuário com a especializada de forma oportuna e coerente. Configurou-se, portanto, uma mudança no modo operacional da equipe e do serviço. **Aprendizados:** Os resultados nos mostram a possibilidade de identificar fatores que contribuem para o adoecimento, direcionando medidas necessárias à promoção e prevenção da saúde. Com esses achados, viabiliza as ações de uma forma mais fácil e eficaz a organização de estratégias de seguimento para cada categoria de risco obtida, otimizando o cuidado centrado no usuário.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

EDUCAÇÃO PERMANENTE: QUALIFICANDO A CONSULTA DE ENFERMAGEM PARA APERFEIÇOAR O ATENDIMENTO AOS PACIENTES HIPERTENSOS E DIABÉTICOS

CRISTIANE RUFINO DOS SANTOS¹

¹SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CARMO DO RIO VERDE GO

Contextualização: Carmo do Rio Verde é um município goiano, com população de 9.976 habitantes. Com 3 UBS, e conta com equipe multidisciplinar e polo da Academia da Saúde. Com histórico de atendimento dos crônicos abaixo dos parâmetros do Programa Previne Brasil. Diante das ações propostas nas oficinas da planificação, percebeu-se a necessidade de implantação destas ações para reorganizar os processos de trabalho; sistematizar e aprimorar a assistência prestada aos usuários, principalmente aos pacientes em condições crônicas de saúde. A implantação do horário protegido para capacitação da equipe, com o foco em qualificar a Consulta de Enfermagem para que esta seja um diferencial no atendimento dos crônicos com baixo risco, deixando para o médico os classificados em risco elevado.

Objetivos: Qualificar as consultas de enfermagem; aumentar quantitativamente e qualitativamente o número de consultas de enfermagem aos pacientes em condições crônicas principalmente os hipertensos e diabéticos classificados em baixo risco; melhorar os indicadores municipais do Programa Previne Brasil. **Metodologia:** Implantação do horário protegido nas unidades básicas de saúde para educação permanente e reuniões de equipe; inserção de temas como a consulta de enfermagem com foco no atendimento dos pacientes crônicos; organização da agenda de consultas do profissional enfermeiro; consulta de pré-natal realizada pelo enfermeiro; contratação de profissional enfermeiro para gerenciar a UBS com maior fluxo. **Resultados / implicação prática:** Aumento do número de consultas de enfermagem aos pacientes crônicos, desta forma melhorando a assistência prestada para estes; melhora significativa nos Indicadores do Programa Previne Brasil; maior adesão dos pacientes hipertensos e diabéticos no grupo de educação em saúde; maior adesão das gestantes ao pré-natal; iniciamos a implantação do Núcleo de Educação Permanente em Saúde do município. Desta forma entende-se que a organização dos processos leva a resultados com melhoria da qualidade assistencial e valorização do trabalho em equipe. **Aprendizados:** Desta forma entende-se que a organização dos processos leva a resultados com melhoria da qualidade assistencial e valorização do trabalho em equipe.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO NO PORTADOR DE DIABETES MELLITUS NO MUNICÍPIO DE GUARINOS/GO: RELATO DE EXPERIÊNCIA NO CENÁRIO DA PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE.

RENATA BASTOS MESAVALA¹, Thainara Cardoso Sousa¹

¹UBS MUNICIPAL DE GUARINOS

Contextualização: Guarinos tem 2.161 habitantes com uma Equipe de Atenção Primária. A partir da Planificação da Atenção a Saúde (PAS), como proposta de reorganização dos processos de trabalho na Atenção Primária a Saúde (APS), os profissionais despertaram uma visão de cuidado adormecida e atropelada pelas demandas emergentes do dia a dia, om a PAS a Estratificação dos usuários de diabéticos.

Objetivos: Descrever a experiência vivenciada pelos profissionais de Guarinos, na estratificação de risco do portador de DM, como reorganização da linha de cuidado e promoção do cuidado longitudinal. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, elaborado no contexto da vivência dos profissionais envolvidos na estratificação de risco do paciente diabético. Nos meses de julho e agosto foram emitidos pelo médico da unidade os pedidos de exame, hemoglobina glicada, glicemia de jejum e lipidograma para todos os pacientes informados pelos ACS, tendo os exames autorizados pela Secretaria de Saúde do município e entregue aos ACS para levar aos usuários nos domicílios, inclusive na zona rural, orientado coleta de sangue as quartas-feiras, com resultados prontos agendado consulta. **Resultados / implicação prática:** 119 pedidos de hemoglobina glicada, glicemia de jejum e lipidograma foram emitidos, alcance de 100% dos usuários diabéticos. Com resultados prontos as consultas foram agendadas para enfermeira que estratifica o risco através da calculadora de risco ou da nota técnica n. 12/2021 e encaminha o médico. Os ACS tiveram participação ativa, atuando na entrega dos pedidos de exame autorizados no domicílio do usuário e no agendamento da consulta. Até o fechamento desta escrita 67 pacientes haviam sido estratificados, 67 usuários: 01 muito alto risco, 50 de risco alto, 10 risco médio, 03 sem risco, 03 estavam sem classificação de risco na planilha. Dados do PEC mostram que 36 usuários foram encaminhados para consulta especializada, com estimativa de numero maior por sub-registro. **Aprendizados:** A construção dessa experiência com resultados negativos, até o momento, deixa evidente que princípios do SUS como integralidade da assistência, preservação da autonomia das pessoas, capacidade de resolução dos serviços aliados a capacidade ínfima de autocuidado do cidadão, precisam urgentemente ser desconstruídas e o sistema reorganizado, como esta acontecendo.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

EXERCÍCIO É REMÉDIO

Gabriel de Oliveira Barros¹, Lucas Eiji Kataoka¹

¹Hospital Israelita Albert Einstein

Contextualização: Baixos níveis de atividade física estão associados ao surgimento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis. Dados da Organização Pan-Americana da Saúde apontam que até 5 milhões de mortes poderiam ser evitadas com a prática de exercícios. Atividades em frente às telas contribuem com o sedentarismo, que foi constatado nos atendimentos de alguns pacientes. Apenas medicações não resolveriam o problema. **Objetivos:** Atender as queixas relacionadas a inatividade física e sedentarismo dos pacientes nas consultas com atividades físicas no dia a dia. **Metodologia:** Com a baixa adesão dos pacientes às orientações individuais para a execução de atividade física, criou-se um grupo de exercícios físicos semanal, aberto para os pacientes do território de abrangência da UBS Jardim das Palmas. Através do Agente Comunitário de Saúde (ACS), que entrou em contato com educador físico do território para apoiar-nos na condução do grupo que se encontra na quadra do Instituto Formiguinhas (território da Equipe Verde). **Resultados / implicação prática:** Inicialmente, o grupo apresentou baixa adesão (em média 5 pacientes por semana). Atividades desenvolvidas: alongamento, atividades com bola, exercícios funcionais, exercícios aeróbicos e dança. Com o tempo, após a divulgação do grupo na unidade e no território, os pacientes foram aderindo ao grupo de atividade física, que nos ajudou a ter em média de 15 a 20 pacientes por semana. Hoje o grupo Exercício É Remédio continua sendo desenvolvido com o apoio do educador físico, médicos, Agente Comunitário de Saúde (ACS) e Agente de Promoção Ambiental (APA). **Aprendizados:** No início do grupo os pacientes traziam muitas queixas de dores. Após o aumento da frequência de exercícios físicos, tivemos diversos relatos de melhora importante dos sintomas.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

FERRAMENTA PARA SUPERAÇÃO DO DESAFIO DE MONITORAR A ATENÇÃO INDIVIDUAL NAS ETAPAS DA GESTÃO DO CUIDADO NA PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE

LIDJA KALLINY GOMES DOS SANTOS¹, Willamy Domingos de Oliveira Joventino¹, Simone Gomes da Silva¹, Lucia de Fatima da Silva Barbosa¹, Ana Lucia Barbosa da Silva¹, Ana Cleide Alves da Silva Marcelino¹, Maria do Carmo Pereira da Silva¹, Ionara de Souza Januario¹

¹Secretaria Municipal de Saúde de Jucurutu RN

Contextualização: Considerando o registro das informações individuais dos usuários são realizadas pela equipe no Prontuário Eletrônico do Cidadão, que ainda não possui uma forma de registro compatível com algumas pautas da gestão do cuidado apresentado na planificação, como estratificação de risco família e/ou individual, planos de cuidados, compartilhamento com AAE. **Objetivos:** Apresentar a Planilha Eletrônica para monitoramento da atenção individual aos usuários de acordo com os produtos das etapas da gestão do cuidado da planificação da atenção. Respondendo aos questionamentos do tipo, quantos e quais usuários já tiveram sua condição estratificada? **Metodologia:** Elaborada planilha eletrônica para o registro da subpopulação de hipertensos e diabéticos, realizadas pelas Agentes Comunitárias de Saúde, cada uma com sua aba própria, com acesso controlado, onde registram informações individuais e, se Obeso, Tabagista, HAS, DM, Data da última consulta, estratificação de risco realizada. usa insulina, quanto foi exame do pé, solicitação, avaliação e resultado da hemoglobina glicada, estratificação de risco da condição, risco familiar, plano de cuidado, autocuidado apoiado, Cuidado compartilhado com a AAE, atendimento odontológico e visita domiciliar do ACS. **Resultados / implicação prática:** Com a planilha eletrônica, conseguimos consolidar dados e informações que não captamos de outra forma, quantos e quais usuários já tiveram sua condição estratificada? Quantos e quais usuários são HAS e DM e Obesos e Tabagistas? Quantos e quais precisam e/ou já tiveram um plano de cuidado elaborado, plano de autocuidado? Quantos e quais são de alto ou muito altorisco? Já compartilhados com a AAE? Quantos e quais vamos precisar está fazendo busca ativa para consulta odontológica anual? E sabendo dessas informações qualificamos melhor a atenção com garantia de agenda pra necessidades. As ACS's conseguem melhor direcionar sua rotina a quem mais precisa e oportuniza a geração de gráficos para melhor visualização das áreas. Aplicável em todas as Equipes do município. **Aprendizados:** Aprendemos em especial na Etapa 6 que o monitoramento é essencial para o estabelecimento das rotinas e ações de cuidado. Que as microáreas possuem informações diferentes, as pessoas possuem necessidades diferentes. Que as informações são necessárias a todos da equipe. E que é necessário expandir para todo o município.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

GRUPO OPERATIVO NA SAÚDE: FORTALECENDO VÍNCULOS E PROMOVEDO AUTONOMIA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE (UBS) “SÃO FRANCISCO”, EM ALDEIAS ALTAS, MARANHÃO

SILVA, Juliana Barbosa da¹, SILVA, Nadya Beatriz Nunes Castro da¹, SILVA, Jayse da¹, BRITO, Rayane Sousa de¹, BORBA, Fabiana de Lima¹, SANTOS, Caroline Jordana Azevedo dos^{2,3}, SANTOS, Saulo Sousa², BOGÉA, Rômulo Luiz Neves^{2,3}

¹Secretaria Municipal de Saúde de Aldeias Altas, ²Empresa Maranhense de Serviços Hospitalares, ³Força Estadual de Saúde do Maranhão

Contextualização: No âmbito da saúde, estratégias como o grupo operativo desempenham um papel fundamental ao reunir indivíduos que compartilham condições semelhantes, proporcionando-lhes oportunidades de aprendizado, apoio mútuo e autonomia. Esses encontros não apenas fortalecem os laços entre os participantes, mas também capacitam cada um deles a assumir um papel ativo na gestão de sua saúde. **Objetivos:** Descrever como foi realizada a proposta do grupo operativo na Unidade Básica de Saúde São Francisco do Município de Aldeias Altas no Maranhão. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência, realizado a partir da realização do grupo operativo na unidade básica de saúde São Francisco do município de Aldeias Altas no Maranhão. A idéia desta intervenção, surgiu mediante a necessidade identificada pela equipe, de reunir um grupo de usuários que tinham as mesmas condições de saúde e objetivos em comum. O grupo foi formado por idosos com uma média de idade de 60 anos com hipertensão e diabetes. Para a estruturação do grupo foi estipulado o nome do grupo, quantidade de integrantes, a escolha do observador e coordenador e frequência de encontros. **Resultados / implicação prática:** Ao longo dos 5 encontros semanais, cada um com duração de uma hora, os membros contaram com a participação dos profissionais da equipe multiprofissional (EMULTI), cada um contribuindo com suas competências de acordo com o tema de cada discussão do encontro. O impacto dessas ações foi notável. Os integrantes participaram ativamente desse processo, seguindo as estratégias do grupo. Demonstraram um aumento na confiança em relação às suas condições de saúde. O relacionamento estabelecido foi tão significativo que os membros do grupo, inicialmente programado com início, meio e fim, manifestaram interesse em dar continuidade na experiência. Essa estratégia é uma ferramenta de grande relevância na promoção da saúde e no empoderamento dos indivíduos. **Aprendizados:** O grupo operativo não é apenas um processo temporário, mas sim uma abordagem que pode resultar em mudanças na vida dos integrantes. A metodologia capacita os indivíduos a se tornarem os principais agentes de promoção de sua própria saúde, enfatizando a importância de priorizar o bem-estar e qualidade de vida por meio do autocuidado.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

IMPLANTAÇÃO DE INSTRUMENTO PARA QUALIFICAR O MONITORAMENTO DE PESSOAS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES QUE IMPACTAM NOS INDICADORES DO PREVINE BRASIL

MENDES, Rogério Cruz¹, RODRIGUES, Ielda Pereira¹, PINHEIRO, Caliane Matos da Silva¹, BRAGA, Keyla Lacerda¹, MELO, Gilmar Francisca¹, PAULA, Aline Beatriz Rocha^{2,1}, Lucimara Garcia Baena Moura³, SANTOS, Caroline Jordana Azevedo dos⁴

¹Secretaria Municipal de Saúde de São João do Sóter, ²Universidade Federal do Piauí, ³Beneficência Portuguesa, ⁴Empresa Maranhense de Serviços Hospitalares

Contextualização: O Programa Previne Brasil foi criado por meio da Portaria nº 2,979/MS de 12 de novembro de 2019, que estabelece um novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária a Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. A transferência de recursos para os municípios são baseadas em metas predeterminadas e as condições crônicas de hipertensão arterial e diabetes fazem parte desses indicadores. **Objetivos:** Monitorar os indicadores das pessoas com condições crônicas de hipertensão e Diabetes no território. **Metodologia:** É um estudo de natureza descritiva, apresentando-se como um relato de experiência. A pesquisa foi realizada na Unidade Básica de Saúde Marly Sarney, do município de São João do Soter- MA. A população escolhida como foco desse estudo foram as pessoas portadoras das condições crônicas hipertensão e diabetes, residentes no território adscrito. Para a construção da Planilha de acompanhamento foram solicitados aos Agentes Comunitários de Saúde a relação nominal de todos os pacientes para comparação com a relatório recebido pela Secretaria Municipal de Saúde do município e os dados do ESUS-AB. **Resultados / implicação prática:** Após confirmação dos dados adicionados em planilha contendo nome cada ACS, paciente, data nascimento, cartão do SUS, data da consulta e estratificação risco. Antes desse monitoramento o resultado do Q3/2022 (quadrimestre) tínhamos um universo de 378 hipertensos com resultado de 27% dos atendimentos dessa população, bem abaixo da meta para esse grupo que é de 50%, a mesma avaliação se aplicou aos diabéticos com total de 103 usuários com a condição e somente 23% foram avaliados, sendo que a média para esse é de 50%. Após a utilização da planilha esse cenário mudou, a última avaliação do Previne Brasil Q2/2023 foram observados que a média de atendimentos subiram para 87% dos hipertensos e 79% para os diabéticos. **Aprendizados:** A partir dos resultados obtidos, os ACS precisam manter seus cadastros individuais atualizados, para evitarem inconsistências nos relatórios, bem como o acompanhamento contínuo desse grupo de pacientes. O monitoramento dessa população com a utilização das planilhas, facilita a visualização das consultas em dia, dos faltosos para busca ativa, fortalecendo o hiperdia e evitando complicações futuras.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

IMPLANTAÇÃO DE UM INSTRUMENTO NÃO-VERBAL: UMA IMPORTANTE CONTRIBUIÇÃO PARA PACIENTES COM CONDIÇÃO CRÔNICA DE DIFÍCIL ADESÃO AO TRATAMENTO

Fábio Viegas de Andrade¹, Hely Claudia Tavares Alves², Sara Caroline de Carvalho Fernandes Martins de Brito³, Antonieta Gomes Santos⁴, Valéria Fernandes Carvalho Costa⁵, Mariana Machado Santos Pereira^{6,7}

¹Centro Universitário Uniceplac, ²Faculdade Anhanguera de Taguatinga, ³Centro Universitário Uningá, ⁴Prefeitura de Luziânia, ⁵Universidade Federal de Goiás, ⁶Universidade Federal de Uberlândia, ⁷Beneficência Portuguesa

Contextualização: A UBS Jardim Lúzilia, Luziânia-Go, não tem ACS, tendo idosos, considerados como a maioria. A partir da oficina de condição da PAS, foi criada um atendimento para esse público, com informativos de marcações das consultas e, acolhimento e classificação de risco bem estruturado. relato de paciente de 86 anos, HAS, com baixa adesão a medicação. foi feito quadro ilustrativo de medicações e horários. **Objetivos:** Estabilizar os usuários com condições crônicas descompensadas, a partir de um instrumento orientador das suas rotinas diárias, medicações e sinais vitais, melhorando a adesão ao tratamento, e conseqüentemente sua saúde. **Metodologia:** Criação de um quadro com linguagem não-verbal, com desenhos e horários de forma dinâmica e chamativa, para que atraia a atenção do paciente e o ajudasse a estabelecer uma rotina na qual a medicação seria tomada corretamente. Na primeira consulta com a enfermeira, o senhor V.A.S., com 86 anos, apresentou pressão arterial elevada. Com uma anamnese bem estruturada, foi montado um quadro com figuras como café da manhã, lanche das 10h, almoço, lanche da tarde e jantar e com os nomes das medicações e os horários conforme solicitação médica. **Resultados / implicação prática:** Seguindo as orientações do quadro, o Sr. V.A.S, melhorou progressivamente, sendo que na última curva pressórica, os valores ficaram entre 100/700 e 120/90 MMHG. Sendo assim, os resultados obtidos foram satisfatórios. **Aprendizados:** Cada usuário possui uma forma individualizada de adaptação a rotina e aos medicamentos e que, se o profissional não se atentar a isso, os resultados desejados não serão alcançados, tornando, assim o tratamento ineficiente.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

IMPLANTAÇÃO DO BLOCO DE HORAS, PORTA DE ENTRADA ORGANIZADA E ACESSO FACILITADO EM ABADIÂNIA, GOIÁS.

PAULA, Eliza Souza¹, COSTA, Glênia Santos¹, ASSUNÇÃO, Joyce Mirelly Bernardes¹, OLIVEIRA, Lazara Glória Lemes¹

¹SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ABADIÂNIA GOIÁS

Contextualização: A atenção primária é a porta de entrada para o usuário ao serviço de saúde, atendendo suas demandas e contextualizando o significado de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação. É fundamental que os processos de trabalho dos profissionais de saúde sejam organizados para atender de forma adequada e oportunamente as demandas apresentadas pelos usuários do serviço, sendo necessário organizar as demandas na APS. **Objetivos:** Apresentar a experiência de implantação do bloco de horas nas Estratégias Saúde da Família do Município de Abadiânia. **Metodologia:** Como ferramentas de organização para implantação do Bloco de horas, foram utilizados os instrumentos para análise do balanço de atendimento semanal, instrumento para mapeamento dos processos da recepção que foram extraídos do Projeto da Planificação e Saúde Mental na APS, a Plataforma ESUS - Prontuário Eletrônico no módulo AGENDA. **Resultados / implicação prática:** O projeto da Planificação juntamente com o Projeto de Saúde Mental na APS, veio para contribuir com o processo de atualização do cuidado ao paciente e organização dos Macroprocessos e Microprocessos básicos na APS com a implantação do Bloco de Horas nas ESF. Essa ação, facilitou o acesso do usuário e aprimorou o acolhimento. Foi realizada uma análise de atendimento de 15 dias, onde foi entregue uma planilha para cada profissional de nível superior e médio identificando os atendimentos de demanda espontânea, intermediária, atendimento de Urgência e Emergência e marcação de consultas. Dessa forma foi necessária uma reorganização dos processos de trabalho, em que as demandas fossem avaliadas na triagem conforme o RAC (Recepção, Acolhimento e Classificação de Risco). **Aprendizados:** A recepção é o maior acolhimento da Unidade para reorganização dos processos de trabalho. Com os dados a equipe chegou à análise da importância do agendamento.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

IMPLATAÇÃO DE ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO EM PACIENTES PORTADORES DIABETES MELLITUS NA UBS JOAQUIM LEONARDO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ellen Leao Neto¹, Carolina Porto Ferreira Duarte¹, Andreia Vieira Silva², Jannaina Alves Borges Tavares³, Thais Peixoto de Aguiar¹, RENATA COSME PEREIRA³

¹Pontifícia Universidade Católica de Goiás, ²Universidade Paulista, ³Faculdade Montes Belos

Contextualização: Diabetes Mellitus é uma desordem metabólica de etiologia múltipla, resultantes de defeitos na secreção ou ação de insulina ou ambos. Tal pesquisa mostra que a ausência de estratificação de risco em pacientes diabéticos, em unidade de saúde pública, ocorre sem critérios de acompanhamento, busca ativa de insulino-dependentes e de insumos, o que gera impacto psicossocioeconômico e outras comorbidades. **Objetivos:** Realizar estratificação de risco da população diabética em unidade de saúde pública, segundo Norma Técnica do Ministério da Saúde, identificar, acompanhar e monitorar segundo o grau de estratificação, a equidade social relativo aos fatores de risco, prevalência, mortalidade, otimizar a terapêutica. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência, utilizando método qualitativo-descritivo, em unidade básica de saúde no município de São Luís de Montes Belos/GO, no primeiro semestre de 2023, com amostra populacional de 4,393 habitantes, sendo 370 desta são diabéticos. Levantamento realizado através do sistema operacional PEC, monitoramento pelo PinPEC, busca ativa por equipe multiprofissional da unidade, diagnóstico clínico por exame de glicemia glicada, base científica por meio de artigos coletados em plataformas de pesquisa on-line e Biblioteca Virtual em Saúde. **Resultados / implicação prática:** Pesquisa apresentou que em busca ativa havia um número de pacientes que se auto referia como diabéticos devido episódios de aumento de glicemia, mas sem investigação clínica da equipe multi, cadastramento com classificação equivocada; ausência de estratificação de risco; sem acompanhamento regular; baixa busca ativa de pacientes em uso de insulina e de insumos na unidade, que dificulta o acompanhamento das condições de saúde do paciente e a evolução de novas comorbidades associadas destes pacientes. Na implantação da estratificação, realizou-se atualização de cadastro, solicitação de exames para comprovação de diagnóstico, levantamento dos pacientes insulino-dependentes para abastecimento de insumos. Observou-se que o acompanhamento desta doença crônica é lento e gradual, mas aplicável. **Aprendizados:** O envolvimento de toda equipe no processo é de suma importância, as ações de promoção e prevenção apresenta impacto, existe uma resistência da comunidade, a busca ativa dos pacientes deverá ser contínua, que o acompanhamento dos pacientes que apresentam comorbidades por especialistas pode diminuir o surgimento de novas doenças e futuras internações.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

IMPLEMENTAÇÃO AO PLANO DE AÇÃO NO PROCESSO DE ATENDIMENTO COMPARTILHADO AO PACIENTE HIPERTENSO E DIABÉTICO EXPOSTOS À OUTRAS PATOLOGIAS.

Aline Gomes Pinheiro Freitas¹

¹Prefeitura de Luziânia

Contextualização: As devidas informações foram coletadas durante o atendimento compartilhado com toda equipe da UBS para ser desenvolvido à pacientes hipertensos e diabéticos. Buscando abranger possíveis falhas ou dificuldades na adesão do tratamento as doenças de base. Foi de grande valia para identificar os riscos à saúde e outras patologias, na qual este grupo está exposto e assim intervir de maneira holística. **Objetivos:** Descrever o processo de implantação do plano de ação a ser executado ao atendimento compartilhado à pacientes hipertenso e diabético na Unidade Básica de Saúde Vila Esperança. De maneira individualizada, sistematizada e integral a cada indivíduo. **Metodologia:** Na primeira etapa foi realizado coleta de dados de todos os pacientes hipertensos e diabéticos, por meio do prontuário eletrônico na unidade, cadastro individual da paciente e ficha individual. Em que houve o envolvimento de toda a equipe na busca desses dados. Por fim foram selecionados três pacientes. A segunda etapa foi a realização de consultas compartilhadas pelo médico, enfermeiro, dentista, nutricionista e psicólogo. **Resultados / implicação prática:** Foi observado grande impactado, envolvimento e comprometimento dos pacientes junto com toda a equipe. Por serem vistos de forma individual e integralizada. Por tentar identificar com cada profissional de sua área de atuação a dificuldade ou resistência para melhor adesão ao tratamento estabelecido para se ter bons resultados e assim apresentar uma melhor qualidade de vida. **Aprendizados:** Permitiu a equipe avaliar como o atendimento compartilhado pode ser mais eficaz nas intervenções de saúde na vida desses pacientes. Possibilitar acesso contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos. Despertar nos pacientes a possibilidade de se alcançar melhor qualidade de vida e vontade viver mais e melhor, seguindo os planos de cuidados.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

IMPLEMENTAÇÃO DA ESTRATIFICAÇÃO DO RISCO CARDIOVASCULAR EM PACIENTES PORTADORES DE DIABETES MELLITUS DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA GSAP 03 DO GUARÁ

AFONSO ABREU MENDES JUNIOR¹

¹SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Contextualização: Diante do levantamento realizado do número de atendimentos por médicos e enfermeiros das UBS nº 3 e 5 do Guará, observou-se um predomínio CID-10 e CIAP-2 (Classificação Internacional de Atenção Primária) voltados a Diabetes Mellitus (DM), apontando a necessidade da implementação da estratificação de risco cardiovascular para os usuários portadores de DM. **Objetivos:** Implementar a estratificação de risco cardiovascular para os usuários portadores de Diabetes Mellitus da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde nº 3 e 5 do Guará. **Metodologia:** A intervenção iniciou com apresentação da proposta para os profissionais da Estratégias de Saúde da Família (ESF). Após a apresentação e o parecer favorável da equipe, começou as atividades de Educação Permanente e Continuada que aconteceram às quartas-feiras do mês de fevereiro das 07h às 08h com encontros presenciais com médicos e enfermeiros, abordando estudos de casos e o passo a passo da estratificação de risco cardiovascular. Em seguida, as equipes iniciaram a estratificação durante as consultas e semanalmente, o gestor realizava o monitoramento dos usuários estratificados. **Resultados / implicação prática:** A estratificação de risco cardiovascular de usuários portadores de DM mostrou-se de fácil aplicabilidade e aceitabilidade por parte dos profissionais da ESF, que realizaram a estratificação de 259 usuários apenas com DM, correspondendo 15,61% dos usuários cadastrados com DM no e-SUS APS. Os resultados apontaram que 74,52% dos usuários estratificados são de alto risco e 5,79% de muito alto risco, portanto, indica-se a necessidade de uma atenção maior aos usuários portadores de DM e destaca a premência de cuidado compartilhado com a Atenção Ambulatorial Especializada. Com a implementação da estratificação, a UBS 3 e 5 do Guará apresentaram 29% de resultado do indicador 7 do Programa do Previne Brasil com um aumento de 19,5% em comparação com os resultados do ano de 2022. **Aprendizados:** A intervenção mostrou o poder de transformação de práticas de processo de trabalho através da Educação Permanente e Continuada, pois os resultados mostraram a importância da qualificação profissional. Os resultados evidenciaram a alta capacidade resolutiva da Atenção Primária à Saúde e a priorização de atendimento integral e atividades preventivas aos usuários com DM, consonante diretriz do SUS.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

INSERÇÃO DA ATIVIDADE FÍSICA COMO CONTROLE DA HIPERTENSÃO E DO DIABETES NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

FABRICIA CRYSTINA DA CUNHA RIBEIRO¹, LUZIELLEM LIMA DA SILVA², MAYRA ANDRESA SOARES DA SILVA³, LUCENILDE AIRES DA LIMA⁴, Angela de Melo Santos⁵, MONICA CRISTINA QUEIROZ DE ARAÚJO⁶, EDIVÂNIA SIILVA DE SÁ⁷, EMANUELLE MIRANDA LEAL LIMA⁷

¹Universidade Federal do Piauí, ²ASSOCIAÇÃO DE ENSINO SUPERIOR DO PIAUI, ³UNIVERSIDADE MAURICIO DE NASSAU, ⁴Instituto de Ensino Superior Múltiplo, ⁵Beneficência Portuguesa, ⁶Universidade Estadual do Piauí, ⁷Universidade Estadual do Maranhão

Contextualização: É crescente o número de pessoas que convivem com condições crônicas atualmente, acredita-se que cerca de 40% da população adulta brasileira apresenta pelo menos uma doença crônica. Habitualmente, a intervenção é medicamentosa a esses tipos de condições e que associadas a prática de atividade física, os resultados de controle e estabilidade dessas doenças é alcançada com êxito.

Objetivos: Descrever a experiência acerca da implementação da atividade física em uma Unidade Básica de Saúde e identificar as dificuldades que interferiram no processo da implementação. **Metodologia:** A prática de atividade física com Hipertensos e Diabéticos sendo monitorada pela educadora física e os demais profissionais que compõem a equipe Estratégia Saúde da Família Unidade Básica do Matadouro em Matões/MA. O grupo contém 23 usuários, sendo divididos em subgrupos que se escalam três vezes na semana e recebe orientações sobre exercícios para realizar no domicílio. O usuário ao integrar-se no grupo realiza uma anamnese com o profissional de Educação de Física e triagem com a equipe de Enfermagem. O monitoramento é realizado de forma bimestral em ficha específica.

Resultados / implicação prática: Com a implementação dessa prática com usuários Hipertensos e Diabéticos na Unidade Básica de Saúde no município de Matões/ MA, houve melhora no quadro clínico dos pacientes como a regularização do sono, controle da depressão, estabilidade da pressão arterial e da glicemia, melhora na mobilidade física, perda de peso, diminuição das queixas álgicas e incentivo a uma alimentação adequada. **Aprendizados:** Percebe-se que nesta vivência a importância de implantar as práticas de atividade física com usuários com doenças crônicas, em especial Hipertensos e Diabéticos na Estratégia Saúde da Família tem um efeito favorável na qualidade de vida de cada usuário participante.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

INTERFACES: PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE E O CURSO SAÚDE COM AGENTE NO CUIDADO AOS PORTADORES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTEMICA E DIABETES MELLITUS

Elenir Terezinha Rizzetti Anversa- ANVERSA,E.T.R¹, Jaqueli Gruhm Franco¹, Marta Oliveira Barreto. BARRETO, M.O^{2,3}, Pedro Augusto Crespo da Silva. CRESPO, P.A⁴, Marcell Osório Dall ASTRA ;DALL ASTRA. M,O.⁵, Cláudia Denise Disconzi Pavanelo. PAVANELO,C.D.D⁶

¹Beneficência Portuguesa da Região Entre Rios, ²Conselho Nacional de Secretários de Saúde, ³Beneficência Portuguesa- Entre Rios, ⁴Secretaria de Saúde do Rio Grande do Sul- ⁴CRS, ⁵4^o Coordenaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, ⁶Secretaria de saúde de Unistalda/RS

Resultados / implicação prática: Do mês de julho até metade de agosto, 12 usuários, que os TACS aferiram a pressão arterial, estavam alterada e foram encaminhados a consulta de enfermagem para acompanhamento. Estes, eram usuários que pouco utilizam a ESF. A PAS e o Curso Saúde Com Agente possuem conexão, se complementam e contribuiu para o aprendizado, resolutividade e acesso ao cuidado as condições crônicas. Com os POPs prontos disponibilizados no momento de alinhamento teórico da Planificação, facilitou a capacitação e potencializou a aprendizagem. **Aprendizados:** A PAS utiliza uma metodologia que permite interface e vinculações com vários cursos que estão sendo desenvolvidos oficialmente, pois as tutorias abordam temas específicos dos os micro e macroprocessos da APS na organização dos processos de trabalho das equipes de saúde.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

MUTIRÃO DE ATENDIMENTO A HIPERTENSOS E DIABÉTICOS EM UMA UNIDADE ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DIABETES MELLITUS

Cleidiane Aparecida de Oliveira¹, Jessika Rodrigues Rocha¹

¹Secretaria Municipal de Saúde de Fazenda Rio Grande

Contextualização: Em 2023, a Unidade de Estratégia Saúde da Família (ESF) em questão integrou ao Programa Planifica SUS, como unidade expansão. Isso impulsionou a iniciativa de resgatar o atendimento integral baseado nas linhas de cuidado para diabetes e hipertensão, visando fortalecer o cuidado e restaurar o fluxo de atendimento, prejudicado devido à pandemia de COVID-19. **Objetivos:** Descrever a realização de um mutirão de atendimento multiprofissional voltado para hipertensos e diabéticos em uma Unidade ESF em uma região metropolitana de Curitiba/PR. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência, realizado a partir da realização de um mutirão de atendimento multiprofissional para hipertensos e diabéticos de uma Unidade ESF de uma região metropolitana de Curitiba. A ação ocorreu no dia 12 de agosto de 2023, as atividades iniciaram às 08:00h e finalizaram às 15:00h. Participaram do mutirão todas as categorias profissionais da Unidade: dentistas, técnica em saúde bucal, enfermeiras, médica, auxiliares/técnicos de enfermagem, agentes comunitárias de saúde (ACS), auxiliares administrativas e alunos de um curso de técnico de enfermagem. **Resultados / implicação prática:** Inicialmente na recepção, os pacientes receberam um check list, preenchido pelos profissionais durante cada atendimento, e uma carteirinha de acompanhamento, onde foram registrados dados do paciente, histórico de saúde, medicações em uso, resultados de exames, dados vitais e antropométricos, controle de últimas consultas e orientação de retorno. Posteriormente, era realizada atualização cadastral, verificação de dados vitais e antropométricos, consulta de enfermagem, onde receberam orientações sobre suas condições crônicas e as datas dos grupos de DM e HAS da Unidade. Em seguida, encaminhados para a avaliação médica para estratificação de risco e outras condutas necessárias, conforme cada situação, e então passaram pela avaliação odontológica e estratificação de risco em saúde bucal. **Aprendizados:** Foi possível perceber a importância desta ação tanto para a comunidade, quanto para os profissionais envolvidos, visto que, além de oportunizar o atendimento individualizado, o mutirão promoveu uma melhor compreensão da equipe multiprofissional em relação ao cuidado integral desses pacientes, e pode resgatar o fluxo de atendimento com base nas linhas de cuidado DM/HAS.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

O AUTOCUIDADO APOIADO COMO FERRAMENTA DE EMPODERAMENTO AOS PORTADORES DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

Lúcia Borba Correia Soares¹, Jussara da Silva Barcelos Ferreira², [Ana Lúcia Sousa Nascimento Melo](#)³

¹Unidade Laboratório 2 de abril- Ji-Paraná-RO, ²Unidade Laboratório 2 de abril -Ji-Paraná-RO., ³Beneficência Portuguesa de São Paulo

Contextualização: A UBS 2 de Abril no município de Ji-Paraná-RO é uma Unidade Laboratório (UL) do CONASS desde 2018, composta por quatro Equipes Saúde da Família (ESF). Através da construção social da APS a UL vem organizando o seu processo de trabalho, uma das ferramentas utilizada foi a implantação do autocuidado apoiado (ACA) realizado através de circuitos pelos profissionais das ESF's, NASF-AB. **Objetivos:** Empoderar o cidadão estimulando a sua autonomia e corresponsabilidade no autocuidado, enquanto portador de doença crônica não transmissível. **Metodologia:** Relato de experiência após Capacitação dos profissionais da UBS em ACA (auto cuidado apoiado) e atenção contínua promovida pelos coordenadores da Planificação, com aplicabilidade em um grupo piloto, com escolha dos pacientes conforme o histórico do prontuário individual e estratificação de risco, além de discussão e estudo de caso dos pacientes previamente para condutas e pactuações no plano de autocuidado de cada um. **Resultados / implicação prática:** Com o envolvimento e a integração da equipe com os Usuários, percebeu-se o fortalecimento do vínculo e mudanças nos seus estilos de vida, hábitos alimentares e prática de atividade física, que potencializou a estabilização dos seus indicadores de saúde. **Aprendizados:** Constata-se que com a utilização de Tecnologias leves, o auto cuidado apoiado e atenção contínua de todos os profissionais envolvidos favoreceram o empoderamento e a corresponsabilidade das participantes em relação aos cuidados com a sua saúde.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

O FORTALECIMENTO DO AUTOCUIDADO APOIADO DE HIPERTENSOS E DIABÉTICOS COM BAIXO LETRAMENTO NA ADESÃO AOS TRATAMENTOS MEDICAMENTOSOS

JOYCE DRIELY CARVALHO SILVA¹

¹Parnarama

Contextualização: O autocuidado apoiado presume a autonomia das pessoas para que autogerenciem sua condição através da avaliação do estado de saúde, pactuação de metas, elaboração de planos de cuidado individualizado e monitoramento contínuo (MENDES, 2012). Para uma melhor aderência ao plano dos hipertensos e diabéticos é importante que este compreenda e execute as metas pactuadas.

Objetivos: Descrever as estratégias que preparam e empoderam os pacientes para o auto gerenciamento de sua saúde; Orientar e instruir hipertensos e diabéticos de baixo letramento para adesão aos tratamentos prescritos através de figuras. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência acerca da estratégia adotada para pacientes hipertensos e diabéticos com baixo letramento, por meio de saquinhos de papel contendo figuras que identificam os horários corretos do uso das medicações prescritas: xícara representando manhã, sol indicando tarde e lua caracterizando a noite, favorecendo o autocuidado adequado desses indivíduos. **Resultados / implicação prática:** Foi observado que muitos dos pacientes usavam as medicações de forma errada, trocavam e até repetiam os remédios. Após o uso dessa estratégia notamos uma melhora significativa no autocuidado dessas pessoas, principalmente nos idosos que moram sozinhos, também utilizamos essa estratégia com os pacientes psiquiátricos. Aqueles que usam mais de três comprimidos por horários, acrescentamos mais um método, que é a de cortar as cartelas e colocar com fita adesiva os diferentes comprimidos juntos, e já fica a dose correta por turno.

Aprendizados: Com essa estratégia foi possível detectar onde estavam as falhas nos tratamentos de alguns dos pacientes, diminuiu a procura de consultas com as mesmas queixas, e o fortalecimento do autocuidado apoiado melhorou as condições de saúde de pacientes crônicos e fortaleceu o vínculo do paciente coma equipe.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

O PAPEL DA BUSCA ATIVA FRENTE AO AUMENTO DO NÚMERO DE ATENDIMENTOS NA ATENÇÃO ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS NO MUNICÍPIO DE MONTE NEGRO, RONDÔNIA

Jhonatan Souza de Oliveira¹, BEATRIZ KEVINN FREIRE DA COSTA², RUI RODRIGUES DA COSTA¹, Joseany de Carvalho Sousa Silva³, Keiliane Antenor Vial¹, LUCIANE FREZARIN GOMES¹, Bruno Stephano Ferreira da Silva¹, Josiane Santos de Souza¹

¹SECRETARIA MUNICIPAL DE GESTÃO EM SAÚDE E SANEAMENTO BÁSICO DE MONTE NEGRO/RONDONIA, ²SECRETARIA DE GESTÃO EM SAÚDE E SANEAMENTO BÁSICO MONTE NEGRO/RO, ³Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia

Contextualização: A busca ativa é uma das atribuições da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Uma prática que pode ser realizada por todos os membros da equipe em seu território de referência, tendo no Agente Comunitário de Saúde (ACS) o protagonismo nessa realização, por seu vínculo com o território. Aproxima as ações e intervenções de saúde à necessidade da população adscrita na Atenção Primária à Saúde (APS). **Objetivos:** Relatar as contribuições da Planificação na experiência exitosa vivenciada nas equipes de ESF com pacientes portadores de hipertensão e diabetes, após a aplicação da ferramenta de busca ativa domiciliar. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência através de um estudo comparativo dos dados disponíveis no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) após a realização da 4ª tutoria da Planificação com foco nas condições crônicas. As equipes reorganizaram seus territórios e iniciaram com o mapeamento e estratificação dos usuários. Aos ACS coube a busca ativa destes grupos aproximando-os de suas unidades, através de estratégias como consultas domiciliares aos mais resistentes, grupos de hiperdia, palestras educativas, agendamentos de consultas via whatsapp e por bloco de horas. **Resultados / implicação prática:** O comparativo de dados no período compreendido entre o primeiro quadrimestre de 2022 (Q1/2022) e primeiro quadrimestre de 2023 (Q1/2023) o número de atendimentos realizados dentre as condições crônicas de hipertensão foi de 644 em 2022 para 1.202 em 2023; já a incidência de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada, foi de 476 para 891, respectivamente. Nos indicadores de desempenho aferidos no SISAB a nível municipal, a proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no Q1/2022 foi de 15% e no Q1/2023 foi de 36% e a proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada foi de 12% no Q1/2022 e de 34% no Q1/2023. **Aprendizados:** Com a oferta de novos modelos assistenciais voltados às condições crônicas, as equipes puderam inserir novas estratégias para acompanhamento dos usuário, qualificando seus microprocessos de trabalho, minimizando as complicações decorrentes das condições crônicas, identificando-os oportunamente, garantindo a integralidade do cuidado e melhorando os indicadores de saúde.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TERRITORIALIZAÇÃO, AGENDAMENTO E ACOMPANHAMENTO DAS SUBPOPULAÇÕES

Priscila Kauana Baptistel¹, Camila Stein¹

¹SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE LARANJEIRAS DO SUL

Contextualização: A ESF Jardim Iguazu contava com mapa inteligente do território, porém sem rotina estabelecida para atualização. Trabalha desde 2019 com as planilhas no drive para estratificação de risco das subpopulações, mas teve o processo de trabalho prejudicado pela pandemia. E, os agendamentos eram realizados para todos os profissionais, exceto o médico, que atendia por agendamento apenas gestantes. **Objetivos:** Qualificar o processo de trabalho, melhorar o acesso da população, garantir estratificação de risco visando a equidade no atendimento e manter os indicadores de saúde com bons resultados. **Metodologia:** A partir das discussões do Planifica SUS e da criação do Colegiado Gestor, em 2022, foram estabelecidas metas no plano de ação para atualização do território e estratificação de risco das subpopulações nas planilhas do drive. Iniciaram o agendamento por bloco de horas, para o profissional médico, além de manter e qualificar os agendamentos dos demais profissionais, com a elaboração de instrumento para a sistematização da assistência de enfermagem à diabéticos e hipertensos e instrumento no drive para acompanhamento da situação vacinal de 100% da população, por exemplo. **Resultados / implicação prática:** O plano de ação, que é monitorado pelo colegiado gestor, teve até hoje 27 ações propostas, das quais 17 estão totalmente concluídas e 7 parcialmente. O mapa do território tem rotina semanal para atualização e as subpopulações estão identificadas com a seguinte porcentagem de estratificações: Diabéticos: 68,04%, Hipertensos: 91,64%, Crianças: 100%, Gestantes: 100%, Saúde Mental: 71,33%, Idosos IVCF-20: 32,5%. Em relação ao acompanhamento da situação vacinal da população adscrita já foram identificadas 1729 pessoas, de um total de 2690 cadastradas na área, avaliada a situação vacinal de 448, sendo que dessas 92,1% estão com vacinação em dia e 7,81% com vacinação em atraso. **Aprendizados:** A territorialização é a base para as equipes. Conhecer as subpopulações bem como estratificá-las é fundamental para o processo de trabalho e a garantia de atendimento equitativo e integral, além de auxiliar na organização e rotina das unidades.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

PARCERIA REALIZADA ENTRE AS SECRETARIAS DE SAÚDE E DE ASSISTÊNCIA SOCIAL PARA ATENDIMENTO DA ATENÇÃO COMPARTILHADA EM GRUPO, CUJUBIM, RONDÔNIA.

Rosicleia de Amorim Chaves¹, LEIA SIRIACO DO CARMO¹, Joseany de Carvalho Sousa Silva²

¹unidade básica de saúde, ²Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia

Contextualização: Pesquisas relacionadas ao contexto de Atenção Compartilhada em Grupo no âmbito de atendimento na Assistência à Saúde, voltada a doenças crônicas com foco na saúde do idoso, em compromisso pactuados, destaca-se os cuidados primários em saúde com base no desenvolvimento humano e social, na região do Vale do Jamari, no município de Cujubim- RO, período de agosto de 2023 à Setembro de 2023. **Objetivos:** Relatar as experiências exitosas no atendimento da Atenção Compartilhada em Grupo, em parceria da Secretaria de Assistência Social, e contribuição da Planificação na Atenção à Saúde. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, realizado durante o desenvolvimento da Planificação na Atenção à Saúde. Foi aplicado o instrumento de pesquisa no modelo de formulário de satisfação aos usuários pertencentes ao grupo, compartilhados pela equipe da Estratégia de Saúde da Família ESF (médica, enfermeira, técnica de enfermagem, ACS, Psicóloga) e equipe CRAS- Centro de referência Assistência Social (educador físico, cuidador). **Resultados / implicação prática:** Durante a etapa de desenvolvimento da atenção compartilhada em grupo observadas ações prioritárias ao grupo participante e, como etapa inicial a necessidade de orientações sobre o uso correto de medicamento, e a automedicação vindo dos pacientes, observando necessidade de sensibilização ao público, onde foi pactuada uma parceria com a Secretaria de Assistência Social, com foco no Grupo de idosos já pertencentes no CRAS, que consolidou a participações da equipe multidisciplinar da Atenção Primária em Saúde (APS). Os encontros acontecem mensalmente, com participação de 20 à 23 pessoas, entre os desafios encontrados pelos profissionais da APS aleamos, a resistência do paciente na adesão do cuidado no processo de saúde à doenças crônicas. **Aprendizados:** Há necessidade de desenvolver estratégias que promovam a prevenções e, promoção à saúde na APS, e ao âmbito Social da comunidade, com propósito de ampliar o olhar dos profissionais envolvidos, e promover cuidados voltados ao público.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE FRENTE AO PROFISSIONAL MÉDICO: INSTRUMENTO REAL DE RESOLUTIVIDADE NOS ATENDIMENTOS

Drielly Nunes Ribeiro¹, Mariana Machado Santos Pereira^{2,3}, Valéria Fernandes Carvalho Costa⁴

¹Secretaria Municipal de Luziânia, ²Universidade Federal de Uberlândia, ³A Beneficência Portuguesa de São Paulo, ⁴Universidade Federal de Goiás

Contextualização: A Planificação de Atenção à Saúde (PAS) é a adequação feita pela equipe de saúde da família em um território, a fim de conhecer, organizar e unificar os processos de atendimento dentro da UBSF. Portanto, torna-se indispensável que o médico da APS esteja integrado aos processos de implantação da PAS e, mais, que seja conhecedor íntimo dos indivíduos e das condições de saúde que ali se encontram. **Objetivos:** Relatar a experiência pessoal e o crescimento do profissional médico atuante em uma UBSF do município de Luziânia, Goiás, antes e após o processo de Planificação da APS, bem como demonstrar o grau de resolutividade alcançado nos atendimentos. **Metodologia:** Desde os primeiros processos de planificação no cenário laboratório UBSF Sol Nascente, a médica demonstrou interesse, motivação e protagonismo sobre os processos da PAS, além promover o envolvimento de toda a equipe nesse mesmo objetivo. Com isso, foi consenso de que ela deveria ser a tutora da unidade. No tempo decorrido, a médica foi responsável por replicar as oficinas de planificação e garantir que os planos de ação fossem realizados, motivando e incentivando os colegas da equipe e fazendo com que o engajamento e as mudanças tivessem a participação de cada um dos colaboradores. **Resultados / implicação prática:** Na agenda, foi observado que o intervalo de tempo em que os pacientes procuravam a UBSF para acompanhamento condições crônicas tornou-se regular e compatível com as notas técnicas norteadoras. Assim, pacientes que estavam sendo agendados sem critério no ano anterior, passaram a ter o seu retorno marcado ao sair da consulta. Para evitar esquecimentos e faltas, preconizou-se a confirmação da consulta no dia anterior a ela. Houve também o aumento da solicitação de exames de rastreio cardiovascular para população de risco. No quantitativo total de atendimentos, paradoxalmente, observou-se discreta diminuição. Tal fato pareceu estar associado à diminuição da demanda diária por pacientes com condições crônicas descompensadas que necessitassem de atendimento no dia. **Aprendizados:** Conhecer os usuários da UBSF e estratificar o risco dos indivíduos para atendê-los conforme a necessidade foram processos básicos da PAS que trouxeram aumento da resolutividade da assistência médica às condições crônicas, gerando melhor programação dos atendimentos, maior satisfação do usuário e diminuição das demandas espontâneas por doenças crônicas descompensadas.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

PLANO DE AUTOCUIDADO APOIADO APLICADO NO PACIENTE HIPERTENSO E DIABÉTICO DURANTE O PROCESSO DE PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Jéssica Fontinele Silva¹, JESSICA FONTINELE SILVA¹, Franciane de Sousa Freitas¹

¹Secretaria Municipal de Saúde Timon-MA

Contextualização: A Planificação da Atenção à Saúde traz transformações nos processos da forma organizacional que por sua vez muda a rotina de trabalho dos profissionais e dos usuários que se beneficiam das mudanças nos processos clínicos e administrativos. **Objetivos:** Relatar a experiência do plano de autocuidado apoiado aplicado em um paciente hipertenso e diabético com apoio da eMulti e do Telenordeste na atenção primária, como proposta da PAS na organização da atenção a saúde desenvolvido na Unidade Básica de Saúde no município de Timon-MA. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, elaborado no contexto do desenvolvimento das atividades propostas nas oficinas tutoriais da Planificação da Atenção a Saúde no município de Timon-MA. Utilizando abordagem qualitativa através da observação de anotações e da aplicação dos planos propostos pelos profissionais de saúde. **Resultados / implicação prática:** Observou-se que a usuária além das comorbidades já acompanhadas na Atenção Primária a Saúde, hipertensão e diabetes, estava acometida com varizes dos membros inferiores, artrose e hipertensão pulmonar discreta e varios fatores sociais e psicológicos associados. Estava no plano devido a dificuldade de controle glicêmico. Foi proposto como comportamento necessário a aplicação correta da insulina e a redução alimentar conforme recomendações da nutricionista. Por conseguinte foi pactuado os comportamentos e feito o contrato para conseguir as metas. **Aprendizados:** Com a sistematização do cuidado e o matriciamento da paciente observou-se um maior adesão a terapeutica proposta, no momento que se conseguiu autonomia do cuidado, com o auxilio das metas e pactuação do processo com o paciente como proposto pela a oficina da Planificação da Atenção a Saúde. A proposta do Autocuidado Apoiado deixa os usuários empoderados da sua saúde.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

PLANO DE CUIDADO

KESSIA PEREIRA DUARTE LOPES¹

¹ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA

Contextualização: O plano de cuidado é uma ferramenta fundamental para a gestão da condição de saúde e deve ser elaborado conforme a condição crônica de cada pessoa, de forma única. Ao elaborar o plano de cuidado é preciso definir os cuidados de curto, médio e longo prazo, planejar junto com toda equipe e traçar as metas a serem alcançadas, com o objetivo de avaliar todas as condições do usuário.

Objetivos: Descrever a experiência da implantação do plano de cuidados em uma equipe de Saúde da Família **Metodologia:** No contexto do projeto da Planificação da Atenção à Saúde, foi elaborado um plano de cuidado para uma usuária de 63 anos, com sinais de ansiedade e insônia, cuidadora de idosos, diabética e hipertensa, sedentária, com fraqueza muscular e fibromialgia, com quadro de Hanseníase grau 1 e recente neurite. **Resultados / implicação prática:** O plano de cuidado foi elaborado de acordo com os estratos de riscos, com propostas de mudança de comportamento, gestão de risco, com objetivo e foco na estabilização do quadro clínico. A usuária tem sido assídua ao que foi proposto aumentando assim a eficiência e melhora dos resultados. A identificação da usuária, e o acolhimento permite a equipe prestar um atenção de qualidade, o que possibilita reduzir barreiras e proporcionar confiança na equipe e assim melhora dos resultados.

Aprendizados: Garantir uma abordagem completa ao cuidado ao paciente, considerando não apenas os aspectos físicos, mas também os emocionais, sociais e psicológicos através do plano de cuidados promoveu uma melhor coordenação do cuidado, aumentando a eficiência do tratamento e melhora os resultados de saúde da usuária. Foi uma novidade para a equipe pelo fato de que realizávamos o plano de cuidado no nosso dia.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

PRINCIPAIS CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO KALUNGA ATENDIDA NA UBS QUILOMBOLA NO MUNICÍPIO DE TERESINA DE GOIÁS

[mariele da silva coelho](#)¹, Sivaldo Faria Moreira¹, Doraci Evangelista de Farias¹, Maria Bispo da Silva Tavares¹, Janis Cardoso dos Santos¹, Márcia Alaíde de Souza Silva¹, Juraci Moreira dos Santos.¹, Tânia Berbert Ferreira Lima¹

¹Quilombola José Magno Fernandes

Contextualização: A planificação propõe o mapa terrotório e perfil epidemiológico da Unidade Básica de Saúde. (UBS. Atualizados. A UBS Quilombola, na Zona Rural, pertence ao município de Teresina de Goiás, está localizada na Chapada dos veadeiros região cercada de paredões de pedra, serras, morros, encostas íngremes, caminhos estreitos, com curvas e de difícil transposição. **Objetivos:** Mapear e atualizar o perfil epidemiológico da população Kalunga assistida pela UBS Quilombola do município de Teresina de GO. **Metodologia:** Atualização dos cadastros individuais, registros das distâncias percorridas e levantamento dos dados no sistema de informação próprio e - SUS feedback. **Resultados / implicação prática:** Atualmente vivem no território de responsabilidade da UBS Quilombola 321 famílias, 1079 pessoas. A população entre 20 e 60 anos compreende 60,5% da população e 11,5% das residências são habitadas por mais de cinco pessoas. Em agosto\23 a UBS acompanhava 05 gestante (1 de alto risco), 168 hipertensos, 43 diabéticos. Para acessar as comunidades, sendo a UBS o ponto de referência temos: Ema e Caldas é necessário percorrer um trajeto Km, são Km de distância para chegar na comunidade Diadema, e 12 Km para a de Bireirão, enquanto a comunidade da Abrobeira fica a 20Km. A UBS está a 35Km de Teresina e 44 km de Monte Alegre. O transporte das pessoas é realizado por um ônibus que acessa as comunidades com frequência de uma vez por semana, nas terças, de forma alternada. **Aprendizados:** Territorialização não se restringe às fronteiras, mas corresponde ao espaço socializado, onde a ausência de infraestrutura, saneamento, transporte afetam diretamente a condição e o acesso aos serviços básicos de saúde, porém é possível organizar processos que permitem que essas comunidades recebam a melhor assistência.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

"PLANIFICAÇÃO E ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO CARDIOVASCULAR EM MATA DE SÃO JOÃO: PROMOVENDO A SAÚDE DA COMUNIDADE"

Andreas Brehme Monteiro de Carvalho¹, Laise Cristina de Seixas Lisboa Abreu¹

¹Secretaria Municipal de Saúde de Mata de São João

Contextualização: A saúde cardiovascular é uma preocupação global devido ao seu impacto significativo na qualidade de vida e na mortalidade da população. Ao longo deste relato, descreveremos os métodos utilizados, os resultados obtidos e a relevância dessas descobertas para a promoção de cuidados de saúde eficazes e centrados no paciente. **Objetivos:** Estabelecer e avaliar um programa de estratificação de risco cardiovascular em Mata de São João, com base em métodos de convocação por microáreas, consultas de avaliação médica e de enfermagem, e suporte nutricional para pacientes de alto risco. **Metodologia:** O processo de estratificação na unidade laboratório, ocorreu obedecendo os seguintes fatores, primeiro em reunião de equipe, foi apresentado o que seria e a importância deste para uma gestão de cuidado equalitária. Dividiu-se os microáreas e foram convocados os pacientes diagnosticados com HAS ou DM para consulta com médica e enfermeira. Após a estratificação, o paciente preenchia o plano de autocuidado apoiado e era encaminhado para consulta com a nutricionista na própria unidade, havendo necessidade de acompanhamento na especializada, o paciente já recebia todos encaminhamentos na consulta. **Resultados / implicação prática:** Com o avançar das consultas, pode ser observado melhor aproveitamento da agenda, a cada terça-feira, a agenda da equipe era destinada para o processo de estratificação, sendo 10 pacientes para a médica e 10 para enfermeira. Quando classificado de acordo ao seu nível, em reunião de equipe no turno protegido, os profissionais realizam a alimentação do mapa dinâmico, identificando com tarjas coloridas a localidade que há maior incidência de usuários com alteração, além de serem discutidos os planos de cuidado de cada usuário. A comunicação com a especializada também se faz importante para o processo fluir, permitindo que os usuários sejam encaminhados com a garantia de ter sua vaga reservada para continuidade do serviço. **Aprendizados:** A presente experiência proporcionou à equipe mais celeridade na identificação de casos relevantes na comunidade de atuação, organizar a agenda, destinar as vagas de acordo à necessidade real. Os usuários são educados em consulta de acordo a necessidade de retorno e a quantidade de consultas que precisam no período de um ano.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

RECURSO LÚDICO NO PROCESSO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM PACIENTES PORTADORES DE DIABETES: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Jéssica de Cássia Costa Martins¹, Camila Aparecida Dias¹, Leliana Vianna do Val¹

¹Centro de Especialidade Maura Celia de Souza Faria

Contextualização: O Diabetes Mellitus (DM) é uma síndrome metabólica ocasionada pela falta de secreção de insulina ou pela incapacidade de ação da mesma no organismo, resultando em um estado de hiperglicemia crônica. Em função de sua incidência e prevalência, o DM está associado a complicações que levam a prejuízos na capacidade funcional, autonomia e qualidade de vida dos indivíduos. **Objetivos:** O presente material didático tem como objetivo auxiliar o paciente DM na adesão ao tratamento, na diminuição de complicações da doença e na queda das taxas de internações por complicações tardias e agudas da doença. **Metodologia:** Durante as consultas de enfermagem, utilizamos o kit didático como forma de acolhimento, descontração e como apoio para auxiliar o paciente na compreensão da sua patologia, facilitando a memorização das recomendações. **Resultados / implicação prática:** Nossa experiência com o material didático empregado aponta uma comunicação facilitada entre paciente x profissional. Onde o paciente manuseia, visualiza sua realidade e tem melhor assimilação no processo de cuidado. **Aprendizados:** Conclui-se que adesão dos pacientes ao tratamento necessita de muitas ações de uma equipe capacitada. Uma vez que a adesão ao tratamento está diretamente ligada com a técnica utilizada com o paciente, conhecimento e instrução adequada para os envolvidos. E com o auxílio do material didático conseguimos ampliar e qualificar ainda mais o processo de atendimento a esse público.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

RELATO DE EXPERIÊNCIA NA IMPLANTAÇÃO DE AGENDAMENTO COM ORGANIZAÇÃO DO ACESSO DOS USUÁRIOS CADASTRADOS NO CENTRO DE SAÚDE DO SETOR 15 DO MUNICÍPIO DE NOVA BRASILÂNDIA D'OESTE - RO

CRISCELA FERNANDA DE SOUZA HERMES¹

¹CENTRO DE SAÚDE DO ST 15

Contextualização: O relato de experiência será realizado no Centro de saúde do setor 15 no município de Nova Brasilândia D' Oeste. Onde foi realizado a flexibilização do acesso do usuário com Hipertensão e diabetes para melhor atendê-lo e assim uma maior aceitação e adesão ao tratamento e acompanhamento dos mesmos. **Objetivos:** Ofertar um acesso organizado para o usuário cadastrado no Centro de Saúde do st 15. Organizar as agendas dos profissionais de saúde por bloco de horas; Fortalecer vínculo com os usuários com escuta qualificada, assim pessoas com Hipertensão e diabetes melhor monitorados. **Metodologia:** A transição se deu a partir de encontros com a equipe para discussão e avaliação; sendo pactuado com os mesmos e comunicando a comunidade. Assim organizando a agenda e garantindo acesso a ampla cartela de serviços e demandas da APS, além de organizar e garantir acesso as demandas espontâneas a partir de uma escuta qualificada. Foi ajustada as agendas por bloco de horas, diminuindo o tempo de espera na unidade, além de possibilitar reposição de faltosos. Flexibilizando dias e horários alternativos para atender a necessidade desses usuários com hipertensão e diabetes. **Resultados / implicação prática:** Com a implantação na organização da agenda e flexibilidade de horários reduziu o tempo de espera na unidade, o absenteísmo e evitando aglomerações na UBS, com isso melhorando o acesso e satisfação do usuário. E ainda com a garantia de acolhimento as demandas espontaneas diminuindo a superlotação no hospital. Sem contar que com essas medidas acaba tendo uma melhor adesão dos usuarios e melhorando os indicadores de saúde pactuados (hipertensão e diabetes) **Aprendizados:** Após a planificação a equipe se planejou e com a agenda organizada para melhoria do acesso dos usuarios, todos os profissionais identificam a satisfação do serviço prestado aos usuarios em geral; assim a equipe se motiva a cada dia melhorar o acesso e até mesmo na qualidade do atendimento com os usuarios; portanto diminuindo o absenteísmo e melhorando o vínculo dos usuarios com agravos crônicos;



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

RESULTADO DA IMPLANTAÇÃO DA FERRAMENTA BLOCO DE HORA, SEU IMPACTO E EXPECTATIVA NO ACESSO AO USUÁRIO COM CONDIÇÕES CRÔNICAS

SONIA MARIA SILVA CORSINI¹, Fabiana Schimer Correa¹, Rosicleia Maria de Carvalho Roque¹

¹Apolinario Manoel da Cruz

Contextualização: A Implantação da ferramenta Bloco de Hora na Unidade Básica de Saúde Apolinario Manoel da Cruz do Município de Parecis-RO, ocorreu após a Oficina 3 da Planificação da Atenção à Saúde e foi importante para atender as demandas da população e garantir acesso a serviços básicos de saúde em tempo hábil de forma prática e com maior comodidade para o usuário de condição crônica.

Objetivos: Relatar sobre a implantação do Bloco de Hora e sua eficácia na Unidade de Saúde Apolinário Manoel da Cruz-Parecis-Rondônia, com a idéia de subsidiar os diferentes tipos de demandas enfrentadas na agenda, minimizando os gargalos ocasionados ao longo dos anos devido a falta de gerenciamento da agenda. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência sobre a implantação de um instrumento de organização de acesso à unidade de saúde. O processo de implantação iniciou em fevereiro de 2023. Realizamos territorialização, identificação de micro-áreas descobertas e classificação de risco familiar, treinamento com a recepção para aplicação do instrumento de análise da demanda do território da ESF, utilizando o instrumento trazido através do projeto da PAS nos processos de organização da APS. Após a análise dos resultados e estudo da demanda foi iniciado a construção do agendamento com o bloco de hora. **Resultados / implicação prática:** A equipe de saúde percebeu que com a organização da agenda por bloco de hora otimizou o tempo e a qualidade do atendimento, com foco na necessidade do usuário e de sua família, houve uma diminuição do índice de reclamações e também da busca dos usuários frequentes além da diminuição das filas de atendimento. Foi observado também que houve maior satisfação do usuário que procura a unidade por demanda espontânea, mesmo que este não tenha realizado agendamento, o mesmo saberá o seu horário de atendimento na unidade inserido de forma mesclada na agenda médica e de enfermagem. **Aprendizados:** A equipe consegue planejar e ter disponibilidade na agenda pra acompanhar a família e sua história, isso potencializou a resolução de problemas da área, fortalecendo o elo equipe e usuários. A recepção observou, uma menor taxa de absenteísmo dos usuários comparada ao modelo da oferta, logo, estamos inserindo no perfil de atendimento de outros profissionais.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

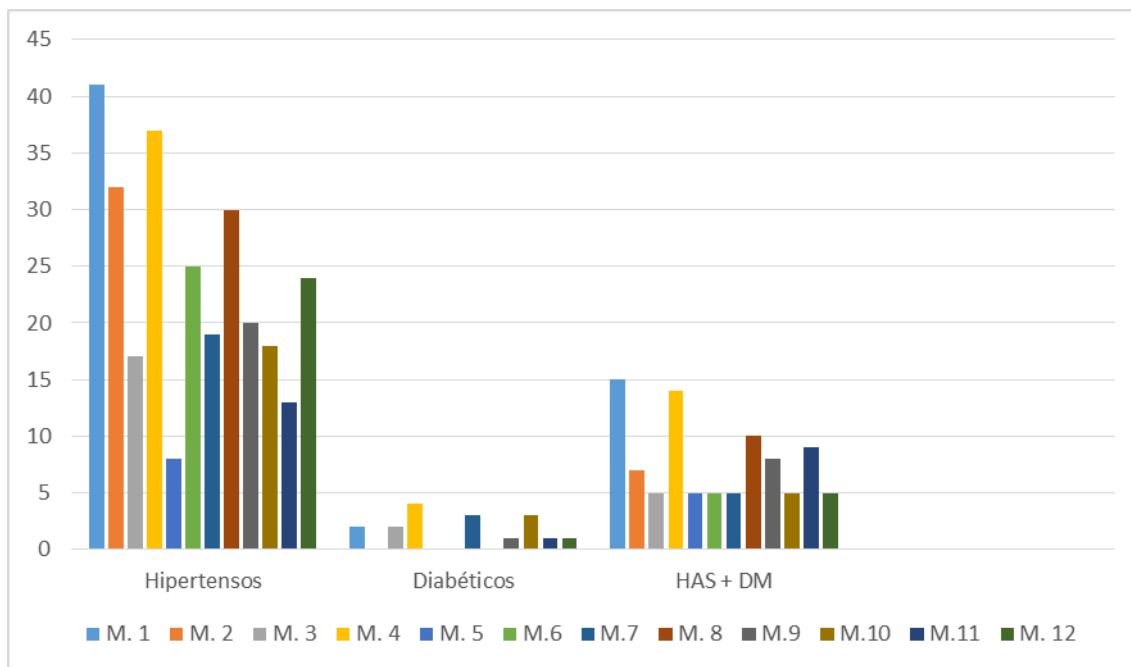
RESULTADOS DA PLANIFICAÇÃO NO CUIDADO ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS HIPERTENSÃO E DIABETES COM IMPLANTAÇÃO DA ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO NO ESF RURAL C. CONCEIÇÃO EM NIOAQUE – MS.

SANDRA MARIA SANTOS CALONGA¹

¹Secretaria Municipal de Saúde de Nioaque- MS

Contextualização: A Unidade de Estratégia Saúde da Família Colônia Conceição – CNES 2611953, abrange cinco Assentamentos (Areias, Padroeira do Brasil, Conceição, Andalucia e Boa Esperança). Faz divisa com o município de Anastácio – MS. Maior dificuldade: acesso geográfico.

Gráfico 1. Pacientes por microárea



O PlanificaSUS está organizando a rede, focando no manejo clínico seguro e qualificado. **Objetivos:** Qualificar os atendimentos do Programa de Hipertensão e Diabetes, estratificando os riscos e proporcionando maior atenção aos casos de alto risco, diminuindo as complicações. **Metodologia:** Foram utilizados as planilhas de Registro Coletivo para Estratificação de Risco de Hipertensos e Diabéticos, atualizadas quinzenalmente pelos Agentes Comunitário de Saúde para controle dos usuários e a Nota Técnica disponibilizada pelo PlanificaSUS.

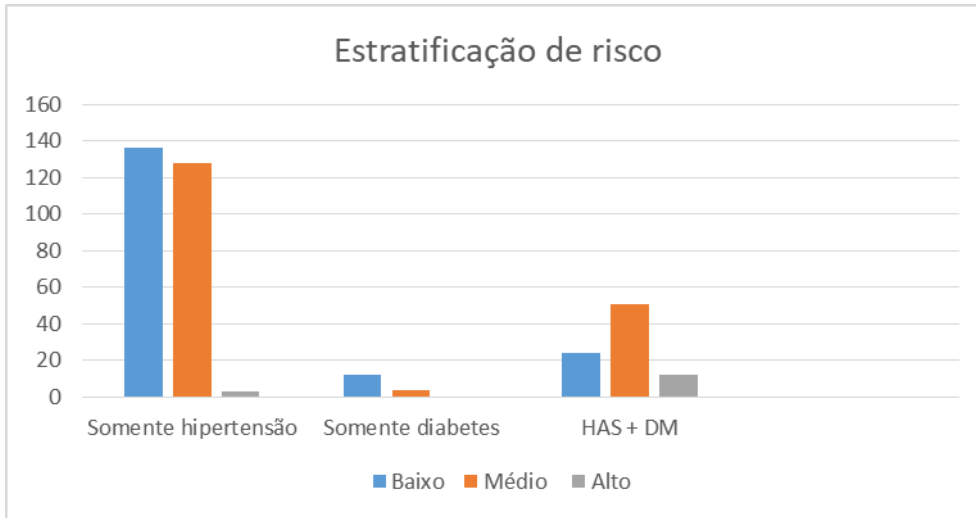
Gráfico 2. Estratificação de risco dos usuários por diagnóstico, somente hipertensão, somente diabetes e hipertensão e diabetes.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

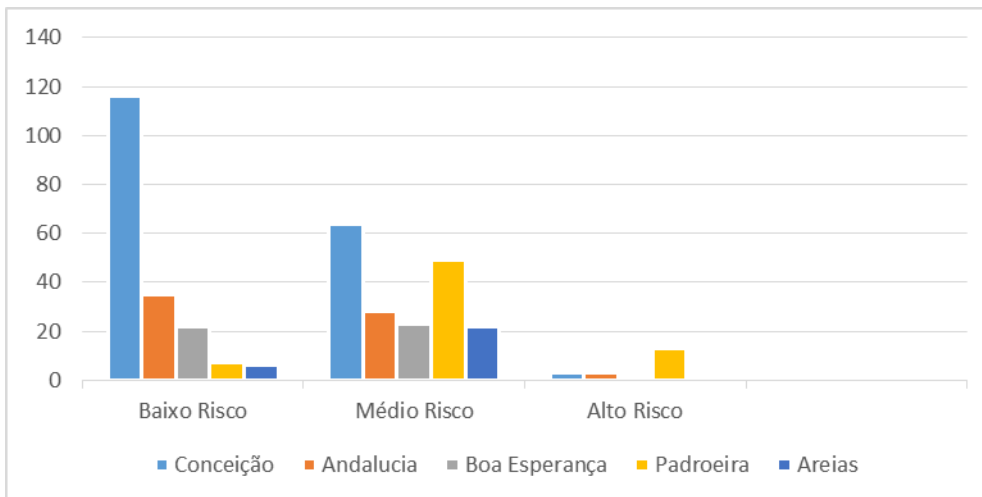
I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente



Resultados / implicação prática:

Gráfico 3. Distribuição da Estratificação por Assentamento pertencente ao ESF Colônia Conceição.



Analisando os dados do Gráfico 3, percebemos que os Assentamentos mais distantes da Unidade de saúde possuem usuários com maior risco. **Aprendizados:** Essas análises foram possíveis devido a Estratificação de Risco, trazendo a necessidade de readequações do Programa Hiperdia, maior controle dos usuários e melhor qualidade de vida e redução de riscos à essa população.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

RETORNO DO GRUPO DE HIPERDIA DA UBSF SANTA LUZIA PÓS PANDEMIA DE COVID-19

Lucas Pereira da Silva^{1,2,3}, PATRYCIA SARAH MARTINS ARRUDA¹, Leonardo Castro Alves¹, Rubia Pereira Barra⁴

¹Missão Sal da Terra, ²Missão Sal da Terra, ³Santa Luzia, ⁴Conselho Nacional de Secretários de Saúde

Contextualização: Durante a pandemia de COVID-19 as atividades em grupos foram suspensas como forma de evitar aglomerações e prevenir que os portadores de comorbidades desenvolvessem a doença. Com a vacinação e diminuição de casos da doença houve afrouxamento das medidas de isolamento possibilitando o retorno dos grupos o que levou ao desafio da busca aos pacientes para realização do Grupo de HiperDia. **Objetivos:** Relatar como foi realizado o retorno dos Grupos de HiperDia na UBSF Santa Luzia, que esteve prejudicado ao longo da pandemia, sendo um desafio da equipe em lidar com o medo e fobia social apresentados pós-isolamento buscando levar o acompanhamento adequado das doenças crônicas. **Metodologia:** Após a liberação sanitária para volta dos grupos no Município, foi organizado programação de reuniões a cada 2 meses, sendo o convite feito nominalmente as pessoas usuárias que participavam dos grupos anteriormente. Durante os eventos são realizadas palestras e orientações pela equipe Multiprofissional a respeito das doenças, também é realizada aferição de Pressão Arterial e Glicemia Capilar pela equipe de enfermagem, e entrega dos medicamentos para utilização por 60 dias graças á parceria realizada com apoio da Central de Assistência farmacêutica (CAF) separado e entregue nominalmente. **Resultados / implicação prática:** Com a realização do grupo além das consultas programadas de acordo com a estratificação de risco, foi possível restabelecer melhor vínculo e acompanhamento dos pacientes com condições crônicas, através das reuniões bimestrais. Foi evidenciado que grande parte das pessoas usuárias apresentou melhora do autocuidado e tratamento de suas doenças crônicas, assim como do humor e sentimentos de isolamento e solidão. As reuniões fortalecem as informações passadas em consultas e atendimentos, além de ser entregue medicamento adequado para controle da sua doença no dia do grupo, garantindo o acesso, visto que a farmácia de referência fica a cerca de 2km de distância da unidade de saúde. Atualmente o grupo possui 124 pacientes cadastrados mantendo uma adesão de mais de 60% nas reuniões. **Aprendizados:** Grupos são essenciais na atuação das equipes de APS no atendimento as doenças crônicas não transmissíveis facilitando a comunicação e havendo a troca de experiência entre os pares e consequentemente melhora do tratamento e autocuidado. Observou-se que a entrega dos medicamentos no dia do grupo melhorou a adesão à participação e o acesso, evitando o deslocamento até a farmácia de referência.



SISTEMATIZAÇÃO DE EXPERIÊNCIA NO MONITORAMENTO DO INDICADOR NO CUIDADO ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS NO CONTEXTO AMAZONICO

Darlane Valério Pinto Lopes¹, Leidiane Santarém Valente¹, Esron Soares Cravalho Rocha²

¹Secretaria Municipal de Saúde Parintins, ²ESCOLA DE ENFERMAGEM DE MANAUS

Contextualização: O Previne Brasil estabelece indicadores focados em aumentar o acesso e vínculo das pessoas aos serviços da Atenção Primária (BRASIL, 2019). Dois indicadores citam a hipertensão e diabetes, com consultas, pressão arterial aferida, e hemoglobina glicada solicitada. Pelo baixo alcance no município de Parintins (AM) a equipe técnica descreveu formas de sistematizar o monitoramento e a melhora da meta. **Objetivos:** Sistematizar a experiência vivenciada pelos gestores do município de Parintins – AM, na elaboração e implantação de instrumentos do monitoramento e avaliação dos indicadores de hipertensão arterial e diabetes mellitus para equipe da Estratégia de Saúde da Família para subsidiar na tomada de decisão. **Metodologia:** Trata-se da sistematização da experiência vivenciada pelos gestores do município de Parintins no contexto amazônico, no primeiro quadrimestre de 2022. A elaboração do instrumento ocorreu a partir da busca no sistema de informação e-SUS, bem como pela vivência dos autores no apoio e reflexão dos processos de trabalho das equipes de atenção básica. Para implantação do instrumento foi realizado a capacitação dos profissionais das equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF). **Resultados / implicação prática:** O município de Parintins possui 3.953 hipertensos, 1.035 diabéticos registrados no banco de dados local. Apesar do sistema de informação e-SUS estar em constante atualização, não é possível disponibilizar o quantitativo real das equipes da ESF no Prontuário Eletrônico, sendo este sempre superior. A implantação do instrumento foi realizada no 1º primeiro quadrimestre, e no 2º. iniciou-se o monitoramento das equipes, tendo como resultado parcial: de 24 equipes, 15 (62,5%) utilizaram o instrumento. Dos 3.328 hipertensos, 1.581 (47,50%) realizaram e aferiram a pressão. De 821 diabéticos, 335 (40,80%) realizou-se consulta e solicitação da hemoglobina glicada. A experiência contribui para a organização do trabalho das equipes e melhoria dos indicadores do Previne Brasil no contexto municipal. **Aprendizados:** Foi possível verificar que a implantação do instrumento de monitoramento por meio da capacitação da equipe de saúde, possibilitou um melhor acompanhamento dos indicadores e consequentemente o cuidado às pessoas vivendo com doenças crônicas na área de abrangência das equipes de saúde. Além de fortalecer o desenvolvimento de trabalhos colaborativos entre os profissionais de saúde e a gestão.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

TERRITORIALIZAÇÃO: A ÓTICA DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO ATRAVÉS DO MAPA DINÂMICO

COSTA, Glênia Santos¹, ASSUNÇÃO, Joyce Mirelly Bernardes¹, OLIVEIRA, Lazara Glória Lemes¹, PAULA, Eliza Souza¹, Sandra Maria Belmonte Pereira Moreira²

¹SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ABADIÂNIA GOIÁS, ²Secretaria de Estado da Saúde de Goiás

Contextualização: Com tipologia rural adjacente, Abadiânia, Goiás, conta atualmente com 6 Estratégias de Saúde da Família e apresenta cobertura de 82,82% da APS. A ótica da planificação, no processo de territorialização, motivou a revisitação das características geográficas, demográficas e de saúde, que nortearam a construção do mapa dinâmico, a fim de traçar o perfil epidemiológico referente a cada microárea. **Objetivos:** Relatar a experiência da construção do mapa dinâmico, no município de Abadiânia, Goiás, através do macroprocesso de territorialização e gestão de base populacional na Planificação da Atenção à Saúde. **Metodologia:** A idealização do mapa dinâmico, mediante a 2ª etapa da PAS, deu início com base no reconhecimento populacional. Seguiu com atualização ou realização de novos cadastros, individuais e domiciliares, pelos ACS. A identificação do perfil epidemiológico da população foi evidenciada no mapa por cores, conforme grupos de DCNT, gestantes, crianças, idosos, acamados, portadores de deficiência e/ou transtorno mental. A partir do perfil das microáreas estruturou-se uma interface dinâmica e de maior acesso ao usuário, planejamento da atenção conforme identificação dos grupos, prezando pela equidade. **Resultados / implicação prática:** A construção do mapa dinâmico provocou, sobremaneira, uma maior aproximação e pertencimento das equipes em relação aos respectivos usuários, propiciou maior integração no contexto das linhas de cuidado e processos de trabalho, oportunizou planejamento das ações com mais equidade, como também favoreceu a articulação da APS, de maneira otimizada, com a Atenção Ambulatorial Especializada. **Aprendizados:** A organização da identificação das subpopulações-alvo, com foco nas condições crônicas, e sua representação, através da territorialização, define a abrangência dos serviços para adequar o modelo assistencial ao perfil populacional. Em Abadiânia, foi possível a percepção que não é possível dialogar em uma perspectiva de base populacional sem conhecimento amplo da população adstrita e organizada.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

UTILIZAÇÃO DO AGENDAMENTO POR BLOCO DE HORAS COMO ESTRATÉGIA DE ORGANIZAÇÃO DA AGENDA NA UBS LAURO BARBOSA RIBEIRO.

Francisca Rayanne Santos Lima¹

¹SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Contextualização: O acesso aos serviços de saúde na Atenção Primária à Saúde (APS), são organizados por meio de agendamentos por bloco de horas das pessoas usuárias dos serviços. Esse método tem como organizar os atendimentos na APS. Sua vantagem introduz uma flexibilidade na atenção aos usuários com atendimentos em tempos diferenciados conforme a necessidade de suas demandas.

Objetivos: Relatar a experiência das estratégias utilizadas para diminuir faltosos nos atendimentos agendados por bloco de horas na unidade. **Metodologia:** As consultas são agendadas por bloco de horas com data e horário escolhido pelo o usuário. São orientados para que os mesmos cheguem 5 minutos antes para confirmar o atendimento marcado na recepção. Em seguida é entregue um aviso anotado e anexado ao documento para que o mesmo não esqueça. Após o agendamento, é avisado também aos agentes comunitários de saúde sobre os usuários que estão com consultas agendadas um dia antes, caso tenha alguma intercorrência ou desistência, será realizado um novo agendamento e assim ter qualidade e efetividade no serviço e diminuir o absenteísmo na unidade. **Resultados / implicação prática:** Esse método foi adotado e aprovado pela equipe e pelos usuários, contribuindo efetivamente para reduzir o número de faltosos na unidade. Assim, o usuário não esquece o atendimento que foi realizado e a equipe obteve resultados positivos na organização da agenda de acordo com o a planificação que muito contribuiu nos processos de trabalho na unidade. **Aprendizados:** Após os resultados, durante as reuniões de equipe (horário protegido) foi discutido sobre as estratégias utilizadas, e foi observado que o número de absenteísmo na unidade está reduzindo a cada dia. Os usuários também relataram sobre o método utilizado, e explanaram que foi uma boa estratégia para que os mesmos não esqueçam o agendamento marcado.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

WORKSHOP ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA COM DOENÇAS CRÔNICAS

LIDJA KALLINY GOMES DOS SANTOS¹, Mirelle Medeiros Antunes¹, Mayra Bezerra dos Santos¹, Glaucia Fernandes de Azevedo¹, Ionara de Souza Januario¹, Francialison Almeida dos Santos¹

¹Secretaria Municipal de Saúde de Jucurutu RN

Contextualização: Entendendo a necessidade de fortalecermos a rotina de cuidado das condições crônicas na APS, realizamos em 02 de agosto de 2023 o Workshop Atenção à Saúde da Pessoa com Doenças Crônicas, para que pudéssemos alinhar conceitos, rotinas, dúvidas e sugestões no manejo das condições crônicas. Tendo como público alvo os profissionais de nível superior da APS. **Objetivos:** Tendo como objetivo geral debater o diagnóstico situacional do município e traçar estratégias de intervenções para o fortalecimento da continuidade do cuidado as condições crônicas. E apresentar a da Linha de Cuidado da pessoa com diabetes, recém-publicada pela SESAP/RN. **Metodologia:** Pautamos diagnóstico situacional de morbimortalidade, prevalência da hipertensão, diabetes, obesidade e neoplasias, instrumentalizando as ESF, refletindo sobre estimativas e realidade cadastral, debatendo, o que na sociedade atual contribui para o cenário de aumento. Refletindo território, perfil socioeconômico, escolaridade, provocando os profissionais a busca de informações de cada área de abrangência, e da cobertura dos serviços ofertados a HAS e DM, pautado todos os pontos necessários para a garantia dessa atenção, apresentados diversos indicadores e registro correto das informações no PEC **Resultados / implicação prática:** O Workshop teve a participação de 95% do público alvo, estiveram presentes, Secretária Municipal de Saúde, Coordenação da APS, Coordenação de Saúde Bucal, Coordenação de Imunização, 62% dos Médicos da ESF, 88% dos Enfermeiros da ESF, 90% dos Dentistas da ESB, 100% dos Nutricionista, 100% Psicólogos, 100% Fisioterapeuta, 100% Educadora Física. Definiram alguns fluxos municipal. Elaborado por cada profissional plano de intervenção de sua responsabilidade para que possibilite o desenvolver e qualificar o seu fazer diário. As intervenções apontadas por cada profissional se consolidaram em um plano de ação municipal que será monitorado quadrimestralmente conjuntamente com o monitoramento dos indicadores do Previner Brasil. **Aprendizados:** Aprendemos com esse momento que é necessário qualificar as informações em saúde, melhorar a atenção as doenças crônicas no município e ampliar o acesso. E também é com a construção coletiva que temos os melhores produtos com foco na melhoria contínua.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

EVOLUINDO COM A PLANIFICAÇÃO APRENDENDO, APLICANDO, OBTENDO RESULTADOS

CLAUDETH FERREIRA DE MENEZES¹, Tatiana Rita de Sousa¹, Débora Isabel Sarafim¹, Mylla MARQUES SILVA¹, Andreia Cícera Barbosa Silva¹, Mariane Karla Borges¹, Ilma de Almeida Sousa Rodrigues¹, Beatriz Helena da Silva Lino¹

¹Unidade Básica de Saúde Jazon Rodrigues de Souza

Descrição e objetivos da experiência: Evoluindo com a planificação, é o resultado do processo aplicado e desenvolvido na unidade, desde o conhecimento sobre atendimento fragmentado, atendimento de rede, revisão do território, levantamento de grupos prioritários, situação de vulnerabilidade e outros. Estratificação de risco, de paciente hipertensos, diabéticos e gestante, realizado sobre amostra de 60 pacientes hipertensos, 40 diabéticos, 5 gestante. O autocuidado apoiado aplicado em paciente da saúde mental com resultado positivo. Com objetivo de melhor conhecimento de território, atendimento do paciente na promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação, garantido a assistência com planejamento nos diferentes níveis de atenção, ideal aos indivíduos de acordo com suas necessidades. **Local e contexto da experiência (Estado, região de saúde, município, e se aplicável nome da unidade de saúde e envolvidos):** ESTADO: GOIÁS REGIÃO: CENTRAL MUNICÍPIO:GOIANIRA UBS: JAZON RODRIGUES DE SOUZA /CNES:2769239



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

O CONVIDADO

BEZERRA, Anthony Brian Azevedo¹, SANTOS, Caroline Jordana Azevedo dos², SANTOS, Luis Saulo Sousa², BOGÉA, Rômulo Luiz Neves², Lucimara Garcia Baena Moura³, COSTA, Silvia Ferreira², PAZ, Rita Maria Pereira da⁴, SIMÃO, Clenny Costa⁵

¹Coordenação da Atenção Primária à Saúde de Caxias-MA, ²Empresa Maranhense de Serviços Hospitalares, ³Beneficência Portuguesa, ⁴Unidade Regional de Saúde, ⁵Unidade Regional de Saúde de Caxias

Descrição e objetivos da experiência: Relatar a importância do acolhimento ao paciente com condições crônicas na Atenção Primária a Saúde, no olhar do profissional dentista da unidade de saúde no formato de poesia. **Local e contexto da experiência (Estado, região de saúde, município, e se aplicável nome da unidade de saúde e envolvidos):** No município de Caxias no estado do Maranhão, que faz parte da região de saúde de Caxias Maranhão. Na Unidade Básica de Saúde Calderões de acordo com o olhar do profissional dentista em parceria com a equipe da Estratégia de Saúde da Família, facilitadora da BP, Tutora Central da PAS da Força Estadual de Saúde do Maranhão e Técnicos da Regional de Saúde.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

PLANIFICA E EDIFICA

Marlene Pereira de Siqueira Alves^{1,2}

¹Corumba de Goiás, ²Secretaria Municipal de saúde

Descrição e objetivos da experiência: A planificação da atenção básica em nosso município, trouxe significativa mudanças nos processos de trabalho. O presente Poema, tem por objetivo narrar de forma simples as melhorias alcançadas. O vídeo apresenta registros fotograficos de momentos importantes das oficinas. **Local e contexto da experiência (Estado, região de saúde, município, e se aplicável nome da unidade de saúde e envolvidos):** A retomada das oficinas da Planificação em Saúde pelo Estado de Goiás, ocorreu em 2021. Corumbá de Goiás é um dos dez municípios acompanhados pela Regional de Saúde Pireneus. Nosso município possui quatro equipe de saúde, e todas elas participaram efetivamente das oficinas. Este poema é fruto da equipe de saúde que atua na UBS Antônio Marmo Ferreira Santa.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

TRANSFORMANDO VIDAS- UM DOCUMENTÁRIO SOBRE O COMBATE A DIABETE EM NOSSA UNIDADE BASICA DE SAUDE JARDIM SÃO PAULO

Denise Silva de melo Ferreira¹, Natinielle Martins de Souza², Sanara Silva Roberto², Renata das Neves Marins Verzeloni², Simone Francisco Ribeiro^{3,2}, Valéria Fernandes Carvalho Costa⁴

¹Prefeitura de Luziânia, ²Prefeitura municipal de Luziânia, ³Prefeitura Municipal de Luziânia goias, ⁴Universidade Federal de Goiás

Descrição e objetivos da experiência: Realizar estratificação de risco em usuarios com Diabetes Mellitus tipo 1 e 2 dentro das normas tecnicas com olhar humanizado, e como resposta o bom controle metabolico, diminuindo assim os riscos de complicações e trazendo maior qualidade de vida. **Local e contexto da experiência (Estado, região de saúde, município, e se aplicável nome da unidade de saúde e envolvidos):** LUZIÂNIA-GOIASUNIDADE BASICA DE SAUDE JARDIM SÃO PAULO



AMPLIAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DA APS EM BOA VISTA/RR: DA CRISE MIGRATÓRIA À APS DO FUTURO À LUZ DA METODOLOGIA DA PLANIFICAÇÃO DA APS

Edilberto Furtado Nobre¹, Enmily Feitosa Oliveira¹, Gilberto David Filho^{2,3}, Honei Wilson da Rocha Maceió¹, José Maria Justo³, Nésio Fernandes de Medeiros Júnior³, Rayssa Leite Dutra Triani¹, Regiane Batista Matos¹

¹Secretaria Municipal de Saúde de Boa Vista - RR, ²Universidade Federal de Goiás, ³Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde

Contextualização: O município de Boa Vista, situado na Região Norte e Amazônia Legal do Brasil, capital do estado de Roraima, conta uma população estimada em 413.400 habitantes, o que corresponde a quase 70% da população do estado e tem sido referência para os 14 municípios interioranos de Roraima, para cidadãos imigrantes e refugiados oriundos da Venezuela, para cidadãos da Guiana, bem como referência para a população indígena assistida por órgãos governamentais e não governamentais. Em março de 2023 a APS de Boa Vista contava com uma rede de serviços distribuída em 34 Unidades de Saúde da Família (USF), com 60 Equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e 09 equipes de Saúde Bucal (ESB), que representava um pouco mais de 40% de cobertura de ESF a população. Avaliando esse contexto, o Ministério da Saúde (MS), juntamente com a gestão de saúde municipal construiu o Projeto Estratégico de Ampliação e Qualificação da APS do Futuro de Boa Vista, que diagnosticou os desafios e potencialidades para superação das dificuldades existentes no território, consolidando uma proposta de ampliação da oferta de serviços, qualificação do acesso, reordenamento da rede e reterritorialização do município de Boa Vista, sendo os três últimos a partir da metodologia a Planificação do SUS. Salienta-se que desde 2019 o município de Boa Vista vem aplicando os processos de qualificação da atenção primária proposto pela metodologia do Planifica SUS, com o apoio institucional da equipe de técnicos do Hospital Israelita Albert Einstein. Entretanto, a partir deste projeto de ampliação e qualificação elaborado em parceria com o MS, foi preciso viabilizar uma customização do processo, o qual deixou de ser aplicado apenas nas unidades laboratórios e passamos a desenvolver nas 34 unidades ao mesmo tempo, representando a expansão para 100% da metodologia nas UBS da APS de Boa Vista. **Objetivos:** GERAL: Qualificar e ampliar a cobertura de Atenção Primária à Saúde no município de Boa Vista-RR, a partir dos estudos de viabilidade de estrutura física, receitas, despesas e da expansão da metodologia de planificação do SUS para todas as UBS. OBJETIVOS ESPECÍFICOS: • Expansão do número de equipes de ESF para 161 (cento e sessenta e uma), representando uma cobertura de 100% da APS de Boa Vista; • Expansão do número de equipes ESB, saindo de uma cobertura de 8% para um pouco mais 36% em saúde bucal; • Expansão no quantitativo de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) de 306 (trezentos e seis) para 860 (oitocentos e sessenta) ACS atuando em todo o território da ESF; • Implantação de 2 (duas) equipes de Consultório a Rua; • Implantação de 16 (dezesseis) equipes Multiprofissionais; • Qualificação dos processos de trabalho da APS, a partir da metodologia da Planificação do SUS. **Metodologia:** Foram realizados diferentes estudos, tais quais: 1. Macroterritorialização- análise dos territórios de abrangência das UBS/ESF, a partir de dados populacionais para avaliação da necessidade de novas equipes para abrangência de 100% para cada 3.000 pessoas por ESF. Verificou também a capacidade de expansão da oferta de ESB, considerando o quantitativo de cadeiras e consultórios odontológicos; 2. Análise das vantagens do funcionamento estendido de todas as UBS de 8 h diárias para 12 h ininterruptas, com equipes ESF, ESB cumprindo 40 h semanais com carga horária distribuída, conforme diretrizes da PNAB, revezando consultórios na metodologia: 30 h - atividades assistenciais em consultórios médicos, enfermagem e odontológicos; 10 h - atividades que não necessitam de consultórios: (atividades de educação/promoção da saúde na comunidade; atendimentos/visitas domiciliares; planejamento e reuniões clínicas e atividades de educação permanente para os profissionais), Possibilitando viabilizar a ampliação do número de equipes dentro da capacidade física/estrutural já instalada; 3. Estudo do impacto financeiro de despesas e receitas de cofinanciamento federal; 4. Projeto de Ampliação e Qualificação da APS para cobertura populacional de 100% de ESF (60 para 161 equipes); ampliação de 9 para 55 equipes de ESB; implantação de Consultórios na Rua (2 equipes) e 6 eMultis; 5. Construção/aluguel de UBS em áreas de vazio assistencial; 6. Contratação de enfermeiros, técnicos de enfermagem e de saúde bucal, ACS e dentistas; 7. Recebimento/provimento de 134 profissionais do Programa Mais Médicos para Brasil; 8. Aprovação pelo prefeito, secretária de saúde e Conselho Municipal de Saúde; 9. Diálogo com profissionais sobre a reorganização da rede, a partir da metodologia da APS do Futuro; 10. Organização do processo de trabalho, a partir da Planificação da APS, integralizando as equipes da APS, com a customização do modelo em andamento na Unidades Laboratório e expandido para a rede. **Resultados / implicação prática:** O município já ampliou de 60 para 140 equipes de ESF, de 9 para 51 equipes de ESB, implantou 2 equipes de Consultório na Rua e 6 eMultis, permitindo um salto nos índices de cobertura de APS e do nº de serviços de saúde ofertados. Com a retomada do Programa Mais Médicos para o Brasil, o MS possibilitou o provimento de 134 profissionais médicos para APS. Nesse ínterim, destaca-se a dimensão das etapas de qualificação dos serviços da APS de Boa Vista, a partir da metodologia da Planificação do SUS, no qual são envolvidos cerca 1.300 servidores das 34 UBS: • Mudança da gestão de oferta para Gestão de Base populacional, permitindo às equipes organizarem suas ações a partir das necessidades da população; • Estudo de fluxos e demanda, objetivando melhoria do acesso e permitindo o conhecimento da real necessidade dos territórios e a construção de novos fluxos que atendam, prioritariamente, a necessidade dos usuários; • Re-territorialização de 100% do Município de Boa Vista,



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

considerando a ampliação do número de equipes e a identificação das potencialidades e riscos, o que permitiu a elaboração de um mapa (matriz) para consulta das equipes. • Participação da comunidade na definição dos territórios e dos fluxos, a partir de entrevistas com lideranças comunitárias. • Criação de grupo técnico (GT) para redes de saúde no município, visando fortalecer as linhas de cuidado materno infantil; • Criação de GT sobre o sistema de lançamentos das informações das equipes (Prontuário Eletrônico), com participação de técnicos da secretaria municipal e de profissionais das equipes; • Limpeza da base de dados da secretaria municipal de saúde, a fim de permitir que os dados sejam mais fidedignos e possibilitem a tomada de decisões mais assertivas; • Cadastramento Populacional do território de Boa Vista em curso, e após a contratação de novos ACS, será concluído o cadastramento de 100% do território. **Aprendizados:** Boa Vista, município que enfrenta inúmeros problemas no âmbito da saúde pública, apresenta resultados reais que potencializam o protagonismo da APS. Inicialmente foi realizado um dimensionamento de 3.000 por equipe para atingir 100% cobertura, todavia, a segunda etapa deste projeto prevê 161 equipes de ESF, o que permitirá reduzir essa vinculação para uma média de 2.500 pessoas por ESF, viabilizando maior capacidade de vinculação e melhores condições de trabalho aos profissionais da rede. Ampliação da metodologia da planificação para 100% das Unidades Básicas de Saúde da Capital (34 Unidades) e customização dos métodos a partir das necessidades do território, facilitou a adesão dos profissionais e envolvimento da equipe gestora na condução do projeto. Por fim, evidencia-se o potencial da APS na rede assistencial aos usuários do SUS, sua capacidade de resolução dos problemas de saúde da população, mesmo em meio a diversas dificuldades, exemplo esse demonstrado por Boa Vista, que tem apresentado resultados reais e tem conseguido organizar a rede de APS para atender as especificidades do município, mesmo em meio à crise imigratória, com o aumento populacional expressivo ao longo dos últimos 8 anos, de pessoas em situação de vulnerabilidade extrema, população indígena flutuante e com isso ressurgimento de diversos surtos de doenças. A APS do Futuro, em estreita relação com o Planifica SUS já é uma realidade em permanente construção.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

10 a 12 de dezembro de 2023

Brasília-DF

Eixo

**Resultados da PAS no cuidado às
condições crônicas: Saúde da pessoa
idosa**



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

A APLICAÇÃO DO ÍNDICE DE VULNERABILIDADE CLÍNICO FUNCIONAL EM IDOSOS DE UMA DETERMINADA MICROÁREA DO MARANHÃO

MATOS, Juliana Carla de Aguiar¹, SILVA, Rávilla¹, OLIVEIRA, Ednos¹, COSTA, Raimunda da Conceição¹, SILVA, Natália de Holanda¹, Nara Fabiana Mariano², ARAÚJO, Vanessa Gomes¹, SANTOS, Caroline Jordana Azevedo dos³

¹Secretaria Municipal de Saúde de Afonso Cunha, ²Beneficência Portuguesa, ³Empresa Maranhense de Serviços Hospitalares

Contextualização: O envelhecer acarreta transformações ao indivíduo, o estilo de vida adotado durante toda a vida pode acelerar de forma precoce ou retardar o surgimento de declínios fisiológico, biológico e psicológico. O Índice de Vulnerabilidade Clínico-funcional-IVCF20 estratifica a pessoa idosa na condição de saúde conforme o grau de fragilidades e possibilita ações para melhorar os hábitos de vida dos idosos. **Objetivos:** Relatar a experiência da aplicação do Índice de Vulnerabilidade Clínico-funcional em idosos de uma determinada microárea do maranhão. Identificar os idosos com fragilidades. Construir um plano de ação de acordo com a fragilidade dos idosos estratificados. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência sobre a aplicação do IVCF-20 pela equipe de Estratégia de Saúde da Família em parceria com equipe multiprofissional na Unidade Básica de Saúde-UBS Trizidela, no município de Afonso Cunha - MA. A equipe estratificou um total de 71 idosos. A análise das reflexões baseou-se sobre a utilização do IVCF-20, distribuídos em 3 categorias: idoso robusto, idoso em risco de fragilização e idoso frágil. Com base na avaliação a equipe planejou um Plano Terapêutico Singular aos idosos, levando em conta a identificação de fatores de risco que podem agravar-lhe sua saúde. **Resultados / implicação prática:** De acordo com a estratificação, idosos robustos com 72%, com 16% em risco de fragilização e os idosos frágeis com 12%. Todos os idosos realizaram triagem, consulta médica, de enfermagem, atendimento multiprofissional na unidade de saúde ou residência. Três vezes na semana realizaram atividade física, alongamento, caminhada com o educador físico e fisioterapeuta. Quinzenalmente encontros com a nutricionista orientando a alimentação saudável nessa fase da vida. Envolvermos os idosos a participarem de atividades, como criação de artesanato e dança com a assistente social. As três categorias são indicadores importantes para que os serviços de saúde planejem ações visando prevenir ou postergar a incapacidade funcional da pessoa idosa, preservando sua autonomia, independência e qualidade de vida. **Aprendizados:** O nosso objetivo foi contemplado ao envolvermos os idosos em atividades que contribuem para uma vida mais saudável. Fortalecemos as ações, criamos estratégias de vínculo, interação dos idosos, educação em saúde, cuidado integral e longitudinal, proporcionando uma qualidade de vida mais duradoura e satisfatória.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

ÊXITO NO TRATAMENTO DE FERIDAS CRÔNICAS EM PACIENTES IDOSOS, HIPERTENSOS E DIABÉTICOS, NA APS DE FERNANDES PINHEIRO/PR, COM FOCO NO ATENDIMENTO MULTIPROFISSIONAL.

Ívina Mara Cordeiro da Silva¹, Suelen Guimarães¹, Ana Julia Caldas¹, Elza Maria Thiopek¹, Noeli da Luz Penteado¹, Elizabeth Neves Stomski¹, Elisete Aparecida Peres Stanski¹

¹Fernandes Pinheiro

Contextualização: Após a PAS em Fernandes Pinheiro, a equipe multiprofissional observou aumento dos casos de usuários com feridas crônicas e prevalência em idosos com hipertensão e diabetes. Eles foram acompanhados pela equipe multiprofissional, realizado curativos na UBS e uso de suplementação assistida. Com os resultados, verificamos a necessidade do cuidado integral para os pacientes, tratando além da doença. **Objetivos:** Apresentar dados sobre o acompanhamento de pacientes idosos com doenças crônicas e com feridas do município de Fernandes Pinheiro. Mobilizar as equipes sobre a importância da atenção e do cuidado integral a idosos com doenças crônicas. Melhorar a qualidade de vida dos usuários. **Metodologia:** Este relato descreve o acompanhamento da equipe de enfermagem e nutricionista após a PAS, onde foram selecionados usuários idosos, com HAS, DM e dificuldade de cicatrização a certo período. Foi realizado coleta de exames, consulta individualizada e os pacientes e acompanhantes receberam orientações sobre cuidados e alimentação, dentro da sua realidade socioeconômica. Em comum acordo, os curativos foram feitos diariamente na UBS, pelas técnicas de enfermagem, quais antes de iniciar preparavam e administravam o suplemento hiperproteico adquirido pelo município, sem custo ao paciente. **Resultados / implicação prática:** No decorrer do período de três meses de acompanhamento observamos melhor adesão ao tratamento tanto pelos usuários como familiares e evolução significativa nas feridas crônicas de ambos, quais podem ser observadas pelas fotografias realizadas. Saliento que dois pacientes, já tinham sido encaminhados para a atenção secundária, porém sem sucesso, conseguimos a cura das feridas. Podemos destacar também a diminuição considerável no gasto em medicação e produtos para curativo e o principal resultado foi à melhora no humor e na qualidade de vida dos usuários, onde ouvimos relatos que se sentiram acolhidos nesses meses de acompanhamento. Ressalto que a experiência iniciou com três usuários e devido os resultados alcançados estamos realizando o acompanhamento de nove, com evoluções surpreendentes. **Aprendizados:** Dentre tantos aprendizados, acreditamos que o principal é a importância do trabalho em equipe, qual após a PAS se fortaleceu, através das agendas, das reuniões, das divisões de áreas, do conhecimento e estratificação da população. Cada profissional na sua área contribuiu em prol de um objetivo maior, que é adesão do paciente ao tratamento, promovendo assim mais saúde e bem estar.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

“VIVENCIANDO A ALEGRIA DA TERCEIRA IDADE”: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DO GRUPO FELIZ IDADE

Renata de Freitas Viana¹, Samira Ribeiro¹, Reginaldo Afonso dos Santos¹, BRUNA CRISTIANE DA SILVA¹, Ana Carolina Silva Loyola Afonso dos Santos¹

¹Prefeitura Sacramento - MG

Contextualização: No município de Sacramento, o Grupo Feliz Idade foi uma iniciativa voltada para idosos. Com a implementação do Projeto Saúde em Rede, teve-se uma valiosa contribuição na articulação para a melhoria do grupo. A terceira idade é uma fase da vida que muitas vezes é estigmatizada pela sociedade, associada ao declínio da saúde. Acreditamos que essa fase pode ser repleta de novas experiências. **Objetivos:** Relatar a experiência de participar do Grupo Feliz Idade e a importância das atividades desenvolvidas na promoção da saúde do idoso. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência do Grupo Feliz Idade desenvolvido no Município de Sacramento - MG, desde 2022. O projeto faz parte do Programa Academia Viva, composto por cidadãos da geração 60. É conduzido por uma psicóloga, com participação de equipe multiprofissional. O Grupo Feliz Idade se reúne semanalmente no Centro de Convivência do Idoso, onde são realizadas atividades programadas que incluem dança, musicoterapia, cantoterapia, palestras sobre saúde e bem-estar, aferição de pressão arterial, bingos e passeios culturais. E no final de cada encontro é fornecido café da tarde. **Resultados / implicação prática:** Houve uma melhora significativa na qualidade de vida, com relato de se sentirem mais felizes, ativos e motivados. A adesão aumentou de forma considerável, tendo a participação de aproximadamente 120 idosos. Outro benefício, foi o aumento participação dos idosos nas diversas atividades ofertadas pelo Projeto Academia Viva, lembrando que o Projeto Saúde em Rede nos direcionou de forma enriquecedora. A prática desse projeto vai além do bem-estar individual, beneficiando os idosos do isolamento social, resultando assim, numa atmosfera mais inclusiva. **Aprendizados:** Vimos que pequenas ações podem ter um impacto significativo na vida das pessoas. O simples ato participativo da Geração 60 e as contribuições do Projeto Saúde em Rede, tiveram um efeito transformador em nossa comunidade. Vivenciar a alegria por meio do Grupo Feliz Idade tem sido uma experiência enriquecedora. Estamos comprometidos em continuar promovendo o envelhecimento ativo e saudável.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

A PLANIFICAÇÃO NA AMPLIAÇÃO DE SABERES E NOVAS FORMAS DE ORGANIZAÇÃO NA LINHA DE CUIDADO DA PESSOA IDOSA NO MUNICÍPIO DE DILERMANDO DE AGUIAR.

Tatiana de Oliveira Nunes¹, Viviane de Lima Leal¹, Patrícia Adriane Tondo Borba¹, Marcelo Teixeira Dotto¹, Maria Cristina Fernandes Ferreira², Sandra Sperotto²

¹Secretaria Municipal de Saúde de Dilermando de Aguiar, ²A Beneficência Portuguesa de São Paulo

Contextualização: O município de Dilermando de Aguiar, localizado no interior do Rio Grande do Sul, tem 3.640 habitantes, sendo 1.137 pessoas idosas. No âmbito da Rede Bem Cuidar, que integra o Programa de Incentivos para qualificação da APS e desenvolvimento da Planificação da Atenção à Saúde, a Secretaria Municipal de Saúde/equipe técnica, atua na organização de processos para o cuidado às condições crônicas. **Objetivos:** Organizar o cuidado à pessoa idosa - ações assistenciais, promocionais, preventivas e paliativas, considerando a identificação e registro coletivo, Nota Técnica de Atenção à Pessoa Idosa/SES/RS, e aplicação do IVCF-20 para avaliação multidimensional e estratificação de risco. **Metodologia:** Alinhamento conceitual com as equipes, tutorias para organização dos macroprocessos da APS e apresentação dos instrumentos da planificação da atenção e da Rede Bem Cuidar. Atualização dos cadastros e registro coletivo da subpopulação no SISAB. Apresentação do instrumento IVCF-20 (Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional) e estudo de caso, em oficinas tutoriais e inter tutorias realizadas com os profissionais das equipes. Elaboração de plano de ação das equipes para aplicação do IVCF-20 como instrumento de planejamento e melhoria contínua dos processos. **Resultados / implicação prática:** De janeiro à junho de 2023 aplicou-se o IVCF-20 e estratificação de risco de 236 idosos. Destes, 175 eram robustos, 54 em risco de fragilização e 07 como frágeis. Criou-se um fluxo relacionado à estratificação de risco, acompanhamento na atenção primária à saúde, atenção compartilhada com o geriatra da equipe multiprofissional, e cuidado compartilhado dos idosos frágeis com o Ambulatório de Atenção Especializada/Hospital Regional de Santa Maria, nas Linhas de Cuidado da Pessoa Idosa e da Pessoa com Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus, via sistema de regulação estadual para a AAE. Elaboração de plano de ação das equipes e da gestão, para planejamento e monitoramento do desenvolvimento das atividades. **Aprendizados:** Organização da linha de cuidado da pessoa idosa, elaborando o percurso assistencial na APS e fluxo para compartilhamento do cuidado na atenção especializada. Planejamento monitoramento e avaliação das ações desenvolvidas no processo de melhoria contínua e aprendizado constante. Apoderamento dos instrumentos e ferramentas apresentados pela Rede Bem Cuidar e Planificação da Atenção à Saúde.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

ATUALIZAÇÃO CADASTRAL COMO FERRAMENTA DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE

FABRICIA CRYSTINA DA CUNHA RIBEIRO¹, ALEXANDRE DECARVALHO PAIVA², MONICA CRISTINA QUEIROZ DE ARAÚJO³, Angela de Melo Santos⁴

¹Universidade Federal do Piauí, ²UNIVERSIDADE SANTO AGOSTINHO, ³Universidade Estadual do Piauí, ⁴Beneficência Portuguesa

Contextualização: Matões possui aproximadamente 34.000 habitantes, conta com 92 Agentes Comunitários de Saúde (ACS) distribuídos em 17 Equipes de Estratégia Saúde da Família. Dentro do processo de Planificação, a territorialização e o cadastramento da população adscrita estão incluídos dentre os macroprocessos básicos, sendo essenciais para a reorganização da atenção à saúde. **Objetivos:** Descrever as contribuições da atualização dos cadastros domiciliares e individuais para o planejamento das ações de saúde de Matões-MA.

Metodologia: Realizou-se uma escala em bloco de horas para acolhimento e atendimento dos agentes comunitários de saúde (ACS) onde os mesmos eram recebidos por uma equipe exclusiva para realizar atualização cadastral, durante o processo foi realizada a conferência de todas os idosos, hipertensos, diabéticos, gestantes e crianças menores de cinco anos de idade, os indivíduos que não foi identificados no sistema tiveram sua inserção imediata. Após esse primeiro momento que teve duração de três meses fixou-se uma data e horário mensal para que cada ACS comparecesse para atualização mensal dos dados. **Resultados / implicação prática:** A atualização cadastral proporcionou uma proximidade maior entre a equipe do centro de processamento de dados e os ACS, onde ambos conseguiram trocar informações e esclarecer dúvidas de forma que a informação não fosse perdida por inconsistência de dados, além de proporcionar ainda um ambiente de valorização e confiança entre o ACS e a Gestão. Ofereceu ainda a gestão municipal do SUS dados fidedignos para qualificação do planejamento das ações de saúde a partir das demandas identificadas nos relatórios e na estratificação das subpopulações.

Aprendizados: Constatou-se que a implantação dos macroprocessos básicos, bem como a estratificação das subpopulações, em especial dos idosos, permite a qualificação e objetividade do planejamento das ações de saúde desenvolvidas no município, visto que as ferramentas para cadastro domiciliar e individual trazem dados completos e fidedignos.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

A UTILIZAÇÃO DO PROJETO TERAPÊUTICO FAMILIAR (PTF) COMO INSTRUMENTO DE PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE: RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA

Marcelo Torres Peixoto¹, Andréia Beatriz Silva dos Santos¹, Márcia Reis Rocha Rosa¹, Clara Aleida Prada Sanabria¹

¹Universidade Estadual de Feira de Santana

Contextualização: O Projeto Terapêutico Familiar (PTF) é um instrumento de gestão do cuidado que almeja a integralidade do cuidado a partir do trabalho interprofissional e colaborativo, conforme as singularidades das pessoas e famílias pertencente ao território de uma Unidade de Saúde da Família (USF), nas diferentes fases da vida e contextos sócio-econômico-cultural-ambiental. **Objetivos:** Descrever como o Projeto Terapêutico Familiar se propõe a exercer Planificação da Atenção à Saúde (PAS), ao articular a Atenção Primária à Saúde (APS) com os serviços especializadas da Rede de Atenção à Saúde (RAS). **Metodologia:** Este trabalho é um relato da experiência de estudantes e professores das Práticas de Integração Ensino, Serviço e Comunidade (PIESC) do curso de Medicina da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) na operacionalização do PTF com uma família da área de abrangência da USF Alto do Papagaio I, Feira de Santana-BA. O instrumento do PTF contém os blocos: localização da família; condições de moradia; familiograma e ecomapa; história individual das pessoas; plano de intervenção familiar e individual; planejamento e resultados das intervenções. **Resultados / implicação prática:** A família possuía seis membros, o foco maior das ações foi o patriarca (71 anos) portador de Hipertensão Arterial e queixa de cansaço, tosse crônica e dificuldades para respirar. A família foi acompanhada por 18 meses com ênfase na diminuição dos fatores de risco ambientais (ventilação do ambiente), educação em saúde (uso correto de medicamentos e orientação da dieta) e avaliação/diagnóstico do quadro cardiorrespiratório (acompanhamento clínico e de imagem especializado). Nas ações desenvolvidas articulou-se saberes e práticas da equipe UEFS (estudantes e professores: saúde coletiva, medicina de família, cardiologia e pneumologia); equipe de Saúde da Família (e-SF), Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB) e profissionais de saúde de serviços de referência da RAS. **Aprendizados:** A utilização do PTF nas PIESC proporcionou aos estudantes, professores, profissionais da eSF/Nasf-AB e famílias/pessoas utilizar um instrumento interprofissional que possibilitou a identificação, explicação e proposição de soluções para problemas/agravs/riscos/vulnerabilidades de saúde complexos e multicausais, característicos da APS, fortalecendo a PAS e a articulação com a RAS.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

AValiação MULTIDIMENSIONAL DA PESSOA IDOSA EM ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Evelise Patz Hein¹, Marcelo Nunes da Silva Fernandes²

¹Universidade Federal de Santa Maria, ²Secretaria Municipal de Saúde de Santa Maria

Contextualização: A atenção primária à saúde (APS) desempenha o papel de proporcionar o cuidado integral à saúde. Nesse sentido, o estado do Rio Grande do Sul criou no ano de 2021 a Política Estadual da Pessoa Idosa e em outubro de 2022 foi implantado no âmbito das Coordenadorias Regionais de Saúde do Estado a linha de cuidado à pessoa idosa. Assim, a Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa é uma ação para isso. **Objetivos:** Relatar a experiência da Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa, por meio da aplicação do IVCF-20 (Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional) em uma Estratégia Saúde da Família. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência desenvolvido no período de agosto a setembro de 2023 em uma Estratégia de Saúde da Família de um município do estado do Rio Grande do Sul. Participaram a equipe de saúde, acadêmicos de graduação e residentes multiprofissionais em saúde. **Resultados / implicação prática:** A aplicação do instrumento IVCF-20 se deu nas consultas médicas e de enfermagem, sala de espera, acolhimento, visitas domiciliares e principalmente no grupo de saúde de idosos. Neste grupo, as ações para os idosos são voltadas para a sua qualidade de vida, por meio de atividades que englobam a cognição, a mobilidade e o estímulo à comunicação e a interação social. Essa prática possibilitou realizar a avaliação multidimensional da pessoa idosa, conhecendo os idosos do território e estratificando o risco, classificando-os em idosos robustos, em risco de fragilização ou frágeis. A partir disso, os idosos poderiam ser encaminhados para o Ambulatório Especializado (AE) da Pessoa Idosa, e retornavam a APS com o plano de cuidado compartilhado. **Aprendizados:** A aplicação do instrumento IVCF-20 possibilitou auxiliar no reconhecimento da população idosa do território da ESF e a partir disso, refinar os processos de trabalho destinados a essa população, bem como refletir e compreender os fluxos de encaminhamento dos idosos na rede de atenção à saúde. Também, a oportunidade



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

BANHO DE NATUREZA PARA IDOSOS MORADORES DE REGIÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Paloma Ribeiro Luna Dourado Arima¹, Gabriel de Oliveira Barros¹, Eliseth Ribeiro Leão², Roberta Maria Savieto², Bianca Abub³, Felipe Feliciani⁴, Mateus Henrique Amaral⁵, Rodrigo Ribeiro¹

¹Hospital Israelita Albert Einstein, ²ALBERT EINSTEIN INSTITUTO ISRAELITA DE ENSINO E PESQUISA CENTRO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE ABRAM SZAJMAN, ³Eucaliptos, ⁴World Wide Fund for Nature, ⁵Universidade de São Paulo

Contextualização: A sobrevivência de idosos desafia demandas políticas, sociais, econômicas e sanitárias. Como resposta às necessidades de suporte ao envelhecimento saudável, as intervenções de saúde baseadas na natureza têm ganhado espaço, pois já é sabido que o contato de idosos com a natureza produz efeitos positivos em sua saúde. **Objetivos:** Descrever um relato de experiência de sessões de banho de natureza com idosos. **Metodologia:** Relato de experiência de quatro sessões de banho de natureza em parque urbano com idosos de duas Unidades Básicas de Saúde de uma região de vulnerabilidade social de São Paulo. **Resultados / implicação prática:** Resultado: 17 idosos (> 50) participaram das quatro sessões, que foram semanais. Na primeira sessão, esses participantes foram instruídos sobre o histórico, princípios e benefícios à saúde proporcionados por essa técnica terapêutica e convidados a fazer uma caminhada consciente pelo parque, a fim de perceberem a existência de outros seres vivos com formas, processos e ritmos diferentes dos seus. Durante a segunda e terceira sessões, o ambiente passou a ser explorado por meio dos sentidos de cada um deles (p. ex. olfato), com o intuito de experimentar novos formatos de interação entre o corpo humano e o ambiente. Por fim, no último encontro, para criar um novo canal de comunicação com a natureza, o grupo foi estimulado a interagir com alguns dos elementos naturais daquele parque. **Aprendizados:** A prática de banho de natureza foi bem recebida pelos idosos que expressaram o desejo de continuar realizando-a.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO A SAÚDE DA PESSOA IDOSA APÓS ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO

Laura Ligiana Dias Szerwiesk¹, Eliane Decker Lorini¹, Elinice Mahl¹, Ana Cláudia Gonçalves¹, Márcia Clarice Von Fruhauf¹, Tamires Alessandra Wolmuth¹, Marizandra Coradini¹

¹Prefeitura Municipal de Itaipulândia

Contextualização: Envelhecer tem sido uma conquista da sociedade contemporânea, porém envelhecer com qualidade de vida tem sido o objetivo de todas as pessoas. **Objetivos:** Este relato de experiência tem como objetivo apresentar a estratificação de risco dos idosos e as estratégias que podem ser desenvolvidas a partir do diagnóstico. **Metodologia:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado na UBS Maria Naconeski pertencente ao município de Itaipulândia (PR) no período de Janeiro à Setembro de 2023. Inicialmente foi realizado um levantamento pelas Agentes Comunitárias de Saúde de que existem 304 pessoas com idade acima de 60 anos na comunidade. **Resultados / implicação prática:** Foi realizado a aplicação do Índice de Vulnerabilidade clínico funcional 20 (IVCF-20) a todos os idosos da comunidade, sendo constatado que 211 são robustos (69,4%), 40 estão em risco de fragilidade (13,1%), e 53 são frágeis (17,4%), destes 77 idosos (25%) fazem uso de polifarmácia, tomando 5 ou mais medicações ao dia. A partir desse levantamento a equipe iniciou com estratégias para promover a qualidade de vida desses idosos, com olhar atento aos frágeis que demandam mais cuidados e aos com risco de fragilidade que podem evoluir de forma negativa. Enfatizou-se o agendamento das consultas pela equipe multiprofissional, com receitas pictográficas e entrega de caixa para medicação. Além disso, os idosos são acompanhados mensalmente pelas ACS que aferem os SSVV. **Aprendizados:** O olhar ao ser que está envelhecendo demanda atenção e empatia, as estratégias utilizadas pela equipe de saúde permitiram conhecer melhor a população adscrita, a classificação de risco dos idosos permitiu estratégias únicas e diferenciadas a cada um deles.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO EM IDOSOS NA ÁREA RURAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Silvana Carloto Andres¹, Elenir Terezinha Rizzetti Anversa- ANVERSA, E.T.R.², Jaquieli Gruhm Franco², Marta Oliveira Barreto. BARRETO, M.O.², Pedro Augusto Crespo da Silva³, Marcellli Osório Dall ASTRA ;DALL ASTRA. M.O.³, Deise Regina Soares dos Santos¹

¹Prefeitura Municipal de Cacequi, ²Beneficência Portuguesa da Região Entre Rios, ³4º Coordenaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul

Contextualização: o aumento da população idosa no Brasil e no mundo, torna-se necessário identificar as fragilidades enfrentadas precocemente, a fim de estabelecer e direcionar o cuidado em saúde. É a população que mais cresce, com a maioria vivendo no meio urbano. Porém, ainda há uma parcela considerável no meio rural, onde por vezes as dificuldades de acesso, de atenção e comunicação são mais marcantes nos cuidados em consequência da localização geográfica, das peculiaridades sociais, econômicas e culturais. **Objetivos:** Analisar o perfil de idosos atendidos em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) da Zona Rural através da Escala de Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional-20 (IVCF-20) em um município do Rio Grande do Sul. **Metodologia:** Relato de experiência pelos profissionais, que aplicaram o instrumento, (IVCF-20) durante a planificação. Realizado mapeamento e aplicação do instrumento em todos os idosos pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) (durante visitas domiciliares) e pela enfermeira (na consulta de enfermagem). Os ACS foram capacitados em reunião de equipe. A Aplicação do IVCF 20 no território ocorreu entre março e agosto de 2023. **Resultados / implicação prática:** Na área da ESF residem 329 idosos, 138 são idosas (42%) e 191 idosos (58%). Este resultado vai na contramão do que era esperado para a população idosa do meio urbano, em que era esperado maior proporção de mulheres. A idade mínima foi de 60 e máxima de 94 anos, idade média de 71,3 anos. Em relação ao risco de fragilidade 22 (7%) idosos considerados frágeis, 34 (10%) moderados com risco para futura fragilização, e a grande maioria dos idosos classificados como robustos 273 (83%). Entre os idosos robustos foi observado que muitos residem sozinhos ou somente com um familiar que de forma geral é sua esposa (o). Todos os idosos possuem renda, na maioria aposentadoria de um salário-mínimo nacional. Não há idosos acamados. Não houve nenhum item da escala que pontuasse mais que os outros. As respostas foram dinâmicas e variadas, o que demonstra uma população idosa bem heterogênea, tornando o cuidado em saúde amplo. **Aprendizados:** A estratificação de risco demonstrou a importância do olhar integral a pessoa idosa como sujeito único e protagonista de sua saúde, visto não somente através de dados e exames. Sendo assim, é possível atuar de forma ativa na promoção e prevenção da saúde na comunidade para contribuir para o envelhecimento saudável da população idosa.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO DA PESSOA IDOSA: O CUIDADO EQUÂNIME

Elenir Terezinha Rizzetti Anversa- ANVERSA, E.T.R.¹, Jaqueli Gruhm Franco¹, Marta Oliveira Barreto. BARRETO, M.O.^{1,2}, Pedro Augusto Crespo da Silva. CRESPO, P.A.³, Marcélli Osório Dall ASTRA ;DALL ASTRA. M.O.⁴, Cláudia Denise Disconzi Pavanelo. PAVANELO, C.D.D.⁵

¹Beneficência Portuguesa da Região Entre Rios, ²Conselho Nacional de Secretários de Saúde, ³Secretaria de Saúde do Rio Grande do Sul- 4^oCRS, ⁴4^o Coordenaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, ⁵Secretaria de saúde de Unistalda/RS

Contextualização: O envelhecimento da população mundial, principalmente a brasileira assinala para transição demográfica, a qual gerou o cuidado ao idoso nos contextos sociais e em todos os níveis de atenção à saúde. A Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul, implantou a Rede Bem Cuidar, sendo que uma das ações solicitadas aos municípios foi a avaliação da pessoa idosa, a qual foi utilizada a Avaliação Multidimensional da pessoa idosa: Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional 20 (IVCF20). **Objetivos:** Verificar a estratificação de risco da pessoa idosa, utilizando o IVCF20 em um município de pequeno porte da Região Entre Rios/RS, durante a Planificação da Atenção à saúde. **Metodologia:** O IVCF 20 foi aplicado pelos Agentes Comunitários de Saúde nas visitas domiciliares, de maio a agosto de 2023. O IVCF20 avalia oito dimensões: de declínio funcional em idosos, autopercepção da saúde, Atividades Instrumentais de Vida Diária e Atividades Básicas de Vida Diária, cognição, humor/comportamento, mobilidade, comunicação (visão e audição) e presença de comorbidades múltiplas, representada por polipatologia, polifarmácia e/ou internação recente. As categorias clínico-funcionais são agrupadas em três grandes grupos: idoso robusto (estratos 1 a 3), em risco de fragilização (estratos 4 e 5) e frágil (estratos 6 a 10). Foram realizadas análises descritivas. Utilizado o teste de Chi-quadrado para avaliar a diferença na ocorrência entre exposições e desfecho, sendo considerado uma diferença estatisticamente significativa quando valor de $p > 0,05$. Todas as análises foram realizadas utilizando o STATA 15.1. **Resultados / implicação prática:** Foram estratificados 516 idosos (25,9% do total da população – IBGE 2023), sendo 50,2% do sexo feminino. Metade da amostra avaliada tinha menos de 70 anos, enquanto 15% mais de 80 anos. Em relação a classificação de risco foram classificados como idosos robustos, em risco de fragilização e frágeis, 87,4%, 7,6% e 5%, respectivamente. Não foram observadas diferenças na classificação de risco entre os sexos ($p=0,187$). Cerca de 95% dos idosos com idade entre 60-64 anos foram classificados como “idosos robustos”, enquanto essa prevalência diminui conforme o aumento da idade (aos 85 anos 68,6%) ($p<0,001$). Entre os 80-84 anos, um quarto da amostra foi classificada como “Idoso frágil”. **Aprendizados:** A aplicação do IVCF20, possibilitou conhecer os idosos nas várias dimensões, que muitas vezes não são percebidas pelos profissionais e contemplou o princípio da equidade.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

FISIOTERAPIA DOMICILIAR: CUIDADO AO IDOSO, UM OLHAR ALÉM DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Caroline Stephane Silva de Brito^{1,2}, Eloísa Pereira de Azevedo Liégio^{2,3}

¹Faculdade Ls, ²SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE SANTA ISABEL GO, ³Faculdade Evangélica de Ceres

Contextualização: A planificação em Santa Isabel-GO organizou o macroprocesso de atenção domiciliar e de autocuidado apoiado, na estratificação de risco, foi identificado os idosos que necessitavam de uma atenção maior em relação ao atendimento fisioterápico, implantando em 2021 o serviço domiciliar visando preservar a funcionalidade e prevenir doenças crônicas que possam ameaçar a autonomia e independência. **Objetivos:** Mostrar a importância da implantação da planificação no município de Santa Isabel-GO na organização do macroprocesso de atenção domiciliar e autocuidado apoiado na fisioterapia relacionadas à atenção integral à saúde do idoso. **Metodologia:** Após a implantação da planificação na APS, foi identificada a lacuna assistencial, iniciando o processo de contratação de mais um fisioterapeuta para a organização do macroprocesso de atenção domiciliar e autocuidado apoiado dos idosos, os atendimentos domiciliares acontecem duas vezes por semana, em horários alternativos ao horário comercial, proporcionando ao profissional de fisioterapia ter contato com os cuidadores e parentes dos idosos, ensinando exercícios simples de mobilização passiva e ativo assistido, alongamentos simples de membros superiores e inferiores e fortalecimento muscular. **Resultados / implicação prática:** A organização do macroprocesso de atendimento domiciliar de fisioterapia em atenção à pessoa idosa, em horários alternativos, mostrou-se eficaz através dos 366 atendimentos realizados no ano de 2022, pois possibilitou ao fisioterapeuta orientar métodos alternativos aos cuidadores e parentes para praticarem os exercícios em dias que o profissional não vai ao domicílio, o que dá maior constância ao processo de reabilitação. Observou-se também uma melhora na autoestima com sensação de bem-estar físico e psicológico; melhora da mobilidade; independência; diminuição da dor; ganho de força e amplitude de movimentos; condicionamento físico, equilíbrio e redução de quedas no domicílio. **Aprendizados:** A planificação nos serviços de reabilitação pode ajudar a prevenir incapacidade permanente e dependência de cuidado, reduzir as internações evitáveis e o tempo delas, pois através da estratificação de risco que foi identificado os idosos que necessitavam de um maior cuidado, implantando assim o atendimento de fisioterapia domiciliar no município de Santa Isabel-GO.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

IMPACTO DA SOLIDÃO E DO ISOLAMENTO SOCIAL NA SAÚDE MENTAL DA PESSOA IDOSA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Thiago de Jesus Santos - Santos. T. J.^{1,2}, Adelvânia Paixão Macedo de Jesus - Jesus. A. P. M^{3,2}, Mickael dos Santos Paixão - Paixão. M. S.^{2,4}

¹Universidade Federal de Sergipe, ²Secretária Municipal de Saúde de São Domingos, ³Universidade Tiradentes, ⁴UNIVERSIDADE MAURICIO DE NASSAU

Contextualização: A solidão e o isolamento social são questões complexas que afetam profundamente a saúde mental da pessoa idosa, apresentando o potencial de desencadear ou intensificar diversas condições psicológicas e emocionais. Um idoso que, ao longo de sua vida mantinha uma rede social ativa, participava de grupos da comunidade e desfrutava de interações frequentes com amigos e familiares. No entanto, devido a fatores como a perda de cônjuge, afastamento dos filhos ou limitações físicas, esse idoso gradualmente se encontra cada vez mais isolado. Dentro de suas atribuições como membro da Equipe de Saúde da Família (ESF) o enfermeiro e legalmente aparado pela lei Nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que regulamenta o exercício profissional da enfermagem no Brasil e pela portaria Nº 1.625 de 10 de julho de 2007, a realizar consultas de enfermagem, fundamentadas no Processo de Enfermagem (PE). **Objetivos:** Identificar e relata como o impacto da solidão e do isolamento social afeta a saúde mental da pessoa idosa. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência embasado nas consultas de enfermagem a população idosa realizadas por um enfermeiro do programa governamental estratégia saúde da família de uma cidade do interior do nordeste. **Resultados / implicação prática:** Executadas com base no PE, durante as consultas de enfermagem com os pacientes idosos, o enfermeiro conseguiu identificar que a solidão e o isolamento social têm um impacto negativo na vida da pessoa idosa, aumentando: a depressão, ansiedade, estresse, declínio cognitivo, agravando as condições de saúde mental preexistentes, gerando problemas de sono, risco de abuso de substâncias, pensamentos e comportamentos suicidas e redução na qualidade de vida. **Aprendizados:** O conhecimento aprofundado sobre cuidados paliativos na atenção primária em saúde não só melhora a qualidade do cuidado ao paciente, mas também impacta positivamente o sistema de saúde como um todo, proporcionando melhores resultados para os pacientes e uma gestão mais eficaz dos recursos de saúde.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

PAINEL DE MONITORAMENTO DA DOR CRÔNICA: FERRAMENTA INSTITUCIONAL PARA GESTÃO DO CUIDADO

Viviane Scandiucci Mota¹, Diogo Cesar Miranda¹, Marília Navarro^{1,2}, KELVIM OLIVEIRA FRAGA¹

¹Hospital Israelita Albert Einstein, ²Instituto Israelita Albert Einstein de Ensino e Pesquisa.

Contextualização: A dor musculoesquelética gera grande impacto socioeconômico e caracteriza-se como um grande fardo global de anos vividos com incapacidade. A Atenção Primária a Saúde (APS) desenvolve um papel importante na gestão do cuidado através de modelos de estratificação, a fim de monitorar os indicadores relacionados aos desfechos no tratamento da dor crônica musculoesqueléticas.

Objetivos: Devido à alta prevalência de dor crônica, o objetivo do trabalho é elaborar um painel de monitoramento da dor crônica para otimizar a gestão do cuidado baseado no perfil e necessidade da população. **Metodologia:** Trata-se de um estudo piloto de implementação onde foi realizado o levantamento da bibliografia relacionada ao tema de tratamento da dor crônica dentro do modelo biopsicossocial na atenção primária à saúde. O questionário abordou indicadores relacionados a funcionalidade dos pacientes, intensidade de dor e fatores psicológicos tais como: medo relacionado ao movimento, ansiedade, catastrofização e sintomas depressivos. **Resultados / implicação prática:** A coleta de dados foi realizada no período de agosto a outubro de 2022, realizando aplicação do questionário em 51 participantes do Grupo de Prática Corporal da AMA/UBS Integrada Vila Prel, sendo garantida as etapas e levantamento das referências bibliográficas, compilação das questões e aplicação nos participantes. **Aprendizados:** A ferramenta desenvolvida é de fácil entendimento dos participantes e corrobora com o objetivo de analisar os indicadores para uma tomada de decisão relacionadas as opções de tratamento possíveis na APS para o manejo da dor crônica musculoesquelética.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

PROJETO INFORMA DOR NA APS

Luciana Cardoso Rocha¹, Agnes Ramos Guirelli¹

¹Missão Sal da Terra

Contextualização: O fisioterapeuta na APS lida diariamente com pacientes que apresentam dor crônica, sendo que esses podem apresentar uma baixa adesão ao tratamento devido medo do movimento. Para melhor da adesão desses pacientes ao tratamento, melhorar a qualidade e eficiência do atendimento de fisioterapia se faz necessário a implementação de terapias de educação em dor. **Objetivos:** O objetivo do projeto foi reconceituar o que é dor para o paciente, desmistificar crenças sobre dor e medo do movimento, reverter o desuso do segmento afetado, reduzir intensidade de dor do paciente, reeducação de corpo e mente na intervenção da dor através do tratamento com a CAIXA DE ESPELHOS. **Metodologia:** Foi implementado palestras de educação em dor nos grupos de práticas corporais, com temas: Redefinição da dor, mitos e verdades sobre hérnia de disco, higiene do sono, relação entre alimentação e dor, relação entre saúde mental e dor, como o exercício atua no cérebro. Realizado um estudo de caso com um paciente de artrose de mão unilateral, para a aplicação da terapia do espelho durante 9 sessões, junto com o tratamento convencional. **Resultados / implicação prática:** A implementação da educação em dor e terapias de imagética motora contribuem para o atendimento de fisioterapia na dor crônica no contexto da Atenção Primária, trazendo benefícios de redução da dor, redução do medo do movimento e melhor adesão aos grupos de práticas corporais e no atendimento individual. Além disso, são intervenções de baixo custo, fácil aplicação, e sem risco ao paciente e ao profissional. **Aprendizados:** A terapia dos espelhos tem o objetivo de além de treinar o corpo treinar a mente, aperfeiçoando a intervenção na dor do paciente. Conclui-se que a intervenção de educação em dor e a terapia do espelho contribuiu na redução da intensidade da dor e na redução do medo e evitação do movimento.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

PROMOVENDO O ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL EM VILA NOVA DO SUL: RELATO DE EXPERIÊNCIA NA APLICAÇÃO DO IVCF-20 PARA A ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA PESSOA IDOSA.

Laís Fuzer Rosso¹, Ana Carolina Feldns², Andrea da Rosa Rodrigues², Kelly Andria Freitas Veiga²

¹A Beneficência Portuguesa de São Paulo, ²Unidade de Saúde de Vila Nova do Sul/RS

Contextualização: O município de Vila Nova do Sul possui 1221 pessoas idosas o que representa 31% da população total do município (3.863 habitantes, segundo CENSO, 2022). Visando garantir a atenção integral à saúde das pessoas idosas, o uso de instrumentos de estratificação de risco como o Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional (IVCF-20), dá subsídios para traçar os cuidados a tal grupo prioritário. **Objetivos:** relatar a experiência da aplicação do IVCF-20 no município de Vila Nova do Sul, Rio Grande do Sul. **Metodologia:** Através das oficinas da Planificação da Atenção à Saúde (PAS) e a integração das equipes da Atenção Primária à Saúde (APS) e da Atenção Ambulatorial Especializada (AAE), foi realizada capacitação para os Agentes Comunitárias de Saúde (ACS), a qual passaram a aplicar o questionário do IVCF-20 nas visitas domiciliares (VD) a partir de julho de 2023. **Resultados / implicação prática:** de julho a setembro de 2023 já foram aplicados 482 questionários do IVCF-20. Destes, 386 são idosos robustos; 59 são idosos com risco de fragilização e 37 são idosos frágeis. Espera-se, até dezembro de 2023, aplicar em 100% das pessoas idosas do município. **Aprendizados:** a aplicação do questionário proporcionou um maior conhecimento sobre a população idosa residente no município, bem como uma visão epidemiológica fidedigna grupo prioritário. Além disso, se faz necessária uma reestruturação nas políticas de saúde prioritárias no município, para que assim se oferte uma gestão do cuidado qualificada visando a qualidade de vida das pessoas idosas.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

RELATO DE EXPERIÊNCIA DA UTILIZAÇÃO DE FERRAMENTA TECNOLÓGICA COMO FORTALECIMENTO DO PROCESSO DE TRABALHO NO TERRITÓRIO PELO ACS

MENDES, Rogério Cruz¹, PINHEIRO, Caliane Matos da Silva¹, RODRIGUES, Ielda Pereira¹, MELO, Gilmara Francisca¹, PAULA, Aline Beatriz Rocha¹, BRAGA, Keyla Lacerda¹, Lucimara Garcia Baena Moura², SANTOS, Caroline Jordana Azevedo dos³

¹Secretaria Municipal de Saúde de São João do Sóter, ²Beneficência Portuguesa, ³Empresa Maranhense de Serviços Hospitalares

Contextualização: A Planificação da Atenção à Saúde reúne um conjunto de ações educacionais voltadas para o desenvolvimento dos processos assistenciais da Atenção Primária a Saúde– APS. A APS é responsável pelo cuidado do indivíduo em todos os ciclos de vida e o Agente Comunitário de Saúde desenvolve atividades de prevenção e promoção da saúde, mediante visitas domiciliares e anotando as informações para o sistema. **Objetivos:** *Relatar a experiência da utilização de ferramenta tecnológica como fortalecimento do processo de trabalho no território pelo ACS. *Visualizar as famílias de acordo com a sua estratificação de risco familiar. *Identificar através da estratificação do idoso os idosos em fragilidade. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência sobre a utilização de ferramenta tecnológica como fortalecimento do processo de trabalho no território pelo ACS. Na Unidade Básica de Saúde Candeias, usaram como critério o uso da estratificação de risco familiar, no escore da classificação de Coelho e Savassi (sem risco, risco menor- R1, risco médio - R2 e risco máximo - R3) e estratificação da pessoa idosa de acordo com Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional (idoso robusto, idoso em risco de fragilização e idoso frágil) registrados nos tablet dos ACS para visualizar as famílias em vulnerabilidade. **Resultados / implicação prática:** A partir da experiência foi possível identificar no total das 407 famílias cadastradas, 72% eram famílias sem risco, 17% R1, 8% R2, e 3% R3. De acordo com a estratificação dos idosos, com um total 210 idosos na área, temos 75% robusto, 17% idosos em risco de fragilização e 8% idosos frágeis. Ao estratificar os riscos das famílias e dos idosos presentes nessa área, foi possível observar que 3% são famílias com risco máximo e 8% são idosos frágeis. De acordo com suas vulnerabilidades elaboramos um diagnóstico situacional da área, desenvolvemos ações e políticas públicas apropriadas para promover o cuidado, promoção, prevenção, reabilitação e a qualidade de vida dos idosos e demais membros da comunidade, evitando riscos futuros. **Aprendizados:** A introdução dos tablets no processo de trabalho do ACS com a visualização das famílias de acordo com seus riscos e os idosos estratificados conforme suas fragilidades é de grande avanço para a Atenção Primária em Saúde, reforça e qualifica os processos de trabalho, direciona as visitas domiciliares dos ACS, adequa os planos de ações e o cuidado da equipe em consonância com as suas vulnerabilidades.



TELECONSULTA COM O GERIATRA NO ÂMBITO DOMICILIAR AO PACIENTE COM ALZHEIMER

Maria Aliny Pinto da cunha Rodrigues¹

¹Faculdade IESM

Contextualização: O advento da pandemia contra a COVID-19 trouxe à tona as consultas de telemedicina, que se mostraram uma importante ferramenta no cuidar à saúde naquele cenário ao qual encontrava-se a população. Com isso, devido sua relevância, essas consultas acabaram por virar rotina nos atendimentos de saúde, principalmente em estados que o acesso a especialistas ainda é difícil.

Objetivos: Relatar experiência de atendimentos em teleconsulta com a geriatria através do programa Telenordeste a uma paciente domiciliada e com Alzheimer. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência que ocorreu durante consultas de telemedicina com geriatra através do programa Telenordeste, a uma paciente com Alzheimer, entre os meses de maio a agosto de 2023. Como técnica de coleta de dados, utilizou-se, além da observação estruturada, a participação em práticas clínicas, análise de estrutura e sistemas, assim como análise de prontuários. **Resultados / implicação prática:** Paciente 89 anos, sexo feminino, acamada, histórico de Alzheimer e hipertensa. Cuidadora relata que paciente encontrava-se agitada, com dificuldade para dormir e agressiva. Após avaliação da equipe de saúde, decidiu-se por agendar consulta com o médico geriatra pelo programa Telenordeste. A primeira consulta ocorreu em 10 de maio de 2023. Geriatra avaliou o caso e realizou modificações em medicações psicotrópicas, ao qual aumentou doses e acrescentou algumas de forma gradual. Após consulta, foi solicitado novo agendamento com 30 dias e nova avaliação do médico da família em uma semana. A avaliação seguinte ocorreu em 14 de junho de 2023, aí qual, novamente avaliado queixas e modificado medicações. Com isso, a paciente seguiu um cronograma de consultas mês a mês e acompanhamento contínuo. **Aprendizados:** Percebe-se que a consulta com o geriatra torna-se de suma importância para o acompanhamento da pessoa idosa e com Alzheimer. Com o programa Telenordeste foi possível, não só fazer esse acompanhamento, como um cuidado integral com todos os membros da equipe, proporcionando uma assistência de qualidade e um cuidado continuado, o que aumentou o vínculo da paciente e família com o serviço de saúde.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

UTILIZAÇÃO DE TECNOLOGIAS DA INFORMAÇÃO PARA O MONITORAMENTO E PLANEJAMENTO DO CUIDADO EM SAÚDE

Jaqueli Gruhm Franco¹, [Elenir Terezinha Rizzetti Anversa- ANVERSA, E.T.R.¹](#), Patrícia Mattos Almeida², Marta Oliveira Barreto. BARRETO, M.O.^{1,3,4}, Andriele da Silveira Santos⁵, Silvana de Oliveira Silva⁵, Anderson Cecchin de Bastos⁵, Patrícia Fonseca Martin⁵

¹Beneficência Portuguesa da Região Entre Rios, ²4ª Coordenadoria Regional de Saúde, ³Conselho Nacional de Secretários de Saúde,

⁴Beneficência Portuguesa- Entre Rios, ⁵SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTIAGO

Contextualização: O desenvolvimento de Sistemas de Informação em Saúde (SIS) como subsídio às ações é um tema emergente no Sistema Único de Saúde (SUS), face às necessidades de interação dos profissionais para a coordenação do cuidado nas Redes de Atenção à Saúde (RAS), mas mesmo com a evolução dos SISs nos últimos anos, muitas funcionalidades que auxiliariam no planejamento do cuidado deixam a desejar. **Objetivos:** Relatar a utilização de planilhas como estratégia para organização, planejamento e monitoramento do cuidado de usuários estratificados em Santiago, RS. **Metodologia:** Após a necessidade percebida pelos profissionais de saúde para organizar, monitorar e planejar o cuidado de pessoas idosas já estratificadas. Foi utilizado o programa Planilhas, dentro da plataforma Drive, para construção de uma planilha de quatro páginas. Na primeira contém o perfil epidemiológico do território, na segunda o monitoramento de pessoas idosas já estratificadas, nesta contém informações como: nome, data de nascimento, idade, microárea, data da estratificação, data da nova estratificação, classificação, estrato de risco e construção de plano de cuidado. A terceira e quarta página possibilita o monitoramento e planejamento do cuidado do usuário com diabetes mellitus e/ou hipertensão que contém variáveis demográficas e relativas a cada condição, como: nome, data de nascimento, idade, microárea, data da estratificação, classificação de risco, insulino dependente e se o usuário foi compartilhado o cuidado com a atenção especializada, data de retorno e com qual profissional este usuário deve retornar. Todas as unidades têm acesso a uma planilha própria, subdividida em pastas e estas pastas são acompanhadas pela articuladora municipal da Planificação e Coordenadores da Atenção Primária. Todos os profissionais das equipes foram capacitados para a utilização e possuem acesso à planilha de sua equipe. **Resultados / implicação prática:** A análise e acompanhamento dos idosos já estratificados foi possível a partir da implantação da planilha, uma vez que com os SIS da região não oferecem a realização desta análise. Ainda, com o perfil epidemiológico na mesma planilha, é possível monitorar o percentual de usuários já estratificados, de acordo com a subpopulação. Com a boa aceitação por parte das equipes e melhora na organização do cuidado, a planilha foi compartilhada com outros municípios da Região de Saúde de Entre Rios, onde teve ótima aceitação e uso. **Aprendizados:** Possibilita o monitoramento do cuidado e facilidade do acompanhamento, a partir da estratificação de risco.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

“VAMOS TIRAR UMA FOTO?”: A REPRESENTAÇÃO DO CONCEITO DE SAÚDE ATRAVÉS DA FOTOGRAFIA PARA IDOSOS PARTICIPANTES DE ATIVIDADES COLETIVAS EM SÃO PAULO-SP

Matheus Rangel¹, Marcela Menah de Sousa Lima¹, Marília Navarro¹

¹Instituto Israelita Albert Einstein de Ensino e Pesquisa.

Descrição e objetivos da experiência: O processo de escolha do tema e da produção da obra vem se dando através do aperfeiçoamento da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e das Portarias e Notas Técnicas que definem a composição e atuação da Equipe Multiprofissional da Atenção Básica (EMAB). Nelas, há definido o escopo de atuação a partir das atividades coletivas, sendo um espaço de troca de vivências e saberes, onde se busca qualificar o processo saúde-doença através de um olhar mais horizontal e longitudinal. É no processo de envelhecimento onde, geralmente, ocorre a diminuição do convívio com as pessoas e do bem-estar como um todo, devido a natural diminuição da funcionalidade desses indivíduos. Portanto, o objetivo da obra é demonstrar, através da fotografia, como os grupos realizados no território de duas Unidades Básicas de Saúde de São Paulo - SP têm impactado na qualidade de vida e no envelhecimento mais saudável e feliz de inúmeros idosos contemplados nas atividades propostas. **Local e contexto da experiência (Estado, região de saúde, município, e se aplicável nome da unidade de saúde e envolvidos):** Estado: São Paulo; Município: São Paulo; Coordenação Regional de Saúde do Campo Limpo, Zona Sul; Unidades de saúde envolvidas: UBS Jardim Helga e UBS Alto do Umuarama.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

A PLANIFICAÇÃO NO VIVER

Viviane de Lima Leal¹, Tatiana de Oliveira Nunes¹, Patrícia Adriane Tondo Borba¹

¹Secretaria Municipal de Saúde de Dilermando de Aguiar

Descrição e objetivos da experiência: Na planificação em saúde, Habita a busca do planejamento, A saúde do idoso é alvo de engajamento Para viver plenamente com empoderamento O idoso por ter sabedoria acumulada, Junta os anos vividos na estrada, Necessita cuidar do corpo e da alma Para assim, construir uma vida calma Nos desafios diários, O cuidado na Atenção básica se faz necessário, É preciso cuidar com olhar holístico Valorizar nos idosos o que lhes é característico. O idoso merece ser ouvido, Interrompendo suas dores e temores Buscando a integração e atividades de lazer Para um novo mundo renascer Na atenção básica é preciso estar atento Nos sinais do corpo e pensamentos, Encontrando a solução na linha de cuidado, Pois o nível de atenção é sagrado Vamos quebrando preconceitos, Com carinho e respeito, Celebrando a vida, Para assim, alcançar a meta pretendida Não importam as dificuldades, Juntos enfrentamos as adversidades E no tempo exato, O cuidado correto será fato! **Local e contexto da experiência (Estado, região de saúde, município, e se aplicável nome da unidade de saúde e envolvidos):** Local: Dilermando de Aguiar-RS Região de Saúde: 4 crs Unidade Básica de saúde Central ESF Envolvidos: Viviane de Lima leal- Secretária Municipal de Saúde Patricia Adriane Tondo Borba- Enfermeira Tatiana de Oliveira Nunes- Nutricionista



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA: A EXPERIÊNCIA DE SANTIAGO, RS

Silvana de Oliveira Silva¹, Anderson Cecchin de Bastos¹, Andriele da Silveira Santos¹, Jaqueli Gruhm Franco²

¹SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTIAGO, ²Beneficência Portuguesa da Região Entre Rios

Descrição e objetivos da experiência: Desde a implantação das unidades de ESF o município de Santiago-RS, de forma contundente, busca fortalecer a atenção básica especialmente depois que adereu a planificação da atenção básica em 2015. Os resultados obtidos nas unidades laboratório em termos de processo de trabalho e cuidado as pessoas com condições crônicas de saúde gerou o desejo de planificar todas as equipes de ESF do município. Visando dar subsídio técnico e administrativo o gestor de saúde elegeu um equipe de gestão da planificação que, aliada a 4ª CRS e o Hospital Beneficência Portuguesa, acompanha as equipes contribuindo com o diagnóstico territorial, capacitações, implantação de protocolos e plano de ações. Desde então, diversas ações estão em desenvolvimento com destaque ao cuidado saúde da pessoa idosa na rede Bem Cuidar e em todas as unidades de saúde da família de seu território. Objetivo: Apresentar a experiência de Santiago com destaque ao cuidado da pessoa idosa. **Local e contexto da experiência (Estado, região de saúde, município, e se aplicável nome da unidade de saúde e envolvidos):** Estado RS. 4ª CRS. Região de saúde Entre Rios. Santiago.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

USUÁRIO HIPERUTILIZADOR

CLAUDETH FERREIRA DE MENEZES¹, Tatiana Rita de Sousa¹, Débora Isabel Sarafim¹

¹Unidade Básica de Saúde Jazon Rodrigues de Souza

Descrição e objetivos da experiência: Paciente 73 anos, viúva, sem comorbidades, poliqueixosa com vindas a Unidade com frequência sem queixas específicas. Foi abordada pela técnica de enfermagem Débora Isabel com escuta qualificada para melhor atender a demanda da paciente. Foi realizado um plano de cuidado onde foi feita visita domiciliar, inclusão da paciente em atividades coletivas, sendo alçando o objetivo a curto prazo, como a redução de vindas da paciente a Unidade, veio somente por motivos específicos tendo melhor resolutividade. PLANO DE CUIDADO: 1- ESCUTA QUALIFICADA 2- VISITA DOMICILIAR 3- REUNIÃO DE EQUIPE PARA CONHECER O CASO DA PACIENTE 4-CONSULTA MÉDICA AGENDADA 5- INSERÇÃO PACIENTE EM ATIVIDADE COLETIVA 6-AVALIAÇÃO ODONTOLÓGICA 7-CONSULTA COM PSICÓLOGO **Local e contexto da experiência (Estado, região de saúde, município, e se aplicável nome da unidade de saúde e envolvidos):** ESTADO: GOIÁS REGIÃO: CENTRAL MUNICÍPIO:GOIANIRA UBS: JAZON RODRIGUES DE SOUZA /CNES:2769239



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

10 a 12 de dezembro de 2023

Brasília-DF

Eixo

**Resultados da PAS no cuidado às
condições crônicas: Câncer**



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

BUSCA ATIVA DAS MULHERES DE 25 A 69 ANOS PARA COLETA DO CITOPATOLÓGICO, PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DE UTERINO E DAS MAMAS.

MARIA APARECIDA DOS SANTOS¹, [Aline Martins de Souza](#)²

¹IRMÃ NADIR RODRIGUES, ²Sec Municipal de Saúde

Contextualização: Diante a demanda baixa no fluxo de rastreio ao câncer de colo de útero e mama, despertou na ESF uma grande preocupação com a doença. Após uma avaliação do processo de trabalho foram tomadas atitudes para melhorar o rastreio e a detecção precoce e a equipe tomou decisões que refletiram positivamente nas estratégias dos atendimentos. **Objetivos:** Trazer às mulheres para UBS para realizar o exame citopatológico e outros exames conforme a indicação, sendo acolhida sempre de maneira humanizada, sempre fazendo com que a consulta de enfermagem seja a mais educativa possível, mostrando para mulher que a informação é também empoderamento. **Metodologia:** Imprimimos a lista das mulheres faltosas e começamos a busca de casa em casa através dos ACS. Eles foram capacitados sobre a importância desse trabalho com uma linguagem simples, mas impactante. A busca ativa é por tempo indeterminado. Além da busca ativa fizemos palestras nas escolas, empresas, na comunidade e nas unidades de saúde. Além da divulgação na rádio comunitária. As atividades continuam, queremos intensificar no outubro rosa. Foi criado um grupo de mídia social com o nome “CONVERSAS DE MULHERES QUE SE CUIDAM” para informações importantes sobre as atividades voltadas a elas. **Resultados / implicação prática:** Com a atividade esperava-se adesão das mulheres aumentando o número de procura e realização dos exames relacionados a saúde da mulher, o que foi bastante impactante para nós na UBS. Outro resultado esperado foi levar ao conhecimento das mulheres e comunidade sobre esse atendimento específico as mulheres e que muitas não sabiam. Também se espera que com a ação desenvolvida consigamos atingir as metas do programa. E o mais importante é a sensibilização das mulheres, a importância da prevenção e detecção precoce do cancer de colo do útero e mama para que todas possam ter um atendimento hábil e eficaz na resolutividade ao problema. Com esse resultado damos continuidade não só nesse momento, mas em todas as etapas da vida de uma mulher. **Aprendizados:** A ação possibilitou uma discussão com os profissionais da UBS. A importância do registro correto das informações e na forma de realização do trabalho, para que o Município seja reconhecido com uma Atenção Primaria de qualidade. Diante dos resultados alcançados até o momento motivou a equipe a trabalhar com mais entusiasmo e continuar com o aprendizado através da educação continuada.



QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES QUE FORAM SUBMETIDAS À MASTECTOMIA RADICAL NO MUNICÍPIO DE CAIAPÔNIA-GO.

IARA DALILA TAVARES DUARTE MEDEIROS¹

¹Universidade Salgado de Oliveira

Introdução/Justificativa: O câncer é uma doença crônica degenerativa, isto é, sua evolução é lenta e gradual, o que favorece a prevenção e o tratamento precoce. Dentre vários tipos de câncer, podemos destacar o câncer de mama, que é o resultado de multiplicações desordenadas de determinadas células que se reproduzem em grande velocidade, (GOMES, 1987). Segundo o INCA (2006), o câncer de mama vem sendo responsável por cerca de 20% dos óbitos por câncer entre as mulheres e de uma grande preocupação para saúde pública do Brasil. **Objetivos:** Verificar o grau de aceitação de si mesma em mulheres pós-mastectomia; Investigar a relação com o outro, e o mundo em mulheres pós-mastectomizadas; Buscar as repercussões psicológicas associadas ao adoecer em mulheres pós-mastectomizadas. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, dentro de uma abordagem fenomenológica. A metodologia também inclui a criatividade do pesquisador, a partir deste entendimento, o pesquisador de posse de elemento próprio do campo de investigação, tem o poder de criar seu próprio caminho e, narrarem os seus percursos, poderão evidenciar o método com aquilo que se construiu ao caminhar (GONÇALVES, 2001). O Método qualitativo permite a utilização de várias técnicas, buscando a compreensão e identificação de determinado fenômeno em sua totalidade (MINAYO, 1998). A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se preocupa, nas ciências sociais, como nível de realidade que não pode ser qualificado. Trabalha com universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atividade. (DESLANDES. 1994). **Resultados:** O desconhecimento sobre o que é o câncer de mama se dá pelas definições relacionadas à revolta, choque e desespero... Dessa forma a enfermidade constitui-se em uma interpretação e um julgamento sobre as impressões sensíveis produzidas pelo corpo, sendo considerada, portanto, não um fato, mas uma significação. Estas vivenciaram situações de choque e revolta com maior intensidade do que as que conhecimento prévio da situação a amostra foi definida após a saturação dos dados. Os nomes serão fictícios no sentido de preservar a identidade dos mesmos dentro dos princípios éticos da Resolução 196/96.

Tabela 1 – Distribuição do perfil sociodemográficos e ocupacional das participantes do estudo. Goiânia-Go, 2007.

Anominatos	Idade	Escolaridade	Estado Civil	Nº. de filhos	Religião	Profissão
Azálea	42	Ensino Médio	Divorciada	2	Católica	Auxiliar da educação
Camélia	37	Superior	Solteira	0	Católica	Professora
Dália	48	Ensino Médio	Casada	3	Católica	Comerciante
Gardênia	39	Ensino Médio	Separada	2	Evangélica	Secretária
Íris	50	Fundamental	Viúva	4	Evangélica	Rural
Jasmim	38	Fundamental	Solteira	1	Católica	Do lar
Margarida	52	3ª Série	Casada	2	Católica	Rural
Orquídea	62	6ª Série	Viúva	5	Evangélica	Aposentada
Rosa	35	3ª Série	Casada	1	Católica	Técnica. Enfermagem
Tulipa	40	7ª Série	Casada	2	Católica	Técnica Administrativa

Conclusão: O profissional de saúde deve educar-se para o sentimento, para conhecê-lo-se e conhecer o paciente, sua cultura, sua história, suas angústias e seus anseios, ampliando seu olhar de enfermeira não somente para o corpo, mas também para a história de vida do paciente, escrita no corpo e na alma. É importante realmente olhar, respeitar, amar e aprender com o paciente. Os aspectos psicossociais do câncer de mama se relacionam a importância das mamas, pois além de desempenharem um papel fisiológico em todas as fases do desenvolvimento feminino que vão desde a puberdade à vida adulta, também representa na nossa cultura um símbolo de identificação da mulher e da feminilidade expressas pela sensualidade. Preconceito, discriminação e efeitos psicológicos são algumas das barreiras enfrentadas pelas mulheres mastectomizadas e essa retirada da mama está, via de regra, acompanhada de conseqüências traumatizantes nas experiências de vida de uma mulher, visto o desencadeamento de uma série de distúrbios que ocorrem. “... A alma respira através do corpo, e o sofrimento, quer comece no corpo ou numa imagem mental, acontece na carne...”- Antônio Damásio



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

10 a 12 de dezembro de 2023

Brasília-DF

Eixo

**Resultados da PAS no cuidado às
condições crônicas: Sobrepeso e
obesidade**



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

ESTADO NUTRICIONAL E PADRÕES ALIMENTARES DE ADOLESCENTES DO MUNICÍPIO DE SANTA ISABEL - GOIÁS

Eloísa Pereira de Azevedo Liégio¹

¹SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE SANTA ISABEL GO

Contextualização: Estado de Goiás, Região Centro-Oeste do País, ocupando uma área de 340.086 km². Ao observar a crescente demanda de pacientes adolescentes obesos e com sobrepeso, faz-se necessário elaboração de estratégias exequíveis a nível da APS o mais precocemente possível, para que no futuro próximo tenhamos um menos adultos obesos, sofrendo com as consequências da mesma. Esta temática é alvo de constantes indagações dentre os profissionais da unidade de saúde, com isto, este se mostra bastante relevante no auxílio de construção de ações na APS direcionadas para adolescentes portadores de sobrepeso e obesidade. **Objetivos:** Conscientizar os adolescentes da necessidade de mudanças comportamentais inadequadas a fim de evitar-se sobrepeso e obesidade no Município de Santa Isabel - GO. **Metodologia:** Realizando este estudo com 134 adolescentes com idade entre 10 a 19 anos, de ambos os sexos, sendo 137 do sexo masculino e 97 do sexo feminino que residem no município de Santa Isabel – GO, que pertencem a UBS Almerita Elias de Carvalho, estes dados foram levantados através da base de dados do Sistema e-SUS AB. Os participantes serão informados sobre o objetivo do trabalho, e assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, autorizando a participação na pesquisa. Excluem-se da pesquisa crianças, adultos e idosos, e pessoas que não consigam ficar em pé, como: cadeirantes, pacientes com muleta, e também adolescentes que estiverem em período gestacional. **Resultados / implicação prática:** Os resultados desta investigação gerará a produção de novos conhecimentos científicos, que possibilitarão um estudo comparativo entre outras regiões do estado do Goiás, bem como subsídios para a elaboração de programas de reorientação e/ou reeducação alimentar e nutricional dirigido a este grupo etário, podendo contribuir, desta maneira, para a elevação da qualidade de vida e de desenvolvimento social da população. **Aprendizados:** Sabendo que os adolescentes são os responsáveis pela mudança que precisamos no âmbito da reorientação alimentar para evitar a obesidade e o sobrepeso. Cabe destaque especial que os adolescentes tem um potencial muito grande em mobilizações de sua geração bem como a que vem chegando na adolescência, pois ao almejarmos mudanças de paradigmas no contexto alimentar este público o que pode trazer melhores resultados.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

GRUPO DE AUTOCUIDADO “VENCENDO A OBESIDADE”: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE CUIDADO À OBESIDADE EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE JI PARANÁ/RO.

Patricia Mara da Silva¹, Ana Lúcia Sousa Nascimento Melo²

¹Secretaria Municipal de Saúde de Ji-Paraná/RO, ²Beneficência Portuguesa de São Paulo

Contextualização: O grupo de autocuidado ocorreu após a proposta de atividade da planificação. A obesidade é uma doença crônica que pode ser compreendida como um agravo de caráter multifatorial, associado a riscos para a saúde, complicações metabólicas e está relacionada a hábitos alimentares pouco saudáveis, inatividade física, reduzindo a qualidade de vida. **Objetivos:** Oferecer um atendimento multiprofissional ao paciente e promover aos participantes, motivação para mudança do estilo de vida, educação nutricional e práticas corporais. **Metodologia:** Os participantes responderam informações sobre: dados sociodemográficos, hábitos de vida e alimentar. O grupo é ocorre em sessões mensais, com duração de 02 horas, com atividades direcionadas para a sensibilização hábitos e alimentação saudável. O convite foi realizado pelos ACS. **Resultados / implicação prática:** O primeiro encontro ocorreu com os seguintes pacientes: paciente 1º, 53 anos, HAS e DM2, IMC: 41/42 kg/m², PA: 130/90 mmHg. Paciente 2º, 29 anos, HAS. IMC: 39,14 kg/m², PA: 120/70 mmHg. Paciente 3º, 60 anos, HAS e DM2, IMC: 42,35 kg/m², PA: 200/90 mmHg; Glicemia: 133 pós-prandial. Paciente 4º, 44 anos, HAS, IMC: 34/80 kg/m², PA: 160/100 mmHg. Foi abordado aumento de ingesta hídrica, realização de caminhada e redução de temperos industrializados. O segundo encontro Educadora física ensinou exercícios aeróbicos e de resistência, exercícios adaptados. No terceiro encontro, a Nutricionista realizou plano alimentar para os participantes. Foi possível observar que as pacientes apresentam melhora em relação a atividades física, porém, com interrupções devidos a outros afazeres. **Aprendizados:** O sobrepeso e a obesidade são considerados doenças com caráter epidemiológico e um dos principais problemas de saúde pública. Nesse contexto o grupo de autocuidado visa atender o obeso de forma global, e humanizada, e com todo suporte e presença de equipe multidisciplinar, com medidas de prevenção, estratégias e metas, priorizando qualidade de vida.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

GRUPO QUALIDADE DE VIDA: CONTRUÇÃO COLETIVA ENTRE USUÁRIOS E PROFISSIONAIS

Isis Alexandrina Casanova¹, Maria Aurivan de Paula Felício¹, Jamile Braz Ribeiro²

¹Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein, ²Universidade Federal de São Paulo

Contextualização: A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) destaca a importância da Atenção Primária à Saúde (APS) na promoção de cuidados individuais e coletivos. Portanto, a realização de grupos nesse contexto de cuidado pode fortalecer o vínculo entre profissionais e usuários, além de promover a reflexão sobre a saúde, hábitos saudáveis e o autocuidado apoiado. **Objetivos:** Este relato de experiência visa compartilhar a implementação de um grupo sobre Qualidade de Vida em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) na Zona Sul do município de São Paulo. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência. Os encontros semanais iniciaram em fevereiro de 2023, tinham uma duração de 1 hora e 30 minutos e incluíam avaliação individual e abordagem em grupo. Os critérios de elegibilidade para o grupo são pacientes com excesso de peso, obesidade, hipertensão, exames bioquímicos alterados e circunferência da cintura aumentada. São realizadas Práticas Integrativas Complementares de Saúde e a educação popular para empoderar os participantes na compreensão das causas das doenças e na adoção de ações de saúde. **Resultados / implicação prática:** O grupo constituiu-se em uma diversidade cultural e de boas relações interpessoais. O nome do grupo foi proposto pelos próprios usuários. Os encontros fortaleceram o vínculo entre os profissionais de saúde e os usuários, facilitando o cuidado integral e frequência assídua. Metodologias ativas foram empregadas, tornando o espaço de aprendizado mútuo. Práticas Integrativas Complementares de Saúde, como auriculoterapia e meditação, foram bem aceitas e relataram melhorias em saúde; conhecimento sobre alimentação e autocuidado, além de uma compreensão aprimorada sobre temas de saúde. **Aprendizados:** Destacamos a relevância de grupos de saúde na APS, não apenas como meios de promoção da saúde, mas também como oportunidades de aprendizado e empoderamento. Esses grupos expandem o cuidado para além dos tratamentos clínicos, envolvendo educação, apoio emocional e compartilhamento de experiências. Enriqueceu as práticas interprofissionais de saúde atendendo as necessidades de saúde da população.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

LEVANTAMENTO DE DADOS E ACOMPANHAMENTO DOS PACIENTES PÓS BARIÁTRICA NO MUNICÍPIO DE FERNANDES PINHEIRO/PR, REALIZADO PELA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL, DURANTE PAS.

Ívina Mara Cordeiro da Silva¹, Sintia Boarao¹

¹Fernandes Pinheiro

Contextualização: A obesidade se tornou um problema de saúde pública e durante a PAS, a 4ª regional de saúde do PR, foi a primeira a implantar a linha de cuidados em sobrepeso e obesidade no estado do Paraná. Em Fernandes Pinheiro foi realizada uma busca ativa dos pacientes pós-cirurgia bariátrica, pela equipe multiprofissional, pois não existia dados e após coleta iniciou o acompanhamento dos mesmos. **Objetivos:** Fazer levantamento dos usuários que realizaram cirurgia bariátrica do município de Fernandes Pinheiro /PR Realizar avaliação física, psicológica, social e alimentar dos pacientes pós bariátrica do município de Fernandes Pinheiro/PR. Fazer acompanhamento dos pacientes pós-cirurgia bariátrica. **Metodologia:** Com a PAS, com a implantação da Linha de Cuidados em Sobrepeso/Obesidade e a falta de informação sobre pacientes que realizaram cirurgia bariátrica em Fernandes Pinheiro, iniciou-se busca ativa com a ajuda dos ACS, onde foi agendado consulta individual com educadora física, psicóloga, nutricionista e assistente social. Foi realizado avaliação física e questionamentos sobre atividade física, alimentação, família, aspectos emocionais, alcoolismo, tabagismo e uso de psicotrópico. Posteriormente a equipe multiprofissional iniciou grupo terapêutico para usuários e alguns casos autocuidado apoiado.

Resultados / implicação prática: No decorrer da experiência observamos resultados negativos como: falta de dados dos pacientes pós bariátrica, todos os usuários atingiram objetivo da perda de peso, porém na avaliação física somente um manteve e os demais apresentaram ganho, as famílias não contribuem para as mudanças no estilo de vida, aspectos emocionais como ansiedade, tristeza e falta de atividade física, onde somente um usuário iniciou. E os pontos positivos observados foram facilidade no levantamento de dados, devido divisão das áreas e dos ACS, todos os usuários realizaram mudanças na alimentação, se sentem satisfeitos e no grupo destacamos a troca de experiências, ideias e vivência entre os membros, onde em um encontro foi citado pelos usuários, que se sentiram acolhidos e motivados para atingir as metas propostas. **Aprendizados:** De todos os aprendizados obtidos durante essa experiência, ressaltamos a importância de conhecer e estratificar de maneira correta a nossa população e principalmente de que esses usuários pós bariátrica necessitam de um acompanhamento multiprofissional com visão integral, podendo também ser utilizado o autocuidado apoiado, umas das etapas da PAS, que nos traz grandes resultados.



RELATO DE EXPERIÊNCIA: INTERVENÇÃO NUTRICIONAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM EXCESSO DE PESO NO MUNICÍPIO DE CONCEIÇÃO DO MATO DENTRO- MG

Débora Regina da Cunha Rocha¹, Sheyla Aparecida de Freitas¹, Thamires Cristina Perdigão Rodrigues¹, Neuber Lúcio Pereira¹

¹Prefeitura Municipal de Conceição do Mato Dentro - MG

Contextualização: Com o PlanificaSUS foi possível desenvolver a competência das equipes para a organização da Atenção à Saúde, com foco nas necessidades dos usuários. Na estratificação de risco das subpopulações observou-se que o município possui maior número de crianças com excesso de peso em relação à média estadual. Viu-se a necessidade de criar um centro de atendimento nutricional. **Objetivos:** O Centro de Obesidade Infantil tem o objetivo de acompanhar crianças e adolescentes obesos, ou com sobrepeso, em seu tratamento e promover melhora na qualidade de vida, no momento atual e futuro. **Metodologia:** Foi realizada avaliação nutricional das crianças matriculadas nas escolas municipais. Os educandos que apresentaram diagnóstico de sobrepeso e/ou obesidade foram agendados para atendimento nutricional, através de uma carta explicativa aos pais e/ou responsáveis enviados pelos ACS. Em parceria com Nupics, criou-se um centro de atendimento nutricional. Desenvolve-se atividades lúdico-pedagógicas. O tratamento tem duração indeterminada, buscando-se a mudança no estilo de vida e um IMC adequado. **Resultados / implicação prática:** Foi instituído espaço para explicação de como desenvolver bons hábitos alimentares, de forma a conduzir os educandos a uma nutrição adequada para cada faixa etária. Foram realizadas 2010 avaliações nutricionais, e constatou-se que 24,07% dos escolares encontram-se com sobrepeso/obesidade, sendo que 27,8% na faixa etária de 0-5 anos, 22,9% na faixa etária de 5-10 anos e 27% de 10 a 19 anos. A cada consulta o paciente recebeu esclarecimentos sobre a prática de exercícios físicos e dieta. O envolvimento da família tem sido fundamental para a mudança do estilo de vida dos pacientes. Na perspectiva dos profissionais, as ações educativas têm surtido efeito positivo, uma vez que pacientes e familiares demonstram compreender aspectos associados à obesidade. **Aprendizados:** O atendimento em um ambiente específico para crianças e adolescentes, bem como os seus familiares é fundamental para obter resultados satisfatórios e melhorar a adesão ao tratamento. Entende-se a importância da implantação de centros de tratamento da obesidade em outros bairros e zona rural, visto que a prevalência de crianças e adolescentes com esse perfil nutricional aumenta anualmente.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

REDUÇÃO DE PESO: IDENTIFICAÇÃO E ELABORAÇÃO DE INTERVENÇÕES PARA PERDA DE PESO SAUDÁVEL.

NAYARA HELENA DA SILVA FARIAS¹, DAYANE MOURA MARQUES², DIVA MARIA CUNHA³

¹Faculdade Campo Grande, ²Universidade Salgado de Oliveira, ³Universidade Paulista

Contextualização: O excesso de peso e obesidade veem tendo aumento de forma preocupante em termos de saúde pública no Brasil. O aumento de peso trás em si varias complicações, entre elas hipertensão, diabetes e o aumento do risco cardiovascular. A perda de peso adequada está associada à melhora de muitas dessas complicações. **Objetivos:** Analisar os fatores determinantes de perda de peso involuntariamente através de plano alimentar individualizado resultante através de grupo de emagrecimento. **Metodologia:** Este relato se dá a partir da experiência vivenciada. A presente amostra foi realizada com um grupo de 86 mulheres entre 20 a 50 anos, cujo iniciamos com atendimento nutricional individualizado, foi utilizado consulta nutricional medidas antropométricas utilizadas para avaliação do estado nutricional de todos os participantes utilizamos peso, estatura, IMC, circunferência da cintura, abdômen e quadril. Considerando o relato de cada participante atendido, relato alimentar através de toda avaliação cada participante recebeu um plano alimentar individualizado. **Resultados / implicação prática:** O presente estudo apresenta uma análise de estratégias de desafios vinculadas com plano alimentar de finalidade de perda de peso, nessa amostra predominante de mulheres com sobrepeso, obesidade e obesidade grau I e II, houve diminuição de 6kg e 100g em 30 dias de acompanhamento nutricional. A presente amostra conclui-se uma perda de peso entre 1kg e 200g ate 6kg e 100g e grande perda de medidas. **Aprendizados:** O estudo possibilitou identificar alguns fatores que dificultam a perda de peso, como a falta de tempo de preparação das refeições, o nível de ansiedade, o alto consumo de alimentos ricos em calorias e baixo teor de nutrientes, longo período de jejum e sedentarismo que são eles os vilões para o ganho de peso. A conclusão do estudo foi promover uma alimentação saudável com pratica de perda de peso.



II Conferência Nacional de Planificação da Atenção à Saúde

I Mostra Saúde Mental na APS

I Mostra de Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente

RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE O PROGRAMA ALÉM DO PESO – UBS PILAR DE GOIÁS

João Paulo Morais Dias¹, [Rávilla Cristina Ferreira](#)¹, André Corsini do Carmo¹, Cleia Aparecida Faria¹, Karoline Agra de Castro¹, Savio Campos¹, Érica Aparecida Dias Rodrigues¹

¹Secretária Municipal de Saúde de Pilar de Goiás

Contextualização: O programa Além do Peso foi idealizado a partir de uma inquietação, e da percepção da necessidade de contribuir com a qualidade de vida física e mental da comunidade. Assim surgiu o projeto, inicialmente idealizado pela nutricionista com o apoio da secretaria municipal de saúde, que abraçou o projeto e encorajou a equipe de profissionais da Unidade Básica de Saúde. **Objetivos:** Promover cuidado com a saúde física e mental através de uma competição saudável de emagrecimento, que visa apoiar e estimular a população a adotar hábitos de vida saudáveis. **Metodologia:** O programa Além do Peso foi realizado com usuários da UBS, pessoas adultos, que apresentaram ($IMC \geq 28\text{kg/m}^2$). E questionário identificando a necessidade de cuidados mentais. Realizado entre setembro a dezembro de 2022. As intervenções foram feitas em grupo presencial, que possibilitaram trocas de experiências entre os membros do grupo. O programa, foi acompanhado por um grupo de whatsapp pela nutricionista, e educadora física. O encerramento do programa foi realizado com um lanche coletivo e a entrega da premiação. A premiação foi realizada em dinheiro como incentivo aos participantes.

Resultados / implicação prática: Foram inscritas 30 pessoas sendo 1 homem e 29 mulheres, todos com $IMC \geq 28\text{kg/m}^2$, buscavam equilíbrio emocional, pessoas que já se encontravam sem saúde física e mental. O programa Além do Peso estimulou a mudança no estilo de vida através dos novos hábitos. Os participantes apresentaram uma redução significativa nos indicadores de IMC (Índice de Massa corporal), apresentando melhora na qualidade de vida. O programa finalizou com 14 participantes, com a avaliação final de peso para identificar as ganhadoras dos prêmios. Emagreceram entre 15kg a 2kg totalizando um emagrecimento em grupo de 103kg. Conquistaram autoestima, passaram a acreditar no seu potencial e hoje se sentem felizes e já não tem dificuldade de sair de casa. Evidenciando assim a melhora na saúde mental dessas pessoas. **Aprendizados:** Mudanças positivas nos hábitos de vida promove saúde. Esse projeto mostrou que é possível refletir sobre a melhora na qualidade de vida através da perda de peso, adoção de uma alimentação saudável, prática de exercícios físicos regulares e um ambiente motivacional. O programa transformou vidas, resgatou saúde, autoestima, disposição, e qualidade de vida, equilibrando o corpo de dentro para fora.

