EXPERIÊNCIAS EXITOSAS PLANIFICASUS PARANÁ

2º Encontro Estadual do PlanificaSUS

Paraná 05 a 06 de dezembro de 2023

Foz do Iguaçu - Paraná

Introdução

Entre os dias 05 e 06 de dezembro de 2023, a Secretaria de Estado da Saúde do Paraná promoveu o Saúde em Movimento, em Foz do Iguaçu, em parceria com o Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Paraná, Associação dos Consórcios e Associações Intermunicipais de Saúde do Paraná e o Conselho Estadual de Saúde.

Neste grande evento, foram promovidos o 2º Encontro Estadual do PlanificaSUS Paraná, o 2º Encontro ACS e ACE em Ação (Estação Informática), o 4º Acolhimento do Programa Mais Médicos para o Brasil, a 6ª Reunião da Comissão Intergestores Bipartite do Paraná, a 313ª Reunião Ordinária do Conselho Estadual de Saúde do Paraná e a Reunião Técnica da Associação dos Consórcios e Associações Intermunicipais de Saúde do Paraná.

Para o 2º Encontro Estadual do PlanificaSUS Paraná, foram submetidas 155 experiências exitosas pelos municípios e ambulatórios envolvidos na Planificação da Atenção à Saúde no Paraná, distribuídas em 10 eixos temáticos:

I. A integração da Atenção Primária à Saúde (APS) e da Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) dentro das Linhas de Cuidado prioritárias para a Sesa/PR: Materno infantil, Saúde Mental, Saúde da Pessoa Idosa, Hipertensão e Diabetes Mellitus;

II. Melhorias no acesso dos usuários à Rede de Atenção à Saúde (RAS) com a operacionalização do PlanificaSUS Paraná;

III. Atuação das equipes de saúde bucal e multiprofissional no PlanificaSUS Paraná;

IV. Transversalidade das ações de Segurança do Paciente na APS e AAE e o PlanificaSUS Paraná;

V. Transversalidade das ações de Imunização na APS e o PlanificaSUS Paraná;

VI. PlanificaSUS Paraná na atenção às condições crônicas, o que mudou na prática?

VII. Contribuições do PlanificaSUS Paraná para atingir as metas do Previne Brasil;

VIII. Contribuições do PlanificaSUS Paraná na implementação do Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC) na AAE;

IX. Atuação do ACS e ACE no processo de implementação do PlanificaSUS Paraná nos territórios;

X. O impacto do PlanificaSUS Paraná no apoio institucional e no processo de trabalho das equipes da Regional de Saúde.

Destas, 49 experiências da Macrorregião Oeste, 43 experiências da Macrorregião Leste, 39 experiências da Macrorregião Norte e 24 experiências da Macrorregião Noroeste. Dessas experiências, 129 delas foram submetidas por serviços da Atenção Primária à Saúde, 18 delas pela Atenção Ambulatorial Especializada, e 8 delas pela Vigilância em Saúde.

EIXO I. A integração da Atenção Primária à Saúde (APS) e da Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) nas Linhas de Cuidado prioritárias para a Sesa/PR: Materno infantil, Saúde Mental, Saúde da Pessoa Idosa, Hipertensão e Diabetes Mellitus

Nº 01
Título: ACOMPANHAMENTO MULTIDISCIPLINAR DE HIPERTENSOS ATRAVÉS DE INSTRUMENTO ELABORADO
Autores: Camila Stein
Município: Laranjeiras do Sul (5ª Região de Saúde)
Instituição de vínculo dos autores: Unidade de Saúde Jardim Iguaçu
Tipologia do serviço de saúde no PlanificaSUS Paraná: Unidade laboratório
Nível de atenção: APS
Contextualização: Doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são um problema de saúde global, sendo a hipertensão arterial uma condição muito comum nas unidades básicas de saúde (UBS) e representa o principal fator de risco para a doença cardiovascular. A UBS Jardim Iguaçu conta com uma população adscrita de 2.132 usuários, destes 396 são hipertensos (18%). Destes ao retornar os atendimentos, após a pandemia, agendava-se consulta com Enfermeira, que solicitava exames laboratoriais e então o paciente retornava para consulta com o profissional médico para nova avaliação. Contudo, observou-se baixa adesão, pois os usuários estavam com suas receitas vencidas não podendo adquirir insumos na farmácia popular, permanecendo sem o uso do mesmo até realização dos exames de rotina e retorno para consulta médica. Com isso o atendimento enfraqueceu e foram suspensos. A partir de julho de 2023, mudamos a estratégia, a fim de facilitar e agilizar o acesso, utilizando um instrumento pré-elaborado para auxílio.
Objetivos: Atendimento ao usuário com condição de hipertensão arterial, de forma integral e multidisciplinar. Manter rotinas de consultas do usuário atualizadas conforme preconizado; Organização da agenda médica e de enfermagem para o acompanhamento de condição crônica.
Resultados/implicação prática: Em julho de 2023 elaboramos instrumento que conta com identificação do usuário, como nome, idade, data de nascimento, sexo e condição existente. Seguido pelos dados vitais, aferição de PA nos dois membros superiores, HGT, circunferência abdominal, exame físico e avaliação do pé diabético, quando necessário. Depois resultados de exames, taxa de filtração glomerular, fatores de risco, seguido pela estratificação. Finalizamos com plano de cuidados e informações adicionais. Depois de pronto, feito a busca ativa de usuários, solicitado exames de rotina e agendado consulta com enfermeira e médico no mesmo dia. Na consulta o usuário é estratificado, ajustado medicações, feito plano cuidados e realizados encaminhamentos ao QUALICIS conforme necessidade. Concluído, arquivamos o instrumento conforme a data de retorno, para melhor controle, ainda com o

intuito de comparar os resultados, adesão ao tratamento e ajustes na conduta. Contamos com 91,64% dos hipertensos estratificados.

Aprendizados:
Observamos que após a pandemia a rotina de renovar receita sem consulta é muito frequente e que isso deixa o atendimento integral falho. Com a busca ativa através do histórico de acompanhamento de usuários hipertensos, na área de abrangência, foi possível identificar aqueles que a muito tempo não passavam por um serviço de saúde, ou seja, há anos não havia registro de acompanhamento com profissional da área. O atendimento multiprofissional entre enfermeira e médico, realizados no mesmo dia, aumentou muito o interesse do usuário em comparecer no serviço e aderir ao plano de cuidado. Outro ponto forte é que a unidade conta com profissional nutricionista e dentista atendendo no mesmo dia em que ocorre atendimento aos hipertensos, assim muitos passam pela avaliação de mais estes dois profissionais quando necessário, não havendo a necessidade de agendar outro dia diminuindo as chances de absenteísmo.

Nº 02

Título: AVALIAÇÃO DO PRÉ-NATAL DE SUCESSO

Autores: Polyana Albertini e Joslaene Aparecida Ferraz Simão dos Santos

Município: Campo Mourão (11ª Região de Saúde)

Instituição de vínculo dos autores: Consórcio intermunicipal de saúde da COMCAM

Tipologia do serviço de saúde no PlanificaSUS Paraná: Unidade vitrine

Nível de atenção: AAE

Contextualização:
Diante da necessidade de verificação da efetividade do trabalho do AAE, dos usuários compartilhados; iniciou-se o trabalho de consultas no puerpério dessas usuárias. O qual ocorre até 45 dias após o parto, para a mãe e bebê, o agendamento ocorre com a solicitação da enfermeira da APS do município e a consulta é de enfermagem e médico obstetra no AAE, com o mesmo médico que acompanhou a gestante no pré-natal. A consulta de enfermagem consiste em elencar qual foi o tipo de parto, idade gestacional no parto e se houve alguma intercorrência, assim como a estratificação de risco do lactente.A consulta médica, consiste em avaliar o quadro geral, planejamento familiar, quando necessário faz-se a solicitação exames. Então após essas consultas a usuária recebe alta do AAE. Caso o lactente seja estratificado como alto risco, no plano de cuidados da mãe, vai a solicitação para o encaminhamento do lactente para o AAE, para iniciar os cuidados com a equipe Multiprofissional da rede infantil.

Objetivos:
- Identificar a eficiência do atendimento no período de pré-natal
- Estratificar o risco do lactente, assim como orientar quanto aos cuidados com o bebê e estímulo ao aleitamento materno exclusivo, o que auxilia a APS na identificação dos lactentes de alto risco.
- Supervisionar a eficiência das orientações da APS após o parto do usuário compartilhado.

Resultados/implicação prática:
O início do trabalho ocorreu em abril de 2022, segue até o momento, neste período passou pelo

ambulatório e chegou até o puerpério 1167 gestantes de alto risco e 347 gestantes de risco intermediário, porém somente parte dessas aderiram ao retorno no puerpério, sendo 255 de alto risco e 48 de risco intermediário, o que corresponde a 22 % e 14% respectivamente.
Destas acompanhadas no alto risco 207 tiveram o parto a termo, 42 tiveram o parto prematuro e 1 óbito fetal, nenhum aborto retornou para a consulta de puerpério. Das que acompanharam no risco intermediário 44 tiveram o parto a termo e 4 partos prematuros. Dos lactentes acompanhados 67 foram estratificados como alto risco, sendo o principal diagnóstico a prematuridade, mas as malformações, vulnerabilidade social, exposição a doenças de transmissão vertical e oscilações de eutrofia também fazem parte do diagnóstico.

Aprendizados: Erros cometidos no AAE são analisados para que não ocorram novamente. A taxa de partos cesariana é alta tanto para alto risco como risco intermediário. Conseguimos chegar até o desfecho do parto, com avaliação do acompanhamento como um todo. Aumento na estratificação de risco infantil.

Nº 03

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

Autores: Isabel Cristina Inoue, Isabel Cristina Alixandre Vasconcelos, Larissa Carolina dos Santos Francisco

Município: Paranavaí (14ª Região de Saúde)

Instituição de vínculo dos autores: CIS/AMUNPAR - Ambulatório Médico de Especialidades de Paranavaí

Tipologia do serviço de saúde no PlanificaSUS Paraná: Unidade vitrine

Nível de atenção: AAE

Contextualização:
O CIS/AMUNPAR é a referência da atenção secundária do Planifica-SUS na 14ª Regional de Saúde, juntamente com os 28 municípios consorciados, estes celebraram o termo de adesão em 22 de novembro de 2021 e também aderiram ao convênio QUALICIS às sete linhas de cuidados, sendo fundamental a comunicação para a integração entre esses pontos de atenção – Atenção Primária à Saúde (APS) e Atenção Ambulatorial Especializada (AAE), desta maneira foi sendo adequada as formas estabelecidas para a comunicação e feedbacks, 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.

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 on-

line (com acesso restrito aos profissionais indicados pelo município de origem), 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 e comunicação efetiva.

Nº 04

Título: IMPLANTAÇÃO DE PLANILHA DE CONTAGEM DE CARBOIDRATOS PARA O CUIDADO ALIMENTAR DE USUÁRIOS COM DIABETES TIPO 1 DE DIFÍCIL CONTROLE

Autores: Joslaene Aparecida Ferraz Simão dos Santos

Município: Campo Mourão (11ª Região de Saúde)

Instituição de vínculo dos autores: Consórcio intermunicipal (CISCOMCAM)

Tipologia do serviço de saúde no PlanificaSUS Paraná: Unidade vitrine

Nível de atenção: AAE

Contextualização:
Devido a necessidade de auxiliar no controle alimentar de pacientes com diabetes tipo 1, diante da facilidade atual no uso de aplicativos gratuitos, a contagem de nutrientes tem sido uma ferramenta prática para o cuidado. Então diante disto a nutricionista do ambulatório de atenção especializada integrante da equipe de Campo Mourão, implantou uma planilha em excel, na qual de forma prática, com dados de peso, altura e idade do paciente, calcula as calorias necessárias para o paciente e distribui as mesmas em carboidratos, proteínas e gorduras. Faz-se o cálculo das sensibilidades de insulina bolus, com relação aos carboidratos, gorduras e proteínas, sendo o carboidrato o principal nutriente para o uso correto das doses de insulina. Na planilha o usuário consegue ter uma ideia do equilíbrio que precisa ter em sua alimentação assim como a média de unidades diárias e por refeição de insulina bolus que serão necessárias no decorrer do seu dia para o suporte alimentar.

Objetivos:
Auxílio no controle da glicemia com o uso correto das doses de insulina bolus; Equilíbrio alimentar com as quantidades corretas de carboidratos, proteínas e gorduras; Redução de restrições alimentares, com consequente redução de transtornos alimentares relacionados ao diabetes tipo 1.

Resultados/implicação prática:
Os usuários compreendem melhor como deve ser sua alimentação, assim como a dose correta de insulina a ser utilizada, reduzindo quadros de hipoglicemia ou de hiperglicemia. Maior controle glicêmico, com maior tempo de glicemia no alvo, com equilíbrio alimentar e doses corretas de

insulina bolus.

Aprendizados:
O maior desafio ainda está relacionado a pacientes analfabetos, o que dificulta um acompanhamento mesmo com aplicativo em seus aparelhos celulares e inviabiliza a contagem manual, pela dificuldade com a leitura. Mas os pacientes letrados apresentam uma melhora significativa com redução de ansiedade relacionada principalmente às restrições alimentares. A disciplina e segurança com a dose correta de insulina, reduzem o medo da hipoglicemia.

Nº 05

Título: PLANO DE CUIDADO FARMACÊUTICO NA TERAPIA INSULÍNICA EM PACIENTES DO MUNICÍPIO DE TOMAZINA

Autores: Leonardo Vilela da Silva, Cristiane Lemes da Silva Almeida, Danielly Juliana Anholetti, Gisele Cristina de Carvalho Maciel, Lucimara de Souza Cogo, Lucinda Maria dos Santos e Pamela Tais de Azevedo Greskiv.

Município: Tomazina (19ª Região de Saúde)

Instituição de vínculo dos autores: UBS BAIRRO ALTO

Tipologia do serviço de saúde no PlanificaSUS Paraná: Unidade vitrine

Nível de atenção: APS

Contextualização:
O farmacêutico está inserido no processo de gestão do cuidado ao paciente, envolvendo desde a pesquisa, desenvolvimento e produção de medicamentos, seleção, programação, a aquisição, distribuição e garantia de qualidade, dispensação e até o acompanhamento e a avaliação dos resultados, visando sempre à melhoria da qualidade de vida do paciente, que através da planificação do SUS, se fez indiscutível e permeador no serviço da Atenção Primária à Saúde. No município de Tomazina não é diferente, os farmacêuticos atuam diretamente no cuidado ao paciente, especificamente para este trabalho, apresenta-se a atenção nos pacientes insulinodependentes.

Objetivos:
Qualificar o tratamento de diabetes dos pacientes que fazem o uso da insulina, buscando a prática segura no armazenamento, a redução nos erros de administração e a percepção do risco sobre a doença.

Resultados/implicação prática:
Com a terapia após a inserção do cuidado, o paciente aderiu corretamente ao tratamento e através dos exames sanguíneos confirmou-se positivamente o resultado. Vale ressaltar a importância do trabalho do Agente Comunitário de Saúde, que através das oficinas puderam aperfeiçoar seu conhecimento e assim auxiliar com maior qualidade seus pacientes, haja vista sua proximidade com o mesmo.

Aprendizados:
O farmacêutico corrobora indiscutivelmente na qualidade de vida do paciente, e que o trabalho multiprofissional quando bem feito é capaz de impor ao paciente um cuidado assertivo com

consequente aderência ao tratamento. O trabalho no município é contínuo e espera-se contemplar a totalidade dos pacientes insulinodependentes, haja vista a assertividade do trabalho.

Nº 06

Título: CAIXINHAS DE VIDA (ORGANIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS DE FORMA DIDÁTICA PARA PACIENTES).

Autores: Daylam Aline Von Muhlen, Marlise Assunção Costa, Angela Patricia Drescher Silva, Elisete Ines Kuhn Zamboni, Marli Leobet, Elise Denise Fensterseifer, Viviane Osório Ebehart, Melania Elizabete Deckmann.

Município: Entre Rios do Oeste (20ª Região de Saúde)

Instituição de vínculo dos autores: CENTRO DE SAÚDE EUGÊNIO SCHWANKE - ESF

Tipologia do serviço de saúde no PlanificaSUS Paraná: Unidade laboratório

Nível de atenção: APS

Contextualização:
Dificuldade de alguns pacientes em tomar de forma correta e contínua sua medicação diária, ou não possuem ajuda de familiares. Problemas que enfrentávamos em nosso município. A ação é realizada em nosso município, de forma continuada, tendo como público alvo pessoas em uso de polifarmácia e que possuem dificuldade em compreender e aderir aos tratamentos. Confecção de caixa organizadora, com desenhos e separações instrutivas, sempre realizado a separação da medicação mediante prescrição médica, segundo necessidade do paciente, sendo mensal, quinzenal ou semanal.

Objetivos:
Adesão efetiva ao tratamento. A pedido da Farmacêutica do MACC (Modelo de Atenção às Condições Crônicas), que através do atendimento ao paciente, enxergou a necessidade da ACS orientar e acompanhar a auto administração de medicamentos feitos por um usuário que a acompanhava. Através desse acompanhamento, a ACS percebeu, que o mesmo e seus familiares não tinham condições de administrar a medicação sozinhos. Foi assim que ela juntamente com a Enfermeira da Estratégia, decidiram que a mesma organizaria toda a medicação semanalmente para ele. A partir desse fato, seja pelo profissional médico, enfermeiro, acs ou outro profissional, buscamos de forma conjunta com a enfermeira responsável e a acs, buscar o melhor plano de organização das medicações, seja ela mensal, quinzenal ou semanal. Realizar a confecção de caixa com divisórias e desenhos instrutivos, que orientam sobre a forma correta de tomar a medicação.

Resultados/implicação prática:
Adesão efetiva ao tratamento, melhora do estado geral de saúde do paciente, maior interação com a equipe de saúde, aumento de perspectiva e qualidade de vida, reinserção do paciente na sociedade. Sendo as mudanças observadas pela equipe do MACC.

Aprendizados:
A experiência nos mostrou desafios como, responsabilidade e muita atenção com a organização dos medicamentos, compromisso com o paciente a adesão efetiva do paciente ao tratamento, para melhora de sua saúde e qualidade de vida, trazendo assim maior longevidade ao paciente. Tendo

por recomendações sempre o trabalho conjunto com a equipe, principalmente médicos, enfermeiros, farmacêuticos e MACC.
Nos mostrando que temos que traçar um roteiro único para cada paciente, pois cada um tem suas peculiaridades. Desta forma nos adaptamos a rotina dos pacientes e eles a nossa. Desta forma, com pouco investimento financeiro, fazendo a diferença na vida das pessoas.

Nº 07

Título: ACOLHIMENTO E VÍNCULO NO CUIDADO À GESTANTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: O CAMINHO PARA BONS RESULTADOS NO PRÉ NATAL

Autores: Márcia Regina Teixeira Machado e Rosilene Nazilda de Andrade Poklen

Município: Cambará (19ª Região de Saúde)

Instituição de vínculo dos autores: UBS Morar Melhor

Tipologia do serviço de saúde no PlanificaSUS Paraná: Unidade expansão

Nível de atenção: APS

Contextualização:
Vínculo com a gestante, consultas de pré-natal. São coisas que normalmente ouvimos, e que sabemos da importância. Mas a gente só percebe o quanto é importante, e principalmente o quanto é difícil de conseguir um bom vínculo para que se tenha um pré-natal de qualidade, quando a gente passa a fazer parte da APS. Em 2022, comecei a atuar na APS, lembro que na época tínhamos 9 gestantes, foi aí que aprendi o quanto era necessário um vínculo, e o quanto era difícil estabelecer esse vínculo. Descobri que não, as gestantes não procuram a unidade assim que descobrem a gestação, e tão pouco comparecem às suas consultas corretamente. Eu pensava, como que dá conta dessas gestantes? E descobri que a responsabilidade da UBS é enorme sobre qualquer assunto relacionado às gestantes. Quando cheguei na UBS Morar Melhor tinha 17 gestantes, pensei, jamais vou dar conta, e foi aí que nossa experiência começou, foi daí que surgiu a ideia de iniciar o projeto Pré-Natal Enfermagem.

Objetivos:
1 - Estabelecer um bom vínculo com as gestantes. Mostrar nosso trabalho, abrir as portas da unidade, fazê-las se sentirem acolhidas e bem recebidas, para voltarem nas consultas, realizarem os exames, e acreditarem no nosso conhecimento e seguirem nossas orientações.
2 - Melhorar o acompanhamento pré-natal. Para quando chegar o momento do parto esteja tudo certo, com todas as informações necessárias, e as condutas necessárias realizadas.

Resultados/implicação prática:
Implantado na UBS Morar Melhor o projeto Pré-Natal Enfermagem, as gestantes passaram a ter a cada 4 semanas uma consulta com a enfermeira. Nas consultas Pré-Natal Enfermagem, solicitamos exames, prescrevemos as vitaminas, solicitamos ultrassom, analisamos exames realizados, auscultamos o feto, medida altura uterina, encaminhamento de alto risco. Foi observado várias mudanças em relação a esse público desde que foi implantado o projeto: 1 - Criamos um vínculo muito importante com as gestantes, elas participam das consultas, realizam os exames, nos procuram em qualquer intercorrência, ou dúvidas. Seguem as condutas e cuidados orientados, participam das reuniões dos grupos de gestantes.

2 - Nosso índice de falta de consultas de pré-natal é bem baixo, e de gestantes que não realizam corretamente os exames e não seguem as orientações também é bem baixo. 3 - Melhoraram índices de TSH, HAS, DM, aborto espontâneo, e o encaminhamento precoce ao alto risco nos casos que necessitam.
Aprendizados: Com a implantação pré-natal de enfermagem, aprendemos que esse contato, esse tempo da enfermagem com a gestante, é de extrema importância para se criar um vínculo forte, capaz de fazê-las confiar em nosso trabalho e confiar em nossas condutas, seguindo assim o que sempre é orientado. No início tivemos um pouco de resistência, as gestantes não gostavam de ir duas vezes ao mês na unidade para consulta, não estavam acostumadas com isso, hoje elas comparecem certinho em todas as consultas.

08
Título: A IMPLANTAÇÃO DO CARTÃO DE RENOVAÇÃO DE RECEITA CONTROLADA
Autores: Flávia Iora Stock
Município: Matelândia (9ª Região de Saúde)
Instituição de vínculo dos autores: UBS Sede
Tipologia do serviço de saúde no PlanificaSUS Paraná: Unidade vitrine
Nível de atenção: APS
Contextualização: Devido ao alto número de pacientes em uso de medicamentos controlados, verificou-se a necessidade de um fluxo de controle de renovações de receitas tanto psicotrópicas quanto controlados, e assim melhorar o processo de trabalho e maior acompanhamento do uso correto desses medicamentos
Objetivos: Organizar o fluxo de renovação de receitas controladas.
Resultados/implicação prática: Com a implantação da ficha de renovação de receita e do drive de saúde mental, conseguimos visualizar todos os pacientes em uso de medicamentos e suas renovações de receita e retornos , facilitando também a busca ativa de faltosos
Aprendizados: No dia a dia da unidade percebeu-se uma melhora no processo de trabalho, controle do fornecimento de receitas

Nº 09

Título: BENEFÍCIOS DA HIDROGINÁSTICA NAS DOENÇAS CRÔNICAS

Autores: Fernanda Augusta Bruschi; Jaiane Luiza Jaskowiak; Marlene Goulart; Marineusa Poggere; Josiane Karoline Biff; Angela Faletti; Jhordana Bruna Mattana; Vanessa Trovan Mondardo

Município: Matelândia (9ª Região de Saúde)

Instituição de vínculo dos autores: CATIM - Centro de Atendimento Terapêutico Integrado Matelândia

Tipologia do serviço de saúde no PlanificaSUS Paraná: Unidade vitrine

Nível de atenção: APS

Contextualização:
A qualidade de vida está relacionada ao bem-estar físico, social e psicológico. Existem diversas maneiras de manter e/ou melhorar a qualidade de vida, onde a atividade física se destaca como a principal delas. A prática regular de atividade física contribui de forma significativa na prevenção e no tratamento de doenças crônicas não transmissíveis. Evidências científicas sustentam os benefícios dessa prática no controle de condições como diabetes tipo II, câncer, depressão, doenças cardíacas e outras, como artrite, que afeta as articulações, e fibromialgia, que causa dores musculares. A hidroginástica é uma das modalidades que pode aliviar a dor, uma vez que reduz consideravelmente o impacto nas estruturas musculares e articulares, uma das principais razões pelas quais as pessoas optam por realizar atividades aquáticas. A água promove uma melhora na flexibilidade, facilitando o movimento das articulações durante as aulas. Todas as atividades físicas, especialmente aquelas realizadas na água, ajudam as pessoas a envelhecerem de maneira mais saudável, uma vez que os movimentos na água são feitos com maior segurança e oferecem benefícios adicionais.

Objetivos:
Oferecer uma atividade física segura, envolvente e cativante, que promova a saúde e a qualidade de vida para a população do município, proporcionando um ambiente confortável e agradável para que todos possam desfrutar desses benefícios. Melhorar as dores, autoestima, flexibilidade, velocidade, potência e coordenação motora, força muscular, amplitude de movimento, circulação sanguínea e resistência muscular; Garantir o aumento da oxigenação cerebral; Controlar a pressão arterial e os níveis de açúcar no sangue; Acelerar o metabolismo, favorecendo a perda e manutenção de peso.

Resultados/implicação prática:
Os impactos da nossa iniciativa de hidroginástica têm sido notáveis em diversos grupos etários, proporcionando melhorias significativas na qualidade de vida. As crianças que participam das aulas de hidroginástica relatam um aumento de energia que as ajuda a desfrutar de suas brincadeiras e atividades diárias com mais entusiasmo e vitalidade, com impacto no desenvolvimento saudável. Pacientes idosos têm compartilhado que se sentem mais saudáveis e que o processo de envelhecimento parece estar ocorrendo de forma mais lenta desde que começaram a hidroginástica. Isso reflete uma melhora significativa na mobilidade, força muscular e qualidade de vida em geral. Pacientes com histórico de pressão alta relatam que a hidroginástica tem contribuído para o controle eficaz da pressão arterial. Isso é especialmente importante, pois ajuda a reduzir os riscos de complicações cardiovasculares e melhora a sensação de bem-estar no dia a dia. A prática regular de hidroginástica tem impacto positivo na depressão e resistência física dos participantes, com menos fadiga ao realizar atividades como caminhadas e permitindo que os pacientes mantenham um estilo

de vida mais ativo.

Aprendizados:
Pontos fortes: A hidroginástica se mostrou uma abordagem eficaz para melhorar a qualidade de vida em diferentes faixas etárias, com benefícios tangíveis, como mais energia, controle da pressão arterial e envelhecimento mais lento. A atividade física na água oferece um ambiente de baixo impacto, tornando-a acessível a uma ampla gama de participantes, incluindo crianças, idosos e pessoas com histórico de pressão alta e demais doenças crônicas não transmissíveis.
Desafios: A disseminação e conscientização sobre os benefícios da hidroginástica podem ser um desafio, especialmente em comunidades que não estão familiarizadas com essa prática. Garantir a acessibilidade a programas de hidroginástica para diferentes grupos demográficos e socioeconômicos pode requerer esforços adicionais, como a disponibilidade de instalações e a capacitação de instrutores. Manter a motivação e a participação contínua dos pacientes ao longo do tempo pode ser um desafio, exigindo estratégias de engajamento e incentivo.

Nº 10

Título: O MATRICIAMENTO COMO FERRAMENTA EFETIVA NO PROCESSO DE TRABALHO DA PLANIFICAÇÃO

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

Município: Irati (4ª Região de Saúde)

Instituição de vínculo dos autores: Consórcio Intermunicipal de saúde da Região da AMCESPAR CIS Amcespar

Tipologia do serviço de saúde no PlanificaSUS Paraná: Unidade laboratório

Nível de atenção: AAE

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 nas seis linhas prioritárias do Estado do Paraná.

Objetivos:
Desempenhar de maneira efetiva a função supervisional 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

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.

Nº 11

Título: GRUPO DE EMAGRECIMENTO

Autores: Kelly Carvalho Soares Fernandes e Anelise Portezan Maitan

Município: Jacarezinho (19ª Região de Saúde)

Instituição de vínculo dos autores: UBS DE MARQUES DOS REIS (HONORIA PEDRÃO)

Tipologia do serviço de saúde no PlanificaSUS Paraná: Unidade Expansão

Nível de atenção: APS

Contextualização:
O grupo teve início em 2017 com os seguintes critérios: mulheres acima de 17 anos do bairro; as interessadas são orientadas a colocar na lista de espera seu nome e telefone que fica na recepção da ubs; limite de pacientes no início eram 20, hoje após falta de espaço o limite são 5 mulheres. após ser convidada a iniciar, a paciente passa por atendimento médico para avaliar suas condições físicas e com um atendimento individual com a psicóloga e depois desses atendimentos recebe as orientações para participar do grupo. O grupo de emagrecimento são reuniões que acontecem em períodos programados, sendo semanal, com duração de 1 hora em média, com número de encontros indefinidos, sendo até quando a pessoa atingir sua meta. em toda reunião é realizado a pesagem em balança e após é realizado as atividades do grupo. uma vez por mês nos encontros é realizado o cálculo de imc e as medidas corporais. o grupo visa ajudar a pessoa a transformar suas atitudes melhorando sua saúde e desenvolvendo hábitos saudáveis que previnem e amenizam vários sintomas e doenças. é um grupo de pessoas unidas para se motivarem a emagrecer, resolverem suas compulsões e aumentar seu amor-próprio. em cada encontro vai sendo trabalhado com as participantes temas que já foram definidos com elas através de roda de conversa, aulas práticas, dinâmicas, atenção plena, meditação e outras técnicas, tudo pensado em auxiliar as participantes a atingir suas metas estipuladas no início (de acordo com o imc), focando sempre em sua saúde acima de qualquer coisa. não é utilizado nenhum tipo de medicação para emagrecimento. acontece também confraternizações com alimentos saudáveis a cada fim de ano e datas comemorativas, mostrando e encorajando as participantes que podemos sim sair, se divertir e se alimentar de forma saudável ao mesmo tempo.

Objetivos:
- Auxiliar no processo de emagrecimento da paciente;
- Contribuir para melhorar suas condições de saúde e amor próprio;
- Diminuir danos na saúde do paciente por conta da obesidade.

Resultados/implicação prática:
Através do grupo de emagrecimento podemos observar que as pacientes que se dedicaram

obtiveram os resultados esperados, muitas com seus exames clínicos estáveis deixaram de necessitar de algumas medicações controladas, por conta da melhora da saúde física e mental. com o emagrecimento foi perceptível a melhora em várias áreas de sua vida (relação amorosa, saúde física, boa autoestima, etc), foi possível eliminar mais de 300 kgs das perdas total das pacientes e com essas mudanças através das pacientes foi aumentando o interesse de mais pessoas do bairro a se motivar a buscar qualidade de vida.

Aprendizados:
Pontos fortes: mostrar a cada participante a possibilidade de ser sua melhor versão, motivando, estimulando e ajudando a paciente em seu autocontrole em relação aos alimentos.
Desafios: manter disciplina, foco e motivação das pacientes durante o processo pois sabemos que é um caminho longo o emagrecimento e precisa ser constante durante a vida para manter sua conquista diária. Podemos notar o resultado obtido pelos pacientes que autorizaram o uso da imagem.

Nº 12

Título: HIPERDIA

Autores: Kelly Carvalho Soares Fernandes; Anelise Portezan Maitan; Jackeline Marinho

Município: Jacarezinho (19ª Região de Saúde)

Instituição de vínculo dos autores: UBS DE MARQUES DOS REIS (HONORIA PEDRÃO)

Tipologia do serviço de saúde no PlanificaSUS Paraná: Unidade Expansão

Nível de atenção: APS

Contextualização:
O grupo visa trabalhar a prevenção em primeiro lugar. Considerando a gravidade de pressão arterial e diabetes alteradas, os pacientes que se enquadram nestas condições são chamados para participar do atendimento multiprofissional do hiperdia e passam por atendimento com médica, enfermeira e psicóloga, onde são pedido exames, orientação sobre autocuidado e qualidade de vida e avaliação médica. o atendimento compartilhado entre os profissionais teve início no ano de 2018 na qual esta unidade passou pela tutoria (selo bronze) com os seguintes critérios: pacientes cadastrado no bairro, estratificado por grau de risco para hipertensão arterial ou diabetes. O atendimento multiprofissional é realizado semanalmente toda terça- feira com pacientes agendados para hiperdia, agenda criada para o ano todo, fica disponível para agendamento na recepção, o levantamento dos pacientes é feito por cadastramento do agente comunitário de saúde ou em consulta médica. São pacientes de retorno e ou primeiro atendimento, agendado para acompanhamento e cuidado continuado. O mesmo paciente quando passa nos atendimentos do hiperdia retornam em média a cada quatro meses para nova avaliação multiprofissional. O acolhimento é feito pela recepção no qual já está agendado, encaminhado para triagem, onde é aferido sua pressão, glicemia, peso, circunferência abdominal e altura, estas informações são anotadas no prontuário eletrônico e na carteirinha do hiperdia criado pela médica da família desta unidade. Nos atendimentos com a enfermeira e psicóloga são realizados o pedido de exames padronizado pela linha guia solicitado pelo enfermeiro, orientações sobre autocuidado, metas para melhora do quadro e motivação para os cuidados necessários, encaminhamento para atendimento odontológico. No atendimento médico é avaliado os resultados dos exames solicitados, avaliação do

quadro de saúde atual, estratificação de risco, ajuste de medicação e demais orientações, caso seja necessário o paciente é encaminhado para o MACC. A cada retorno nos atendimentos é feito uma checagem de sua saúde e de seus objetivos, pacientes que não comparecem é feito busca ativa por parte dos ACS e agendados e em caso necessário é realizado visita domiciliar da médica e enfermeira ao paciente. O controle desses pacientes é realizado por uma planilha compartilhada, todos esses pacientes estão registrados nesta planilha constando data da consulta que compareceu e data para retorno, resultado da estratificação de risco e porcentagem dos números obtidos, na qual todos os profissionais envolvido (ACS, médico, enfermeiro, psicólogo) tem o acesso. Para pacientes que trabalham e não conseguem vir para aos atendimentos diurnos, realizamos mensalmente atendimentos da equipe multiprofissional em período noturno onde também é realizado o mesmo padrão de atendimento, incluido atendimento odontológico, este atendimento visa a otimizar o tempo e ajudar pessoa a transformar suas atitudes melhorando sua saúde e desenvolvendo hábitos saudáveis que previnem e amenizam vários sintomas.

Objetivos:
- Auxiliar no processo de prevenção a saúde do paciente;
- Contribuir para melhorar suas condições de saúde por um todo;
- Identificar doenças crônicas e efetividade do tratamento neste território.

Resultados/implicação prática:
Através do atendimento multiprofissional hiperdia podemos observar que os pacientes que se dedicam obtiveram os resultados esperados, muitos com exames clínicos estáveis deixaram de necessitar de algumas medicações controladas, por conta da melhora da saúde física e mental.

Aprendizados:
Pontos fortes: mostrar a cada paciente a possibilidade de ser saudável e fazendo escolhas que contribuam para sua saúde física e mental, entendendo a importância de olharem para si e utilizarem a ubs de forma preventiva, diminuindo riscos à saúde, aumento em filas de tratamentos especializados e uso excessivo de medicação.
Desafios: manter disciplina, foco e motivação dos pacientes durante o processo, pois cuidar da saúde é algo constante e necessário.

Nº 13

Título: EDUCAÇÃO CONTINUADA NA LINHA DE CUIDADOS DE SAÚDE MENTAL, NOS MUNICÍPIOS DA 15ªRS

Autores: Carolina Borges Capristo; André Juliano Sacchi; Laís Cristine Pilger; Janilson Marcos Donasan; Luana Sabrini Fretta; Sylmara Bessani Paixão Zucoloto

Município: Maringá (15ª Região de Saúde)

Instituição de vínculo dos autores: CISAMUSEP

Tipologia do serviço de saúde no PlanificaSUS Paraná: Unidade vitrine

Nível de atenção: AAE

Contextualização:
A Educação continuada é uma estratégia que promove a integração da APS e AAE para formação e

o desenvolvimento dos profissionais de saúde. Nesse contexto a equipe técnica da AAE composta por médica psiquiatra, psicóloga e farmacêutica foi até os municípios que compõem a 15ªRS, promoveu ação de matriciamento in loco por meio de suporte técnico especializado nos casos clínicos em que a APS estava com dificuldade na conduta, enquanto a psiquiatra e os médicos da APS realizavam atendimento compartilhado e os demais profissionais discutiam o "Instrumento de Identificação de Sinais e Sintomas por Agentes Comunitários de Saúde", finalizando com toda equipe reunida para discutir os casos que foram atendidos pelos médicos e elaborar o plano terapêutico individual. Durante os matriciamentos a equipe da AAE identificou as principais dificuldades, na conduta dos casos clínicos pela APS, sendo assim, foi realizada uma capacitação para médicos e coordenadores de saúde mental.

Objetivos:
- Capacitar as equipes da APS a identificar precocemente sinais e sintomas de saúde mental, para que possam ser feitas as intervenções necessárias, prevenindo o agravamento dos transtornos mentais e evitando mortes por suicídio.
- Desenvolver novas competências nos profissionais da APS, no tratamento de transtornos mentais.
- Dar respostas efetivas às demandas do usuário integrando no mesmo contexto, profissionais de diferentes categorias e níveis de atenção, usuários e familiares.

Resultados/implicação prática:
Até o momento foram realizados matriciamentos em 28 municípios, totalizando a participação de 499 profissionais da APS, sendo possível identificar diversos pacientes que estavam em tratamento por longa data com psicotrópicos, porém sem melhora no quadro clínico, sendo assim, observou-se a dificuldade das equipes da APS em realizar diagnóstico diferencial entre depressão, ansiedade, transtorno afetivo bipolar e transtorno de hiperatividade, outra dificuldade das equipes da APS estava na conduta dos usuários com transtorno de personalidade, em algumas situações os profissionais da APS, estavam sendo manipulados por estes usuários. Diante desta situação, em julho de 2023, foi realizada uma capacitação tendo como tema principal "Diagnóstico diferencial e conduta clínica em saúde mental", com um total de 134 participantes, entre médicos e coordenadores de saúde mental da APS.

Aprendizados:
Durante o período de educação continuada, percebemos a importância da integração entre as equipes de saúde dos diferentes níveis de atuação para elaboração do plano terapêutico em saúde mental, pois a equipe da AAE tem o conhecimento técnico especializado e a equipe da APS, tem informações sobre os usuários e seus familiares que são fundamentais para realizar o diagnóstico diferencial, destacando o valor de incluir os ACSs nos matriciamentos e discussões de casos clínicos, pois são os profissionais que tem mais ciência sobre a história de vida de cada usuário. O maior desafio que enfrentamos nesse processo foi em nos depararmos com culturas organizacionais diferentes, desde o espaço físico até a organização e qualificação das equipes de trabalho, foi necessário que tivéssemos uma visão ágil para conseguir manter o foco em nossos objetivos nos 28 matriciamentos que realizamos, respeitando as particularidades de cada equipe.

Nº 14

Título: SUICÍDIO NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA – CONVERSAR PARA PREVINIR.

Autores: Simone Souza de Siqueira

Município: Joaquim Távora (19ª Região de Saúde)

Instituição de vínculo dos autores: UAPSF Zilda Arns Neumann

Tipologia do serviço de saúde no PlanificaSUS Paraná: Unidade laboratório

Nível de atenção: APS

Contextualização:
De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o suicídio é a única causa de mortalidade que não teve redução no número de casos nos últimos 50 anos, uma triste realidade que engloba o cenário mundial e traz grandes prejuízos à sociedade. A falta de conscientização é uma das principais barreiras de procura a ajuda ao suicídio. Desde 2014, a Associação Brasileira de Psiquiatria – ABP em parceria com o Conselho Federal de Medicina – CFM divulgam e conquistam parceiros no Brasil inteiro para a Campanha internacional do Setembro Amarelo. No ano 2023 a campanha tem como lema “Se precisar, peça ajuda!”. Nessa perspectiva, como forma de sensibilização, foi desenvolvido com o apoio da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) da cidade de Joaquim Távora ações motivacionais de valorização à vida e teve como público alvo estudantes do Ensino Fundamental Nível II e Ensino Médio dos Colégios da rede estadual do município.

Objetivos:
O projeto tem como objetivo principal promover a saúde mental no ambiente escolar, apoiando estudantes e educadores com orientações e materiais de sensibilização, elucidando o tema Setembro Amarelo como meio de prevenir o suicídio e valorizar a vida, enfatizando que a melhor forma de o prevenir se dá por meio de diálogos e discussões que abordem o problema, em uma perspectiva de trazer um olhar mais ampliado à prevenção e promoção à saúde.

Resultados/implicação prática:
As atividades foram voltadas ao público escolar e realizadas no mês de setembro sob orientação e supervisão da psicóloga responsável por trazer o assunto para a escola.Para este projeto o destaque foi o bate-papo com a psicóloga em todas as salas de aula, a confecção da “Caixinha do Desabafo” que permanece na escola, proporcionado aos alunos um momento de desabafo e ao profissional da saúde um olhar mais atento, além disso foram criados painéis de lâmpadas com os “Hábitos que Iluminam nossa Vida”, e uma árvore com os “Motivos para Viver”.Durante as palestras da psicóloga foram entregues balas personalizadas com frases motivacionais confeccionada pela equipe da Unidade de saúde.Falar sobre suicídio ainda é um tabu.Portanto, compartilhar informações e conhecimentos sobre esse tema é essencial para que os estudantes tenham acesso às medidas preventivas.Vale ressaltar que o tema deve ser tratado com responsabilidade, de forma adequada e alinhada com as recomendações das diretrizes do SUS.

Aprendizados:
A escola onde o projeto foi implementado não dispõe de departamento especializado de psicologia, ficando os alunos restritos à atenção dos professores, que muitas vezes não possuem conhecimento ou práticas necessárias capazes de gerir adequadamente casos de saúde mental. A partir da realização desse projeto a comunidade escolar passou a perceber o quão é importante conversar com os alunos sobre este tema, trazendo uma abordagem segura e correta sobre ansiedade, depressão e suicídio. O projeto ajudou a fortalecer a comunicação, a empatia e a compreensão das emoções, fatores-chave na saúde mental dos jovens, bem como mostrou a importância da comunicação fluida e contínua entre escola e saúde. Ademais, espera-se que o presente trabalho gere outras estratégias capazes de promover saúde às crianças e jovens nas escolas.

Nº 15

Título: INCLUSÃO DA ESCALA DE RASTREIO “M-CHAT” DO TRANSTORNO DE ESPECTRO AUTISTA NA ROTINA DE ATENDIMENTO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE PÚBLICA DE GUARAPUAVA/PR

Autores: Monica Da Silva Tavares; Anderson Vinicius Kugler Fadel; Chayane Andrade Ceroni; Celso Fernando Goes; Denise Lopes Dambroski; Nadiane Thais Gabardo Xavier Negrão; Rosiane Mikuska
Viviane Dos Santos Oliveira.

Município: Guarapuava (5ª Região de Saúde)

Instituição de vínculo dos autores: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUARAPUAVA

Tipologia do serviço de saúde no PlanificaSUS Paraná: TODAS UNIDADES DA APS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUARAPUAVA-PR

Nível de atenção: APS

Contextualização:
O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um dos transtornos do neurodesenvolvimento mais frequentes e com maior aumento de prevalência nos últimos anos, segundo a CDC nos EUA, uma a cada 36 crianças aos 8 anos de idade é diagnosticada. Se caracteriza por alterações na comunicação, interação social e no comportamento, pode ser classificado em nível 1, 2 e 3, relacionados à quantidade de apoio necessário. O M-CHAT R/F (Modified Checklist for Autism in Toddlers-Revised) é uma escala de rastreamento para o TEA em crianças de 16 a 30 meses de idade, consiste inicialmente em 20 perguntas, que abordam comportamentos e habilidades típicas de crianças nessa faixa etária, com classificação em: baixo, moderado e alto risco. A inclusão da escala de rastreio M-CHAT no Sistema de Informação Eletrônico (Fast Medic), utilizado pelo município, na puericultura e nas rotinas na APS de Guarapuava/PR é uma ação de promoção da integralidade no cuidado. A justificativa se baseia na necessidade da identificação precoce do TEA, por parte dos profissionais, foi desenvolvido em duas etapas: inclusão da escala de rastreio M-CHAT no prontuário eletrônico e capacitação para os profissionais.

Objetivos:
Promover e ampliar a integralidade no cuidado à pessoa com TEA, por meio de ferramenta tecnológica, com a inclusão do teste de rastreio M-CHAT no Sistema de Informação Eletrônico (Fast Medic) na puericultura e na rotina de atendimento na Atenção Básica de Saúde de Guarapuava/PR;
Implantar o M-CHAT no Sistema de Informação Eletrônico (Fast Medic), visando o rastreamento do TEA; Capacitação profissional para os servidores da Atenção Básica de Saúde; Portaria para consolidação da implementação do uso da ferramenta M-CHAT na rotina de atendimentos dos profissionais de saúde;

Resultados/implicação prática:
Inserção da escala M-CHAT no prontuário eletrônico (Fast Medic) na puericultura e na rotina de atendimento na APS.
Workshop I: Realizado dia 04/04/2023, para coordenadores e enfermeiros das ESF (33 ESF); multiprofissionais; 02 ACS por unidade; 30 vagas para acadêmicos interessados (das instituições contratualizadas pelo via COAPES – Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino e Serviço), totalizando 170 profissionais.

Workshop II: Realizado dia 06/07/2023, com enfoque capacitação para utilização da escala M-CHAT no Sistema Fast Medic, também para todos os coordenadores das ESF, dentistas e multiprofissionais, totalizando 145 servidores capacitados.
Portaria nº 55 de 15/09/2023, que recomenda a aplicação do M-CHAT como instrumento de rastreamento para o TEA, expedida no dia 15/09/2023. Coleta de dados até o momento: 68 aplicações, sendo 47 Baixo Risco;15 Risco Moderado e 06 Alto Risco. Construção de banco de dados: em andamento. A existência de banco de dados é muito relevante, pois já está sendo utilizada para tomadas de decisões no âmbito da SMS para implementação de ações com objetivo da consolidação de uma política pública municipal direcionada ao TEA.

Aprendizados:
Abordagem pela SMS é o primeiro passo em direção a outras ações, como a definição de fluxos assistenciais, interlocução com outras Secretarias, como Educação e Assistência Social. O TEA não é uma doença e sim uma condição, portanto é necessária a garantia do acesso à vida comum, aos contextos sociais e aos espaços de sociabilidade, de maneira intersetorial; Importância da capacitação para construção de aprendizado e sensibilização dos profissionais. Necessidade de que o profissional de saúde saiba cada vez mais seu papel. Pois, segundo o MS, é papel dos profissionais a identificação precoce dos sinais iniciais de atraso no desenvolvimento e promover o acompanhamento do desenvolvimento das crianças de seu território, até mesmo quando necessita de encaminhamento para AAE. A identificação precoce facilita a instauração imediata de intervenções e os resultados positivos em resposta a terapias demonstram-se mais significativos, por isso o instrumento de rastreio M-CHAT foi escolhido. O Prontuário Eletrônico permite a automática estratificação, o planejamento de cuidados e o acompanhamento do estado de saúde e fornece dados à gestão para possíveis estratégias.

Nº 16

Título: TEIAS DE SOLIDARIEDADE: OFICINAS GRUPAIS COMO REDE DE SUPORTE PARA MULHERES EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE

Autores: Gabriela Clivatti Ferronato; Gisele Morschen Ortigara; Ronaldo Adriano Alves dos Santos

Município: Toledo (20ª Região de Saúde)

Instituição de vínculo dos autores: ESF Santa Clara IV

Tipologia do serviço de saúde no PlanificaSUS Paraná: Unidade Expansão

Nível de atenção: APS

Contextualização:
A seguinte experiência se trata da atividade de estágio em Psicologia, parte da grade curricular da graduação na Pontifícia Universidade Católica do Paraná – Campus Toledo. Ao longo da prática realizada no serviço, parte majoritária dos encaminhamentos realizados pela equipe de saúde para o acompanhamento psicológico, foram de mulheres em situação de sofrimento psíquico margeado e/ou ocasionado pelo contexto socioeconômico ao qual estão inseridas. Sendo perceptível a demanda presente entre as mulheres do território, devido a dados como o número de encaminhamentos, como também os relatos feitos em atendimento, os quais apresentavam fatores em comum, como a “sobrecarga, sentimentos ansiosos e depressivos, isolamento social e falta de rede de apoio” [sic]. Desta forma, uma intervenção se fez necessária, para que fosse possível ofertar

às usuárias um espaço de escuta e acolhimento que acarretou um processo de melhora do quadro, impactando não somente em suas vidas de forma particular, como também na localidade e no serviço como um todo.
Objetivos: Promover um espaço de diálogo, a fim de acolher os sentimentos das mulheres do território; Reduzir o estado de isolamento social, visto que o convívio social desempenha um papel fundamental no bem-estar emocional; Ofertar possibilidades novas de vinculação no território, fortalecendo os vínculos e redes de solidariedade.
Resultados/implicação prática: Os objetivos estabelecidos pelo grupo foram concretizados. No último encontro as participantes pontuaram o grupo com um local para cuidar de si, sendo um local de acolhimento, houve socialização e troca entre as participantes de maneira que foi possível a estas vincularem, uma vez que quando uma das participantes faltava, elas mesmas identificavam a falta e se questionavam, assim como em outros momentos que trouxeram vizinhas e amigas, pois estas também precisavam daquele espaço. O grupo alcançou aspectos para além dos objetivos pré-estabelecidos, como a instrumentalização das usuárias frente aos serviços disponíveis na unidade e na rede de saúde. Uma vez que, sempre era pontuado ao longo das oficinas que estas poderiam buscar a unidade não somente em casos de questões biológicas, mas também em busca de uma conversa com os outros profissionais. Visto que, o trabalho em saúde mental independe da presença da psicologia, por mais que com esta existem especificidades a serem realizadas. Assim, o acompanhamento e escuta em saúde mental é viabilizado, mesmo sem a psicologia, cumprindo com a política de prevenção e promoção de saúde aos casos estratificados como baixo risco.
Aprendizados: A dificuldade encontrada com a implementação do grupo foi a aderência das usuárias, as quais por fatores objetivos e subjetivos não compareceram ao primeiro encontro. Superado este desafio, a oficina esteve diante de outro, a demanda em relação ao diálogo, assim, o planejamento foi readequado e colocado em prática, dentro da necessidade das participantes. Portanto, por meio do contato com as mulheres do território, foi possível não somente a identificação da demanda e a reflexão acerca da problemática que envolve, mas a realização de uma ação que fizesse a diferença na realidade que vivenciam. Inclusive na realidade da própria unidade, que dará continuidade ao grupo e que pretende realizar outros de acordo com temáticas encontradas nos atendimentos da enfermagem, medicina, odontologia e das ACS. Neste sentido, é possível compreender a potencialidade da psicologia no local, aquilo que ela oferece enquanto práxis e os seus efeitos na realidade dos usuários e funcionários. Assim como, a possibilidade de escutas e acompanhamento em saúde mental sem a presença da psicologia, vide a realidade da maioria das unidades.

Nº 17
Título: ÓBITOS INFANTIS E FETAIS: DETERMINANTES E INTERSETORIALIDADE
Autores: Vander Lúcio de Oliveira Oussaki, Fábio Garani, Luiz Carlos Baldo, Felipe A Remondi, Cristian Felipe Ferraz, Michele Patrícia Amadeu, Claudia Prando
Município: Londrina (17ª Região de Saúde)
Instituição de vínculo dos autores: 17 REGIONAL DE SAÚDE

Tipologia do serviço de saúde no PlanificaSUS Paraná: 21 MUNICÍPIOS QUE COMPÕEM A 17 REGIONAL

Nível de atenção: Vigilância em Saúde

Contextualização:
A redução da mortalidade infantil/fetal é ainda um desafio para os serviços de saúde e a sociedade como um todo uma vez que esta reflete as condições de vida da sociedade. Essas mortes precoces podem ser consideradas evitáveis, em sua maioria, desde que garantido o acesso em tempo oportuno a serviços qualificados de saúde. Decorrem de uma combinação de fatores biológicos, sociais, culturais e de falhas do sistema de saúde. Os determinantes dos óbitos podem ser analisados pelo modelo das “Três Demoras”, a qual propõe que a mortalidade relacionada com a gravidez se deve na: (1) decisão de procurar ajuda médica adequada para uma emergência obstétrica; (2) disponibilidade e acesso aos centros de tratamentos; e (3) receber cuidados adequados, ou se seja, a qualidade da assistência à saúde.

Objetivos:
- Identificar os determinantes dos óbitos infantis e fetais evitáveis através do instrumento das “Três Demoras” no de 2022 e 2023.
- Fortalecer a intersetorialidade na prevenção dos óbitos infantis evitáveis.

Resultados/implicação prática:
No ano de 2022, 59% dos óbitos infantis considerados evitáveis apresentavam a Demora 1 isoladamente como determinante causal do óbito, tendo associação com a Demora 3 em 17% dos casos. Neste ano, 39 óbitos analisados pelo Comitê Municipal de Prevenção da Mortalidade Infantil Fetal e Materno de Londrina e Grupo Técnico Regional da Vigilância do Óbito da 17 RS, 70% dos óbitos evitáveis apresentam a Demora 1 como fator exclusivo e determinante na mortalidade infantil, sendo 10% dos óbitos associados a Demora 3. A Demora 1 tem seus determinantes relacionados a recusa em procurar a assistência necessária, recusa em seguir orientações dos profissionais de saúde ou falta de reconhecimento do problema. Tem relação com a educação, cultura, economia e a autonomia da mulher no contexto familiar e social. Evidencia-se aumento exponencial do uso de drogas, gravidez indesejadas, tabagismo e etilismo durante a gestação dos óbitos classificados como evitáveis pelo Grupo Técnico Regional e Municipal de Saúde. Esses fatores sociais têm contribuído para o aumento das infecções perinatais e aumento da hipertensão gestacional, causas evitáveis, porém, de difícil controle devido ao atraso do diagnóstico e tratamento precoce.

Aprendizados:
As intervenções para a redução dos óbitos infantis evitáveis dependem, de mudanças estruturais relacionadas às condições de vida, intersetorialidade e ações diretas definidas pelas políticas públicas de saúde. As evidências mostram que quanto melhor a educação formal e o status econômico ou acesso aos serviços, menores são as demoras do tipo 1 e 2. Ainda que não haja melhora dos indicadores de vida, é possível reduzir as demoras. A Atenção Primária pode melhorar sua articulação com os serviços de saúde, a partir da organização da Rede, considerando os níveis de atenção secundário e terciário e o transporte adequado, quando necessário através da vinculação do parto e vigilância do risco gestacional durante o pré-natal. A melhoria das taxas de Mortalidade Infantil continua sendo uma estratégia complexa que implica na compreensão da relação do homem ou das populações com sua história, seus padrões de desenvolvimento, suas relações com o mundo, com seu ambiente sociocultural, com suas necessidades, direitos e condições de vida. A intersetorialidade na Atenção Primária ainda se configura como um processo desafiante a ser consolidado. É necessário a promoção da saúde com a participação das Secretarias de Educação e Social e outras Secretarias para redução dos óbitos infantis evitáveis.

Nº 18

Título: PAINEL DINÂMICO: UMA FERRAMENTA DE MONITORAMENTO, INTEGRAÇÃO, APOIO E OPERACIONALIZAÇÃO DO PLANIFICASUS.

Autores: Thiago Henrique De Oliveira e Tuanhy Do Nascimento Mendes

Município: Cianorte (13ª Região de Saúde)

Instituição de vínculo dos autores: CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DO CENTRO NOROESTE DO PARANÁ

Tipologia do serviço de saúde no PlanificaSUS Paraná: Unidade vitrine

Nível de atenção: AAE

Contextualização:
Já na abordagem da etapa 1, verificou-se que haveria dificuldades sistêmicas na execução dos parâmetros propostos, seja por estrutura física (já existente e inconforme as boas práticas estabelecidas), recursos humanos (inaptidão/inabilidade ou alta rotatividade dos profissionais) ou recursos financeiros (insuficientes para o efetivo exercício das competências em todas as instâncias da RAS. Já com essa percepção, iniciamos a procura por alternativas que tornassem viáveis a implementação e o fortalecimento da educação permanente, enraizamento da territorialização, integração plena da APS e AAE, viabilizassem o acesso equânime a RAS e fortalecessem a gestão do Cuidado, e que promovesse o monitoramento e avaliação do processo, como forma de verificar a eficácia e intervir em possíveis fragilidades de forma transparente. Foi então que, conhecemos uma única ferramenta que, não só atendia todos estes requisitos, como também atendia-os em simultâneo, de forma dinâmica, intuitiva, em tempo real, de fácil acesso e universalizada, ou seja, esta o tempo todo a “palma da mão” (pode ser acessado de qualquer lugar do mundo, em tempo real pelo celular). Iniciamos o desenvolvimento do painel, é bem verdade que o próprio desenvolvimento já nos indicou algumas fragilidades no processo, as quais foram sendo sanadas, propiciando o aperfeiçoamento e consolidação dos dados apresentados. Quando disponibilizada aos gestores, foi prontamente muito bem recebida, entendida como um diferencial, que traz dados consolidados, promove acesso equitativo, aponta fragilidades, promove transparência e auxilia na tomada de decisões. Desde então, a ferramenta permanece em constante aperfeiçoamento, se moldando às novas etapas abordadas, a fim de manter seu propósito fundamental que é o fortalecimento da educação permanente e integração da APS com a AAE. Hoje, ela se mostra fundamental, pois estabelece um perfil de todo o território de abrangência e assim como aponta os indicadores associados a Rede de Atenção à Saúde, sendo indispensável para o processo decisional em relação às diversas ações de saúde e intervenções na rede de saúde.

Objetivos:
Abordar o PlanificaSUS de forma diferenciada, dinâmica e criativa;
Fornecer indicadores para monitoramento, e ações intervencionais em tempo real;
Promover acesso universal, igualitário e transparente através da integração da APS com a AAE.

Resultados/implicação prática:
A abordagem por meio de um painel de monitoramento dinâmico e intuitivo, trouxe resultados extremamente positivos a todos os envolvidos na aplicação do PlanificaSUS, entre eles, se destaca o fortalecimento dos macroprocessos do programa (Integração da APS e AAE, Território, Acesso, Gestão do Cuidado...) como estratégia de educação permanente que visa consolidar a

operacionalização da Rede de Atenção à Saúde, além de intensificar os itens dos Giros e sugestionar periodicidades.

Cabe destacar ainda que, inúmeras pesquisas mundo afora apontam que dados são fundamentais para a tomada de decisão mais adequada, e quanto menor o tempo de consolidação destes dados, menor o tempo de tomada de decisão adequada, e sendo assim. toda a região, assim como todos os envolvidos no processo (APS, AAE, gestores e usuários) foram beneficiados diretamente pela ferramenta. A Atenção Especializada, além fornecer e reforçar os parâmetros do PlanificaSUS, subsidia em tempo real os números dos indicadores clínicos relacionados aos processos abordados pelo PlanificaSUS, com isso, pode intervir de maneira proativa e direcionada, com ações relacionadas aos municípios que tiverem dados aquém do esperado, com ações de treinamento e capacitação que promovam a devida estratificação/compartilhamento, trazendo a níveis a parâmetros aceitáveis.

A Atenção Primária em Saúde, por sua vez, além de monitorar em tempo real por seu respectivo gestor, cada equipe pode acompanhar de forma simples e intuitiva a execução de seus respectivos dados, podendo promover intervenção de parâmetros sempre que necessário, além de requerer o acesso ao serviço da AAE subsidiado pelos números que o mesmo proporciona. Os usuários, maiores interessados, também se apresentam como beneficiários, uma vez que o monitoramento em tempo real, propicia o combate as inconsistências em tempo a menor, que resultam em busca ativa, efetivação das ações do compartilhamento e monitoramento focados na necessidade do usuário, e uma integração eficiente entre a APS e AAE.

Portanto, observou-se que, essa abordagem diferenciada e dinâmica, propiciou melhorias em todos os pontos da Rede de Atenção à Saúde, trazendo não só qualidade ao sistema como um todo, mas que também apresenta-se em consonância com as diretrizes do SUS, uma vez que promove o acesso de forma universal, integral (de acordo com a Linha abordada) e equânime a todos os usuários de todos as equipes, de todos os municípios envolvidos nesta Região de Saúde, inclusive de forma descentralizada e não hierarquizada, no qual, todos os pontos de Atenção podem e devem atuar de forma ativa na solução de possíveis inconsistências independentes de acionamento por terceiros. O mesmo, se destaca ainda, pois diferentemente de outros meios tecnológicos, ainda pode ser replicado em todo o território nacional sem maiores dificuldades, uma vez que se trata de software gratuito (não sendo necessário que os gestores obtenham licenças e desprendem de recursos financeiros para tal) e disponibilizado ao acesso público pela desenvolvedora (versão “enxuta”, porém mais que suficiente para aplicação de todos os conceitos necessários).

Aprendizados:

O painel dinâmico e intuitivo, proporcionou inicialmente uma efetiva integração entre APS e AAE, reforçando os conceitos que envolvem cada ponto de RAS, revisando a situação de cada equipe de saúde, de cada municípios e estabelecendo pontos para intervenção e melhorias, sendo modelado e aperfeiçoado a cada etapa abordada pelo programa, para atendimento dos parâmetros ora abordados. Trouxe também a nos Macroprocessos da APS (territorialização, cadastro familiar, estratificação de risco e identificação de subpopulações, acesso aos serviços, linhas de cuidados da Atenção Crônica e atenção aos eventos agudos, compartilhamento do cuidado, supervisão clínica e educação permanente), assim como os Microprocessos da APS (vacinação, recepção e prontuário, esterilização, higiene e limpeza, gerenciamento de resíduos).

Ao dar ênfase na territorialização como instrumento de compreensão da respectiva base populacional de cada equipe de saúde, trouxe ainda os Macroprocesso da AAE (apropriação da carteira de serviços, cadastro e vinculação das unidades básicas, acesso aos serviços, fortalecimento das linhas de cuidados da Atenção Crônica, intervenção em eventos agudos,

compartilhamento do cuidado, supervisão clínica e educação permanente). Portanto, esta ferramenta, abordar de forma simples e dinâmica, propiciou conhecimento pleno do território, estabelecimentos de rotinas e adequações das já existentes, integração plena e não hierarquizada entre os pontos da Rede de Atenção à Saúde, fortalecimentos do compartilhamento do cuidado, plena supervisão dos parâmetros clínicos e ações de educação permanentes eficazes à medida que as intervenções são promovidas e direcionadas aos indicadores que não atendam os parâmetros previamente estabelecidos.

Um desafio importante na manutenção dos parâmetros já abordados, assim como os que ainda forem abordados, se trata de uma certa rotatividade dos colaboradores, intensificada em anos recentes pela pandemia (possibilidade de contratação imediata por diferentes formas), que por vezes inviabiliza a continuidade e/ou a perpetuação do aprendizado, contudo, a ferramenta foi desenvolvida para trabalhar automaticamente, reforçando os parâmetros, indicando as origens mesmo em caso de troca de todos os agentes públicos de todas as instâncias, não dependendo de conhecimento prévio para a continuidade e difusão. O aprendizado até então são numerosos, contudo, ciente da importância que a ferramenta, demonstra ser fundamental para o monitoramento e as tomadas de decisões, o desafio é basicamente continuar sua evolução e adequação a etapas futuras, como forma de complementação dos temas já abordados, se consolidando como ferramenta poderosa no processo de promover, e manter o aprendizado, desenvolver competências e habilidades, a integração, qualificação e organização dos processos de trabalhos nos diferentes pontos da RAS.

O Painel pode ser acessado através do seguinte link:
https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiZTE0M2Q3MDAtYzMxNS00YjM1LThiN2YtYzBkMmU3M2FmNDMwIiwidCI6ImNhNzBmYjhkLTQxYjktNDRiMy04Y2ZmLTM1YWQ2NjJkNzg3MyJ9&pageName=ReportSection232ff8bc34360909dc96

Nº 19
Título: A Integração da Atenção Primária à Saúde (APS) e da Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) na Linha de Cuidado à Saúde Materno-Infantil no Município de Mallet.
Autores: Aline Karla Donda; Lais Rogoski Horny; Aline Linhares Gomes; Angelica Wiezbicki Wandersee; Suelen Boroski de Lima
Município: Mallet (4ª Região de Saúde)
Instituição de vínculo dos autores: ESF VEREADOR ALCIDES DE ALMEIDA - UBS
Tipologia do serviço de saúde no PlanificaSUS Paraná: Unidade laboratório
Nível de atenção: APS
Contextualização: Esta é uma experiência de integração na área materno-infantil, RAS composta (APS, AAE e o hospital local). Uma gestante da ESF Dorizon, situada a 13 km do centro de Mallet, foi diagnosticada com OLIGODRAMNIA às 14 semanas de gestação, e encaminhada para o AAE. Durante o acompanhamento, a gestante teve algumas internações em diferentes hospitais, onde passou por diversos profissionais e diferentes condutas. A insegurança de morar longe do hospital a motivou a

residir no centro da cidade, iniciando o compartilhamento do pré-natal com a outra ESF, e envolvendo outros profissionais na condução do acompanhamento gestacional. A falta de uniformidade na assistência gerou sentimentos de insegurança na gestante, tornando essencial a intervenção da APS. Foi então proposta a criação de um grupo no WhatsApp, envolvendo profissionais das duas ESFs, enfermeiras do hospital local e a enfermeira do setor de AAE. Essa iniciativa promoveu uma comunicação fluida, facilitando o acompanhamento do pré-natal.

Objetivos:
1. Aperfeiçoar a integração e comunicação na Rede de Atenção à Saúde (RAS), visando otimizar a assistência à saúde materno-infantil.
2. Reduzir o risco de óbito materno infantil por meio de uma comunicação mais eficaz entre os profissionais de saúde.
3. Promover um atendimento humanizado e personalizado, alinhado às necessidades específicas dos usuários.

Resultados/implicação prática:
O relato dessa experiência destaca a importância de uma abordagem integrada e comunicativa na RAS. Inicialmente, a falta de uniformidade na assistência gerou insegurança. No entanto, a intervenção da APS, resultou em um grupo no WhatsApp que possibilitou uma comunicação fluida e colaborativa. Isso resultou em:
- Atendimento mais eficiente e personalizado para a gestante.
- Fortalecimento do vínculo entre a equipe de saúde e a usuária.
- Redução da insegurança da gestante e seu parceiro.
- Coordenação eficaz do cuidado da gestante, evitando condutas conflitantes.
- Eliminação de duplicidade de condutas.
- Melhoria da segurança e qualidade do atendimento, prevenindo óbito materno infantil.
- Abordagem com o olhar de cuidado paliativo para enfrentar o sofrimento e angústias da mãe com o diagnóstico.

Essa experiência destaca que a integração e a comunicação eficaz entre os diferentes níveis de atenção à saúde são fundamentais para proporcionar um atendimento humanizado, seguro e efetivo.

Aprendizados:
Pontos Fortes:
- A intervenção da APS na solução dos desafios de comunicação e na coordenação do cuidado revelou-se fundamental para proporcionar uma assistência de qualidade.
- A utilização da tecnologia, por meio da criação de um grupo no WhatsApp, emergiu como uma ferramenta eficaz na integração entre os profissionais de saúde, estimulando a colaboração e o compartilhamento de informações.
- O fortalecimento do vínculo entre a equipe e a usuária evidenciou o impacto positivo dessa abordagem.
- A implementação de uma perspectiva com um olhar paliativo para a gestante contribuiu para evitar maior sofrimento.
- O fortalecimento do vínculo entre a ESF e a AAE, principalmente na área médica, evidenciou o impacto positivo nas condutas do pré-natal.

Desafios:
- A necessidade de superar resistências iniciais à mudança e à integração entre os profissionais da RAS.
- A utilização cuidadosa de ferramentas digitais, assegurando a privacidade e a segurança dos dados de saúde.

Nº 20

Título: FLUXO DE ATENDIMENTO E COMPARTILHAMENTO DO CUIDADO ENTRE OS NÍVEIS DE ATENÇÃO À SAÚDE: ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE (APS) E AMBULATÓRIO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA (AAE)

Autores: Silvia Cristina Amorim Reisdorfer; Simone da Silva Ferraz; Gislaine Tanaka Gonçalves.

Município: Castro (3ª Região de Saúde)

Instituição de vínculo dos autores: Secretaria de Saúde Municipal de Castro

Tipologia do serviço de saúde no PlanificaSUS Paraná: Unidade Expansão

Nível de atenção: APS

Contextualização:
Para efetivar o cuidado de forma integral, é necessário o compartilhamento do cuidado entre a APS e AAE para o seguimento adequado do usuário. Definimos um prontuário individual, onde além das informações do compartilhamento do cuidado, registramos dados da vida pessoal do usuário, demais condições de saúde, particularidades familiares e sociais e, dessa forma, o AAE recebe informações transmitidas pela equipe, as quais, muitas vezes não são referenciadas pelo usuário. No retorno do usuário, cabe à APS implementar o Plano de Cuidados e, se necessário, com um interventor familiar ou uma rede de suporte social, para o sucesso da gestão de cuidado. A APS coordena o cuidado, estabelece conexões para alcançar o objetivo maior de prover/atender às necessidades do usuário, ofertando cuidados de saúde, de forma resolutiva, eficiente, contínua e de qualidade, auxiliando-o nas questões que ele tem dificuldade ou não consegue realizar sozinho, satisfazendo suas necessidades bio-psico-sociais.

Objetivos:
1.Garantir atenção integral à saúde do portador de condições crônicas, seguindo as linhas de cuidado, estratificação de risco e um plano de cuidados abrangente e eficiente;
2.Definir metas para a melhoria dos níveis de saúde do doente crônico e de satisfação da equipe de saúde e da população adscrita e redução das barreiras de acesso à ESF;
3.Alcançar níveis satisfatórios de saúde nos portadores de condições crônicas, implementando um Plano de Cuidados Compartilhado como ferramenta básica.

Resultados/implicação prática:
O que mais chama atenção é a satisfação do usuário, observa-se uma melhor adesão terapêutica, quando ele reconhece o profissional como corresponsável pelo seu cuidado e assim, almeja com a equipe, o alcance dos objetivos de melhora das suas condições de saúde. A necessidade de mudança profissional baseada na gestão de saúde é fundamental. E que o autocuidado apoiado seja introduzido como rotina clínica na APS. Uma relação efetiva e eficiente, onde a tarefa do cuidado é responsabilidade solidária de ambos. APS e AAE, devem estabelecer e negociar responsabilidades; garantir a comunicação interpessoal e de transferência de informações; avaliar as necessidades e metas determinando as necessidades do usuário em termos de cuidado; elaborar plano de cuidado pró-ativo feito de forma cooperativa pelas pessoas, suas famílias e equipe de saúde e definindo metas de saúde a serem atingidas e alinhar os recursos organizacionais com as necessidades das pessoas usuárias.

Aprendizados:

Conseguir a adesão do usuário, conhecer seu grau de satisfação e a melhora da qualidade de vida, bem como seu conhecimento sobre sua condição crônica, elevando o grau de autocuidado, alcançando adesão terapêutica, reduzindo o número de consultas e, consequentemente, as internações hospitalares, atendimentos nas UPAS e óbitos. Efetivar a APS como ordenadora do cuidado, necessita, primeiro de uma mudança profissional, aliada ao reconhecimento da importância da APS na RAS e a construção do pensamento clínico longitudinal aliada a uma prática assistencial baseada em evidências científicas e também no princípio da dignidade humana. E o mais importante, que o sentimento de confiança, liderança e autonomia se estabeleça entre a APS e AAE, exercendo aquilo pelo qual foram designadas: cuidar com excelência. Não há dúvidas que, uma vez estabelecidos os papéis de ambos, como agentes de transformação, haverá mudanças profundas na gestão do cuidado do portador de condições crônicas.

Nº 21

Título: Saúde da pessoa idosa: priorização do transporte para o Ambulatório Médico de Especialidades – AME e acompanhamento na Atenção Primária

Autores: Enfermeira Alessandra Granato Reis; Drª Gabrielle Garanhani Pereira; Tec. Enfermagem Michelle Antunes da Silva Monteiro; Dr. Paulo Rodrigues Pires; Aux. Odontologia Neide de Siqueira Vieira; ACS Vilma Imaculada Ribeiro da Silva; Tania Oliveira da Silva; Cristina de Souza de Meira

Município: Siqueira Campos (19ª Região de Saúde)

Instituição de vínculo dos autores: UBS Carlos Cesar de Siqueira

Tipologia do serviço de saúde no PlanificaSUS Paraná: Unidade Expansão

Nível de atenção: APS

Contextualização:
A Estratificação do Idoso começou a ser realizada e encaminhada via Email para o AME Saúde do Idoso. Percebemos retorno rápido no agendamento das avaliações em Especialidade, porém estes Idosos eram levados a Jacarezinho no mesmo carro de outros pacientes não idosos, o que fazia com que eles ficassem o dia todo em Jacarezinho, muitos sem condições financeiras para alimentação além de serem expostos a reclamações de outros pacientes e até motoristas pela demora no atendimento deles, “atrapalhando” o retorno do transporte para o município quando eram atendidos no período da tarde. Esta situação foi passada à Secretaria de Saúde e à responsável pelo transporte do município como também importância do AME para os idosos, que o AME começou a agendar pelo menos 3 pacientes da Unidade no mesmo período para atendimento, e sendo conhecidos sentem-se mais seguros e apoiados no cuidado em sua saúde. Para facilitar o processo a Equipe da Ubs passou a entrar em contato com o departamento de transporte passando com dias de antecedência os nomes e horários de atendimento no AME, para que pudessem programar as viagens, assim conseguimos que os pacientes sejam transportados em VAN que saem 05:30h para as consultas agendadas pela manhã e saída as 12:00h para os pacientes que serão atendidos a tarde; diminuindo o cansaço do paciente em ficar o dia todo em Jacarezinho, não expondo-os a reclamações quanto a demora no liberar do carro para retorno ao município, reduzindo o stress causado pelo deslocamento do mesmo até o seu município de origem, e esclarecendo aos motoristas sobre o atendimento da Equipe Multidisciplinar e sua importância na Saúde do Idoso.

Objetivos:

Captar e estratificar e inserir o idoso no AME - Ambulatório Médico de Especialidades; Facilitar o acesso do paciente idoso à exames e atenção especializada; Organizar o transporte do município priorizando o bem estar físico e emocional

Resultados/implicação prática:
Outro ponto observado foi o retorno do AME com solicitações de exames e especialidades agendados pela Especialidade e outros para que o município agende. As solicitações eram realizadas aos responsáveis pelo agendamento, e eram colocados em fila normal de espera, o que causava risco de retorno ao AME sem exames e avaliações realizadas, ansiedade, insegurança e medo no Idoso de retornar ao AME sem os exames. Conversa com Secretária e Diretora (Coordenadora da Atenção Básica) de Saúde, solicitações encaminhadas pela Equipe UBS para Diretora/Coordenadora que coloca as solicitações como prioridade e avisa a Equipe da UBS que agenda viagem, e auxilia o Idoso até o dia anterior aos atendimentos no Município ou em Consórcio. Todo este processo diminui a ansiedade e a insegurança, proporciona retorno ao AME com exames já realizados, acesso com prioridade em especialidades agendadas pelo município. Com a Estratificação a Equipe da UBS passa a estar mais próxima do paciente, eles retornam à UBS com orientações e são acompanhados pela equipe. Dando garantia de continuidade aos cuidados de saúde.

Aprendizados:
Capacitação e qualificação da equipe. A importância do acolhimento do paciente; A inclusão do paciente ao atendimento multidisciplinar na Atenção Primária; Integração da atenção Primária com a atenção Especializada no plano de cuidados.

Nº 22

Título: O compartilhamento do cuidado do usuário com condição crônica, entre APS e Atenção Ambulatorial Especializada, em Ivaí-PR, a partir da vivência da Unidade Laboratório

Autores: Glauciane Aparecida Dalzotto, Catiane Moreira Hneda, Eliane Dalzotto Malanczen, Jéssica Caroline Costa, Jociane Breck, Lucia SaukoskeiLoch, Maria Nádia Schastai Taborda Faria, Silvana Aparecida Schastai Novak

Município: Ivaí (3ª Região de Saúde)

Instituição de vínculo dos autores: ESF São Roque

Tipologia do serviço de saúde no PlanificaSUS Paraná: Unidade laboratório

Nível de atenção: APS

Contextualização:
A adesão ao QualiCIS foi estratégica para evoluirmos em relação ao cuidado dos usuários. Ivaí aderiu a todas as linhas de cuidado. No entanto, privilegiamos, desde o início, sem detrimento às demais Linhas, a Linha prioritária para a 3ª Regional de Saúde: Hipertensos e Diabéticos. Neste sentido, após a estratificação de risco dos usuários de alto e muito alto, com base nas Diretrizes Clínicas do Estado do Paraná, os usuários passaram a ser encaminhados para a AAE. Foi possível perceber, desde o início, como, de fato, toda a equipe da APS e da AAE se comprometeram com o compartilhamento do cuidado, baseando -se nos objetivos de segurança, efetividade, eficiência, equidade e centralidade nas pessoas. Mendes (2012). Em Ivaí, a ESF São Roque iniciou este

processo, o qual vêm sendo expandido para todo o município, fortalecendo a Rede e possibilitando a melhoria na saúde da população.

Objetivos:
Relatar o impacto na saúde da população, em Ivaí-PR, a partir do compartilhamento do cuidado entre a APS e Atenção Ambulatorial Especializada no contexto da Unidade Laboratório do PlanificaSUS.

Resultados/implicação prática:
Com a implantação do PlanificaSUS e a articulação entre APS e AAE, temos vivenciado melhoras significativas quanti e qualitativamente na saúde dos usuários com condições crônicas, em Ivaí-PR. O município tinha como realidade uma fila de espera que chegava há meses e até anos, para os atendimentos às especialidades de cardiologia e endocrinologia e por vezes os profissionais não conseguiam manejar os usuários somente na APS, enquanto estes aguardavam na fila dos especialistas. Na Unidade São Roque, atualmente há 199 usuários hipertensos, sendo 110 baixo risco, 70 médio risco e 19 alto risco. Destes, 19 estão estratificados como de alto risco, sendo que 15 deles já foram compartilhados com a AAE. Os diabéticos somam 54 usuários, destes 30 baixo risco, 15 médio risco e 9 alto risco, 5 destes já compartilhados com a AAE. Em relação aos usuários que não foram compartilhados a APS consegue manejar com matriciamento da equipe da Ambulatorial Especializada.

Aprendizados:
A implantação do PlanificaSUS trouxe muitos anseios, uma vez que o novo e diferente assusta em um primeiro instante, mas no decorrer do projeto percebeu-se que pequenas e simples ações podem facilitar e potencializar o trabalho da equipe da ESF, visto que a estratificação de risco baseada em evidências científicas oportuniza a integralidade da assistência ao usuário com condições crônicas.
Outrossim, a AAE veio para suprir muitas das necessidades na Rede de Atenção, dando um apoio de suma importância, somando resultados positivos e prognósticos favoráveis aos usuários, pois conta-se com uma equipe multiprofissional completa para os cuidados integrais aos usuários, os quais retornam à ESF com mais facilidade para dar continuidade aos acompanhamentos. Estes resultados positivos são fruto da estratificação qualificada na APS e da comunicação eficiente entre APS e AAE.

II. Melhorias no acesso dos usuários à Rede de Atenção à Saúde (RAS) com a operacionalização do PlanificaSUS Paraná

Nº 23
Título: PROJETO PILOTO DE IMPLANTAÇÃO DE AMBULATÓRIO DE FERIDAS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: DESAFIO DA DESCENTRALIZAÇÃO
Autores: Franciele Granziera Giacomin
Município: Guaíra (20ª Região de Saúde)
Instituição de vínculo dos autores: USF SANTA PAULA
Tipologia do serviço de saúde no PlanificaSUS Paraná: Unidade Expansão
Nível de atenção: APS
Contextualização: A implantação de novos serviços de saúde que envolvem tratamentos especializados e de alto custo sempre foi um desafio das equipes de saúde do setor público; principalmente no que diz respeito a mudança de paradigma e a comprovação de que por vezes o investimento nesses tratamentos apesar dos custos iniciais serem elevados torna –se totalmente viável a longo prazo. Outro ponto sempre foi a centralização dos serviços especializados o que torna por muitas vezes os serviços inacessíveis à população que mais necessita. A implantação do ambulatório de feridas em uma unidade básica foi uma tentativa de verificar quais produtos que tinham melhor efetividade no custo benefício e quais os pontos que levavam a demora da cicatrização das feridas. O trabalho teve início em novembro de 2022 com a aquisição de materiais especiais para a realização de curativos. Como nunca no município havia feito este tipo de atendimento iniciou-se pelo processo de licitação dos materiais, aos quais foram listados de acordo com uma planilha de itens já pré estabelecida e utilizada em outros municípios; foi definido que neste primeiro momento somente uma unidade teria acesso a estes materiais onde a enfermeira local, a qual propôs o projeto, juntamente com a equipe conduziria os casos de pacientes com feridas, crônicas que estivessem vinculados àquela unidade. Os atendimentos eram agendados e programados em dois dias da semana, e em casos especiais reavaliados diariamente e realizados visita domiciliar e capacitação para os cuidadores familiares e próprio paciente.
Objetivos: Descrever a experiência do processo de implantação de um projeto piloto de um Ambulatório de Feridas na Unidade Básica de Saúde Santa Paula
Resultados/implicação prática: Com cerca de menos de 1 ano de início do projeto pode-se perceber a adesão da maioria dos pacientes e familiares; a melhora e recuperação significativa das feridas com a utilização de cada vez menos materiais e tempo de enfermagem, assim como controle de outros parâmetros sistêmicos de doenças base e melhora da qualidade de vida; envolvimento familiar e de equipe da unidade que aderiram de forma conjunto ao projeto. O projeto teve repercussão dentro do município sendo que pacientes oriundos de outras localidades, até mesmo de cidades e do país vizinho procuraram o serviço mesmo ainda sem ter uma divulgação ou ser oficializado como um novo serviço dentro do

município. Pode-se concluir que este projeto apesar de estar a pouco tempo sendo desenvolvido já apresenta resultados relevantes que servirão de subsídio para sensibilização dos gestores locais sobre custo x benefício de aquisição de materiais específicos e a real necessidade de descentralização com capacitação das equipes e melhora ao acesso dos pacientes.

Aprendizados:
Um dos pontos identificados como principal facilitador no processo de evolução favorável das feridas e sucesso do projeto foi a facilidade de acesso do paciente aos produtos sendo a vinculação da equipe com a família e paciente imprescindível neste contexto. A ideia inicial era usar esses dados no levantado para implantar um ambulatório centralizado de atendimento, porém, durante o desenrolar do projeto devido aos resultados encontrados mudou-se a proposta do projeto, que hoje tem como principal ação a capacitação de todas as enfermeiras e equipes para o manejo das feridas e trocas de curativo; sendo que todas as unidades tem apoio de um profissional que está se especializando especificamente na área de feridas e dará suporte local nas unidades.

Nº 24

Título: GRUPO DE GESTANTE COMO FERRAMENTA DE CUIDADO NO PRÉ NATAL E MELHORA NO INDICADOR DO PREVINE BRASIL

Autores: Jessica Lopes da Silva

Município: Guaíra (20ª Região de Saúde)

Instituição de vínculo dos autores: USF SANTA PAULA

Tipologia do serviço de saúde no PlanificaSUS Paraná: Unidade Expansão

Nível de atenção: APS

Contextualização:
A maternidade é um período de grandes mudanças e desafios para mulher, a mesma assume responsabilidades, encara medos, inseguranças e consequentemente, surgem dúvidas frente todo o processo gravídico, decorrente as modificações corporais e emocionais, bem como a necessidade de planejar-se para receber um novo membro na família. Segundo a Lei Orgânica da Saúde no 8.080, a atenção à saúde pelo SUS deve abranger tanto as ações assistenciais ou curativas quanto, e prioritariamente, as atividades de promoção da saúde e prevenção de doenças, a Atenção Primária à Saúde desempenha grande papel nessa atividades devido a aproximação territorial com os indivíduos. Uma das formas de se realizar promoção da saúde é por meio da educação. Afinal, a educação em saúde constitui um conjunto de saberes e práticas orientados para a prevenção de doenças e promoção da saúde. Frente a essa demanda visando melhoria da qualidade assistencial a gestante durante pré natal a USF Santa Paula implementou grupo de gestantes, ofertados mensalmente, a todas as gestantes que realizam pré natal na unidade, independente do período gestacional e seus acompanhantes, o grupo é realizado em horário estendido (17h às 20 horas), fora do horário comercial o que gera maior adesão, os encontros são mensais, no auditório da própria unidade, e são trabalhados temas próprios do período gravídico-puerperal, com metodologias ativas para promover maior participação.

Objetivos:
Relatar a experiência de implementação/realização de um grupo de gestante como estratégia de

cuidado na Atenção Primária à Saúde

Resultados/implicação prática:
Os temas foram escolhidos e programados com antecedência, foi realizado um planejamento das dinâmicas assim como materiais necessários para cada encontro, sendo realizado um assunto por mês, além da escuta e acolhimento das demandas. São realizados o preparo de brindes e sorteios, decoração do auditório e incorporação de um varal solidário que auxilia na criação do enxoval do bebê e ocorre a oferta de lanches e bebidas, tudo pensando na maior adesão e motivação das gestantes e acompanhantes ao grupo. Os resultados ainda são parciais pois este serviço está sendo incorporado na rotina da unidade e não tem prazo para término, mas os resultados parciais até o momento foram:
- Cronograma de temas discutidos nos encontros realizados e programados no período de Julho a Dezembro de 2023.
*Julho/2023- Abertura do Grupo e a Importância do Pré-Natal/ Primeiros Socorros ao recém – nascido
*Agosto/2023- Modificações Gravítico Puerperal/ Orientação e Incentivo para o Aleitamento Materno
*Setembro/2023- Cuidados pós parto/Cuidados ao Recém Nascido
*Outubro /2023 - Campanha do Outubro Rosa: Prevenção do Câncer de Mama e do Colo do Útero na Gravidez/ Sinais comuns na Gestação e Orientações às Queixas Mais Frequentes
*Novembro /2023- Campanha do Novembro Azul: Pré-Natal do Parceiro/ Direitos da Gestante e Acompanhantes
*Dezembro/2023- Identificação do Parto Ativo/ Planejamento Familiar/ Celebração e Encerramento do Grupo de Gestantes de 2023
A média de participação no grupo é de 13 gestantes e 8 acompanhantes, entre parceiros, mães e outros parentes, sendo 78% primíparas e 64% no primeiro trimestre da gestação. A atuação com esse grupo em especial foi um desafio, pois na unidade não existia um grupo de gestantes e as ações em saúde eram realizadas no consultório com o profissional, sem trocas coletivas de conhecimentos e experiências, as quais são muito importantes nos grupos. Além disso, os indicadores de saúde sinalizavam para o elevado número de gestantes adolescentes e as metas do Previne Brasil ainda estavam baixas no que dizia a respeito do número de consultas.

Aprendizados:
A partir do trabalho de educação em saúde, desenvolvido pelos profissionais de saúde no pré-natal, a mulher poderá atuar como agente multiplicador de informações preventivas e de promoção da saúde, se bem informada e conscientizada sobre a importância de seu papel na aquisição e manutenção de hábitos positivos de saúde na relação mãe-bebê. Informações relevantes sobre a atenção à saúde na gestante que apontam a educação em saúde como estratégia de promoção da saúde. O grupo de gestante proporcionou ainda uma melhor vinculação das gestantes com a equipe, o que diminui as faltas nas consultas de pré natal e melhora adesão ao pré natal.

Nº 25

Título: ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE ATENDIMENTO EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO MUNICÍPIO DE BORRAZÓPOLIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE ATÉ O SERVIÇO HOSPITALAR

Autores: Meury Nataly de Lima; Patrícia Fernanda Bassaco; Michelin; Silvia Rocha de Souza; Dayane Dellatorre dos Santos; Marcos Felipe Cetra Piva;

Município: Borrazópolis (16ª Região de Saúde)

Instituição de vínculo dos autores: UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA SAÚDE DA FAMÍLIA DE BORRAZÓPOLIS; HOSPITAL MUNICIPAL DE BORRAZÓPOLIS e SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BORRAZÓPOLIS

Tipologia do serviço de saúde no PlanificaSUS Paraná: Unidade laboratório

Nível de atenção: APS

Contextualização:
A Atenção Primária à Saúde (APS) é a principal porta de entrada para a Rede de Atenção à Saúde, ou seja, o primeiro contato para acolhimento das necessidades de saúde da população, incluindo as urgências em saúde. Desse modo, dentro do projeto PlanificaSUS, foi criado uma rede de atendimento em urgência e emergência para melhorar a assistência e o atendimento ao paciente no município de Borrazópolis. Com a finalidade de prevenir a ocorrência de eventos agudos e identificar, no menor tempo possível e com base em sinais de alerta, a gravidade de uma pessoa em situação de urgência ou emergência, adotando um fluxograma do primeiro atendimento na APS até o encaminhamento para o serviço hospitalar. Contudo, foram executadas ainda várias ações, com implantado um núcleo de apoio multiprofissional, implantação de um carrinho de emergência na unidade de saúde e capacitação para os profissionais envolvidos. Essa estruturação é de extrema importância para garantir uma assistência de qualidade ao paciente, além de permitir ao profissional de saúde um cuidado mais seguro.

Objetivos:
- Estruturar a rede de emergência na atenção primária à saúde até o serviço hospitalar;
- Estabelecer e normatizar os procedimentos para as rotinas de organização da rede de apoio;
- Oferecer assistência eficiente e de qualidade à segurança do paciente no município.

Resultados/implicação prática:
Os resultados do trabalho em rede proporcionou uma assistência primária segura, com apoio hospitalar e multiprofissional, composta por práticas desenvolvidas como: Fluxograma específico para assistência básica na APS até a entrada no serviço terciário hospitalar; Equipe de trabalho composta por profissionais de saúde capacitada e qualificada; Núcleo de Apoio; Carrinho de emergência equipado com todos os medicamentos e matérias necessárias na unidade de atenção primária saúde da família de Borrazópolis.

Aprendizados:
Com a estruturação da rede de atendimento em urgência e emergência em Borrazópolis, foi possível garantir uma maior segurança ao paciente na atenção primária à saúde, visto que em conjunto com o âmbito hospitalar podemos identificar vários pontos fortes tanto á quem recebe o atendimento, quanto quem o executa, onde o resultado desta interação é a estabilização ou melhoria da condição de saúde do paciente que necessita do atendimento emergencial. Esse projeto aconteceu devido a um caso clínico ocorrido no município, que foi um marco à altura da importância e do impacto que a segurança do paciente tem no processo assistencial da APS. No entanto, existem vários desafios a serem enfrentados, desde a educação continuada, até estabelecer protocolos de segurança com ferramentas que viabilizam a execução de práticas seguras, a melhoria da eficiência do sistema e a diminuição das falhas assistenciais. Sendo fundamental o compromisso da equipe em trabalhar em conjunto nas ações dentro da estruturação da rede, para que obter um serviço de qualidade ao cuidado do paciente.

Nº 26

Título: IMPLANTAÇÃO DO CARRINHO DE EMERGÊNCIA PARA SEGURANÇA DO PACIENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE BORRAZÓPOLIS

Autores: Dayane Dellatorre dos Santos; Patrícia Maria Flores Ferman, Meury Nataly de Lima, Patrícia Fernanda Bassaco Michelin, Silvia Rocha de Souza; Marcos Felipe Cetra Piva

Município: Borrazópolis (16ª Região de Saúde)

Instituição de vínculo dos autores: HOSPITAL MUNICIPAL DE BORRAZÓPOLIS; SCAFAR/CAF 16ª REGIONAL DE SAÚDE – APUCARANA; UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA SAÚDE DA FAMÍLIA DE BORRAZÓPOLIS; SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BORRAZÓPOLIS.

Tipologia do serviço de saúde no PlanificaSUS Paraná: Unidade laboratório

Nível de atenção: APS

Contextualização:
Desde que a segurança do paciente na atenção primária à saúde foi enfatizada com o PlanificaSUS, muitos esforços estão sendo realizados para melhorar o atendimento ao usuário em Borrazópolis. Nesse contexto, foi implantado na unidade do município o Carrinho de Emergência, como uma das ações voltadas dentro do eixo melhorias do programa. Os atendimentos às urgências devem ser iniciados em qualquer nível de complexidade, visando desconcentrar o atendimento exclusivo ao âmbito hospitalar, sendo que a situação de emergência é uma ocorrência imprevista, com agravo à saúde com ou sem risco potencial de morte do paciente. Nessa perspectiva, o carro de emergência é uma ferramenta de extrema importância, para a realização do atendimento imediato, nos processos de cura, reabilitação e monitoramento do estado de saúde. Contudo esse dispositivo deve ser de fácil locomoção, contendo de forma sequenciada, um conjunto de equipamentos, fármacos e outros materiais, para a assistência em situações de urgências e emergência na Atenção Primária à Saúde, visto que APS é o primeiro contato, ou seja, porta-aberta para acolhimento das necessidades de saúde da população.

Objetivos:
- Implantar o carrinho de emergência na unidade de atenção primária;
- Padronizar a lista de medicamentos e materiais constituintes;
- Assegurar uma assistência de qualidade à segurança do paciente.

Resultados/implicação prática:
O resultado da implantação do carrinho de emergência adequado na APS é com toda a certeza, a garantia de uma assistência eficiente e segura do paciente no município. Visto que esse equipamento comporta todas as medicações e componentes necessários para um atendimento de qualidade, trazendo segurança para equipe durante o atendimento, onde à mesma, com suporte multidisciplinar, estará equipada para a reabilitação e o monitoramento do paciente até o encaminhamento para ao hospital conforme fluxo da Rede de Atendimento em Urgência e Emergência do Município de Borrazópolis da Atenção Primária à Saúde até o Serviço Hospitalar. Portanto o carrinho de emergência desempenha um papel vital na atenção primária, assegurando a prontidão e eficácia do atendimento, sendo essencial para salvar vidas e promover resultados positivos em momentos cruciais durante o acolhimento do paciente.

Aprendizados:
Com a implantação do carrinho de emergência na APS, podemos identificar como ponto forte a facilitação do acesso à equipe médica e de enfermagem às drogas, equipamentos e materiais de emergência de forma mais rápida e dinâmica dentro da unidade de saúde. Além de ser uma ferramenta de fortalecimento do vínculo do primeiro cuidado às urgências e emergências até o encaminhamento para o serviço hospitalar. Contudo, apesar dos avanços no município serem de grande relevância, destaca-se como desafio estabelecer novas estratégias de aprimoramento e desenvolvimento da equipe, como educação continuada sobre os cuidados e rapidez do atendimento, o conhecimento e percepção na atuação eficaz em situações de urgências e emergências. Sendo o maior desafio e de grande importância manter o carro organizado e padronizado, melhorando assim as condições de trabalho da equipe, sendo útil na prevenção de erros de administração de medicamentos na população atendida, reduzindo o estresse no momento do atendimento ao paciente crítico, além de proporcionar uma assistência rápida, segura e de qualidade.

Nº 27

Título: 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.

Autores: Leandro Benedito, Fábio Deziró Avelino, Edileuza de Fátima Rosina Nardi

Município: Rio Bom (16ª Região de Saúde)

Instituição de vínculo dos autores: Unidade Saúde da Família

Tipologia do serviço de saúde no PlanificaSUS Paraná: Unidade Expansão

Nível de atenção: APS

Contextualização:
O PlanificaSUS Paraná é 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 os agendamento UBS, passando de um agendamento que era feito por ordem de chegada onde paciente teria que chegar quanto mais cedo para segurar uma vaga, com limite de consulta 12 consulta máximo, o que passava teria que aguardar para classificação de risco realizada pela enfermagem, caso este paciente foi classificado como não agudo teria que tentar consultar no outro período enfrentando fila novamente, gerando transtorno reclamações, para organizar este processo o município inicia agendamento de Consulta por Blocos de Horário, para agendando no sistema Esus PEC.

Objetivos:
- Garantir o direito à saúde ao usuário, reorganizando o processo de trabalho, e um atendimento humanizado e resolutividade.

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 adentrar na sala da recepção o paciente é 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. Na TV o usuário fica passando as ofertas de serviço da UBS, profissionais, equipes, conhecer o território, perfil epidemiológico, os ACS de seu território, horários de atendimento e informações relevantes à saúde como fala médicos. A UBS passa a ordenar o fluxo e contrafluxo de pessoas no atendimento, organiza o processo de trabalho sendo mais resolutiva nos problemas de saúde.

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, pode observar resultados positivos, a equipe se reuniu houve uma sensibilização do gestor e organizar o processo de agendamento que era tumultuado onde existia muita reclamação para uma calmaria na sala de espera.

Nº 28

Título: GARANTIA DA SEGURANÇA DO PACIENTE ATRAVÉS DA ELABORAÇÃO DO FLUXOGRAMA DE RESPOSTA RÁPIDA PARA ATENDIMENTO EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NO MUNICÍPIO DE NOVO ITACOLOMI

Autores: Rafael Bosio Cappi; Hemily Alba Sotti e Victor Szabo

Município: Novo Itacolomi (16ª Região de Saúde)

Instituição de vínculo dos autores: Unidade Básica de Saúde Clínica da Mulher e Centro de Saúde de Novo Itacolomi

Tipologia do serviço de saúde no PlanificaSUS Paraná: Unidade laboratório

Nível de atenção: APS

Contextualização:
Uma comunidade pode estar submetida a diversos agravos à saúde, em razão de suas características territoriais, econômico-social, disponibilidade de recursos, acesso e integralidade dos serviços de assistência (MELO; SILVA, 2011). Por isso, uma Unidade Básica de Saúde (UBS) deve estar preparada e suprida com recursos materiais mínimos para administrar um evento de urgência e emergência. Igualmente, abrange um dimensionamento de profissionais treinados para administrar esse tipo de evento, incluindo protocolos operacionais, qualificação de profissionais, competências e limitações (REIS et al., 2013). Contrastando com a Oficina do Planifica SUS em Segurança do Paciente, cuja temática abordada foi o estabelecimento do serviço em Urgência e Emergência na UBS, no município de Novo Itacolomi foi criado um Time de Resposta Rápida para pacientes

identificados em Código Vermelho e Amarelo conforme classificação de risco inspirada na Escala de Manchester, possibilitando a integração e continuidade do atendimento no Centro de Saúde, instituição de referência nos serviços de Urgência e Emergência.

Objetivos:
- Padronizar o atendimento através do Fluxograma de Urgência e Emergência, garantindo a segurança do paciente conforme preconizado no Planifica SUS.
- Proporcionar autonomia para o serviço de enfermagem no atendimento em Urgência e Emergência através de técnicas inspiradas da Cadeia de Sobrevivência do protocolo de atendimento em Suporte Básico de Vida (SBV) e Suporte Avançado de Vida em Cardiologia (ACLS).
- Integrar as unidades de serviço em saúde através do Fluxograma de Urgência e Emergência do município de Novo Itacolomi.

Resultados/implicação prática:
*Fluxograma de atendimento com classificação em Código Vermelho (CV) pelo Enfermeiro com a presença do Médico na UBS: iniciar o protocolo de ACLS com administração da ocorrência pelo Médico da ESF e demais integrantes da equipe, Enfermeiro e Técnico de Enfermagem.
*Fluxograma de atendimento com classificação em CV sem a presença do médico na UBS: iniciar o SBV administrado pelo Enfermeiro da ESF assim como os demais integrantes, dois Técnicos de Enfermagem. Acionamento imediato da Central de Telefonia que direciona ao Médico plantonista do Centro de Saúde (CS) assumindo a regulação e continuidade da ocorrência.
*Fluxograma de atendimento com classificação em Código Amarelo (CA) com a presença do Médico na UBS: administração da ocorrência pelo Médico da ESF e demais integrantes da equipe, Enfermeiro e Técnico de Enfermagem.
*Fluxograma de atendimento a vítima classificada em CA sem a presença do Médico presente na UBS: administrado pelo Enfermeiro da ESF, dois Técnicos de Enfermagem. Acionamento imediato da central de telefonia que direciona ao Médico plantonista do CS assumindo a regulação e continuidade da ocorrência.

Aprendizados:
A padronização do atendimento à vítima grave promove a garantia da segurança do paciente através de condutas determinadas e firmadas através do time de resposta rápida. Proporciona ainda a integração e aproximação entre os serviços de saúde, podendo gerar a continuidade de assistência sem diminuir seu nivelamento. Contudo, mudanças, reorganização e padronização são um desafio para a gestão em saúde, que muitas vezes se depara com um serviço enfraquecido por uma equipe desmotivada pelas mais variadas situações, como falta de integração pessoal, estrutura humana e física desconfigurada, sobrecarga individual do profissional, distanciamento dos gestores com os atores que operacionalizam o serviço na ponta. Enfim, são diversas situações que tornam o cenário desafiador, mas também servem como engrenagem para buscar mudanças e promover um atendimento com maior qualidade aos indivíduos que precisam exclusivamente do serviço público de saúde.

Nº 29

Título: CONSULTA INTERDISCIPLINAR

Autores: Joslaene Aparecida Ferraz Simão dos Santos e Polyana Albertini

Município: Campo Mourão (11ª Região de Saúde)

Instituição de vínculo dos autores: CISCONCAM (Consórcio Intermunicipal de Saúde)

Tipologia do serviço de saúde no PlanificaSUS Paraná: Unidade vitrine

Nível de atenção: AAE

Contextualização:
Diante do atendimento multidisciplinar proposto pelo PlanificaSUS, com o turno de atendimento que acaba ocorrendo com os usuários, optou-se em algumas redes realizar simultaneamente o atendimento de dois profissionais, para reduzir tempo de espera, assim como redução de divergências de condutas entre profissionais de áreas distintas. Alinhando junto do paciente o melhor a ser feito para conduzir o tratamento, com um tempo menor de atendimento e ao mesmo tempo mais proveitoso. Como exemplo deste atendimento podemos citar a rede de idosos, onde a enfermeira realiza seu atendimento junto com o médico geriatra; na rede infantil a nutricionista realiza seu atendimento simultaneamente ao atendimento médico pediátrico, assim como na rede de diabéticos onde a enfermeira realiza seu atendimento juntamente com o médico endocrinologista.

Objetivos:
Redução de ruídos de comunicação na equipe;
Aumento da adesão ao tratamento;
Redução de divergências de condutas;
Pactuação de plano de cuidados interdisciplinar ;
Na rede infantil aumentar a assertividade na apresentação alimentar de prematuros, correção de volumes de fórmula e organização do equilíbrio alimentar nos casos de baixo peso e obesidade.
Na rede de idosos e diabéticos esclarecimento de dúvidas e orientações simultaneamente à prescrição médica.

Resultados/implicação prática:
A consulta interdisciplinar está facilitando a eficiência do olhar profissional de diferentes áreas, para um mesmo usuário, com melhora significativa das condutas com aumento da efetividade para o tratamento, sem ruídos de comunicação ou divergências. Ocorre um aproveitamento de tempo, com acompanhamento posterior rico, juntamente com o restante da equipe multiprofissional. As famílias valorizam a fala de todos os profissionais, não somente do médico, o que vai quebrando essa questão cultural de que somente o que o médico fala é considerado.

Aprendizados:
É possível aproveitar os questionamentos do outro profissional com complementação de detalhes para um aprofundamento do cuidado, com detecção de questões que talvez não seriam identificadas sem essa visão ampliada da anamnese profissional. A assertividade do momento oportuno para a eficiência de condutas ou prescrições, fica ampliada com o olhar interdisciplinar.
Especificamente falando da rede infantil, quanto a orientação nos casos de prematuridade, baixo peso e obesidade, ficam mais fortes e esclarecidos para as famílias, com maior adesão a orientação e caminho traçado pela equipe junto da família, na consulta interdisciplinar.

Nº 30

Título: FORTALECIMENTO DA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA BELO HORIZONTE COM A METODOLOGIA DA PLANIFICAÇÃO: TERRITORIALIZAÇÃO, ACESSO E INTEGRAÇÃO DA EQUIPE

Autores: Marley Pech De Oliveira e Renata Alessio

Município: Medianeira (9ª Região de Saúde)

Instituição de vínculo dos autores: ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA BELO HORIZONTE

Tipologia do serviço de saúde no PlanificaSUS Paraná: Unidade laboratório

Nível de atenção: APS

Contextualização:
Com o início da planificação identificamos pontos a serem melhorados para fortalecer o acesso ao serviço. A equipe decidiu reorganizar o território, deste modo foi realizado nova divisão das microareas dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e avaliação dos cadastrados dos indivíduos e famílias. Outro ponto importante, foi o horário de atendimento, a unidade prestava atendimento das 07:00h às 16:30h composta somente por equipe mínima o que acarretava em uma demanda superior a capacidade de atendimento da equipe trazendo prejuízo ao usuário nos seguintes pontos: consultas médicas e da enfermagem insuficiente com encaminhamentos a UPA frequentes por não capacidade de atendimento. A equipe não conseguia desenvolver ações de promoção e prevenção em saúde. Assim, considerando o contexto apresentado, tivemos apoio da Gestão municipal e da planificação para planejarmos mudanças com o objetivo de ampliar e qualificar o serviço prestado à população.

Objetivos:
Ampliar o acesso e reorganizar o território da UBS Belo Horizonte em Medianeira/PR.

Resultados/implicação prática:
O processo de planificação contribuiu para ampliação da equipe e consequentemente na mudança de horário de atendimento da UBS, hoje atendemos das 07:00 às 20:00 e com atendimentos agendados, atendimento livre demanda e atendimento de urgência e emergência. A ampliação do horário contribuiu para redução de filas e possibilitou ações coletivas com a equipe multiprofissional, temos grupos: planejamento familiar, dor crônica, tabagismo, saúde na escola. Os ACS passaram a entender melhor a importância dos cadastros e acompanhamentos domiciliares de suas micro áreas. Bem como os dados coletados passaram a ser com maior qualidade e mais completos, gerando relatórios fidedignos.

Aprendizados:
Percebe-se que a integração da equipe é um ponto forte. O apoio da gestão é essencial. Valorização, ambiente agradável de trabalho e capacitação resultam no engajamento e melhor desempenho dos profissionais, resultando na satisfação da população. O processo de planificação contribuiu para ampliação da equipe e consequentemente na mudança de horário de atendimento da UBS. A ampliação do horário contribuiu para redução de filas e possibilitou ações coletivas com a equipe multiprofissional. Os ACS passaram a entender melhor a importância dos cadastros e acompanhamentos domiciliares de suas micro áreas. Bem como os dados coletados passaram a ser com maior qualidade e mais completos, gerando relatórios fidedignos.

Nº 31

Título: A ATUAÇÃO DO CISAMUSEP NO PROCESSO DE TERRITORIALIZAÇÃO DA 15ª REGIÃO DE SAÚDE

Autores: André Juliano Sacchi / Laís Cristine Pilger / Janilson Marcos Donasan / Luana Sabrini Fretta / Sylmara Bessani Paixão Zucoloto / Mayara Keiko Imado

Município: Maringá (15ª Região de Saúde)

Instituição de vínculo dos autores: CISAMUSEP – Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Setentrião Paranaense e 15ª Regional de Saúde

Tipologia do serviço de saúde no PlanificaSUS Paraná: Unidade vitrine

Nível de atenção: AAE

Contextualização:
O CISAMUSEP é o consórcio público de saúde que fornece o acesso a atendimentos especializados pelo SUS aos 30 municípios adscritos à 15ª Regional de Saúde, com uma população referenciada de aproximadamente 865.000 habitantes. Neste contexto, o conhecimento de seu território é de fundamental importância para que possamos desenvolver ações eficazes com vistas à melhoria da saúde dos usuários, em especial dos portadores de condições crônicas atendidos nas linhas de cuidado prioritárias do Estado do Paraná. Neste intuito, foram desenvolvidos formulários online cujos links foram enviados, através de um grupo criado em aplicativo de mensagens, aos secretários municipais de saúde e coordenadores da APS dos municípios para que as informações referentes aos seus municípios fossem compartilhadas com a AAE. Os dados obtidos foram tabulados em planilhas, sendo posteriormente utilizados para a elaboração do mapa estratégico dos serviços de saúde.

Objetivos:
- Cumprir os requisitos da etapa de territorialização do PlanificaSUS adquirindo informações quanto aos gestores municipais e regionais, bem como informações relativas às UBS;
- Viabilizar o conhecimento das subpopulações estratificadas nos municípios em cada linha de cuidado, a saber: Materno Infantil, Saúde da Pessoa Idosa, Hipertensos, Diabéticos e Saúde Mental;
- Subsidiar a elaboração do mapa estratégico com os órgãos e serviços de saúde disponíveis nos municípios referenciados ao CISAMUSEP.

Resultados/implicação prática:
Foram criados 5 formulários através da plataforma Google Forms, para solicitação de informações a respeito da gestão municipal, Unidades Básicas de Saúde, das subpopulações estratificadas, dos serviços e dos órgãos de saúde complementares disponíveis nos municípios. Ao todo, foram recebidas 196 respostas, correspondendo a 98% da totalidade das informações solicitadas. Através do desenvolvimento desta ação, que contou ativamente com a participação dos profissionais da APS dos municípios, foi possível realizar a territorialização da 15ª Regional de Saúde, identificar os serviços de saúde ofertados à população, as subpopulações estratificadas para acompanhamento nas linhas de cuidado, informações quanto aos gestores e UBS municipais, bem como elaboração do mapa estratégico dos serviços de saúde complementares disponíveis no território. Este conhecimento é de fundamental importância para que possamos traçar estratégias visando à estabilização dos usuários acometidos por condições crônicas.

Aprendizados:
No desenvolvimento desta ação nos deparamos com diversos desafios a serem superados para o alcance do alvo. Muitos municípios não dispunham das informações de forma sistematizada, o que demandou maior tempo para a finalização. Ainda, muitas vezes a informação estava concentrada em um profissional, cuja carga horária estava destinada às atividades assistenciais. Acreditamos que o sucesso obtido nesta ação só foi possível graças ao engajamento de todos os atores envolvidos, principalmente os que desenvolvem seu papel na APS. A AAE contribuiu na sistematização e tabulação em planilhas, a fim de viabilizar a análise de dados para podermos dimensionar as subpopulações acompanhadas nas linhas de cuidado (através das estratificações de risco) e conhecer para quais serviços estes usuários podem ser encaminhados, aumentando as chances de atingir a estabilização de sua condição crônica. Além disso, esta ação propiciou maior interação entre APS e AAE, com fortalecimento do vínculo entre elas.

Nº 32

Título: ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO À SAÚDE DA PESSOA IDOSA APÓS ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO

Autores: Laura Ligiana Dias Szerwieski; Eliane Decker Lorini; Elinice Mahl; Ana Cláudia Gonçalves; Márcia Clarice Von Fruhauf; Tamires Alessandra Wolmuth; Marizandra Coradini.

Município: Itaipulândia (9ª Região de Saúde)

Instituição de vínculo dos autores: UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE MARIA NACONESKI - PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAIPULÂNDIA

Tipologia do serviço de saúde no PlanificaSUS Paraná: Unidade laboratório

Nível de atenção: APS

Contextualização:
Envelhecer tem sido uma conquista da sociedade contemporânea, porém envelhecer com qualidade de vida tem sido o objetivo de todas as pessoas. Desse modo, a equipe de saúde da UBS Maria Naconeski, pertencente ao município de Itaipulândia (PR) buscou desenvolver novas estratégias para atender a população que está envelhecendo e que demanda cuidados específicos para essa faixa etária.

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.

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 sinais vitais.

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. Porém o desafio ainda continua, pois muitos idosos referem ser independentes, são classificados como robustos mas ainda se confundem quando as medicações vem com cores diferentes, desse modo ainda seguimos buscando compreender o processo de envelhecimento, vincular a família nos cuidados e na supervisão da tomada de medicação, os faltosos também necessitam de atenção e busca ativa por parte da equipe toda.

Nº 33

Título: GARANTIA DE ACESSO A POPULAÇÃO ATRAVÉS DO PROTOCOLO DE REGULAÇÃO PARA CONSULTAS ESPECIALIZADAS E EXAMES DE BAIXA, MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

Autores: Rafael Bosio Cappi; Tatiana Favorito; Pricila Felisbino; Neide Nogueira dos Santos Lima; Cleonice Leopoldina Monteiro de Almeida

Município: Novo Itacolomi (16ª Região de Saúde)

Instituição de vínculo dos autores: Centro de Saúde e Unidade Básica de Saúde de Novo Itacolomi

Tipologia do serviço de saúde no PlanificaSUS Paraná: Unidade laboratório

Nível de atenção: APS

Contextualização:
Seria inevitável iniciar uma narrativa sobre o tema Acesso à Saúde, sem abordar a respeito da humanização. A humanização surgiu com a necessidade de se resgatar o valor humano nos nossos semelhantes. Está relacionada à nossa capacidade de empatia, de solidariedade. Os direitos dos seres humanos nascem com os homens e, naturalmente, quando se fala de direitos da pessoa humana, pensa-se em sua integralidade, dignidade, liberdade e saúde (REIS, 2013). Assim, nos últimos anos a qualidade do acesso aos serviços de saúde se tornaram prioridade principalmente na Atenção Primária em Saúde (APS), devido a capacidade desses serviços em manter viva uma relação aproximada com os pacientes, evitando certas barreiras com esses usuários como filas para marcação de consultas, exames e outros serviços. Diante disso, o município de Novo Itacolomi, interessado em promover a qualidade do acesso a sua população, aproveitou as ferramentas promovidas pelo PlanificaSUS – Paraná e aplicou conforme realidade local um protocolo que regula através de "carimbos de prioridade" o agendamento de exames e consultas especializadas. Se inspirando no protocolo confeccionado por um município da 18° Regional de Saúde apresentando resultados positivos.

Objetivos:
Garantir sem qualquer interferência externa, que os princípios doutrinários do SUS sejam aplicados, sendo eles: Universalidade, Integralidade e Equidade; Elaborar estrutura de agendamento

organizada, funcional e transparente para a população e ao setor de agendamento na administração das consultas especializadas e exames; Agilidade no agendamento de pacientes conforme a urgência pré-estabelecida pelo profissional médico.

Resultados/implicação prática:
O fluxograma foi elaborado em ordem de prioridade caracterizados por carimbos, sendo destacado a condição através dos critérios: A coloração branca é "PRIORIDADE ZERO"; Carimbo Vermelho: "PRIORIDADE 01" - ambulatorial grave (Muito Urgente) e/ou que necessitam um agendamento prioritário, em até (30) dias; Carimbo Amarelo: "PRIORIDADE 02" - agendamento prioritário (Urgente), para os próximos dias, em até (60) dias; Carimbo Verde: "PRIORIDADE 03" - agendamento prioritário (Menos Urgente), podendo aguardar até (90) dias; Carimbo Azul: "PRIORIDADE 04" - agendamento prioritário, (Não Urgente) podendo aguardar mais de 180 dias (incluindo exames particulares).

- A solicitação de exames ou consultas devem ser feitas via sistema. Estarem prioritariamente contidos na tabela do Sigtap - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos do SUS;
- Conter data, nome, carimbo e assinatura do profissional.
- Conter a descrição do quadro clínico (anamnese e exame físico) e CID 10.
- Um pedido em cada solicitação;
- Aos exames encaminhados pela iniciativa privada, será automaticamente classificado como prioridade 4 conforme tabela de classificação.

Aprendizados:
É visível que em um ambiente tão complexo como nos serviços de saúde a padronização do acesso, proporciona garantias tanto aos funcionários envolvidos nesse processo de trabalho, quanto também para os usuários que depositam toda confiança nas mãos desses profissionais que garantiram o manejo da sua vida em um momento de grande relevância que é o processo de saúde e doença. Também é necessário mostrar à população o pilar de transparência do serviço, demonstrando o tamanho do engajamento da gestão pública municipal de saúde com a população.
Contudo mudanças, reorganização e padronização, é um desafio para a gestão em saúde, pois muitas vezes depara-se com o enfrentamento da comunidade e da própria equipe de saúde, mas a persistência faz com que os desafios sejam virem aprendizados e acabe se transformando em resultados que possam ser implicados diretamente no processo de trabalho.

Nº 34

Título: ORGANIZAÇÃO DA DEMANDA PROGRAMADA NA UBS BENTO JOSÉ DA COSTA - SAPOPEMA

Autores: Cristiane Zampieri Rocha, Jaíne Carneiro Luz e Cinthia Carneiro de Oliveira

Município: Sapopema (18ª Região de Saúde)

Instituição de vínculo dos autores: UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE BENTO JOSÉ DA COSTA

Tipologia do serviço de saúde no PlanificaSUS Paraná: Unidade vitrine

Nível de atenção: APS

Contextualização:
O município de Sapopema - PR possui 6.695 habitantes (Censo 2022), localizado ao Norte Pioneiro do Estado do Paraná, estando a uma distância de 350 km da capital, Curitiba, e a 110 km de Cornélio Procópio onde está localizada a 18ª Regional de Saúde a qual o município pertence. A Secretaria de Saúde conta com três equipes de Estratégia Saúde da Família, sendo uma urbana e duas rurais, e um Hospital de pequeno porte. O elevado número de consultas por demanda espontânea na UBS Bento José da Costa(ESF Zona urbana) refletia a dificuldade na organização do processo de trabalho da equipe principalmente no direcionamento dos usuários no momento do acolhimento, o que acarreta em sobrecarga do sistema. Esse excesso de consultas por demanda espontânea gerava grande interferência negativa em todo o funcionamento da unidade, além de prejudicar a prevenção e promoção da saúde individual e coletiva, característica essencial na Atenção Primária.

Objetivos:
Organizar o processo de trabalho da equipe de saúde com relação a oferta de consultas médicas por demanda espontânea e demanda programada (consultas agendadas). Aumentar a quantidade de consultas por demanda programada e assim otimizar as ações de promoção e prevenção em saúde.

Resultados/implicação prática:
Iniciou-se um processo de educação permanente com a equipe de saúde e conscientização da população através dos ACSs com objetivo de promover uma reorganização dos processos de trabalho. Com base nas oficinas do PlanificaSUS, os fluxos foram redesenhados, em especial o de acolhimento à demanda espontânea. Todos os usuários passaram a ser encaminhados para suas respectivas equipes de referência para garantir o fortalecimento do vínculo e a continuidade do cuidado, sendo que todos que chegam à UBS são atendidos e avaliados no mesmo dia, por um ou mais membros da equipe, de acordo com suas demandas e necessidades. A primeira escuta é realizada pelo técnico de enfermagem, porém todos os membros da equipe foram capacitados e sensibilizados para acolhimento e escuta qualificada. As agendas médicas foram inicialmente definidas com 65% das vagas para atender às consultas programadas e 35% para atender a demanda espontânea.

Aprendizados:
A demanda programada mostrou ser uma estratégia viável de ampliação do acesso, de organização da agenda e de humanização, tendo em vista que evita as filas, pois os usuários não precisam chegar tão cedo para garantir a vaga para consulta. Garante acesso à consultas à população trabalhadora que pode se programar para o atendimento e facilita a programação de visitas domiciliares e atividades de promoção e prevenção da saúde. No entanto é preciso lembrar que a demanda espontânea é imprevisível, surgem situações que fragilizam o serviço, como demanda de casos urgentes maior que a capacidade de atendimento, ou quadro de recursos humanos reduzido, portanto é necessário organizar retaguarda em outros pontos de atenção da rede. Não existe saúde sem educação e esta não necessita necessariamente de investimentos altos, basta ter iniciativa e ânimo para mudar.

Nº 35

Título: AGENDAMENTO INDIVIDUAL COMO ESTRATÉGIA DE ACESSO E DE ATENDIMENTO CENTRADO NA PESSOA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE VILA DOS FUNCIONÁRIOS

Autores: Camila Casagrande, Selina Ferreira Ramos, Eloisa Maria Soares de Camargo, Raissa

Laiz Cordeiro, Anye Oliveira Possatto, Jessica J. G. De Shipper e Renata Cristina Aguiar

Município: Arapoti (3ª Região de Saúde)

Instituição de vínculo dos autores: Unidade Básica de Saúde Vila dos Funcionários

Tipologia do serviço de saúde no PlanificaSUS Paraná: Unidade laboratório

Nível de atenção: APS

Contextualização:
Com a implementação do Panifica SUS na UBS Vila dos Funcionários, reorganizamos os fluxos de atendimento aos usuários e assim melhorando a organização do serviço. Uma experiência bem-sucedida foi a implementação de um sistema de agendamento individual, com intervalos de 15 minutos, para consultas. Esse modelo permitiu otimizar o fluxo de pacientes, reduzindo significativamente as filas de espera. A iniciativa aumentou a satisfação dos pacientes e a eficiência operacional da UBS, criando um ambiente mais acolhedor para usuários e profissionais de saúde. Além disso, os profissionais tiveram a oportunidade de oferecer mais atenção aos usuários, promovendo uma abordagem humanizada e centrada na pessoa. Essa abordagem no fluxo da organização dos serviços reflete o compromisso da UBS em oferecer um atendimento de qualidade, acessível e centrado na pessoa, reforçando a importância de uma gestão eficiente para a melhoria contínua dos serviços de saúde na comunidade.

Objetivos:
Os objetivos dessas ações incluem otimizar o fluxo de atendimento na Unidade Básica de Saúde, proporcionar a atenção centrada na pessoa, melhorar a organização dos serviços da Unidade de Saúde, aumentar a satisfação dos pacientes.

Resultados/implicação prática:
As experiências na Unidade Básica de Saúde Vila dos Funcionários refletem o compromisso contínuo com a melhoria da qualidade dos serviços de saúde e aprimoramento da experiência do paciente. A implementação de um sistema de agendamento individual, resultou na redução das filas de espera, otimização do fluxo de pacientes e aumento da satisfação dos usuários. Além disso, a abordagem humanizada e cuidadosa por parte dos profissionais de saúde demonstrou um compromisso sólido com um atendimento de qualidade, fortalecendo os vínculos com os usuários, permitindo um atendimento centrado na pessoa com integralidade do cuidado. O Agendamento individual contribui para a eficácia operacional da UBS aprimorando assim continuamente os serviços de saúde oferecidos à comunidade.

Aprendizados:
Com essa iniciativa, a equipe obteve aprendizados significativos, como a importância de um agendamento eficiente para garantir um atendimento mais personalizado e abrangente. Compreendemos a importância de uma distribuição equitativa do tempo de atendimento, permitindo uma abordagem mais dedicada a cada paciente. Além disso, percebemos a relevância de otimizar os recursos e a capacidade operacional da unidade, reduzindo as filas de espera e oferecendo um ambiente mais acolhedor para os usuários e profissionais de saúde. Esse aprendizado ressaltou a importância de um atendimento humanizado e eficiente, promovendo uma maior satisfação dos pacientes e reforçando a importância de estratégias de melhorias contínuas no serviço de saúde.

Nº 36

Título: A UTILIZAÇÃO DO PLANIFICASUS COMO INSTRUMENTO DE REESTRUTURAÇÃO E GESTÃO DO CUIDADO PARA ALTAS TAXAS DE RESOLUTIVIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Autores: Luiz Fernando Gonçalves De Moraes, Juliane De Campos e Argos Roberto Bezerra De Azevedo

Município: Mangueirinha (7ª Região de Saúde)

Instituição de vínculo dos autores: Secretaria Municipal de Saúde de Mangueirinha - Unidade Básica de Saúde Bernardo Guimarães Ribas Carli

Tipologia do serviço de saúde no PlanificaSUS Paraná: Unidade Expansão

Nível de atenção: APS

Contextualização:
Avaliar a qualidade da atenção primária à saúde (APS) tem sido ponto de interesse recentemente no Brasil, e isso tem contribuído para o desenvolvimento do sistema único de saúde (SUS). Anteriormente a qualidade do serviço na APS era mensurada através da satisfação do usuário em relação ao cuidado médico, agora, essa avaliação abrange também a recuperação da saúde desse usuário, acesso facilitado e redução dos encaminhamentos a atenção ambulatorial especializada (AAE). Nos princípios do SUS, destacamos universalidade, porém estudos recentes apontam barreiras de acesso aos usuários, como longas filas de agendamentos de consultas, dificuldades na garantia da resolutividade e continuidade do cuidado. Segundo o Ministério da Saúde, a resolutividade esperada dos serviços de APS é de 85%, uma vez atingido esse índice teria unidades básicas de saúde qualificadas, onde o usuário teria suas necessidades de saúde atendidas dentro do próprio território, não precisando um encaminhamento a AAE sem necessidade. Neste contexto, a utilização de práticas de cuidado e gestão, e novas tecnologias podem auxiliar no manejo das necessidades de saúde da população.

Objetivos:
Organizar o serviço de saúde utilizando como instrumento o PlanificaSUS.
Avaliar a taxa de resolutividade na atenção primária à saúde.

Resultados/implicação prática:
Utilizando as aplicações de gerenciamento do serviço do PlanificaSUS, pudemos observar que a taxa de resolutividade da UBS Bernardo Carli sofreu uma alteração significativa, onde, dados extraídos do sistema de prontuário eletrônico do município nos mostram que no período de 01 de janeiro de 2022 a 31 de dezembro de 2022 tivemos um total de 4.131 consultas médicas em APS com 947 encaminhamentos a AAE, representando uma taxa de resolutividade de 77,08%, já no período compreendido entre 01 de janeiro de 2023 a 09 de novembro de 2023 e após as aplicações do PlanificaSUS, tivemos um total de 5.696 consultas médicas em APS com 853 encaminhamentos a AAE, representando uma taxa de resolutividade de 85,03%. Esse número nos demonstra que apesar de termos um aumento no número de consultas médicas consideráveis em relação ao ano passado, até o momento tivemos uma baixa na quantidade de encaminhamentos. Utilizando instrumento de gestão de clínica que o processo do PlanificaSUS nos apresenta, conseguimos direcionar melhor o cuidado desse usuário, tornando tanto a APS quanto o usuário menos dependente da AAE.

Aprendizados:
No decorrer das etapas do PlanificaSUS, gradativamente fomos alterando o fluxo de trabalho na UBS, organizando o processo de trabalho e toda a mudança gera desconfiança por parte da população, porém com a utilização das linhas guias do Secretaria de Saúde Estado, passamos a entender melhor a nossa população e a direcioná-la melhor ao cuidado que mais atendia a sua necessidade, primariamente houve resistência por parte da população, porém com o passar dos dias e utilizando de outros mecanismos como grupos, salas de espera, e informando diretamente à população o quê estávamos fazendo enquanto serviço de saúde, houve uma melhor na receptividade por parte dos usuários e uma aceitação melhor de que a APS poderia sim resolver muito das necessidades deles. Ponto importante a destacar é que processos podem ser vistos com maus olhos quando implementados porém quando há uma junção de fatores, algo como o PlanificaSUS pode auxiliar as equipes de APS e melhorarem sua qualidade no cuidado da saúde da população e além disso resolver os problemas dentro da própria comunidade.

Nº 37

Título: PLANIFICA-SUS NA REGIÃO NOROESTE DO PARANÁ: MELHORIAS NO ACESSO DOS USUÁRIOS À REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE, UMA VISÃO DA ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA

Autores: Isabel Cristina Inoue

Município: Paranavaí (14ª Região de Saúde)

Instituição de vínculo dos autores: CIS/AMUNPAR - Ambulatório Médico de Especialidades de Paranavaí

Tipologia do serviço de saúde no PlanificaSUS Paraná: Unidade vitrine

Nível de atenção: AAE

Contextualização:
O CIS/AMUNPAR possui ambulatórios de Especialidades em dois pólos: Paranavaí e Loanda, sendo a referência da atenção secundária aos 28 municípios consorciados, pertencentes à área de abrangência da 14ª Regional de Saúde. Com o Planifica-SUS houve o fortalecimento e expansão das ações para a padronização e melhoria dos fluxos de atendimento aos usuários, com uma maior agilidade para tomada de decisões. Acompanhar os pontos fracos observados na operacionalização: como faltas, encaminhamentos sem exames e controles solicitados, dentre outros, e propor ações para sua correção com a comunicação entre os pontos de atenção, principalmente Atenção Primária à Saúde (APS) e Atenção Ambulatorial Especializada (AAE), proporcionou melhor integração para a priorização de atendimentos, conforme as necessidades e melhoria na compreensão sobre o uso racional das vagas, ainda não é o ideal, mas o progresso é visível, pois a abertura de canais de comunicação entre APS e AAE, com o objetivo de sanar as dúvidas no manejo e orientações sobre o fluxo para resolutividade do caso, melhora o compartilhamento do cuidado.

Objetivos:
Integração da Rede de Atenção à Saúde (RAS) com a corresponsabilização no compartilhamento do cuidado APS-AAE; Comunicação efetiva para integralidade do cuidado e resolutividade; e uso racional dos equipamentos de saúde para atender as necessidades do território em tempo oportuno.

Resultados/implicação prática:
A melhoria dos canais de comunicação entre APS e AAE, com contato direto aos profissionais responsáveis pela execução e/ou operacionalização do fluxo de atendimento; implantação e implementação de Grupos Técnicos Consultivos – QUALICIS e PLANIFICA-SUS para avaliar e propor plano de ações nas não conformidades observadas; participação e colaboração em eventos, capacitações, cursos, comissões e comitês para estreitar as relações entre os componentes da RAS; e atualização dos protocolos de encaminhamento (em implantação), contribuem no acesso às informações para que os encaminhamentos às especialidades sejam mais assertivos, além do manejo inicial pela APS reduzir os danos e possibilitar o atendimento em tempo oportuno, com a utilização das vagas de modo racional. A otimização das vagas, priorizando os usuários conforme sua gravidade, além da lista de espera, corrobora para a melhoria e efetividade nos atendimentos, pois o "tempo", pode ser um excelente aliado para o prognóstico do caso, pois ainda utiliza-se o modelo de oferta das consultas na AAE, além disso, observa-se na região vazios assistenciais em algumas especialidades, que apesar dos esforços, a localização e porte regional torna-se pouco atrativos aos profissionais, desta maneira a prevenção e promoção da saúde em fases iniciais das doenças são fundamentais para que os recursos disponíveis na região sejam suficientes para atender suas necessidades.

Aprendizados:
Sabemos que ainda está "engatinhando", mas todo processo de mudanças leva tempo, e oportunizar a estruturação com fundamentação "forte" promoverá uma reorganização com base concreta, para sua continuidade. Algumas ações dependem muito mais de mudanças dos próprios profissionais com a proatividade, do que de investimentos financeiros para sua execução, então motivar essas transformações é fundamental para o êxito e o apoio da gestão é imprescindível.

Nº 38

Título: ESTRATÉGIAS USADAS PARA O CUIDADO DA SAÚDE DOS PACIENTES DA UNIDADE LABORATÓRIO APÓS O PLANIFICASUS

Autores: Maria Aparecida de Souza Silva, Adriane Aparecida da Silva, Elaine Simas do Nascimento de Albuquerque, Elizandra Santos Flor de Oliveira, Fabiane Helena de Barros Ventura, Palmira Germano Coelho Renosto

Município: Santa Tereza do Oeste (10ª Região de Saúde)

Instituição de vínculo dos autores: Unidade de Saúde José de Jesus dos Santos

Tipologia do serviço de saúde no PlanificaSUS Paraná: Unidade laboratório

Nível de atenção: APS

Contextualização:
As estratégias usadas nos cuidados com a saúde, é uma importante medida no impacto do agravo da doença do indivíduo, favorecendo o acolhimento humanizado na prevenção da doença do paciente (Giovana et al., 2009). O presente trabalho tem como base usar essas estratégias ao longo do PlanificaSUS para identificar e prevenir doenças como: hipertensão arterial, câncer de colo uterino e possíveis complicações pela obesidade. O projeto iniciou com os dados colhidos pela vigilância no município. Identificou-se baixa cobertura do exame citopatológico. Após os dados,

observou-se mulheres, que não coletavam o exame há mais de 2 anos. Já o monitoramento da pressão arterial não era realizado como rotina pelos agentes de saúde, com a implantação do projeto e com a capacitação dos profissionais foi iniciado esses cuidados. Quanto os pacientes com obesidade, antes da implantação do PlanificaSUS não era dada a devida atenção e após o projeto foi iniciado os cuidados para a melhora na qualidade de vida

Objetivos:
Realizar busca ativa de mulheres com preventivo de colo uterino atrasado há mais de dois anos para coleta do exame citopatológico, aferir e monitorar a pressão arterial no domicílio pelas as agentes comunitária de saúde, identificar os pacientes obesos conforme o índice de massa corporal na pré consulta.

Resultados/implicação prática:
As estratégias ocorreram a partir da implantação do PlanificaSUS, os atendimentos foram realizados entre junho e outubro de 2023 pela equipe técnica. Foi aferida a pressão arterial de 50 pacientes no domicílio, 5 apresentaram picos hipertensivos, e foram monitorados por uma semana e encaminhados para consulta médica, 1 obteve o tratamento iniciado para hipertensão. E 4 deles foram ajustadas as doses de medicação. Na coleta do citopatológico, foram chamadas 245 mulheres e 126 compareceram. Dessas, 16 apresentaram resultados alterados, 2 iniciaram tratamento para o câncer de colo uterino e 56 aguardam resultados dos exames. Referente aos pacientes com obesidade, foram 1723 atendimentos na pré-consulta, foi identificado 548 pacientes com IMC acima de 30. Diante disso, foi realizado orientações e encaminhamentos para o grupo da obesidade. Nesse grupo, os pacientes encaminhados participaram de atividades na piscina, em solo, tratamento de auriculoterapia, atendimento psicológico e nutricional.

Aprendizados:
A partir das estratégias traçadas conseguiu-se o diagnóstico precoce das doenças, foi possível diagnosticar a hipertensão e o câncer de colo uterino, assim proporcionar melhorias na qualidade de vida dos pacientes, através de um tratamento médico adequado e encaminhamento para grupos de saúde. Diante dos relatos dos participantes do grupo de pessoas com obesidade, houve melhoras na ansiedade, nas dores e controle do apetite. Promovendo bem-estar aos participantes das atividades propiciadas aos diagnosticados como obesos. A partir da implantação do PlanificaSUS, um projeto com foco no planejamento e organização da atenção à saúde do usuário, foi possível promover melhores condições para a saúde dos indivíduos. O principal desafio durante a implantação do programa foi a mudança de hábito dos pacientes referente a coleta de exames regularmente e a aceitação do diagnóstico das doenças e da execução do tratamento

Nº 39

Título: BLOCO DE HORAS: SOLUÇÃO SIMPLES, RESULTADO GRANDIOSO

Autores: Clair José Padilha, Elaine da Rosa Beatrici, Larissa Payano Fioravanço

Município: Mariópolis (7ª Região de Saúde)

Instituição de vínculo dos autores: ESF 1 Planalto

Tipologia do serviço de saúde no PlanificaSUS Paraná: Unidade laboratório

Nível de atenção: APS

Contextualização:
Ao analisarmos os princípios do sistema único de saúde (SUS), evidenciamos que ele se propõe a atender os usuários com ações estrategicamente planejadas, abrangendo desde questões simples até as mais complexas. Com o intuito de aprimorar a abordagem dos serviços de atendimento ao usuário do SUS, iniciaram-se as oficinas do Planificasus Paraná, adotando um formato metodológico e prático para auxiliar as equipes da atenção primária à saúde (APS) e da atenção ambulatorial especializada (AAE) com ações integradas de assistência. Dentre as iniciativas apresentadas no Planificasus Paraná, destaca-se o formato de acolhimento e agendamento por bloco de horas, um modelo de atendimento projetado para otimizar o fluxo de usuários nas unidades de saúde e possibilitar o acompanhamento programado das linhas de cuidados e condições crônicas.

Objetivos:
A transição do formato de atendimento com senha, demanda espontânea e de condições crônicas em dias específicos, para agendamento por bloco de horas, tem como propósito aprimorar o fluxo na APS, programar a agenda conforme a estratificação de risco das linhas de cuidado, proporcionar ao usuário a escolha da data de consulta mais conveniente, reduzir os espaços ociosos na agenda, possibilitar a estratificação de riscos e realizar o acompanhamento de pacientes crônicos antes da agudização.

Resultados/implicação prática:
A alteração do agendamento resultou na diminuição do fluxo de usuários na UBS sendo que estes comparecem em horários previamente definidos, fato que inclusive melhorou a organização das consultas por livre demanda. A flexibilização de horários e datas para grupos específicos permitiu realizar as consultas programadas conforme linha de cuidado e estratificação de risco. Essa ação gerou qualidade de vida ao usuário. Por exemplo, uma gestante escolhe entre o período da manhã ou tarde, sem a restrição de um dia fixo, o que frequentemente dificulta seu comparecimento. A contribuição do novo modelo organizacional inclui não apenas a redução do tempo de agendamento, mas também a diminuição do tempo na sala de espera. A otimização do processo beneficia diretamente a experiência do usuário, proporcionando um atendimento mais eficiente e ágil que reduz os atendimentos em situações de agudização de condições crônicas. Já foi possível perceber melhora nos indicadores, exemplo Previne Brasil.

Aprendizados:
Alterar o processo de agendamento de consultas suscitou desconfiança e insegurança, pois representa uma ruptura com a zona de comodidade, requerendo a colaboração de toda a equipe para assegurar o sucesso. Outro aspecto crucial foi a aceitação, por parte dos usuários, visto que o novo processo não está mais vinculado a dias fixos, o que, à primeira vista, pode parecer uma perda de referência. As oficinas do PlanificaSus trouxeram abordagens inovadoras para o atendimento ao usuário, desde simples ajustes, como a mudança no formato de agendamento de consultas, até o acompanhamento na atenção especializada. Romper com a zona de conforto, aprender e, por vezes, reavaliar conceitos, não apenas facilita o trabalho das equipes e profissionais, mas, acima de tudo, beneficia o usuário, cujas necessidades são atendidas em todas as fases do processo de saúde, doença, tratamento, acompanhamento, recuperação, cura e, em alguns casos, cuidados paliativos.

Nº 40

Título: IMPLEMENTAÇÃO DE POP DE CADASTRAMENTO E IDENTIFICAÇÃO SEGURA DO PACIENTE “LÁ EM PATO BRANCO DAÍ”

Autores: Adriana Honaiser Fávero, Luciane Bergamin, Siluani Aparecida Rossini Vinalski, Giselli Zitkievicz Trindade, Francyanne Rech, Max Dobrovolski

Município: Pato Branco (7ª Região de Saúde)

Instituição de vínculo dos autores: Secretaria Municipal de Saúde

Tipologia do serviço de saúde no PlanificaSUS Paraná: Unidade laboratório

Nível de atenção: APS

Contextualização:
Esta experiência foi realizada na UBS Industrial, em Pato Branco, no ano de 2022. Esta UBS está situada na área urbana e conta com 2 equipes de ESF e 2 de ESB. O processo de melhoria no cadastramento da população iniciou-se com uma atividade de Educação Permanente em Saúde, com 3 encontros entre a equipe e tutor para discussão sobre a Construção Social da APS, PNAB, microssistemas clínicos- 5 Ps, e refletindo sobre as questões: Por que cadastrar? De que forma? Qual a relevância? Foi elaborado um POP de cadastramento e de identificação segura do paciente e capacitada toda a equipe para atualização e inclusão de cadastros. Na sequência levantou-se os dados de usuários cadastrados em cada equipe e junto aos ACSs a estimativa de “casas fechadas”, assim obteve-se a meta de cadastros da equipe. A partir disso elaborou-se um plano de ação. Implantou-se também o cadastramento biométrico, para auxiliar na identificação e segurança do paciente e também como uma importante ferramenta de gestão.

Objetivos:
Qualificar os cadastros do território da UBS Industrial e captar o maior número possível de usuários residentes; Disponibilizar informações fidedignas, atualizadas e padronizadas através de um POP, visando a segura identificação do cidadão em todos os pontos da rede; Suprir os mecanismos de regulação, controle, avaliação e auditoria, bem como subsidiar a Vigilância em Saúde através das condições de saúde do território; Melhorar o acesso aos usuários e facilitar a organização do trabalho pela equipe.

Resultados/implicação prática:
Como resultados tivemos a elaboração e validação de um POP de cadastramento com o passo a passo, abas obrigatórias e padronização de documentação necessária com foco na segurança do paciente. Destacamos como resultados ainda a incorporação do cadastramento como uma atribuição não apenas do ACS e sim de toda a equipe, bem como o entendimento da importância da atualização dos dados, especialmente das condições de saúde, para posterior planejamento da agenda da equipe. Foi possível obter o diagnóstico das condições de saúde da população do território, possibilitando posteriormente realizar a parametrização das agendas da equipe, com base nos dados dos usuários do território. Os cadastros de usuários vinculados à equipe aumentaram de 5907 (Janeiro, 2022) para 7706 (Outubro, 2023) com este processo. A melhoria nos cadastros reflete ainda na Captação Ponderada do Programa Previne Brasil, correspondendo atualmente a 127,79%, e consequentemente na captação de recursos pelo município.

Aprendizados:

Trabalhando o processo de cadastramento com a equipe foi possível refletir com os trabalhadores sobre acesso, sobre planejamento, sobre propósito, sobre atributos da APS. Foi possível sensibilizá-los que o cadastramento é uma atribuição principalmente do ACS mas que o acesso não pode ser negado em sua ausência, sendo possível sua realização por outro membro da equipe. A equipe também entendeu a importância de manter atualizados os dados referentes às condições de saúde, já que embasam o planejamento das agendas e do processo de trabalho da equipe, ou seja, como a equipe pode se organizar para atender a demanda dos grupos prioritários e das demais demandas que chegam à UBS. Há muitos desafios nos processos de trabalho da APS, e a EPS mostra-se como uma excelente estratégia para abordagem de problemas do dia a dia das equipes, pois busca uma construção coletiva para superação dos desafios, através da elaboração dos planos de ações de forma conjunta.

Nº 41

Título: PROCESSO DE PARAMETRIZAÇÃO DE AGENDAS NA UBS INDUSTRIAL- PATO BRANCO-PR

Autores: Adriana Honaiser Fávero, Luciane Bergamin, Siluani Aparecida Rossini Vinalski, Giselli Zitkievicz Trindade, Francyanne Rech, Max Dobrovolski, Jean Alexsandro Mendes, Grasiela Hass Reis

Município: Pato Branco (7ª Região de Saúde)

Instituição de vínculo dos autores: Secretaria Municipal de Saúde

Tipologia do serviço de saúde no PlanificaSUS Paraná: Unidade laboratório

Nível de atenção: APS

Contextualização:
Esta experiência realizou-se em 2022, na UBS Industrial, em Pato Branco, a qual conta com 2 ESF e 2 ESB. Inicialmente realizou-se um processo de melhoria nos cadastros, para ter dados mais fidedignos das condições de saúde do território. Com este diagnóstico foram elencadas as condições mais prevalentes, que necessitam de espaços garantidos nas agendas da equipe. Na sequência foram realizados os cálculos para obter-se o número de vagas que seriam necessárias para dar conta dos grupos prioritários (gestantes, crianças, Crônicos, Saúde Mental, Visitas domiciliares), além de espaços para atendimento de queixas agudas ou outras necessidades da população do território que fazem parte da carteira de serviços da APS. Para cálculo da agenda dos médicos e enfermeiros contabilizou-se quantos dias úteis estariam disponíveis, descontando demandas programadas (férias, atividades de educação permanente, folgas e reuniões). Agrupou-se os dias por semanas do ano, para facilitar a montagem da agenda.

Objetivos:
Realizar o planejamento das agendas da equipe com base em dados das condições de saúde da população do território; Parametrizar as agendas médicas e de enfermagem, buscando ser capaz de responder às necessidades de saúde da população; Refletir junto a equipe sobre acesso e sobre a carteira de serviços da APS; Implementar o agendamento com base na territorialização e não no número de vagas que cada profissional considera melhor; Melhorar o acesso aos usuários e facilitar a organização do trabalho pela equipe.

Resultados/implicação prática:
Como resultados tivemos a parametrização de agendas médicas e de enfermagem, que foi incorporada ao sistema informatizado, possibilitando acesso aos usuários, tanto dos grupos prioritários quanto os que buscam a unidade com outras demandas. Este processo possibilitou a reflexão dos profissionais quanto a priorização, ou seja, se não dou conta de tudo, o que preciso priorizar e de que forma fazer isso, pensar em outras estratégias, como atendimentos coletivos ou ações de promoção e prevenção em saúde, compartilhamento do cuidado entre médicos e enfermeiros, dentre outras. Neste processo buscou-se não engessar dia para cada condição de saúde, possibilitando agendamento conforme preferência ou disponibilidade do usuário. A parametrização reduziu as filas na unidade e facilitou a programação da equipe, diminuindo a frequência de contato com os usuários para desmarcar consultas por conta de atividades repentinas não programadas ou absenteísmo por não conseguir comparecer no atendimento.

Aprendizados:
Trabalhando o processo de parametrização de agendas foi possível refletir com os trabalhadores sobre acesso, planejamento, propósito, atributos da APS. Foi possível sensibilizá-los de que o planejamento do trabalho da equipe precisa estar embasado em dados epidemiológicos e nas necessidades em saúde do território. E que não podemos "barrar o acesso" por número de consultas sem que se faça este exercício de quantos atendimentos preciso para dar conta das demandas em saúde da população. Implementar o agendamento possibilita uma melhor organização do processo de trabalho da equipe, redução de filas e consequentemente maior satisfação da população. O desafio é conseguir incluir todas as demandas da equipe na agenda, pois no momento foram incluídas as demandas prioritárias. Os processos de trabalho da APS são desafiadores, trabalhar estes processos no formato de EPS facilita a incorporação por parte da equipe, pois a problematização e a busca de soluções ocorre na própria equipe.

Nº 42

Título: O PAPEL DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE NA INSERÇÃO DO USUÁRIO NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

Autores: Maria Beatriz Santos de Souza; Aline Regina Patricio

Município: Toledo (20ª Região de Saúde)

Instituição de vínculo dos autores: Unidade de Saúde da Família Doutor Tomaz Tadashi Yoshida – Estratégia de Saúde da Família e Saúde Bucal Jardim Panorama.

Tipologia do serviço de saúde no PlanificaSUS Paraná: Unidade laboratório

Nível de atenção: APS

Contextualização:
O Sistema Único de Saúde é um dos maiores exemplos de política pública em saúde no Brasil e se alicerça na premissa da saúde como direito de todos, da universalidade, equidade, integralidade, descentralização e controle social: as equipes de Saúde da Família, portanto, devem estar aptas a perceber peculiaridades, auxiliando no alívio do sofrimento, qualidade de vida, redução de danos e reconstrução da autonomia, fortalecendo vínculos e diminuindo o isolamento e abandono; para tanto, a capacidade ampliada de escuta, análise e um repertório ampliado para lidar com a complexidade

de sofrimentos e adoecimentos é fundamental: o acolhimento, como diretriz instituída, deve ser realizado de maneira ética, promovendo a escuta ativa do usuário, reconhecendo seu protagonismo no processo de saúde e adoecimento, destacando o papel fundamental dos Agentes Comunitários de Saúde como membros da equipe e parte da comunidade, criando vínculos, buscando alternativas e intermediando demandas.

Objetivos:
- Inserir e vincular Agentes Comunitários de Saúde à comunidade, planejando e realizando ações humanizadas e qualificadas de acolhimento;
- Ampliar e facilitar o acesso ao serviço, promovendo direcionamento e escuta imediata, evitando filas e longo tempo de espera, otimizando atendimentos básicos;
- Integrar as equipes de saúde à população, por intermédio do acolhimento realizado pelos Agentes Comunitários de Saúde, através de práticas de direcionamento.

Resultados/implicação prática:
O acolhimento enquanto postura constitui-se como elemento chave de mudança no processo de atendimento em saúde, ampliando as práticas de cuidado e buscando atender às necessidades do usuário, mesmo que não clínicas, fortalecendo a resolutividade por parte de profissionais não-médicos, sobretudo os Agentes Comunitários de Saúde: este profissional, na porta de entrada da Unidade de Saúde, promove o direcionamento dos usuários ao serviço ou atendimento solicitado, gerando menor tempo de espera e, por consequência, diminuindo reclamações, otimizando seu tempo de permanência na Unidade. Além disso, a conferência de documentos, além da vinculação e atualização cadastral realizada já na entrada, além da prestação de informações referentes aos serviços ofertados pela própria unidade ou por órgãos adjacentes, tornando o atendimento mais assertivo e qualificado.

Aprendizados:
Ao reportar-se diretamente ao balcão destinado ao primeiro acolhimento, realizado pelo Agente Comunitário de Saúde, informando o motivo da procura pela Unidade, o usuário, através da escuta e orientação atenta, tem garantido seu direito de acesso ao serviço de saúde. Ainda, redesenhando o mapeamento do fluxo de atendimentos de forma simplificada, adequada e assertiva, o ACS reforça a importância de seu papel no processo resolutivo e manejo de situações dentro do território através do diálogo e escuta na porta de entrada. Em contrapartida, o acolhimento realizado por parte destes profissionais é cercado de desafios: o desrespeito por parte de alguns usuários, a dificuldade para se chegar a um consenso com relação às escalas organizacionais internas e a impossibilidade da realização de visitas durante este período. Não obstante, este microssistema organizacional de nossa unidade reforça as premissas da terceira etapa do PlanificaSUS, facilitando o acesso à Rede de Atenção à Saúde.

Nº 43

Título: ATENDIMENTO EM HORÁRIO ESTENDIDO PARA OS TRABALHADORES RESIDENTES NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DRº VALMIR FAÉ

Autores: Fernanda Tiecher Cirelle; Giovani Ferreira De Lima; Nissandra Karsten Jéssica Kehrig Fernandes; Felipy Cezar De Paula.

Município: Palotina (20ª Região de Saúde)

Instituição de vínculo dos autores: UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DRº VALMIR FAÉ

Tipologia do serviço de saúde no PlanificaSUS Paraná: Unidade Expansão

Nível de atenção: APS

Contextualização:
No primeiro quadrimestre de 2023 na unidade de saúde Drº Valmir Faé durante as reuniões de equipe foram discutidas as taxas de absenteísmo das consultas médicas e dos procedimentos de enfermagem bem quanto a dificuldade do paciente em comparecer a unidade em horário comercial devido a carga horária do expediente de trabalho. Foi implementado os horários de atendimento estendido uma vez ao mês na Unidade, possibilitando o acesso do trabalhador em consultas médicas e procedimentos de enfermagem de forma agendada, aplicação de vacina para a família que não consegui vir em horário comercial. Além disso, os agentes comunitários de saúde aproveitam para realizar a atualização de cadastros e busca ativa nas residências das famílias que não se encontram durante o dia.

Objetivos:
- Melhorar o acesso dos usuários à Rede de Atenção à Saúde (RAS);
- Atingir metas do Programa Previne Brasil;
- Estimular o envolvimento do trabalhador nas questões relacionadas à promoção da saúde e à prevenção de doenças.

Resultados/implicação prática:
Com a ampliação do horário de atendimento uma vez ao mês na unidade Dr Valmir Faé, foi possível captar o usuário que não conseguia ir na Unidade, o que aumentou a adesão dos usuários, bem como a promoção do cuidado de forma segura e humanizada garantindo a qualidade da assistência prestada. De março a novembro de 2023, foram realizados 211 atendimentos no horário diferenciado, considerando enfermeiro, técnico de enfermagem e médico. Além dos atendimentos foram aplicadas 38 doses de vacina, bem como realizadas 221 visitas domiciliares no horário alternativo.

Aprendizados:
Tivemos como aprendizado o trabalho sincronizado da equipe de saúde na organização interna e externa das atividades, o atendimento humanizado com qualidade, integralidade e equidade, a possibilidade de conhecer as fragilidades do território de forma mais abrangente. Entre os desafios enfrentados podemos destacar a garantia da equidade no acesso dos trabalhadores nas consultas agendadas no horário noturno e a disponibilidade da equipe atuante; além da possível implementação de novos procedimentos ou atendimentos multidisciplinares.

Nº 44

Título: O PLANIFICASUS COMO ESTRATÉGIA DE ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PATO BRAGADO (2021-2023)

Autores: Luise Fabiane Schmitt; Aline Kammer Maldaner; Neili Koch; Claudete Teresinha Specht Gabriel da Silva Fraga

Município: Pato Bragado (20ª Região de Saúde)

Instituição de vínculo dos autores: Unidade de Saúde e Atenção Primária

Tipologia do serviço de saúde no PlanificaSUS Paraná: Unidade laboratório

Nível de atenção: APS

Contextualização:
Em 2021, o município de Pato Bragado alocava sua equipe de Atenção Primária à Saúde (APS) e Urgência/Emergência no Centro de Saúde Albino Edwino Fritzen. Esta situação acabou comprometendo o funcionamento da APS. O espaço reduzido permitia apenas uma equipe de APS. Com a abertura da Unidade de Atenção Primária (USAP), a equipe da APS foi transferida para o novo local. Esse fato não seria suficiente para estruturar e organizar adequadamente a APS. Foi necessário um planejamento cuidadoso e a implementação de estratégias eficazes para garantir que a APS pudesse prestar atendimentos com integralidade, resolutividade e humanizada. Logo, isso foi possível mediante a adesão ao Projeto PlanificaSUS e utilização de sua metodologia. Com essa estratégia realizou-se a territorialização do município, educação permanente dos trabalhadores da saúde, desenvolvimento e implementação de protocolos de atendimento padronizados, com a utilização de tecnologias e recursos adequados.

Objetivos:
• Implementar uma estrutura eficaz e organizada para a Atenção Primária no Município de Pato Bragado, visando a melhoria contínua dos serviços de saúde.
• Realizar um estudo detalhado do território, utilizando o processo de territorialização, para entender melhor as necessidades específicas da população local.
• Reestruturar os processos de trabalho da Atenção Primária, com base na Rede de Atenção à Saúde (RAS), para garantir uma abordagem integrada e eficiente ao cuidado do paciente.

Resultados/implicação prática:
As equipes da APS de Pato Bragado iniciaram sua participação no PlanificaSUS em 2022. O primeiro passo, foi a ampliação do número de equipes, atingindo 100% de cobertura populacional. Com o processo de territorialização desenvolvido, cadastramento da população adscrita, com o foco das equipes voltadas à prevenção à saúde, acompanhamento às condições crônicas e cuidado implementamos uma estrutura eficaz e organizada de APS. Isso refletiu na melhora dos indicadores de desempenho, aumento da porcentagem de pacientes com estratificação de risco, organização do trabalho de equipe e satisfação do usuário. Além disso, realizamos o diagnóstico do serviço e a partir desse construímos o plano de ação e a elaboração da carteira de serviço municipal aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde. Destacamos que a partir disso, a APS passou a oferecer cuidado continuado a todas as fases da vida dos Bragadenses.

Aprendizados:
A partir da metodologia do PlanificaSUS desenvolvemos uma série de ações que resultaram em aprendizados. Com a criação do Colegiado Gestor Municipal do PlanificaSUS, envolvemos membros de diversos setores da USAP, sendo possível utilizar os conhecimentos e experiências profissionais variadas em prol da APS. Organizamos as agendas para realizar encontros quinzenais, estipulando metas e trabalhos a serem realizados com base na RAS. A partir disso pudemos realizar a reestruturação dos processos de trabalho da APS, criação de POP´s, cronogramas de educação permanente através da participação das oficinas e Workshops regionais. Através da Construção do Plano de Ação, elencamos as deficiências da APS e apresentamos as possíveis soluções, tempo de aplicação e responsáveis. Em meio às mudanças percebemos certa resistência por alguns profissionais, mas com os encontros essa problemática foi elucidada.

Nº 45

Título: DESAFIOS DA IMPLEMENTAÇÃO DO BLOCO DE HORAS E AGENDAMENTO PROGRAMADO EM UMA UNIDADE VITRINE DE UM MUNICÍPIO DE MÉDIO PORTE DO NORTE DO PARANÁ

Autores: Thammy Gonçalves Nakaya; Karla Cristina Kisner Balan; Jonas Batista de Campos; Nereida Mozini Reis

Município: Apucarana (16ª Região de Saúde)

Instituição de vínculo dos autores: UBS Osvaldo Damin

Tipologia do serviço de saúde no PlanificaSUS Paraná: Unidade vitrine

Nível de atenção: APS

Contextualização:
Permitir o acesso à saúde à população tem-se apresentado como um desafio à atualidade, devido ao desequilíbrio entre a oferta de serviços e a demanda. Observa-se na prática clínica, que esta fragilidade se relaciona principalmente à falta de conhecimento dos profissionais em relação ao seu próprio meio de trabalho entre oferta e demanda. Estudos realizados sob a ótica do acesso à saúde na atenção primária, observa-se a mudança na configuração dos atendimentos pautados no aumento dos atendimentos livre demanda e consequente baixa resolutividade (CHAVES et al., 2020).
O aumento da livre demanda dentro das unidades básicas de saúde reflete o descuido da comunidade em relação à saúde, procurando o serviço quando adoecem (CHAVEZ; RENNÓ; VIEGA, 2020). A procura pelo serviço de saúde nesse contexto, gera um desequilíbrio entre demanda e oferta, dificultando as programações de ações para a saúde. A recomendação do PlanificaSUS é que as equipes de saúde das unidades vitrine e laboratório realizem a implantação do bloco de horas e agendamento programado, visando o acesso da comunidade bem como seguimento dos pacientes crônicos. Dessa forma, este trabalho tem como objetivo, descrever os desafios relacionados à implantação do bloco de horas e agendamento programado em um contexto em que os agendamentos livre demanda correspondiam a 100%.

Objetivos:
Descrever a experiência da implantação do bloco de horas dentro de uma UBS Vitrine associado aos agendamentos programados, e compartilhar os desafios dentro de uma cultura onde agendamentos livres demanda ocorrem há mais de cinco anos.

Resultados/implicação prática:
O bloco de horas foi implantado dentro da UBS Vitrine em junho de 2023 juntamente com os agendamentos programados. As categorias profissionais que contam estas estratégias de trabalho dentro da unidade são: médico, enfermeiro, psicólogo, fisioterapeuta, nutricionista e terapeuta ocupacional. A odontologia iniciou o processo, porém apresentou dificuldades devido a falta de recurso humano. Antes da implantação, a tutora da unidade utilizou os instrumentos de mapa de fluxo e matriz de balanço de atendimento semanal para identificação e caracterização dos atendimentos e demandas da unidade. Os resultados evidenciaram que 80% dos atendimentos médicos correspondiam a demandas enquadradas como programadas sendo estas: resultados de exames, encaminhamentos para especialistas e renovações de receitas.

Esta unidade conta apenas com um médico com carga horária de 20 horas semanais. Inicialmente os agendamentos programados foram inseridos em apenas um período da semana, visando o atendimento para resultados de exames e consultas de gestantes, uma vez que ocorreu paralelamente a descentralização dos atendimentos de pré-natais no município. Identificou-se que nestes dias de agendamentos programados o serviço apresentava-se mais organizado e com controlado fluxo de pacientes dentro da unidade. Isso melhorou a qualidade de atendimento dos funcionários que prestam serviço ao paciente, bem como o forte impacto em sua saúde mental, resultando um feedback positivo pela comunidade. Após observar esse impacto positivo e exposição em uma reunião de equipe, foi decidido pela implantação da agenda programada e bloco de horas nos demais dias da semana. Atualmente, a agenda conta com atendimentos mistos sendo o bloco das 8 e 9 horas para atendimentos médico livre demanda e bloco das 10 e 11 horas para atendimentos programados.

São agendados no bloco das 10 e 11 horas quaisquer pacientes que desejam atendimento programado e que buscam a unidade em qualquer hora do dia, bem como solicitação de agendamento da equipe multiprofissional e retorno programado solicitado pela própria médica. Observou-se que a unidade apresentou uma melhora no tempo de espera, reduzindo queixas em relação ao tempo; redução dos hiperutilizadores em um curto período, sendo identificados durante agendamentos pois esta unidade utiliza agenda no sistema próprio; equilíbrio entre os agendamentos programados e livre demanda, onde iniciou-se o acompanhamento e cuidado dos pacientes crônicos hipertensos e diabéticos. Em relação ao agendamento da equipe multiprofissional, todos trabalham com agendas individuais, criadas para cada profissional, sendo visualizadas por todos que acessam o sistema. Essa forma de agendamento permite que os compartilhamentos dos pacientes ocorram entre categorias e ocorrem de forma multifacetada ampliando o acesso da comunidade a estes profissionais.

Aprendizados:
Os pontos fortes identificados nessa experiência foram principalmente em relação a organização do processo de trabalho da unidade, pois houve redução do tempo de espera dos clientes, redução do fluxo de pacientes dentro da unidade em um mesmo período, além de permitir o acompanhamento dos principais grupos de risco, como hipertensos e diabéticos. Os desafios encontrados nesta unidade estão relacionados aos recursos humanos, em todas as categorias, que dificultam ampliar os agendamentos programados. Isso tem atrapalhado os agendamentos, pois quando se realiza o cálculo de tempo de espera para atendimento na unidade, observamos que o tempo está acima de 15 dias. Ademais, a equipe enfrenta a cultura enraizada dentro da comunidade, dos agendamentos de livre demanda, no entanto, observamos que neste último mês as queixas em relação aos agendamentos têm reduzido e que grande parte dos pacientes que procuram a unidade hoje, tem solicitado os agendamentos programados. Este dado foi enviado aos coordenadores, para ampliação da carga horária médica e consequente ampliação dos agendamentos programados.

Nº 46

Título: TUDO NOVO DE NOVO

Autores: Camila de Fatima de Paula dos Anjos

Município: Salto do Itararé (19ª Região de Saúde)

Instituição de vínculo dos autores: UBS Selmo Adalberto de Carvalho

Tipologia do serviço de saúde no PlanificaSUS Paraná: Unidade Expansão
Nível de atenção: APS
Contextualização: Tudo novo é isso que o PlanificaSUS significa para nós. Reiniciamos o PlanificaSUS ou iniciamos, talvez melhor assim, há poucos dias. Nossa unidade ficou sem enfermeiro por alguns meses. Uma história um tanto difícil. Mas, tudo precisa continuar. A nova enfermeira chegou com muita disposição para fazer o serviço acontecer. Sabemos que existe uma dificuldade gigante de trazer as mulheres para realizar o exame preventivo, elas criam um enredo. E como já mencionei, na nossa unidade era um enfermeiro, com isso o drama era ainda maior. E nossos indicadores sempre foram muito baixos. Com a chegada de uma enfermeira e aproveitando a campanha do OUTUBRO ROSA", resolvemos fazer algo diferente. Pensando no eixo de melhorias do acesso e também nas metas do previne Brasil, abrimos a unidade em horário estendido, duas vezes na semana, servimos um lanchinho para elas. Divulgamos a campanha por meio das redes sociais, whatsApp, visitas domiciliares e palestra nas fábricas.
Objetivos: Alcançar o máximo de mulheres possíveis dentro da faixa etária de 25 a 64 anos. Oferecer o serviço e horário alternativo.
Resultados/implicação prática: 56 coletas de preventivo.
Aprendizados: Sempre podemos fazer mais e ter em mente que nossa unidade está aqui para suprir as necessidades da comunidade.

Nº 47
Título: A IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO DE ATENDIMENTO PSICOLÓGICO E A GARANTIA DO ACESSO AO TRATAMENTO
Autores: Psi. Chaiany Spricigo Phillippsen; Psi. Camila Sueli Trevisan; Psi. Josehelen de Godoy; Psi. Vanessa Gonçalves dos Santos.
Município: Santa Terezinha de Itaipu (9ª Região de Saúde)
Instituição de vínculo dos autores: Ambulatório de Saúde Mental
Tipologia do serviço de saúde no PlanificaSUS Paraná: Unidade laboratório
Nível de atenção: AAE
Contextualização: Considerando a grande demanda ao serviço e todas as particularidades do atendimento psicológico, assim como, o papel do psicólogo estar consonante aos princípios do SUS, instituir um protocolo e descrever melhores estratégias para um serviço efetivo, acessível e horizontal foi imprescindível em Santa Terezinha de Itaipu/PR. Graças a pactuação de STI ao PlanificaSUS, o que era necessidade

tornou-se realidade. O documento, após revisões, foi submetido e aprovado em reunião do Conselho Municipal de Saúde em meados de junho de 2022. Para confecção do documento houve análise da demanda e se descreveu critérios para modalidades de psicoterapias. Deste modo, definiu-se e preconizou atendimentos em grupos, garantindo agilidade e acesso ao tratamento psicológico. Ademais, tecnologias foram utilizadas para atendimentos em grupos, prezando pelo sigilo e verificando a efetividade das intervenções. Os atendimentos individualizados permanecem disponíveis por meio da avaliação da equipe, assim como a possibilidade de criação de novos grupos.

Objetivos:
- Facilitar o acesso dos usuários ao serviço de Psicologia Diminuir o tempo de espera para receber os atendimentos psicológicos;
- Tornar conhecido por toda a rede municipal o fluxo dos serviços de Psicologia em Saúde Instituir as diretrizes estabelecidas/preconizadas pelo SUS;
- Padronizar os processos de forma a minimizar erros, desvios e variações do trabalho sem implicar negativamente na condução da subjetividade inerente à atuação do psicólogo.

Resultados/implicação prática:
O tempo de espera para acesso ao serviço de psicologia, após o período pandêmico, atingiu esperas prolongadas superiores a um ano. Após implantação do protocolo, este tempo foi reduzido para no máximo três meses a pessoas acima de 12 anos e em estruturação para o atendimento infantil. Visto o conhecimento da rede municipal sobre o serviço, os encaminhamentos foram melhor direcionados aos critérios propostos no documento.

Aprendizados:
A gestão do trabalho conforme a demanda culminou na implantação de um protocolo, além de promover a garantia ao acesso e equidade da oferta aos usuários, evita desgastes de interferências ao acesso, seja por clientelismo ou qualquer outra exigência do usuário. Além disso, com a implantação deste protocolo, garantiu-se a continuidade da prestação dos serviços listados, ainda que com mudança de profissionais e gestores. Os desafios se tratam das resistências iniciais por desconhecimento quanto ao atendimento em grupo e a necessidade de implantação de protocolo específico ao público autista. Por fim, verificou-se que o atendimento psicológico em grupos passou a ser conhecido, compreendido e respeitado enquanto proposta de saúde por outros serviços da rede e dos próprios usuários.

EIXO III. Atuação das equipes de saúde bucal e multiprofissional no PlanificaSUS Paraná

Nº 49
Título: MEDITAÇÃO GUIADA COM ENFOQUE NO AUTOCUIDADO, SAÚDE MENTAL TAMBÉM É PREVENÇÃO
Autores: Ernanda Stepaniak de Barros, Sonia Rosane Pieta Anater, Cleusa de Fatima Trindade Tartas, Neiva de Lourdes Giordani
Município: Nova Esperança do Sudoeste (8ª Região de Saúde)
Instituição de vínculo dos autores: Unidade de Saúde Jardim Primavera
Tipologia do serviço de saúde no PlanificaSUS Paraná: Unidade Expansão
Nível de atenção: APS
Contextualização: Foi instigado a odontologia a participar de forma mais ativa na equipe multidisciplinar contribuindo nas campanhas pontuais no município, que houvesse maior integração para que além de serviços odontológicos em consultório, a equipe pudesse também colaborar, participar e integrar nos processos de trabalho. Após o convite à odontologia para atuação no Outubro Rosa, a dentista solicitou a presença dos colaboradores na sala de reuniões, e expôs algo que teria planejado, orientou que seria uma meditação guiada e realizou a mesma naquele momento com a equipe. Escolheu um fundo musical especial e um conteúdo voltado ao autocuidado da mulher e da vida. Ao encerrar a equipe ficou satisfeita e ela então nos questionou se seria viável e apropriada para a ação, e comentou que organizaria esse momento, no início da manhã para todas as mulheres que estivessem na unidade para atendimentos, e assim não interferia na sua agenda diária. Concluímos que aliados compartilham conhecimento e experiências, trazem motivação, e maiores resultados, sempre pensando nas necessidades da comunidade.
Objetivos: Levar informação à saúde das mulheres, instigando a motivação da prevenção coletiva, introduzindo o enfoque na saúde mental integrando uma ação inovadora sempre visando o bem-estar de todos. Integrar outros colaboradores a participar nos movimentos realizados pela equipe de saúde.
Resultados/implicação prática: Houve relatos de mulheres que não tinham conhecimento dessas atividades, muitas delas expressaram emoção, choro e um olhar voltado para si mesmo, foi especial. Desprendeu de pouco tempo, sem gastos e necessitou apenas de organização e colaboração de todos os integrantes da equipe. Surpreendeu a todos, foi algo totalmente inusitado, empolgou, motivou, colaborou e acrescentou a campanha. Visando sempre levar informação a saúde das mulheres no município e mostrar que juntos podemos mais e melhor, sendo a odontologia parte da equipe e que muito além da cavidade bucal também pode contribuir, acrescentar e somar na equipe.
Aprendizados: A partir dos encontros do planifica SUS, houve maior interação e inserção da equipe de odontologia, aproximando-se mais nos processos de trabalho da Unidade Jardim

Primavera na atuação de prevenção. Assim foi realizada a meditação guiada na unidade durante todo o mês de outubro e com passar dos dias, a equipe pensou em expandir a ação para outros setores do município, como, prefeitura, CRAS, escola municipal, CEMEI, fábricas de costura, e neste momento também foram reforçados os horários para as coletas de preventivo e solicitações de mamografia. Por fim, todas já se sentiam com vontade e aptas a também realizar a meditação, e foi o que aconteceu outra integrante da equipe realizou a meditação no dia com maior enfoque no cuidado da mulher, onde a dentista não conseguiu se fazer presente. Algumas mulheres demonstraram resistência em participar do momento, mas após o acolhimento da equipe e término da meditação, relataram sentimento de valorização e cuidado por parte da saúde. Todos os integrantes da equipe têm capacidade de inovar e motivar para melhorias dos resultados.

Nº 50

Título: DESCENTRALIZAÇÃO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DOM ARMANDO

Autores: Thassiana Aline Heck; Janice Teresinha Scherer; Janice Aparecida Jank; Marines Paulus

Município: Missal (9ª Região de Saúde)

Instituição de vínculo dos autores: UNIDADE BÁSICA DE DOM ARMANDO

Tipologia do serviço de saúde no PlanificaSUS Paraná: Unidade Vitrine

Nível de atenção: APS

Contextualização:
Devido a dificuldade e a baixa procura do atendimento odontológico dos pacientes da área da linha Catarina, vendo as ações do PlanificaSUS, e o que poderíamos melhorar no atendimento aos usuários, foi iniciado o atendimento para esses usuários em uma unidade descentralizada. Para essa comunidade se deslocar, são 15 km até a unidade de Dom Armando, Agora, depois do PlanificaSUS, esses atendimentos estão sendo agendados pela ACS da comunidade e através do aplicativo de mensagem (whatsapp) da Unidade de Dom Armando, indo os profissionais 2 vezes ao mês atender esses usuários.

Objetivos:
Atender os pacientes de uma área mais distante e mais carentes da nossa unidade, sendo que muitos não possuem meio de locomoção próprio.

Resultados/implicação prática:
Ainda não podemos avaliar como um todo, devido ao curto prazo de implantação da experiência, mas já temos visto a grande adesão da comunidade a esses profissionais, e o principal resultado será uma maior saúde bucal a essa população.

Aprendizados: O principal ponto forte foi encurtar, em 15 km, a distância para os pacientes da comunidade mais distante da nossa área, favorecendo assim o atendimento odontológico e trazendo mais saúde bucal e um atendimento de qualidade a população de abrangência da Unidade Básica de Saúde de Dom Armando. Também possibilitou nos aproximar mais dessa população e conhecê-la melhor. Os desafios são muitos, entre eles, encaixar a agenda do profissional, a cadeira da odontologia muitas vezes danificada, o transporte dos profissionais até essa outra unidade, mas

nada que impeça um atendimento humanizado a essa população.

Nº 51

Título: PLANIFICASUS COMO INSTRUMENTO PARA MELHORIA E ALCANCE DO INDICADOR 3 DO PREVINE BRASIL NA UNIDADE DE SAÚDE DO JARDIM EUROPA - TOLEDO/PR

Autores: Caroline Fernandes Marin De Toledo, Vinicius Ceron, Karla Dayanna De Almeida Lorensetti Roman.

Município: Toledo (20ª Região de Saúde)

Instituição de vínculo dos autores: UBS JARDIM EUROPA

Tipologia do serviço de saúde no PlanificaSUS Paraná: Unidade Expansão

Nível de atenção: APS

Contextualização:
Um dos desafios enfrentados pelas ESB no que tange o Previne Brasil, é o cumprimento do indicador 3 - Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado. A adesão ao pré-natal odontológico esbarra em uma cultura de medo, traumas, experiências ruins, associação à dor, mitos do atendimento odontológico na gestação, dificultando a adesão ao tratamento pelas gestantes. O vínculo fica mais fragilizado em casos de gestantes de alto risco, com acompanhamento do pré-natal realizado por outras equipes, aumentando esse distanciamento. Somado a isso, observamos dificuldades da equipe sobre a atuação da odontologia durante a gravidez e da integração entre os membros da equipe multiprofissional. Logo, para aumentar a resolutividade das ações lançamos mão de práticas já consolidadas pelo PlanificaSUS como a organização dos processos da unidade de saúde, a integração do cuidado dentro da equipe multidisciplinar e entre APS e AAE e melhoramos a comunicação entre os integrantes da equipe.

Objetivos:
Buscar o cumprimento do parâmetro de 100% do indicador 3 do Previne Brasil; Fortalecer o vínculo e integração entre a ESF e a ESB seguindo os conceitos do PlanificaSUS; Construir um vínculo da gestante com o odontólogo já na abertura do pré-natal, possibilitando a maior adesão ao pré-natal odontológico.

Resultados/implicação prática:
Com base no exposto, a ESB em consonância com a ESF buscou inovar na abordagem do atendimento à gestante, vinculando a primeira consulta odontológica à abertura do pré-natal. Dessa forma o primeiro contato da gestante com o odontólogo ocorre no momento mais receptivo buscando aproximar a saúde bucal dessas pacientes e da ESF visando estreitar o vínculo. Juntamente, o agendamento dos atendimentos odontológicos no mesmo dia da consulta médica facilitou o acesso e diminuiu a necessidade de deslocamento da gestante. Outra medida foi a realização de visitas domiciliares às gestantes mais resistentes a comparecer nas consultas, que possibilitou o primeiro contato, uma conversa explicativa e o início do vínculo, fortalecido pela presença da equipe nos grupos de gestantes promovidos pela ESF. A partir das mudanças implementadas podemos observar um expressivo aumento da adesão das gestantes ao pré-natal odontológico. Dado comprovado por uma equipe que atingiu o 1° quadrimestre 43% e no 2° quadrimestre atingiu 75% no

indicador 3.
Aprendizados: O alcance do indicador não é apenas um número, reflete mais saúde para a gestante e menor possibilidade de complicações devido a problemas bucais. Em nossa realidade, isso só foi possível graças aos conceitos e práticas trazidos pelo PlanificaSUS. Aliado a isso, a integração da equipe melhora a APS como um todo, refletindo no atendimento de outros grupos populacionais e tornando a atenção primária mais resolutiva. Porém, nosso desafio futuro é consolidar essa abordagem como uma prática rotineira, independente de pessoas, e criar uma cultura de atendimento acolhedora para as gestantes, transformando a prática clínica e a abordagem desse grupo populacional.

Nº 52
Título: ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO A ALUNOS DA APAE : FOCO NA PREVENÇÃO
Autores: Oleandra Alves De Paula; Renato Cesar Eisele; Patricia Bozio
Município: Matelândia (9ª Região de Saúde)
Instituição de vínculo dos autores: UBS Central
Tipologia do serviço de saúde no PlanificaSUS Paraná: Unidade vitrine
Nível de atenção: APS
Contextualização: As alterações bucais em pessoas com deficiência são diversas e frequentes. O Projeto foi pensado em melhorar a condição bucal, com um profissional técnico auxiliando na higiene semanal nas dependências da APAE.
Objetivos: - Melhorar a condição bucal destas pessoas; - Dar autonomia e segurança; - Evitar dor de dente; - Evitar agravamento para atenção terciária.
Resultados/implicação prática: Melhora da saúde bucal dos alunos. Agravamentos em saúde bucal foram evitados. Aprendizado (autonomia): abrir e fechar a torneira, secar mãos, uso de creme dental... Criou-se um empoderamento positivo dos alunos aumentando um vinculo afetivo com a equipe de saúde bucal.
Aprendizados: Boa aceitação e manejo dos alunos. Aprendizado mútuo entre profissional e aluno. Evolução do cuidado em saúde bucal.

Nº 53

Título: PARCERIA ENTRE CISCOPAR E ATENÇÃO BÁSICA :ENTREGA DE PRÓTESE NO MUNICÍPIO DE GUAÍRA PARA IDOSOS DO ASILO SÃO JOSÉ

Autores: Claudia Gualtieri Ferreira Mattos; Jessica Emanuela Roncada; Carina Caramanico; Alessandra Lippert; Francelise Rossoni

Município: Guaíra (20ª Região de Saúde)

Instituição de vínculo dos autores: CENTRO ODONTOLÓGICO DE GUAÍRA E CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO TOLEDO

Tipologia do serviço de saúde no PlanificaSUS Paraná: Unidade Expansão

Nível de atenção: APS

Contextualização:
O Município de Guaíra via SMS - Secretaria Municipal de Saúde e CEO - Centro de Especialidades Odontológicas de Toledo realizou, na USF - Unidade de Saúde da Família do Bairro Vila Alta, promoveu a entrega de 9 próteses dentárias para idosos do Lar São José. O projeto foi iniciado pela Carina e Claudia, que constataram a necessidade de próteses para os idosos. Os pacientes que precisam de próteses são encaminhados para o CEO em Toledo, exigindo, pelo menos, quatro viagens até a prótese finalização. Para evitar esse transtorno, surgiu a ideia de realizar todo o processo em Guaíra mesmo, devido às dificuldades de locomoção. Essa ideia foi oficializada por meio de um ofício assinado pelo Secretário Municipal de Saúde de Guaíra, com o apoio da Alessandra, Gerente do CEO. Para a primeira moldagem das próteses, os idosos foram até Toledo, pois, era imprescindível que fosse realizado lá devido aos materiais utilizados. Foram geradas vagas extras para não comprometer as vagas dos pacientes na fila de espera. Após essa etapa, a Dra. Francelise do CEO esteve em Guaíra mais duas vezes para dar continuidade na confecção das próteses, que foram entregues em Guaíra.

Objetivos:
Devolver as funções mastigatórias, proporcionando a possibilidade de ingestão de alimentos sólidos, melhorando as condições nutricionais e a saúde sistêmica, promovendo uma melhor qualidade de vida aos idosos que já tem várias limitações.

Resultados/implicação prática:
Em 2022 foram iniciadas as reabilitações em nove idosos do lar que apresentavam dificuldade de deslocamento até a sede do CEO em Toledo, estes foram atendidos na UBS do município pela cirurgiã-dentista do CEO. E no dia 20/04/2023 os idosos receberam suas próteses, e literalmente voltaram a sorrir.

Aprendizados:
A atenção secundária em odontologia no Brasil apresenta recursos escassos e em grande parte subutilizados. O desafio consiste em realizar a interface entre a atenção primária à saúde (APS) e a atenção secundária de forma a consolidar o acesso da população à atenção odontológica especializada no Sistema Único de Saúde (SUS). Portanto, o ponto forte da nossa experiência foi a integração entre a Atenção Secundária (Centro de Especialidades Odontológicas) com a Atenção Primária (UBS Vila Alta) que proporcionou acesso a saúde bucal especializada aos idosos do asilo. O nosso maior desafio foi o deslocamento até o Centro de Especialidades Odontológicas em Toledo

devido às dificuldades e limitações físicas, pois muitos são cadeirantes e precisam de cuidados especiais, desta forma muitos não conseguiriam adquirir sua prótese se fossem realizar todas as etapas em Toledo.Com esta experiência aprendemos que é possível esta integração entre atenção secundária e primária e que ela foi se suma importância para proporcionar acesso a saúde bucal destes idosos.

Nº 54

Título: SORRISO SAUDÁVEL

Autores: Patrícia Bózio (Cirurgiã Dentista Coordenadora); Racchel Elis Tonin (Cirurgiã Dentista ESF)
Marilene Rodrigues (Técnica em Saúde Bucal); Fernanda Nayara Dalmas (Auxiliar em Saúde Bucal)

Município: Matelândia (9ª Região de Saúde)

Instituição de vínculo dos autores: UBS Central

Tipologia do serviço de saúde no PlanificaSUS Paraná: Unidade vitrine

Nível de atenção: APS

Contextualização:
Somos do município de Matelândia - PR e temos aqui pelo serviço público um programa chamado PROFAM. O PROFAM (Secretaria de Assistência Social e Habitação) é um espaço que atende crianças e adolescentes carentes no período de contraturno escolar. É realizado semanalmente escovação supervisionada com entrega de kits de higiene bucal (escova dental, creme dental e fio dental), orientação de higiene bucal com ensinamento de técnicas corretas de escovação e dieta, evidenciação de placa bacteriana para que as crianças visualizem as zonas que precisam de maior atenção na hora da higienização. São realizadas palestras com materiais de Promoção de Higiene Bucal (macromodelos de orientação de higiene bucal e macro modelo da evolução da cárie dentária). Mensalmente, toda a equipe de saúde bucal vai até o local para avaliação das crianças e adolescentes que necessitam de tratamento odontológico. É realizado o agendamento na UBS mais próxima do PROFAM e é feito o atendimento na cadeira odontológica (clínico). Para crianças e adolescentes que passam pelo exame clínico é realizado um plano de tratamento personalizado e os retornos são marcados semanalmente até a conclusão do plano de tratamento. Após a conclusão do plano de tratamento as crianças e adolescentes retornam semestralmente para acompanhamento da saúde bucal. Os procedimentos realizados na Unidade Básica de Saúde pela Cirurgiã Dentista são: controle de cárie, aplicação de cariostático, restaurações, profilaxia, exodontias...

Objetivos:
Orientar crianças e adolescentes para que tenham hábitos de higiene e alimentação saudável, a importância de ter uma saúde bucal adequada. Proporcionar melhoria na saúde bucal das crianças e adolescentes menos favorecidos, aumentando a qualidade de vida.

Resultados/implicação prática:
Este projeto vem trazendo resultados satisfatórios e visíveis, tais como; reeducação da técnica de higiene bucal dessas crianças e adolescentes proporcionando uma melhoria na saúde bucal, consequentemente menos dor e mais saúde devido a essas crianças serem muito vulneráveis e de

condições socioeconômicas desfavoráveis e as famílias não serem presentes nos cuidados com a saúde dos mesmos. Existem também resultados visíveis em relação a auto estima das crianças e adolescentes, segurança, autocuidado, etc..

Aprendizados:
Como nós, equipe em saúde bucal da atenção básica em saúde, concluímos que, realmente a educação em saúde funciona, desde que executada com responsabilidade, frequência, carinho e amor; traz resultados para esse público alvo que são vulneráveis e não possuem atenção familiar e a melhora é notada em todo o organismo e sentidos dos mesmos, não somente na cavidade bucal.

Nº 55

Título: INTEGRAÇÃO E OTIMIZAÇÃO NOS PROCESSOS DE TRABALHO MULTIPROFISSIONAL DA EQUIPE

Autores: Bruna Malucelli De Souza, Daniele I. Zaika e Gabriel Aurélio Dutra Bassetto

Município: Palmeira (3ª Região de Saúde)

Instituição de vínculo dos autores: ESF Vila Rosa

Tipologia do serviço de saúde no PlanificaSUS Paraná: Unidade de Expansão

Nível de atenção: APS

Contextualização:
A proposta sobre a qualidade da Atenção Básica na ESF Vila Rosa, tem como ênfase a integralidade do cuidado, expressa na completude das ações de saúde. O acesso na qualidade dos atendimentos evidencia avanços na ampliação do acesso da população e na melhoria dos atendimentos. A definição de qualidade do cuidado é tarefa complexa e essencial para a avaliação das políticas e intervenções em APS. É neste sentido, que identificamos a atenção aos grupos prioritários que precisam ser integrados, entre enfermeiro, médico e dentista. Isso propicia uma facilidade ao usuário, já que o mesmo vem até a unidade uma só vez e realiza a carteira de serviços ofertados, assim como também realiza vacinas, caso seja necessário. Também, ainda sobre a importância desta ação, destacamos que a identificação oportuna de diversas condições e agravos por cada profissional, faz com que estejamos continuamente realizando ações de prevenção, melhorando assim a saúde de nossos usuários. Ainda destacando a importância deste modo de atendimento, realizamos em todas as reuniões de equipe, discussões de casos, ou até mesmo no dia quando algum profissional pontua algo importante, gerando assim uma abrangência e melhoria do cuidado deste usuário. Na ESF Vila Rosa, está cumprindo com todas as consultas de pré-natal, puericultura e hiperdia, conforme diretrizes do Ministério da Saúde, e organizamos as agendas de maneira integrada. O usuário sai da consulta médica com direcionamento para consulta de enfermagem e odontologia, assim como também a data da próxima consulta de retorno com cada profissional, conforme necessidade. Todas estas ações permitem com que diariamente estejamos estratificando nossos usuários, fazendo assim, com que identifiquemos os de maior risco, promovendo a equidade em saúde. Nos anos anteriores, não era realizado desta forma, fomos percebendo absenteísmo nas consultas dos profissionais de nossa unidade, já que os próprios usuários relataram dificuldade em vir até a unidade em dias diferentes para realizar todas as atenções. Identificávamos também que não havia integralidade nas discussões de casos entre os profissionais, ficando mais restrito certa

informação, demorando assim na resolutividade. Desde o ano passado, quando a equipe estava completa, começamos a desenhar o modelo de atenção que hoje colocamos em prática. Com o PlanificaSUS, aprimoramos o que vínhamos fazendo e identificamos como nosso processo de trabalho está no caminho certo.
Objetivos: - Promover uma APS sólida em nosso território, oferecendo uma escuta qualificada, trabalhando no modelo MACC. - Otimizar o atendimento aos nossos usuários, fazendo com o que os mesmos possam usufruir da nossa carteira de serviços com mais amplitude. - Realizar estratificação de risco diariamente, identificando os usuários de cada subpopulação e traçando estratégias através dos fatores identificados. Realizando tarefas de prevenção e promoção à saúde. - Permitir que a equipe trabalhe em conjunto para a solução dos problemas mais importantes das subpopulações.
Resultados/implicação prática: Atualmente faz 1 ano que iniciamos esta metodologia de trabalho e que ao longo do nosso período como unidade de expansão no PlanificaSUS fomos aprimorando. Observamos os seguintes pontos positivos: - Melhoria das na identificação e cuidados das subpopulações; - Melhoria no processo de trabalho como um todo, desde a organização das agendas profissionais e no funcionamento geral da unidade; - Satisfação do usuário em ser contemplado com uma carteira de serviços ampla; - Identificação do absenteísmo nas consultas, já que o usuário vem até a unidade uma só vez e consegue realizar todos os procedimentos necessários; - Oportunidade de identificação de fatores de risco nas subpopulações e agilidade na resolutividade.
Aprendizados: Nesse período, cada um de nós percebemos a importância do trabalho em equipe e o fortalecimento que estas ações geram na saúde e na vida dos usuários como um todo. Também percebemos que a organização do processo de trabalho, gerou impacto positivo na nossa área de abrangência, sendo relatado por muitos usuários que aprovaram. Vimos que quando existe uma organização de fluxos o dia a dia se torna mais leve, evitando sobrecargas. O trabalho integrado faz com que o problema do usuário deixe de ser exclusivo de um só profissional, já que a identificação de um fator pelo dentista, por exemplo, e o compartilhamento oportuno com o enfermeiro e médico faz com que seja evitado agravos futuros.

Nº 56
Título: AVALIAÇÃO DA SAÚDE BUCAL COMPARANDO A UNIDADE DO PSF SANTA MÔNICA COM O PSF ANGELINA FORTE SCARIOT EM AMPÉRE
Autores: Larissa Angelica Aparecida Zuse; Daiane Gurgel Wurlitzer; Jailine Bortolomedi e Sirlei Regina Bertochi Grigol
Município: Ampére (8ª Região de Saúde)
Instituição de vínculo dos autores: Tutores e Secretária de Saúde

Tipologia do serviço de saúde no PlanificaSUS Paraná: Unidade laboratório
Nível de atenção: APS
Contextualização: O PlanificaSUS foi aderido pela unidade do Santa Mônica no ano de 2022, estando no seu segundo ano no processo de planificação, onde vem apresentando grandes mudanças tanto estruturais quanto ao fluxo dos atendimentos já a unidade do Angelina Forte Scariot foi aderida no PlanificaSUS no ano de 2023 sendo a última aderida ao programa e ainda está passando por processo de mudanças.
Objetivos: - Comparar a evolução que se teve na unidade aderida à 2 anos e a unidade aderida à 1 ano; - Demonstrar as diferenças no processo de agendamento das unidades e os fluxos que as mesmas apresentam.
Resultados/implicação prática: Foram realizadas mudanças na estrutura do ambiente do expurgo e da área limpa da sala de esterilização, pois era um ambiente pequeno sem espaço para realizar o processo. Foram capacitados os agentes comunitários de saúde quanto a orientação para o paciente de que agora está sendo trabalhado com agendamento dos pacientes e que com isso o paciente tem a possibilidade de fazer mais procedimentos com o objetivo de finalizar o tratamento o quanto antes. Apesar da resistência da população quanto às mudanças, a adaptação está sendo gradual.
Aprendizados: Desafios: - Adaptar a população para o agendamento; - Organizar a equipe para o atendimento com horários agendados; - Adaptar o horário para da esterilização dos materias para realizar os atendimentos; - Melhorar a sala do expurgo e da área limpa da esterilização. Pontos fortes: - Otimização do tempo da população; - Melhor utilização dos materiais quando abertos realizando todos os procedimentos no mesmo dia; - Diminuir o retorno do paciente à unidade.

Nº 57
Título: SAÚDE BUCAL E EQUIPE MULTIPROFISSIONAL AVALIAÇÃO DOS DADOS ANTES E APÓS A IMPLANTAÇÃO DO PLANIFICASUS EM AMPÉRE UNIDADE DE SANTA MÔNICA
Autores: Larissa Angelica Aparecida Zuse; Daiane Gurgel Wurlitzer; Jailine Bortolomedi e Sirlei Regina Bertochi Grigol
Município: Ampére (8ª Região de Saúde)
Instituição de vínculo dos autores: Tutores e Secretária de Saúde
Tipologia do serviço de saúde no PlanificaSUS Paraná: Unidade laboratório

Nível de atenção: APS
Contextualização: O bairro é localizado em uma região que apresenta uma população carente, apresentando resistência às mudanças apresentadas pelo PlanificaSUS. Não eram realizados atendimentos agendados, somente livre demanda.
Objetivos: - Explanar os bons resultados que a implementação do PlanificaSUS trouxe para a unidade. - Demonstrar como a população aderiu ao programa e então começou a agendar as consultas, otimizando o atendimento.
Resultados/implicação prática: A unidade apresentou grandes melhorias após a realização dos agendamentos, o que otimizou o tempo do paciente dentro da unidade, pois realiza mais de um atendimento no mesmo dia. A população está se adaptando às mudanças propostas, aumentando a procura pelo agendamento.
Aprendizados: Desafios: - Adaptação da população quanto ao novo funcionamento da unidade; e - Adaptação da unidade quanto ao agendamento dos pacientes e horários dos profissionais. Pontos fortes: - População aderindo às mudanças, apesar da resistência; - Adaptação e comprometimento da equipe em aceitar as mudanças para adaptar os horários e disponibilidade dos profissionais; - Fluxo de atendimento na unidade onde o paciente consegue ser atendido por mais de um profissional no mesmo dia.

Nº 58
Título: FORTALECIMENTO DO ACESSO AO PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO
Autores: Mariana Corrêa Gandolfo, Keila de Fatima Alberti Martins, Amanda da Silva Silvestre, Valéria Suemi dos Santos , Angélica Aline Corso e Luana Greice Schwann.
Município: Ramilândia (9ª Região de Saúde)
Instituição de vínculo dos autores: Unidade Básica de Saúde Central de Ramilândia
Tipologia do serviço de saúde no PlanificaSUS Paraná: Unidade laboratório
Nível de atenção: APS
Contextualização: O pré-natal odontológico se inicia por uma anamnese detalhada e um exame clínico intra oral, para detecção e diagnósticos de possíveis afecções bucais como lesões de cárie e doenças inflamatórias, que quando não tratadas, podem provocar pré-eclâmpsia, o parto prematuro e/ou o nascimento do bebê com baixo peso. A consulta ainda tem a finalidade de expor a necessidade de tratamentos curativos e intervenções de forma educativa, prevenindo agravos bucais. Com a nova forma de

financiamento da Atenção Primária em Saúde, através do Previne Brasil com o indicador de Proporção de gestantes com atendimento odontológico, vem com objetivo ampliar o acesso das gestantes à atenção em saúde bucal, com o processo de cuidado, através da realização de consulta com o cirurgião-dentista no período do pré-natal. Com a inserção do PlanificaSUS em nosso município, fortaleceu a organização e os atendimentos no setor de odontologia alocado na unidade de saúde (UBS), gerando bons resultados nos indicadores.

Objetivos:
Estimar melhores resultados no indicador de pré-natal odontológico do Programa Previne Brasil;
Conscientização das gestantes sobre a importância da avaliação odontológica durante o pré-natal;
Esquematizar situações para diminuir o absenteísmo e a baixa adesão das consultas odontológicas.

Resultados/implicação prática:
A gestante dá entrada na UBS através de uma consulta com a enfermeira que realiza a abertura do pré-natal e procede com os encaminhamentos, sendo um desses, para a equipe de saúde bucal. No setor odontológico, conforme a disponibilidade do profissional, ocorre o atendimento, avaliação e orientação no mesmo momento e se necessário agendado retorno, do contrário a gestante será agendada, de preferência, no mesmo dia que dispõe da consulta com o médico, para evitar a locomoção excessiva e diminuir os índices de absenteísmo. As gestantes que necessitam de mais de uma consulta, possuem atendimento prioritário assegurando assim a continuidade ao tratamento. Realizamos busca ativa através das agentes comunitárias de saúde e via WhatsApp, em casos de faltas excessivas são encaminhadas orientações via mensagem. Os resultados obtidos pelo município no segundo quadrimestre de 2023, comparados aos quadrimestre anteriores foram satisfatórios, apresentando uma porcentagem de 100% e 90%.

Aprendizados:
Encontramos dificuldades de comunicação com as gestantes devido falta de atualização no cadastro digital, conscientizar a população sobre a importância da avaliação de saúde bucal durante o pré-natal, no entanto conseguimos interação e engajamento da equipe na resolução do problema, através de busca ativa junto a equipe multiprofissional e devido o PlanificaSUS houve maior adesão dos demais profissionais na orientação e reforço para que as gestantes realizassem o pré-natal odontológico e atualizassem o cadastro para melhorar a comunicação, apresentando um resultado positivo, pois foi possível registrar de maneira correta no prontuário eletrônico os procedimentos realizados, aumentando o indicador do pré-natal odontológico no Previne Brasil.

Nº 59

Título: NUTRINDO MUDANÇAS: ESTRATÉGIAS INOVADORAS NO CUIDADO À SAÚDE COM A INTEGRAÇÃO DO PROFISSIONAL NUTRICIONISTA NAS ESF DE MALLET-PR

Autores: Aline Karla Donda; Erica Fernanda Grzybowski; Debora Lunara Passemko e Suelen Boroski de Lima

Município: Mallet (4ª Região de Saúde)

Instituição de vínculo dos autores: SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MALLET

Tipologia do serviço de saúde no PlanificaSUS Paraná: Unidade laboratório

Nível de atenção: APS

Contextualização:
O atendimento das nutricionistas em Mallet era centralizado na Unidade de Saúde e Bem-Estar, integrado a uma equipe multiprofissional. No entanto, ao dialogar com profissionais de saúde das UBS, a coordenadora da APS, Aline Donda, percebeu a relevância do papel dos nutricionistas na ESF. Essa percepção inclui a necessidade de conhecer a fundo o território, compreender os padrões alimentares da população e realizar atividades como visitas domiciliares e organização de grupos. Como resultado dessa avaliação, foi estabelecida uma distribuição estratégica de atendimentos. Agora, os nutricionistas têm agenda em cada UBS do município. Cada profissional, responsável por UBS específicas, identifica as demandas mais urgentes daquelas unidades e organiza suas agendas para atendimento individual, grupos direcionados a condições específicas e visitas domiciliares a pacientes de alto risco, adaptando-se às necessidades do território, visando identificar e corrigir hábitos alimentares prejudiciais.

Objetivos:
1. Integração da equipe E-Multi com a ESF e seu território.
2. Desenvolver e implementar estratégias educacionais para a comunidade, com foco na promoção de hábitos alimentares saudáveis e na prevenção de doenças relacionadas à alimentação conforme diagnóstico de cada território.
3. Estabelecer metas e monitoramento de indicadores de saúde para grupos com condições específicas, como obesidade, diabetes, gestantes e crianças, visando uma melhoria significativa na qualidade do cuidado e na promoção da saúde.

Resultados/implicação prática:
Os resultados da integração das nutricionistas na ESF são notáveis. Houve uma significativa melhoria na qualidade do atendimento, destacando uma assistência diferenciada. A presença ativa das nutricionistas, com foco em condições como obesidade, diabetes, gestação e saúde infantil, revelou-se crucial para otimizar a eficácia do cuidado prestado à população do território. Além disso, a importância de uma comunicação efetiva entre os nutricionistas e os profissionais da ESF foi destacada. A discussão de casos e a elaboração de planos de cuidados em conjunto demonstraram ter resultados positivos. Os nutricionistas também desempenharam um papel valioso ao participar do matriciamento das equipes, fortalecendo a integração e a eficiência das práticas de saúde. Observou-se uma adesão mais significativa dos usuários encaminhados, evidenciando uma baixa taxa de absenteísmo. Esta experiência destaca que a presença ativa das nutricionistas não apenas impacta positivamente casos específicos, mas também contribui para a eficácia geral dos serviços de saúde.

Aprendizados:
Os principais aprendizados são:
1. Importância da Integração Multidisciplinar: A integração das nutricionistas na ESF evidenciou a importância da colaboração entre diferentes profissionais de saúde para proporcionar uma assistência mais abrangente e eficaz.
2. Abordagem Preventiva e Específica: A capacidade de adaptação às necessidades do território e a flexibilidade na organização de agendas demonstraram ser fundamentais para o sucesso das ações.
3. Comunicação Efetiva:O destaque para a importância da comunicação efetiva entre nutricionistas e profissionais da ESF ressalta a necessidade de troca de informações para o desenvolvimento de planos de cuidados eficazes.
5. Envolvimento Comunitário:A observação de uma adesão mais significativa dos usuários enfatiza a importância do envolvimento comunitário, evidenciando que a participação ativa da população é crucial para o sucesso das iniciativas de saúde.

Esses aprendizados contribuem para aprimorar as práticas de saúde, reforçando a importância da personalização, colaboração e engajamento com a comunidade no contexto da ESF.

Nº 60

Título: O ACESSO NA ODONTOLOGIA PARA ALÉM DA CADEIRA ODONTOLÓGICA: COMO PODEMOS AJUDAR?

Autores: Iara Regina Elias Chueire; Márcia Bento; Silvia Honório; Lucimara de Souza Cogo; Maria Emília Ribeiro; Amábily Laverde; Sandra Carvalho e Lucinda Maria dos Santos

Município: Tomazina (19ª Região de Saúde)

Instituição de vínculo dos autores: UBS Bairro Alto

Tipologia do serviço de saúde no PlanificaSUS Paraná: Unidade vitrine

Nível de atenção: APS

Contextualização:
Tratamentos tradicionais, com a oferta do trabalho baseada no atendimento em cadeira, nas queixas espontâneas e auto referidas, onde os agendamentos distantes seguidos com alto absenteísmo são retratos reais da atuação do dentista na APS. se afastando cada dia mais das necessidades do território, sem identidade definida dentro do trabalho em equipe, à margem das reuniões de gestão e do cuidado contínuo das linhas de cuidado. Todos esses pontos retratam o panorama do serviço da Odontologia em nossa UBS antes do processo de planificação. A busca de informações e indicadores epidemiológicos para organização do serviço nos trouxe a necessidade de irmos ao encontro que nossa lógica de trabalho deve ser dentro da linha de cuidado da APS, olhando para linha prioritária e para os indicadores, criar uma agenda flexível que oportunize o acesso, garantindo a escuta ativa feita pela equipe odontológica. Construir vínculo no momento que a demanda espontânea chegar ao serviço.

Objetivos:
1- Incorporar a Odontologia na linha de cuidado dos hipertensos e diabéticos na perspectiva do cuidado contínuo.
2- Implantar estratégias de acolhimento para os usuários na linha de cuidado das condições crônicas inserindo a saúde bucal no processo de cuidado.
3- Fortalecer o trabalho multidisciplinar da equipe da Odontologia, focando nas vulnerabilidades dos usuários da linha de cuidado.

Resultados/implicação prática:
A participação das reuniões de equipe para quebrar as barreiras da interdisciplinaridade. Aprender conceitos de território , olhar para os vulneráveis através da classificação de risco das linhas de cuidado realizando a coleta e a análise de dados, passando a olhar para os vulneráveis através da classificação de risco das linhas de cuidado do Hipertenso ,Diabetes e da Gestante. Desvincular a agenda para a recepção ,compartilhar o cuidado no atendimento dos pacientes crônicos.
Escuta qualificada, direcionar e montar um plano de cuidado individualizado para suprir as necessidades do usuário portador de doenças crônicas. Desenvolver ações dentro da nossa equipe de saúde bucal e intersetorial para o acompanhamento e monitoramento do usuário portador de

Doenças Crônicas, Gestantes, Crianças de zero a 3 anos, Portadores de necessidades especiais, além de melhorar o acolhimento do usuário que procura a UBS em demanda espontânea, realizando o autocuidado apoiado no empoderamento do nosso usuário.

Aprendizados:
Foi notório o aprimoramento da nossa rotina de trabalho, notamos que estamos conseguindo reduzir o índice de faltas nas consultas e abandono de tratamento odontológico pois o paciente tem se sentido mais motivado a comparecer na UBS , melhorou a acessibilidade e, aceitabilidade do nosso usuário , conciliando nossa agenda programada e a demanda espontânea e tem sido um aprendizado diário tanto com relação a melhora no relacionamento entre os profissionais quanto ao trabalho no dia a dia da unidade de saúde mas ainda é um desafio; mudar é um desafio. Paulatinamente estamos melhorando como equipe e porque não dizer como pessoas. Conhecer a realidade do nosso usuário e poder acolhê-lo e ajudá-lo no que ele precisa “hoje”, acredito ser este o caminho.

Nº 61

Título: O RECONHECIMENTO DAS EMOÇÕES E O SEU IMPACTO NAS RELAÇÕES INTERPESSOAIS

Autores: Talita Ribeiro; Emanuelle Luana Martini; Dircéia Borges Fernandes; Juliana Dall'Igna Colferai

Município: Coronel Vivida (7ª Região de Saúde)

Instituição de vínculo dos autores: UBS Madalosso

Tipologia do serviço de saúde no PlanificaSUS Paraná: Unidade laboratório

Nível de atenção: APS

Contextualização:
Nos últimos anos aumentou-se as queixas vindas das equipes escolares em relação às dificuldades de relacionamento em sala de aula e comportamentos desafiadores, impactando na realidade do cotidiano no ambiente escolar. Dentro dessa nova realidade e com o aumento dos problemas emocionais e de relacionamento interpessoais das crianças e adolescentes, foi idealizado as intervenções sobre “Emoções: eu-comigo, eu-outro e eu-mundo”. A presente experiência visou trabalhar de forma conceitual, lúdica e colaborativa as emoções e suas aplicações no cotidiano escolar, familiar e em comunidade. Partindo dos macroprocessos de atenção preventiva e de autocuidado apoiado compreende-se que se faz necessário trabalhar com os educandos a saúde mental, no que tange os assuntos relacionados ao emocional. Entende-se que o trabalho intersetorial (saúde-educação) permite ampliar a prática de cuidados e entender a realidade do território de maneira a se pensar em projetos condizentes e valorosos para todos os envolvidos. Realizou-se ações em duas escolas municipais e uma estadual, contemplando alunos de 4 a 10 anos, e de 13 a 17 anos respectivamente. O projeto está em andamento com outras escolas pactuadas e segue no ano de 2024.

Objetivos:
Realizar psicoeducação sobre as emoções. Auxiliar as crianças e adolescentes na identificação,

reconhecimento, regulação e expressão das emoções. Proporcionar melhora nos relacionamentos interpessoais com foco na comunicação assertiva e empática. Refletir sobre as características pessoais e comportamentos saudáveis e suas implicações nas relações sociais.

Resultados/implicação prática:
As intervenções realizadas foram executadas através do programa saúde na escola, de forma intersetorial, com o enfoque de realizar ações educacionais e intervenções de apoio voltadas para o conhecimento, o desenvolvimento de habilidades e o aumento da confiança do educando, onde eles foram convidados a participar de maneira ativa, por meio de rodas de conversas e confecção de cartazes, expressando seus sentimentos. Em cada fase do desenvolvimento há aspectos socioemocionais a serem trabalhados e fortalecidos. O programa saúde na escola possibilita ações preventivas e de promoção de saúde não só dentro de temáticas preconizadas, mas considerando o ser pessoa no mundo. Entende-se que ao abordar sobre as emoções, eleva o autoconhecimento individual e isso contribui para viabilizar canais de cuidado, respeito e empatia no processo formativo dos cidadãos, e consequentemente, em suas relações sociais e no gerenciamento da própria situação de saúde.

Aprendizados:
A curto prazo, observou-se a participação e colaboração dos alunos durante as atividades e a importância de proporcionar um espaço de escuta e acolhimento a crianças e adolescentes para poderem expressar suas emoções, pensamentos e valores. Percebeu-se a dificuldade que alguns alunos possuem em regular suas emoções e respeitar a opinião do outro, o que comprova a relevância de abordar a temática. A intervenção por meio de roda de conversa e a confecção de cartaz ou apresentação do grupo possibilitou a concretização do aprendizado, o que ajudou a fortalecer o conhecimento na prática, bem como, estender o compartilhamento do assunto também em ambiente familiar. A médio e longo prazo tem-se como expectativa a melhora das relações interpessoais no ambiente escolar.

EIXO IV. Transversalidade das ações de Segurança do Paciente na APS e AAE e o PlanificaSUS Paraná

Nº 62
Título: IMPLANTAÇÃO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE NA SECRETARIA DE SAÚDE DE LARANJEIRAS DO SUL
Autores: Priscila Kauana Baptistel; Suzamara Batista; Patricia Massuqueto; Lidiane Biavatti Nielsen; Thaise de Almeida Granzotto; Marinilce Mariano Dobbins; Camila Bortoluzzi; Marcia Langhinotti Marochi
Município: Laranjeiras do Sul (8ª Região de Saúde)
Instituição de vínculo dos autores: Secretaria Municipal de Saúde
Tipologia do serviço de saúde no PlanificaSUS Paraná: Unidade laboratório
Nível de atenção: APS
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. Em março de 2022 foi instituído o NSP, composto por equipe multidisciplinar. Através de reuniões semanais o NSP analisa os registros em prontuários, identificando as falhas e propondo recomendações administrativas de 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 já instituídos. Também construiu o Plano Municipal de Segurança do Paciente com base na RDC Anvisa nº 36.
Objetivos: Melhorar continuamente 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.
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 subnotificadas, corroborando com os dados de 2021 quando tivemos 3 notificações de queixas técnicas e zero notificações de eventos adversos. Os dados de 2023, até o mês de setembro, refletem o resultado da atuação do NSP, contabilizando 16 notificações.
Aprendizados:

A segurança do paciente é um componente extremamente relevante para uma assistência de qualidade e deve ser fortalecida e disseminada continuamente. 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. Ampliamos a frequência das reuniões para semanal para suprir a demanda, iniciamos as revisões dos protocolos existentes e almejamos ampliar as ações do núcleo suprindo demandas futuras, bem como avaliar periodicamente o plano municipal de segurança do paciente estabelecendo novas estratégias sempre que necessário e buscando a assistência humanizada, integral, segura e de qualidade que é direito de todo usuário.

Nº 63

Título: PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE NA AAE: NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE NA TRANSVERSALIDADE DO CUIDADO SEGURO.

Autores: COSTA,Karina Moura; SANTOS, Fernanda Sabino; SOUZA, Douglas.T.Vieira.

Município: Colombo (2ª Região de Saúde)

Instituição de vínculo dos autores: AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES- AME NORTE COMESP

Tipologia do serviço de saúde no PlanificaSUS Paraná: Unidade laboratório

Nível de atenção: AAE

Contextualização:
Visando instrumentalizar ações de melhoria da qualidade e da segurança do paciente na transversalidade do cuidado, o AME Norte instituiu dentro do seu serviço o Núcleo de Segurança do Paciente composto por uma equipe multiprofissional. E, com o apoio da Planificação da Atenção à Saúde, houve a articulação dos processos de trabalho voltados à segurança do paciente na qualidade das ações desenvolvidas no ambulatório com elaboração de protocolos, ferramenta que viabiliza de forma integrada a comunicação, a identificação e gerenciamento de risco a fim de prevenir os eventos adversos.

Objetivos:
O objetivo deste trabalho foi implementar as Metas de Segurança do Paciente com referenciais teóricos do PlanificaSus de forma integrada e articulada, sensibilizando os colaboradores do AME, quanto a importância do Núcleo de Segurança do Paciente, e de cumprir as ações promovidas no processo de trabalho para garantir a qualidade do serviço ambulatorial.

Resultados/implicação prática:
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. 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 da 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:
Durante a etapa 9 da Planificação, foram encontrados desafios quanto à sensibilização dos profissionais de saúde para a temática da segurança. Foram estabelecidos protocolos e normas, como: a correta identificação do paciente, comunicação efetiva entre os profissionais, uso seguro de medicamentos, higienização das mãos, prevenção de lesão por úlcera de pressão, prevenção de risco de quedas e prevenção de acidentes com materiais perfurocortantes. A comissão de Segurança do Paciente já era instituída, e com a etapa da Planificação fez com que o AME Norte revisse 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.

Nº 64

Título: PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS OPERACIONAL PADRÃO (POP) NA APS PARA SEGURANÇA DO PACIENTE

Autores: Franciele Granziera Giacomin; Tatiane Mazzucco Rosseto; Carla Paganelli; Jessica Roncada

Município: Guaíra (20ª Região de Saúde)

Instituição de vínculo dos autores: Secretaria Municipal de Saúde

Tipologia do serviço de saúde no PlanificaSUS Paraná: Unidade Expansão

Nível de atenção: APS

Contextualização:
O PlanificaSUS trouxe enquanto ponto a ser observado a existência nas unidades da APS do documento norteador - procedimento operacional padrão (POP) previsto como item do eixo de segurança do paciente. Foi identificado que haviam nas unidades de saúde os POPs solicitados, mas estavam desatualizados e em local de difícil acesso para a sua consulta. Sendo identificado este problema a coordenação da APS juntamente com as demais coordenadorias da secretaria de saúde e enfermeiros das UBS criaram um grupo de trabalho (Comissão de protocolos) onde foram colocados para revisão, discussão, criação e implantação de POPs. Os POPs identificados como prioritário foram : Lavagem das Mãos, Identificação segura, Sala de Vacina; Prevenção de quedas; Prevenção de Lesão por pressão e administração de medicamentos. Nos meses de julho a outubro 2023 foram feitas as revisões e a criação de alguns POPs e já realizado um cronograma de repasse para implantação deles junto às unidades de saúde.

Objetivos:
Descrever como estão sendo realizadas as revisões, criações e implantação dos procedimento operacional padrão (POP) nas unidades da APS para segurança do paciente.

Resultados/implicação prática:
O processo de revisão e criação de POPs leva tempo, mas a efetividade na implantação desse documento é o grande desafio. Até o presente momento foram repassados para as equipes somente os POPs de Lavagem das Mão, prevenção de lesão por pressão e prevenção de quedas e entregue impresso para o responsável pela unidade. Foi encaminhado via digital para todos da equipe os POPs já revisados a fim de serem consultados quando necessário. O repasse do conteúdo dos POPs está sendo realizado em conjunto com Núcleo de Capacitação Permanente que está indo até as unidades discutir a importância da utilização desse instrumento como uma barreira no processo de trabalho evitando erros durante o atendimento e direcionando a forma de realizar corretamente os procedimentos, o que leva como consequência uma maior segurança ao paciente.

Aprendizados:
Quando é feito um planejamento, distribuição dos trabalhos e um cronograma de ações , as metas propostas podem ser alcançadas. Sendo a ferramenta do giro pelas unidades proposta dentro do PlanificaSUS um instrumento norteador das ações de organização do serviço da APS. Quando se tem uma meta clara fica mais fácil construir um caminho. E quando coloca significado e os profissionais estão sensibilizados da importância de seguir este documento, a utilização prática começa a fazer sentido para os envolvidos no processo, e existe uma maior chance de ser efetivamente um instrumento que promova mudança na forma de realizar os procedimentos.

Nº 65

Título: A SEGURANÇA NA DISPENSAÇÃO DOS MEDICAMENTOS E NA TRAJETÓRIA DOS FÁRMACOS NA COMUNIDADE

Autores: Lucilene Nunes Ribeiro Baumgartner; Neila Aparecida Vila

Município: Rio Negro (2ª Região de Saúde)

Instituição de vínculo dos autores: ESF ALZIRO ALVES

Tipologia do serviço de saúde no PlanificaSUS Paraná: Unidade Expansão

Nível de atenção: APS

Contextualização:
Seguindo alguns parâmetros de oferta de segurança aos nossos usuários, aqui no Dispensário/Farmácia da Esf Alziro Alves, desenvolvemos algumas estratégias para diminuir possíveis riscos ao usuário quanto ao uso da medicação, armazenamento, conhecimento sobre os medicamentos que utiliza, e o descarte quando houver inutilização do insumo. Tendo acompanhado o Workshop 9 do Planifica SUS, que tratou da Segurança do paciente, intensificamos nossas ações neste quesito. Oportunizando de forma simples e eficaz ao usuário, nova apresentação na dispensação dos medicamentos, orientação continuada de saúde, e sendo resolutivo quanto ao cuidado com o medicamento inutilizado, fazendo seu descarte correto.

Objetivos:
- Promover a saúde e segurança do usuário, aplicando um novo método de entrega dos fármacos,
- Oferecer continuamente orientações sobre os cuidados quanto ao uso, armazenamento e

descarte do medicamento,

- Conquistar o apoio da comunidade, posicionando o usuário como o propagador primordial e fundamental ,quanto ao desenvolvimento dos projetos propostos pelo dispensário.

Resultados/implicação prática:

Na prática, o usuário ao chegar na Unidade recebe informações de saúde, que são expostas na porta do dispensário, estes temas são definidos com a equipe, fazemos a distribuição de informações através de pequenos panfletos, trazendo mais informações para o usuário. Seguindo a Meta 1 do Roteiro da Qualidade e Segurança do Paciente, que orienta para a identificação segura, esta prática traz mais certeza no momento, não só da entrega do medicamento, como no atendimento geral deste usuário. Separando individualmente os medicamentos em embalagens plásticas e com a posologia legível, fixada na mesma, proporcionamos ao usuário o modo correto de ingestão do fármaco. Oferecemos a equipe um Delineamento sobre os medicamentos que contém em sua composição excipientes com glúten, lactose e açúcar (que são atualizados a cada nova requisição recebida),o prescritor do medicamento pode fazer com mais segurança, evitando possíveis danos ao usuário acometido com essas intolerâncias. Identificamos a necessidade do usuário quanto ao uso, armazenamento da medicação, sempre procurando sanar estas dúvidas de forma simples, para a assertividade no tratamento. Solicitamos ao usuário que traga a unidade os medicamentos vencidos ou sem uso para que possa ser descartado corretamente, onde os medicamentos inutilizados são dispensados ao Resíduo Químico, os que apresentam condições de uso são reutilizados em doação, e as embalagens resultantes desta coleta, são entregues ao reprocessamento do reciclável.

Aprendizados:

Percebemos em nossa comunidade, que a prática de dispensar os medicamentos individuais, gerou uma melhora na saúde dos nossos usuários. Pois assim possibilitamos uma forma mais simplificada para que eles possam realizar a ingestão corretamente. Quanto à participação nas atividades propostas, como a coleta dos medicamentos vencidos ou inutilizados, constatamos um engajamento da comunidade, tendo resultado positivo no descarte correto do Resíduo Químico. A cada nova circunstância apresentada, verificamos quais são as possibilidades de melhorar o atendimento, atendendo às peculiaridades de necessidade do usuário. Reconhecemos que estas condutas simples, possuem relevância impactante tanto aos nossos usuários quanto a nossa equipe, que presencia diariamente estas ações.

Nº 66

Título: ESTRATÉGIAS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE NA COMPREENSÃO DA SUBJETIVIDADE DA CULTURA INDÍGENA

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

Município: Itaipulândia (9ª Região de Saúde)

Instituição de vínculo dos autores: UBS MARIA NACONESKI

Tipologia do serviço de saúde no PlanificaSUS Paraná: Unidade laboratório

Nível de atenção: APS

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 em âmbito nacional. No município de Itaipulândia a população estimada é de 11.485 habitantes, e consta em seu território de abrangência duas aldeias indígenas. A aldeia Ati Miri possui 165 pessoas e a aldeia Avá Rendá 36 pessoas. Partindo do levantamento de que o isolamento social foi o maior desafio para todos durante a pandemia da covid-19, foi formulado estratégias voltadas para a população indígena. Desse modo, a equipe da Unidade Básica de Saúde Maria Naconeski e equipe NASF do município de Itaipulândia iniciaram ações de promoção à saúde e fortalecimento de vínculo com os indígenas residentes nessas aldeias.

Objetivos:
Este relato de experiência tem como objetivo apresentar estratégias de acompanhamento em saúde mental aos indígenas da aldeia Ati Miri.

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 realizada 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, almejado por bens materiais, pouca inserção no mercado de trabalho, isolamento social são gatilhos que causam sofrimento a essas pessoas. A partir desse diagnóstico inicial foram realizados encontros mensais na Aldeia Ati Miri, abordando sobre o empoderamento da mulher indígena, auto estima, identificação dos tipos de violências que ocorrem nas aldeias (abuso sexual, violência física, emocional e financeira) inserção no mercado de trabalho, importância da capacitação, do ensino e aprendizagem, 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 não apenas a cuidar do corpo e da mente, envolve vínculo, respeito e empatia. Os desafios ainda são imensuráveis, pois a cada tempo as demandas mudam,

até o momento o maior desafio já foi vencido que foi adentrar na cultura indígena e conhecer suas vivências e necessidades básicas, porém um grande desafio ainda é a compreensão da língua falada, as mulheres mais velhas não conseguem ser compreendidas pois os profissionais apenas interpretam os gestos. Outros desafios a serem superados são a inserção no mercado de trabalho e o preconceito da sociedade. Cabe a nós como promotores do cuidado sermos o apoio que essa população ainda tão vulnerável socialmente necessita.

Nº 67
Título: SEGURANÇA DO PACIENTE NA SALA DE VACINA DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE VILA DOS FUNCIONÁRIOS
Autores: Camila Casagrande, Selina Ferreira Ramos, Eloisa Maria Soares de Camargo, Raissa Laiz Cordeiro, Anye Oliveira Possatto, Jessica J. G. De Shipper e Renata Cristina Aguiar
Município: Arapoti (3ª Região de Saúde)
Instituição de vínculo dos autores: Unidade Básica de Saúde Vila dos Funcionários
Tipologia do serviço de saúde no PlanificaSUS Paraná: Unidade laboratório
Nível de atenção: APS
Contextualização: A equipe da UBS Vila dos Funcionários obteve importante aprimoramento dos processos realizados na sala de vacina. Em 2022 a equipe realizou as ações da etapa 2.2 e a partir daí aprimorou práticas de monitoramento da qualidade dos processos, as quais trouxeram mais organização e segurança na execução das ações. Em 2023 com a etapa Segurança do Paciente, a equipe implementou a utilização de cestos plásticos laváveis para categorizar as vacinas por uso diário, estoque e validade. Assim proporcionando um ambiente mais seguro e eficiente para a administração das vacinas. A organização dos frascos minimizou potenciais erros, especialmente devido às semelhanças visuais entre eles. Esse aprendizado destacou a importância da segurança do paciente durante a imunização, enfatizando a necessidade de procedimentos eficazes para garantir a prática segura e eficaz de vacinação. Além disso, as ações contribuíram para a promoção da cultura da segurança do paciente entre os profissionais da UBS.
Objetivos: •Garantir a segurança do paciente no processo de vacinação na Unidade Básica de Saúde Vila dos Funcionários, em Arapoti-PR. •Implementar rotinas de processos de trabalho para garantir um ambiente mais seguro e organizado na administração das vacinas, minimizando potenciais erros e promovendo a segurança do paciente durante o procedimento de imunização.
Resultados/implicação prática: Como resultado dessas ações implementadas na Unidade Básica de Saúde Vila dos Funcionários, a equipe pôde aprimorar a eficiência no processo de vacinação, promovendo um ambiente mais seguro e organizado para a administração das vacinas. A implementação do sistema de categorização das vacinas e a utilização de cestos plásticos laváveis na câmara fria resultaram em uma redução significativa de erros, proporcionando maior segurança aos pacientes durante a

aplicação das vacinas. Além disso, a distribuição de senhas aos pacientes contribuiu para a organização das filas e para a redução de conflitos, o que resultou em um ambiente mais tranquilo e acolhedor para os pacientes. Essas ações não apenas fortaleceram a eficiência operacional da equipe, mas também promoveram uma experiência mais positiva e segura para os pacientes, enfatizando o compromisso contínuo com a qualidade e a segurança dos serviços de saúde.

Aprendizados:
A equipe obteve aprendizados valiosos com as ações implementadas na Unidade Básica de Saúde Vila dos Funcionários. A organização da sala de vacinação oportunizou a segurança do paciente que é imunizado na Unidade e também a promoção da cultura da segurança do paciente entre os profissionais de saúde. A equipe aprendeu sobre a necessidade de estabelecer procedimentos claros para o armazenamento de medicamentos e a importância de adotar medidas para evitar erros no processo de administração de vacinas. Além disso, a compreensão da importância da organização e eficiência na execução dos processos que são rotina na sala de vacina e que constam nos POPs sempre atualizados da Unidade. Esses aprendizados reforçaram a importância de uma abordagem centrada no paciente, ressaltando a necessidade de garantir um atendimento seguro e acolhedor, e demonstraram a relevância de práticas organizacionais eficientes para promover a excelência no cuidado com a saúde da comunidade atendida.

Nº 68

Título: ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA IDENTIFICAÇÃO SEGURA DO PACIENTE NA UBS AMBRÓSIO BRICAILO, PONTA GROSSA/PR

Autores: Walquiria Mariany Kuhn, Cristina Maiara de Paula Faria, Cristiane Szsez, Tatiane do Rocio Monteiro, Rosane Paz Duarte, Lucas Teixeira Assunpção, Luciane Terezinha Ienke, Maria Rosiane Martins

Município: Ponta Grossa (3ª Região de Saúde)

Instituição de vínculo dos autores: UBS Ambrósio Bricailo

Tipologia do serviço de saúde no PlanificaSUS Paraná: Unidade Expansão

Nível de atenção: APS

Contextualização:
A Unidade Básica de Saúde Ambrósio Bricailo iniciou suas atividades na estratégia PlanificaSUS em 2023, como unidade de expansão no município de Ponta Grossa/PR. Desde as primeiras capacitações, a equipe de enfermagem procurou organizar o fluxo de trabalho de acordo com os aprendizados adquiridos, transferindo para a vivência prática os conteúdos teóricos trabalhados. Sabe-se que dentro da equipe multiprofissional na APS, a enfermagem possui protagonismo no que se refere à gestão administrativa da Unidade e estabelecimento de rotinas que garantem maior Segurança ao Paciente. Nesta UBS os prontuários físicos não são mais utilizados, e sim o sistema informatizado do município, para otimização do espaço físico e segurança no registro das evoluções, prescrições e procedimentos dos pacientes, porém um viés identificado foi na Identificação Segura. Através do workshop deu-se início a busca por ferramentas e fluxo adequado que permitissem a amenização dos erros relacionados à essa temática.

Objetivos:
Descrever adaptações realizadas na UBS Ambrósio Bricailo para garantir uma identificação Segura ao Paciente;
Apresentar ficha de Identificação Segura do paciente elaborada e utilizada na UBS Ambrósio Bricailo;
Ressaltar a importância da equipe de enfermagem coesa na adesão dos fluxos estabelecidos.

Resultados/implicação prática:
Diante do problema apresentado, optou-se por adaptar a ficha de identificação já existente na UBS:
DATA: _____ DN: _____
PACIENTE:_____
FICHA FAMILIAR:_____
AGENDADO ( )
ACOLHIMENTO ( )
RESPIRATÓRIO ( )
PROCEDIMENTO ( )
CURATIVO ( ) INJEÇÃO ( ) HGT ( )
PRESSÃO ART.( ) PONTOS RET. ( )
Assim, na recepção, mediante apresentação de documento pessoal, a ficha do usuário é preenchida conforme critérios de identificação apresentados acima. O procedimento ao qual será submetido é assinalado e adicionado a ficha com o número do atendimento e setor (médico, enfermagem, acolhimento ou procedimentos). Ao ser chamado o usuário é identificado e encaminhado para o setor destino. Para atendimento de farmácia e renovação de receitas é entregue ao paciente senha para organização do fluxo e o usuário passa pela identificação diretamente no local. A barreira física, com porta de entrada única, favorece a atenção dos usuários ao ser chamado.

Aprendizados:
Por meio dos workshops do PlanificaSUS novos aprendizados são adquiridos e informações já conhecidas são conscientizadas nos profissionais, sendo que através da discussão entre a equipe, novas ferramentas e fluxos podem ser estabelecidas para maior cuidado com o paciente, garantindo Universalidade, Integralidade e Equidade em seu atendimento, princípios doutrinários do SUS. Dentro da UBS Ambrósio Bricailo foi perceptível as novas ideias e boa adesão dos fluxos por toda equipe de enfermagem, contribuindo para maior Segurança do Paciente, com uma das experiências bem sucedidas sendo relatada neste trabalho. Esforços precisam ser implementados para que toda equipe multiprofissional participe dos processos de reformulação de fluxos e aceitação de novas ideias a fim de otimizar o bom funcionamento da unidade e minimizar os riscos ao paciente que necessita de cuidado.

Nº 69

Título: A IMPORTÂNCIA DOS DIFERENTES ATORES NA EFETIVIDADE DAS AÇÕES DO PLANIFICASUS PARANÁ

Autores: Ariane Fernandes Redi (Psicóloga e Coordenadora do Programa QualiCIS) e Isadora Sampaio Bernardo (Estagiária de Psicologia)

Município: Cornélio Procópio (18ª Região de Saúde)

Instituição de vínculo dos autores: Ambulatório Médico de Especialidades / CISNOP

Tipologia do serviço de saúde no PlanificaSUS Paraná: Unidade vitrine

Nível de atenção: AAE

Contextualização:
Partindo do princípio de transversalidade das ações de Segurança do Paciente na APS e AAE e o PlanificaSus Paraná, para fim de se obter maior funcionalidade e progresso nas atividades propostas pelo PlanificaSUS Paraná, foi avaliada a necessidade de integrar diretamente outros setores internos do CISNOP nas discussões e orientações relacionadas ao tema. Esse destaque ocorreu após a percepção de que durante a análise e o desenvolvimento de ações nos quesitos relacionados à Segurança do Paciente, havia uma fragilidade no processo de comunicação interna. A problemática tornou-se os questionamentos dos setores sobre a consciência dos objetivos e sua validação para a melhoria dos serviços ofertados no CISNOP, demonstrando que os mesmos não compreendiam a efetividade do seu envolvimento nas mudanças internas de ambiência.

Objetivos:
Dispor sobre a integração das equipes internas e sua efetividade no processo de Planificação; Ampliar e apresentar a importância da participação dos diferentes atores no desempenho das ações.Obter maior funcionalidade e progresso nas atividades propostas pelo PlanificaSUS a respeito da Segurança do Paciente.

Resultados/implicação prática:
Foram envolvidos no processo de planificação da Segurança do Paciente os setores dos serviços gerais, acolhimento, compras, equipe de enfermagem, administração e coordenação, a forma de inclusão no trabalho se obteve através da participação em reuniões e discussões sobre a segurança do paciente e a construção da tabela de risco, compartilhando as dificuldades encontradas dentro dos setores e contribuindo de maneira concreta no plano de ações. Conhecer sobre os objetivos e as etapas do PlanificaSUS, proporcionou um melhor desempenho e fundamentalidade das ações, trazendo o engajamento necessário para as mudanças. O resultado apresentou-se da seguinte maneira: 27 ações levantadas, 14 ações realizadas, 07 ações que estão em andamento e 6 que ainda não puderam ser iniciadas, período avaliado de 01/07/2023 a 14/11/2023. Sendo o período com o maior número de ações desenvolvidas no PlanificaSUS.

Aprendizados:
Deste modo, pode-se concluir que os resultados foram positivos no que concerne à integração dos setores internos do CISNOP, que se prontificaram para auxiliar nas demandas elencadas da Segurança do Paciente. A experiência tornou-se exitosa pois contribui para compor melhorias no atendimento do paciente, diminuindo os riscos, e isso só foi possível devido a compreensão dos profissionais em relação a significância do seu papel e do PlanificaSUS. Como desafio, fica como objetivo agregar mais profissionais e setores para a realização das ações do PlanificaSUS contribuindo na eficácia da Segurança do Paciente.

EIXO V. Transversalidade das ações de Imunização na APS e o PlanificaSUS Paraná

Nº 70
Título: MULTIVACINAÇÃO COM DIVERSÃO
Autores: Beatriz Garcia Machado, Bruna Garcia Machado, Ana Lucia Inhanse, Jaqueline De Souza Coqueiro, Ana Maria Hlatchuk, Solange Soares Cardoso
Município: Juranda (11ª Região de Saúde)
Instituição de vínculo dos autores: UNIDADE BASICA DE SAUDE NOSSA SENHORA MÃE DE DEUS
Tipologia do serviço de saúde no PlanificaSUS Paraná: Unidade laboratório
Nível de atenção: APS
Contextualização: A campanha sempre tem um tema específico, onde as próprias agentes comunitárias se vestem para se tornar algo lúdico e divertido, pra chamar atenção das crianças e provocar a vontade de ir até a unidade, no dia da campanha o trenzinho do município roda o dia todo, a buzina chama atenção até daqueles que estão em sua residência, junto a isso é proporcionado brincadeiras, brinquedos e muita alegria nesse dia, dessa forma tira o medo do rostinhos dos pequenos e a aflição do coração dos pais, a declaração de vacina que é fornecida para as escolas é uma forma que encontramos de atualizar as carteirinhas e deixar todos com as vacinas em dia. Para que possamos atingir o máximo de público possível contamos com a integração das escolas, onde o nosso famoso Zé gotinha vai até eles para convidá-los para esse momento tão importante, além da declaração que a vacina está em dia no ato da matrícula, isso facilitou muito a busca ativa dos faltosos.
Objetivos: Ao Fazer o projeto visando o bem estar das crianças, criamos também um vínculo afetivo com elas. Era muito difícil atingir as metas, e sempre estávamos indo atrás de busca ativa, que muitas vezes não é o suficiente devido ao descuido de alguns pais. sabendo da importância que as vacinas têm na vida de todas nossas crianças, o objetivo é trazer para perto cada vez mais a família, para que entenda a importância da imunização na vida de todos; cumprir as metas estabelecidas e principalmente proteger nossa população.
Resultados/implicação prática: Dessa forma que trabalhamos, conseguimos sempre atingir a meta determinada para nossa cidade. Conseguimos trazer para as crianças um divertimento, tirando a impressão de que a vacina é algo ruim. Conseguimos também um trabalho em rede com a educação, pois com a distribuição de declaração Vacinal, deixamos as escolas mais protegidas, por todas as crianças estarão imunizadas.
Aprendizados: Sempre é um desafio atingir o público de maneira eficiente , colocar na cabeça de nossos pacientes que o nosso papel enquanto atenção básica é prevenir a doença, mais é muito gratificante encontrar maneiras que nos deixam mais próximos da população, a nos integrar com o público onde podemos

mostrar que algo que traz medo, é na verdade tão simples e importante, e como sabemos que as crianças são o futuro da nossa não, estamos trabalhando desde cedo a importância do autocuidado, a importância da imunização, doenças que estavam erradicadas estão aparecendo cada vez mais, e isso sim nos assusta, que podemos perder nossos entes queridos, por falta de uma vacina, algo simples e de tamanha importância.

Nº 71

Título: MICROPLANEJAMENTO E AÇÕES DESENVOLVIDAS PARA RESGATAR OS ÍNDICES DE COBERTURAS VACINAIS EM MATELÂNDIA

Autores: Franciane Muraro, Daniela Tais Beson Astrissi

Município: Matelândia (9ª Região de Saúde)

Instituição de vínculo dos autores: Vigilância Epidemiológica de Matelândia

Tipologia do serviço de saúde no PlanificaSUS Paraná: Vigilância Epidemiológica

Nível de atenção: Vigilância em Saúde

Contextualização:
O município de Matelândia, através do microplanejamento de vacinação de alta qualidade, vem desenvolvendo ações para melhorar os índices de coberturas vacinais e, consequentemente, evitar o ressurgimento de doenças imunopreviníveis. o foco principal, são crianças e adolescentes menores de 15 anos, porém estendendo-se para a população como um todo. Trata-se de uma estratégia permanente, em que estão sendo utilizadas alternativas que atinjam a população, enfatizando e esclarecendo sobre a importância da imunização, e principalmente a segurança e eficácia dos imunobiológico ofertados pelo SUS, buscou-se parcerias com a educação, envolvendo as escolas municipais, estaduais e particulares, CMEIS, bem como conselho municipal de saúde e apoiadores locais. Além da questão da conscientização, o monitoramento contínuo para a identificação das principais inconsistências de erros de registros e aprazamentos, estão sendo identificados e corrigidos. Desde o ano de 2015, o país inteiro tem sentido na pele a preocupação pela reintrodução de doenças até então controladas, em decorrência da baixa cobertura vacinal. Visando ampliar o acesso, tanto físico e informativo, quanto o fortalecimento da vacinação de rotina e respeitando as diversidades regionais, o Ministério da Saúde designou a estratégia de Microplanejamento para Atividades de Vacinação de Alta Qualidade, instrumento esse oportunizado pela Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), na tentativa de reverter a tendência de queda das coberturas vacinais ainda no ano de 2023. Diferente dos demais anos, a Campanha de Multivacinação foi regionalizada, promovendo a intensificação da vacinação, respeitando calendários e particularidades locais. A estratégia visa atuar de forma permanente, objetivando atingir 100% da população menor de 15 anos. As Ações de Multivacinação aconteceram no contexto do Movimento Nacional pela Vacinação, incluindo a articulação interna entre Vigilância Epidemiológica e Atenção Primária, bem como, o apoio de entidades e seus representantes locais, unidos pelo pacto social pela recuperação das coberturas vacinais, cuja ferramenta é a principal para atingir a população de forma assertiva. É importante ressaltar, que a voz que assegura a eficiência e a eficácia das vacinas ofertadas pelo SUS, deve ser declarada por todos. É preciso credibilizar que a vacinação é uma intervenção de elevado benefício em relação ao seu custo, e que tem contribuído para o avanço da prevenção, controle, eliminação e erradicação das doenças imunopreveníveis.

Objetivos:
Resgatar o índice das coberturas vacinais, buscando alcançar os ainda não vacinados ou com vacinas em atraso, consequentemente, evitando o ressurgimento de doenças imunopreveníveis. Para a captação do público-alvo e o desenvolvimento dessa estratégia, o município de Matelândia com o apoio do incentivo de custeio conforme a portaria GM/MS nº 844, de 14 de julho de 2023, desenvolveu algumas ações específicas para fortalecimento da comunicação entre saúde e população. Durante o Processo de Microplanejamento (MP) as Unidades Básicas de Saúde, fizeram o reconhecimento da realidade local, identificando nominalmente a população-alvo, bem como, a elaboração do plano de ação para a captação da população adscrita, em decorrência do levantamento realizado. Alocamos os recursos humanos e financeiros para oportunizar a ação e estruturamos a logística para a realização do "evento", garantindo a segurança e qualidade do serviço para a execução da vacinação, bem como, o manuseio dos insumos e vacinas necessários para a campanha. Trabalhamos com listas no Google Drive, compartilhadas entre Atenção Básica e Vigilância. Definimos desta forma, que a primeira abordagem seria realizada nas escolas, de forma criativa e interativa com as crianças, oportunidade em que foram firmadas parcerias com as Escolas municipais e estaduais públicas e particulares, visando unir esforços e ampliar a mobilização de todos. O foco da ação envolveu a emissão de declaração de vacina, para matrícula e rematrícula escolar para o ano letivo de 2024, conforme a Lei 19.534 de 04 de junho de 2018, em que dispõe sobre a obrigatoriedade da apresentação da carteira de vacinação no ato da matrícula escolar, bem como, a instrução normativa conjunta nº 01/2018 – SEES/SESA que dispõe sobre o cumprimento da lei anterior, onde no ato da matrícula, os pais ou responsáveis deverão apresentar a declaração de vacinas, emitidas pelas Unidades Básicas de Saúde. Nas primeiras semanas de outubro de 2023, personagens infantis, representando a Bela e a Fera, juntamente com a Minnie e o nosso herói Zé Gotinha, estiveram em todas as escolas municipais públicas e particulares, bem como nos Cmei´s do município, dando um recado muito importante para todas as crianças, explicando a importância da vacinação, estendendo o convite a toda a família, para estarem conosco no dia D. Durante os dias de campanha, adesivos de super-heróis alegraram a criançada que compareceram nas UBS para apresentar sua carteirinha. Aos que precisaram atualizar alguma dose de imunobiológico, foi fornecido um certificado de coragem pelo ato realizado. Nossos profissionais receberam a demanda com uma camiseta temática, colorida e divertida. E para deixar essa experiência ainda mais acolhedora, todas as salas de vacina do município foram repaginadas, recebendo pintura em suas paredes com a temática Heróis da Vacinação. Procuramos dessa forma, captar a imaginação e a criatividade, com artes criadas para inspirar as crianças a abraçarem a importância da vacinação, ao invés de serem recebidas em um ambiente gelado e sem cor. Realizamos ações de mobilização e comunicação social, através da divulgação em tempo real das atividades que estavam sendo realizadas, através da rádio, facebook e instagram oficial. No dia D, 21 de outubro de 2023, os personagens estiveram presentes na feira municipal, nos pontos de maior circulação de pessoas, alguns mercados e comércios locais, bem como, nas ruas da cidade e comunidades do interior, com balões, músicas e muita diversão, assim como a visita surpresa em todas as Unidades Básicas de Saúde. Tivemos a participação do Interact Club, Conselho Municipal de Saúde, além do patrocínio de algumas entidades que nos presentearam com Vale compras, cestas de doces e uma bicicleta, que foram sorteados entre os que comparecerem nos dias da campanha. Os prêmios foram entregues pessoalmente em domicílio, pelos personagens que estiveram presentes no período.

Resultados/implicação prática:
No período de 16 de outubro a 26 de outubro de 2023 foram aplicadas 1.398 vacinas e 2.436 carteirinhas foram avaliadas, com posterior emissão de declaração de vacina. Somente no sábado, dia 21, 1.492 carteirinhas foram avaliadas e 944 doses de vacinas aplicadas, em todas as unidades básicas de saúde. A procura foi tanta, que algumas unidades de saúde precisaram estender seu horário de atendimento além do programado. Optou-se nesse primeiro momento, não realizar

vacinação extramuro, uma vez que as Unidades Básicas de Saúde estão bem localizadas no município e, mesmo as famílias mais remotas, não tem encontrado dificuldade ao acesso, uma vez que durante o mês de outubro, as Unidades Básicas de Saúde trabalharam em horário estendido (período noturno) para atender a demanda do outubro Rosa e a imunização é parte essencial da prevenção, seja ela qual for a temática.

Aprendizados:
Consideramos expressivos os resultados da captação realizada. Por se tratar de multivacinação e não de oferta de uma vacina específica, a procura foi satisfatória. Após o encerramento de 10 dias de campanha, atingimos 51% da população alvo. Com base nos números apresentados, a equipe de Vigilância epidemiológica reuniu-se com cada unidade básica de saúde para determinar quais as abordagens que cada equipe utilizará para avaliar a população faltante. Oficiamos as escolas do município, alertando da importância e necessidade da procura aos serviços de saúde, para avaliação da carteirinha de vacinação, mesmo que a campanha tenha sido finalizada. O objetivo é que até a primeira quinzena de dezembro de 2023, pelo menos 90% da população menor de 15 anos tenha sido avaliada e imunizada de acordo com sua faixa etária. O município de Matelândia tem se dedicado para detectar as possíveis falhas que culminam na baixa cobertura vacinal, conforme os dados apresentados pelo DataSus/Tabnet. Temos avaliado mensalmente, durante a exportação de dados por arquivo thrifty que é transmitido no e-sus, algumas inconsistências quanto aos registros de vacina, tipo de dose aplicada, cadastro incompleto, assim como, outros tipos de erros detectados, tentando corrigi-los e, posteriormente, exportar o arquivo, que migra para a base de dados do sisab e compõe os dados do tabnet. Acreditamos que com esse monitoramento, avançaremos no quadro de cobertura vacinal, uma vez que identificamos que o registro de baixa cobertura, não se deve exclusivamente por falta de acesso à informação, falta de oportunização de horários diferenciados, dificuldade de acesso às salas de vacina e afins. Entendemos que essa varredura, ao menos anual, é de extrema importância. Embora ainda haja hesitação vacinal e/ou esquecimento dos responsáveis, percebemos que os maiores gargalhos não estão na baixa cobertura vacinal em si, mas em diversos outros fatores, principalmente, no momento do registro da aplicação dos imunobiológicos que implicam o resultado final na base federal. Esse é um processo em que os resultados serão alcançados com práticas diárias bem definidas e, a longo prazo. Envolver a comunidade e retomar a credibilidade da eficiência e segurança das vacinas disponibilizadas, é fator fundamental para que os números de fato apontam, não somente a melhora da cobertura vacinal, como principalmente, não tragam à tona realidades que nossos pais e avós presenciaram, quando da circulação de doenças que trouxeram além de perdas, muita dor, sequelas, impacto na vida familiar e que são imunopreveníveis.

Nº 72

Título: BENEFÍCIOS DO HORÁRIO ESTENDIDO DA SALA DE IMUNIZAÇÃO

Autores: Camila Coiado Orcelli, Wislaine Tenca, Rosangela dos Santos Oliveira, Franciele de Souza Busnardo, Maria Lúcia Cardoso Costa Bizari, Eliane Teixeira de Oliveira

Município: Cafezal do Sul (12ª Região de Saúde)

Instituição de vínculo dos autores: Centro de Saude Manoel Gomes de Sousa

Tipologia do serviço de saúde no PlanificaSUS Paraná: Unidade laboratório

Nível de atenção: APS

Contextualização:
O município de Cafezal do Sul, aderiu ao PlanificaSUS, vendo este projeto como um divisor de águas, promissor nas propostas de melhorias na forma de atuação das equipes em prol de uma maior atenção voltada ao usuário. Frente a isto, o município, assim como muitos outros, com o advento da pandemia onde a solicitação era manter-se em domicílio e não aglomerar, houve uma queda na procura de usuários na Unidade Básica de Saúde (UBS) para atualização da caderneta de vacinação. Esta queda foi ainda mais brusca na faixa etária entre 15 e 59 anos de idade, visto que até os 14 anos, idade em que há o reforço da vacina dT, e, 60 anos e mais, com as campanhas de Influenza, estes eram públicos que ainda vinham a sala de vacina com maior frequência para atualização da caderneta. Sendo então, o público de 15 a 59 anos de idade, grande parte economicamente ativo, um público que houve queda quanto a adesão à procura para atualização de vacinas.

Objetivos:
Ofertar horário estendido da abertura da sala de vacinação; Capacitar a equipe quanto às vacinas do calendário básico de imunização; Aumentar o quantitativo de doses aplicadas de vacina na faixa etária de 15 a 59 anos.

Resultados/implicação prática:
Para a análise de dados, consideramos o público de 15 a 59 anos, com relação às vacinas do esquema básico de imunização, sendo essas: Hepatite B (HB), Dupla Bacteriana (dT), Tríplice Viral (VTV) e Febre Amarela (FA). Em nosso município utilizamos o sistema Esus-AB, onde registramos as doses de vacinas aplicadas e de onde obtivemos os dados para este estudo. Ao analisar os dados do primeiro quadrimestre de 2021, na faixa etária de 15 a 59 anos de idade, obtivemos: 26 doses aplicadas de HB, 28 doses aplicadas de dT, 5 doses aplicadas de VTV e 21 doses aplicadas de FA. Neste período já sofrendo os reflexos da pandemia. No segundo semestre de 2022, iniciou as intensificações na sala de vacina, com a oferta de vacina em horário estendido, com o intuito de abranger principalmente a população economicamente ativa. Ao analisar os dados obtidos de julho a outubro de 2023, temos: 65 doses aplicadas de HB, 69 doses aplicadas de dT, 20 doses aplicadas de VTV e 33 doses aplicadas de FA.

Aprendizados:
Pode-se constatar um aumento de doses aplicadas desses imunobiológicos na faixa etária de 15 a 59 anos. Ao analisar a vacina contra Hepatite B, houve um aumento de doses aplicadas de 250%; com relação a vacina dT houve aumento de 246%; imunobiológico VTV houve 400% de acréscimo; e a vacina contra Febre Amarela 155% de aumento. Contatou-se que, a oferta de vacina fora do horário comercial, abrange de forma eficaz o público que trabalha, possibilitando que os mesmos possam se imunizar e se proteger sem o absenteísmo ao trabalho. Os resultados positivos foram alcançados, mediante a atuação integrada entre equipe epidemiológica e Estratégia Saúde da Família.

Nº 73

Título: PLANIFICA E MICROPLANEJAMENTO: ESTRATÉGIA QUE RESULTA EM MELHORES COBERTURAS VACINAIS NO MUNICÍPIO

Autores: Milene Pires de Moraes Vieira; Suelene Manfré Francisco de Oliveira; Adnam de Carvalho

Marina Faustino Juliano; Kelly Carvalho Soares Fernandes; João Lucas Thabet Venturini; Melina Peterman Spagnuolo

Município: Jacarezinho (19ª Região de Saúde)

Instituição de vínculo dos autores: UBS

Tipologia do serviço de saúde no PlanificaSUS Paraná: Unidade da Expansão

Nível de atenção: APS

Contextualização:
As vacinas são um avanço tecnológico que tem como objetivo induzir uma resposta imunológica devido ao contato com agente infeccioso, logo, reduz os riscos de mortalidade e complicações nos casos de exposição ao microrganismo. A fim de melhorar a cobertura vacinal, segundo a UNA-SUS (BRASIL, 2022) o PNI (Programa Nacional de Imunizações) foi criado e resultou positivamente para a erradicação e controle de algumas patologias imunopreviníveis. O Programa Nacional de Imunização (PNI) oferece de forma gratuita mais de 20 imunizantes para diversas doenças, divididos em doses de acordo com a fase de vida, pertencendo a 17 vacinas para crianças, sete para adolescentes, cinco para adultos e idosos e três para gestantes. Todas fazem parte do Calendário Nacional de Vacinação. Desta forma o referido programa se torna também responsável na criação de política de vacinação do Brasil, desde a compra das vacinas de rotina até a definição do público que será imunizado. Para fortalecer ainda mais a vacinação o Ministério da Saúde lançou o microplanejamento (MP) processo de MP tem como objetivo as Atividades de Vacinação de Alta Qualidade (Avaq) para o resgate das altas coberturas vacinais dos programas de rotina e outras estratégias de vacinação, e, consequentemente, a erradicação, a eliminação e o controle de doenças Imunopreveníveis. Este trabalho justifica-se por apresentar a mudança no processo de trabalho da imunização no município a partir da implantação do MP no mês de Outubro de 2023.

Objetivos:
Temos como objetivos monitorar a condição da vacinação de crianças de 0-15 anos no município, e aumentar a cobertura vacinal. Destacando a importância das funções essenciais e gerenciais do Programa Nacional de Imunizações (PNI) e reforça a utilização de ferramentas para sistematização, planejamento e execução das ações de vacinação. No município de Jacarezinho foi realizada uma oficina regional de aprendizado do microplanejamento em setembro de 2023 quinze dias após a primeira oficina, os Diretores da atenção primária e vigilância epidemiológica realizaram uma expansão da oficina para as 10 Unidades básicas de Saúde no município.

Resultados/implicação prática:
Resultados: O município possui 8121 crianças de 0-15 anos, após a implantação do MP foram realizadas total de 6655 carteirinhas avaliadas, 3570 crianças vacinadas além de 2162 carteirinhas avaliadas em idade de 15 anos a mais. Do total de 82% das carteirinhas avaliadas até 15 anos, é importante ressaltar que, a faixa etária de 15 anos 11 meses e 29 dias entra na contabilização da faixa etária 15+, impossibilitando extrair os dados deste período.

Aprendizados:
Aprendizado com a implantação do MP no município, foi possível avaliar a melhor de cobertura vacinal, corte de não vacinados e bolsões de não susceptíveis, e permitiu ainda a busca por estratégias efetivas a fim de evitarmos retorno de doenças imunopreveníveis já erradicadas. É importante ressaltar que as ações de imunizações estão inseridas dentro das ações de Atenção

primária em Saúde que fazem parte do PlanificaSUS, e em todos os temas da transversalidade do projeto.

Nº 74

Título: AÇÕES DE FORTALECIMENTO NA VACINAÇÃO DO MUNICÍPIO DE JOAQUIM TÁVORA ATRAVÉS DE UMA NOVA PERSPECTIVA NO CUIDADO

Autores: Luciana Garcia Correa, Graziela de Petri Chaowiche, João Vitor Teodósio Soares, Lidiane Nogueira da Silva Almeida, Karla Fernanda Capote Trindade, Elda Aurora de Souza, Pamela Cristina Serafim

Município: Joaquim Távora (19ª Região de Saúde)

Instituição de vínculo dos autores: Unidade de Saúde Central

Tipologia do serviço de saúde no PlanificaSUS Paraná: Expansão

Nível de atenção: APS

Contextualização:
A ação ocorreu durante o mês de outubro pelas equipes de saúde promovendo informação sobre a atualização de carteira de vacinas em prol ao Movimento Nacional pela Vacinação. Realizado contato com a secretaria de educação, sendo enviado bilhetes para as famílias das crianças de 6 meses a 5 anos dos CMEI através de agendas e grupos de WhatsApp, solicitando que no dia programado fossem encaminhados para as escolas as carteiras de vacina onde a equipe iria buscá-las porém com a presença especial do Zé Gotinha que interagiu com os alunos revertendo o medo da vacinação para um momento descontraído, sabendo que o lúdico para esta faixa etária é de extrema importância. Também foi verificado pelas listas de turmas aqueles que não enviaram as carteirinhas, as vacinas no sistema de informação próprio e no SPNI-WEB. As carteirinhas avaliadas em que as vacinas estavam em dia foram fornecidas declarações de vacina para as matrículas das escolas, ação já realizada em parceria com a Educação e para as crianças com vacinas em atraso foi entregue bilhetes informando as vacinas faltosas e a melhor data para comparecer às unidades para atualização.

Objetivos:
União com a Secretaria de Educação do município fortalecendo propagação das informações para as famílias; Melhoria de acesso, mudando a perspectiva das vias de cuidado onde os profissionais reconhecem as dificuldades de acesso por incompatibilidade de horários levando a informação concisa em relação a vacinação para os familiares das crianças; Aumento das taxas de cobertura vacinal do município que esteve em queda após a pandemia da COVID-19, visando promover imunização para o maior quantitativo de pessoas do município.

Resultados/implicação prática:
Foram avaliados no total 561 carteirinhas de crianças de 6 a 5 anos incompletos em 3 CMEIS urbanas de um total de 660 crianças cadastradas no município de Joaquim Távora, apresentando uma porcentagem de aproximadamente 85%. Das 561 crianças, 510 apresentavam a vacinação em dia e 51 crianças apresentavam alguma vacina do calendário nacional em falta. Sendo assim, aproximadamente 90,9% das carteirinhas estavam em conformidade com o Calendário Nacional de

Vacinação e apenas 9,1% estavam em atraso. Todos os resultados se mostraram positivos em relação ao trabalho de vacinação do município, uma vez que foi possível ver na prática todo o trabalho que é realizado diariamente com as boas taxas de vacinação.

Aprendizados:
Dentre todos os aprendizados durante as ações a de maior impacto é o quanto se faz necessário a parceria entre a saúde, educação e a família na tentativa de expandir ao máximo as informações de extrema importância para a saúde da criança, que é o nosso maior objetivo. Porém demais devolutivas se tornaram positivas, como o agradecimento e convite da Secretaria de Educação para que a ação continue acontecendo anualmente e a expansão para além das CMEIS, escolas municipais e estaduais aumentando o número de famílias beneficiadas com o acesso facilitado através das escolas.

Nº 75

Título: IMPLEMENTAÇÃO DA BUSCA ATIVA PARA MELHORIA DA COBERTURA VACINAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES DO MUNICÍPIO DE CORUMBATAÍ DO SUL

Autores: Michelli Marques Pivovar, Carla Beatris Costa Livramento, Colaboradores: Debora Cristina Belinato Coneglian, Marcia Aparecida Sanches e Sandra Ramos Assunção

Município: Corumbataí do Sul (11ª Região de Saúde)

Instituição de vínculo dos autores: Centro Municipal de Saúde Maria Aparecida Sianches Bergossi

Tipologia do serviço de saúde no PlanificaSUS Paraná: Unidade laboratório

Nível de atenção: APS

Contextualização:
Ação1: Desenvolvemos em janeiro uma planilha com compartilhamento via drive, como ferramenta para busca ativa de vacinação, contendo, uma aba por ESF, com: ACS da área, vacina, criança e data para comparecimento. Atualizada semanalmente pela imunização, conforme aprazamento no cartão espelho. O ACS alerta o responsável sobre o dia da vacina, caso não compareça, a criança é colocada em destaque na planilha. O ACS, faz busca ativa por visita domiciliar, protocola um formulário com responsável que há vacina em atraso, e que o não comparecimento implica em acionar o Conselho Tutelar.
Ação 2: Realizamos antes do dia D, uma ação de busca ativa na escola municipal e estadual. Divulgado nos grupos de pais, para que na data determinada enviassem o cartão vacinal dos alunos para a conferência. Foram anexados informes para ciência dos responsáveis de que a vacinação estava em dia, ou em atraso, solicitando o comparecimento na UBS, para atualização vacinal e/ou emissão da declaração de matrícula.

Objetivos:
1. Melhorar as coberturas vacinais em crianças e adolescentes no município;
2. Sensibilizar pais/responsáveis para importância da vacinação do menor em momento oportuno;
3. Implementar o trabalho em rede;

Resultados/implicação prática:
Houve ampliação da cobertura vacinal dos imunizantes de rotina e COVID, em todas as faixas etárias; Vacinação expressiva de Antitetânica em adolescentes e adultos; Realização do aprazamento das vacinas, DT e implementação das vacinas HPV e ACWY, no cartão espelho de vacinação dos adolescentes; Promoção de uma maior responsabilização dos pais/responsáveis na rotina de imunização; Promoção da participação da rede de cuidado da criança (Educação; Conselho Tutelar; Comitê de Microplanejamento), nas rotinas de imunização, fomentando sua corresponsabilização no processo. No "dia D", compareceram na UBS 400 pessoas. Nesse dia, foram realizadas 290 doses de vacinas, sendo 175 de COVID, e 115 vacinas de rotina. Nos demais dias compareceram 259 pessoas, realizamos 94 vacinas de rotina e 61 contra a COVID, totalizando 209 vacinas de rotina e 236 de COVID. Assim, foram atendidas 659 pessoas durante a campanha e realizadas 445 vacinas. As vacinas mais aplicadas foram: Hepatite B, DT, FA, TV e COVID.

Aprendizados:
- Trabalho sistematizado;
- Fortalecimento da interação entre Profissionais da Imunização e Atenção Primária em Saúde;
- A importância do comprometimento do responsável pela criança, na vacinação;
- Utilização de recursos novos de informática, como planilhas do Google Drive;
- Fortalecimento do trabalho em rede;
- Otimização de recursos já utilizados como cartão espelho;
- Conscientização da importância da atualização vacinal para adultos;
- Fortalecimento do trabalho em equipe;

Desafios
- Obter a adesão dos adolescentes, às rotinas de imunização;
- Conscientização da população, acerca da necessidade de manter boas coberturas de vacinação contra a COVID-19;
- Treinamento de profissional capacitado, para a conferência do cartão vacinal;
- Adesão da equipe ao uso das planilhas;
- Promover enfrentamento das Fake News;

Nº 76

Título: ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE NA BUSCA DE ADOLESCENTES FALTOSOS COMO ESTRATÉGIA PARA AUMENTO DA COBERTURA VACINAL

Autores: Dalila Pereira da Silva; Tânia Mara de Almeida; Eliani Cristina Storini; Cristina de Jesus Batista; Andréia Viana de Souza; Vinícius Gabriel Rocha de Santana e Maria do Carmo Ruiz Gamon

Município: Cianorte (13ª Região de Saúde)

Instituição de vínculo dos autores: Secretaria Municipal de Saúde

Tipologia do serviço de saúde no PlanificaSUS Paraná: Unidade laboratório

Nível de atenção: APS

Contextualização:
Diante das baixas coberturas vacinais de HPV (Papiloma Vírus Humano) e Meningocócica ACWY na população de adolescentes (09 à 14 anos) residentes no município de Cianorte, a equipe da

Vigilância Epidemiológica junto aos responsáveis pelo sistema de informações desenvolveu uma ferramenta com o objetivo de comparar planilhas, de forma a identificar nominalmente indivíduos não vacinados. A ferramenta utilizou o relatório nominal dos adolescentes cadastrados na equipe da APS através do e-SUS e um relatório de doses aplicadas da vacina contra HPV desde 2018, gerando um arquivo de faltosos para a 2ª dose e de quem não havia nenhum registro. Foi realizada a busca das doses aplicadas no SIPNI-Web, SIPINI-Saúde e no Sistema próprio. A lista dos adolescentes sem o registro da vacina foi encaminhada às Unidades de Saúde onde os Agentes Comunitários de Saúde realizaram a busca ativa no domicílio e por mensagens via WhatsApp. Na oportunidade buscou-se a vacinação de Meningocóccica ACWY e HPV.

Objetivos:
- Aumentar a cobertura vacinal de HPV e Meningocócica ACWY em adolescentes;
- Realizar busca ativa efetiva de forma nominal dos adolescentes sem registro ou com atraso vacinal;
- Sensibilizar a população-alvo sobre a importância de manter as vacinas atualizadas.

Resultados/implicação prática:
Foram avaliadas o número de doses aplicadas das vacinas HPV e Meningocócica ACWY durante o mês de outubro nas três Unidades de Saúde participantes do PlanificaSUS, em comparação aos meses anteriores, em 2023. Entre os meses de Janeiro a Setembro foram aplicadas 98 doses de Vacina Meningocócica ACWY e 286 doses de HPV. Com a estratégia, somente no mês de Outubro, aplicou-se 100 doses de ACWY e 255 de HPV. Isso correspondeu a um aumento de 890% e 797%, respectivamente, na média mensal de doses aplicadas. Quando avaliadas individualmente, a UBS Joaquim Antônio do Nascimento aumentou em 775% da média mensal na vacina Meningocócica ACWY e de 841% no imunizante contra HPV; A UBS Vila 07 aumentou em 650% na vacina Meningocócica ACWY e 936% para o HPV; A UBS Alfredo Dallacosta aumentou em 1000% para a vacina Meningocócica ACWY e de 566% para HPV. A estratégia de Microplanejamento baseada no diagnóstico, territorialização, acesso e segurança do paciente mostrou-se exitosa para a equipe.

Aprendizados:
A experiência mostrou alguns pontos fortes a serem destacados, como: a busca ativa de faltosos foi uma importante estratégia para sensibilização da população, momento para orientações com uma boa adesão dos pais para vacinação; o fornecimento da lista nominal às equipes promoveu um comprometimento maior para a busca ativa e propiciou a identificação/correção de cadastros desatualizados que impediam a migração dos dados ao Ministério da Saúde; o horário de atendimento diferenciado até as 20h e no sábado, dia D de Multivacinação facilitou o acesso dos usuários. Alguns desafios foram evidenciados como: a necessidade de definir estratégias diferenciadas baseadas no microplanejamento para alcançar este público, visto que muitos pais haviam esquecido de vacinar os adolescentes devido a não frequência de visitação na sala de vacina após os 4 anos de idade; a utilização/adequação de um sistema de informação para registro de doses aplicadas que forneça a relação nominal dos faltosos.

Nº 77

Título: PLANIFICASUS E IMUNIZAÇÃO: EXPERIÊNCIA EXITOSA NO MUNICÍPIO DE GOIOXIM

Autores: Elaine Brandalise Sponchiado; Emilene Foss; Luciane Zay; Patricia Raiane Cordeiro; Taise Zangrande

Município: Goioxim (5ª Região de Saúde)

Instituição de vínculo dos autores: UBS Centro - Goioxim

Tipologia do serviço de saúde no PlanificaSUS Paraná: Unidade laboratório

Nível de atenção: APS

Contextualização:
Contextualização: O município de Goioxim localiza-se na Região Centro Oeste, pertence a 5ª Regional de Saúde, possui 6.566 habitantes. (IBGE,2023) . No pós pandemia de Covid, a situação era de total desorganização das áreas, equipes, cadastro populacional. Programas de Saúde paralisados, grande necessidade de retomar os processos de trabalho. Em 2022 ocorre a implantação do PlanificaSus na UBS Centro em Goioxim. Atualmente há 100% de adesão ao PlanificaSus. A partir da adesão inicialmente com a UBS Centro, ocorreu a reorganização do território do município, sendo executado a redefinição de áreas, com 100% de cobertura pelas equipes, recadastramento de toda população e identificação das subpopulações, Todas as micro áreas possuem Agente de Saúde. Com a introdução da etapa 2 do PlanificaSUS, que contemplava a Imunização ocorreu um processo de organização da sala de vacinas com a criação de 36 protocolos operacionais (Pops), específicos para imunização e capacitação de toda equipe da UBS Centro explicando-se a importância de cada membro para a realização das vacinas, assim como identificação do calendário Nacional de imunização para que todos tivessem conhecimento. Realizou-se a capacitação específica para os funcionários que atuam nas salas de vacinação.
Após esta reorganização houve o planejamento das vacinações conforme calendário de vacinas, sendo utilizadas as seguintes estratégias: identificação da população alvo, inquérito vacinal em todas as microáreas, busca ativa através dos ACS e mídias sociais. Realização de trabalho em rede com outros programas como Pré Natal, Bolsa Família, HiperDia. Vacinação casa a casa para as crianças e idosos. Horário estendido na UBS Centro para facilitar o acesso da população.

Objetivos:
- Aumentar as coberturas vacinais no município de Goioxim;
- Orientar para a prevenção de doenças;
- Enfatizar a importância das vacinas para controle de doenças e imunidade coletiva;

Resultados/implicação prática:
Os resultados foram a criação de mecanismos eficazes para aumento da cobertura vacinal no município obtendo: 100% das gestantes acompanhadas e suas famílias vacinadas; Meta das vacinas de rotina alcançada, sendo:
Vacinas 2022
BCG - 102,07
Rotavírus - 100,02
Hep.B - 127,50
Meningo - 127,51
Penta - 100,02
Pneumo - 127,51
Pólio - 100,02
FA - 103,59
Hep. A - 109,89
Tríplice viral - 105,59
Varicela/Tetra - 105,59
População vacinada e protegida.

Aprendizados:
Não existe mágica, mas planejamento e organização. O PlanificaSus neste contexto é fundamental para a reorganização da Atenção Primária e esta, é essencial para alcançar as metas da imunização da população. Meta de vacinação alcançada é fruto da adesão ao PlanificaSUS

Nº 78

Título: UMA AÇÃO INTEGRADA PARA A MELHORIA DA COBERTURA VACINAL NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA - ESF PORTÃO DO OCOÍ NO MUNICÍPIO DE MISSAL-PR

Autores: Maria Gabriela Alves, Eduarda Rafaela Gabiatti Martins, Katia Regina Kogut Duarte, Juliana Aparecida Da Rosa Ferraz

Município: Missal (9ª Região de Saúde)

Instituição de vínculo dos autores: ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA PORTÃO DO OCOÍ

Tipologia do serviço de saúde no PlanificaSUS Paraná: Unidade Expansão

Nível de atenção: APS

Contextualização:
O PlanificaSUS veio como um norteador das atividades realizadas pela equipe da Estratégia Saúde da Família - ESF Portão do Ocoí no ano de 2023, tendo sido um grande incentivador na busca por melhorias no atendimento e melhor gestão da unidade e suas atividades. Tendo em vista um aumento na cobertura vacinal das micro áreas abrangidas, foi realizado uma revisão em todos os cadastros pertencentes a área da ESF, com a regularização dos dados cadastrais, bem como busca ativa das famílias e de todos os membros que às compunham; Sendo assim, após os cadastros iniciou-se a verificação do estado vacinal das crianças e adultos das micro áreas pelas suas respectivas agente de saúde - ACS, com o auxílio da enfermeira e técnicas de enfermagem, através da utilização dos cartões espelhos e dos dados presentes no sistema de prontuário eletrônico do município e o SISVAN, onde encontram-se os nossos indicadores. Para intensificar ainda mais a qualidade do rastreio, para todas as consultas realizadas na ESF, sendo elas médicas, odontológicas ou de enfermagem, passou a ser obrigatório a apresentação de cartão vacinal para a conferência por profissional da saúde. Desta forma aquele que não possuía as vacinas atualizadas em algum destes momentos eram encaminhados à sala de vacina para a realização das imunizações necessárias. Criou-se assim um fluxo de atendimento na unidade, primeiro a atualização de cadastro, em segundo momento foi elaborado o cartão espelho da carteira vacinal da criança, após foi realizado a verificação do mesmo pelos membros da Equipe de Enfermagem e por último o usuário era encaminhado para a realização das vacinas pertinentes com retorno agendado quando necessário.

Objetivos:
Tivemos como objetivo a regularização cadastral, a conferência e a atualização das cadernetas de vacinação, tanto quanto o reconhecimento de toda a nossa área de abrangência e dos usuários que a ela pertencem.

Resultados/implicação prática:
Juntamente com o início das atividades do PlanificaSUS, levantamos os dados vacinais referentes

ao estado de imunização da população adscrita na área durante o mês de abril de 2023, com a revisão cadastral e a implementação e averiguação dos cartões espelhos e cartão vacinal. Baseado nas informações adquiridas nos módulos do PlanificaSUS juntamente com a educação continuada na ESF, discutindo as estratégias em reuniões de equipe, conseguimos realizar busca ativa adequada, repasse de informações aos pais e responsáveis sobre a importância de realizar a cobertura vacinal no período adequado. Desta maneira no 1° quadrimestre de 2023 o índice de vacinação na nossa unidade de saúde de crianças com idade de 0 á 1 ano 11 meses e 29 dias vacinadas na ESF contra difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, infecções causadas por haemophilus tipo b e poliomielite inativada estava em 82%, tendo-se chagado ao percentil de 100% de vacinação no 2° quadrimestre de 2023, após a ação integrada da equipe. Outro dado observado nesta ação, foi que, 60% das crianças com vacinas em atraso eram do sexo feminino e 40% do sexo masculino. Desta maneira, mais uma meta foi atingida, pois houve a atualização em 100% dos cadastros dos usuários, sendo mantido uma rotina de averiguação dos mesmos semanalmente, tendo como resultados dados mais fidedignos das micro áreas e em consequência de toda a área de abrangência. Após os resultados observados fica nítido o comprometimento e o fortalecimento dos profissionais da ESF, para o bom desempenho e conscientização das ações realizadas.

Aprendizados:

A implementação desta ações integradas teve como ponto forte o reconhecimento dos locais e famílias mais suscetíveis e que precisavam de mais cuidados em saúde, bem como, a integração de toda a equipe na busca ativa e na elaboração de soluções para o problema enfrentado. De tal maneira o nosso desafio foi conseguir realizar a conferência de todas as cadernetas de vacina, bem como conscientizar a população da importância da realização de vacinas no período determinado no calendário do Ministério da Saúde, para a prevenção de agravos e promoção da saúde.

EIXO VI. PlanificaSUS Paraná na atenção às condições crônicas, o que mudou na prática?

Nº 79
Título: MUDANDO OS CENÁRIOS DE SAÚDE NAS CONDIÇÕES CRÔNICAS COM O PLANIFICASUS!
Autores: Silvane do Carmo Gavronski; Elaine Aparecida de Pontes e Julio Armando Canido Mendez
Município: Inácio Martins (4ª Região de Saúde)
Instituição de vínculo dos autores: Secretaria Municipal de Saúde
Tipologia do serviço de saúde no PlanificaSUS Paraná: Unidade Expansão
Nível de atenção: APS
Contextualização: O PlanificaSUS Paraná tem transformado a forma no atendimento das condições crônicas. Houve várias mudanças na prática; Consulta de Enfermagem com atendimento qualificado e humanizado, consultas agendadas e acompanhamento contínuo, Protocolos de confirmação impactando na redução de atrasos e não comparecimento, atendimento com classificação de Riscos com acesso e qualidade, além do acolhimento humanizado; A integração na rede de Cuidados entre unidades de saúde, hospitais, farmácia e laboratório; Equipes multidisciplinares ganharam espaço para melhor acompanhar os usuários, além da reorganização dos fluxos de trabalho para aproveitar os recursos e atendimentos às demandas, prescrição segura e padronizada, com emissão de receita digital, evitando erros de medicação, eficiência no tratamento, acesso a consultas à distância por meio da Telemedicina, que evitam o deslocamento dos idosos e portadores de deficiência e o uso do Prontuário Eletrônico que dá acesso aos dados do paciente, histórico de consultas e resultados de exames, facilitando a tomada de decisão e a continuidade do tratamento.
Objetivos: Melhorar a qualidade do atendimento, garantindo que as necessidades dos pacientes crônicos sejam atendidas de forma eficiente e eficaz. Promover a integralidade do cuidado, integrando diferentes profissionais e serviços para abordagem holística e multidisciplinar. Promover a integralidade do cuidado, integrando diferentes profissionais e serviços para abordagem holística e multidisciplinar.
Resultados/implicação prática: Diminuição do número de hospitalizações de pacientes crônicos, indicando uma melhoria na gestão de cuidados ambulatoriais. Aumento da satisfação dos pacientes crônicos em relação ao atendimento recebido, refletindo uma melhoria na qualidade dos serviços. Melhoria dos indicadores de saúde dos pacientes crônicos, como controle da pressão arterial e redução dos níveis de glicose no sangue.
Aprendizados: A implementação de mudanças na forma de atendimento aos pacientes crônicos enfrenta diversos desafios, como a resistência à mudança por parte dos profissionais de saúde, a falta de recursos

adequados e a necessidade de treinamento e capacitação da equipe. Superar esses obstáculos é essencial para o sucesso das transformações planejadas.

Nº 80
Título: REGISTRO DE ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO COLETIVA PARA EFICÁCIA DO TRATAMENTO AO PORTADOR DE DOENÇAS CRÔNICAS
Autores: Daniela Alves Candido
Município: Grandes Rios (16ª Região de Saúde)
Instituição de vínculo dos autores: POSTO DE SAÚDE RIBEIRÃO BONITO
Tipologia do serviço de saúde no PlanificaSUS Paraná: Unidade Expansão
Nível de atenção: APS
Contextualização: O Registro Coletivo de Estratificação de Risco, é compartilhado com os profissionais da Unidade e Equipe Multiprofissional através das tabelas do Google Drive, que podem ser editadas quando compartilhadas com essa função.
Objetivos: Dimensionamento do perfil de paciente portadores de doenças crônicas a fim de analisar a gestão do caso, dados relevantes ao controle e tratamento das comorbidades.
Resultados/implicação prática: Conhecimento das características individuais e relevantes dos pacientes hipertensos e diabéticos para controle das doenças e otimização do atendimento.
Aprendizados: Realização de Estratificação compartilhada para todas as linhas de cuidados para a Atenção às Condições Crônicas.

Nº 81
Título: IMPLEMENTAÇÃO DA LINHA DE CUIDADO DO HIPERTENSO E DIABÉTICO MELLITUS: RELATO DE EXPERIÊNCIA
Autores: Michele Jacowski, Luisa Denise Portes de Lima da Cruz, Carolina de Andrade Sousa, Ramony Filippini Martins, Liege Mazon de Souza Tesserolli
Município: Piraquara (2ª Região de Saúde)
Instituição de vínculo dos autores: Unidade de Saúde Elfride de Oliveira Miguel
Tipologia do serviço de saúde no PlanificaSUS Paraná: Unidade Vitrine

Nível de atenção: APS

Contextualização:
A pirâmide etária da população brasileira sofreu significativa transformação em decorrência das alterações na taxa de mortalidade e fecundidade, transformando o perfil demográfico. Essas mudanças acarretam novos enfrentamentos, entre eles, o aumento da incidência de doenças como diabetes mellitus (DM) e Hipertensão Arterial sistêmica (HAS). A HAS e a DM caracterizam-se como graves problemas de saúde pública, responsáveis por altas taxas de morbi mortalidade e internação, gerando custos elevados. Em nosso país estima-se que existam cerca de 30 milhões de hipertensos, representando 26,3% dos adultos em 2021. No que tange a DM, de acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes, há mais de 13 milhões de diabéticos, o que representa 6,9% da população nacional. A HAS e a DM são condições sensíveis à atenção primária, ou seja, são doenças que poderiam ser evitadas ou controladas a partir de um conjunto de ações oportunas e efetivas no âmbito da atenção básica, portanto, devem ser ofertados serviços de saúde suficientes e adequados para atender a crescente demanda, buscando evitar complicações, hospitalizações, óbitos e elevados gastos ao sistema público.

Objetivos:
Descrever o programa de acompanhamento ao Hipertenso e Diabético formulado e executado no município de Piraquara pela unidade de saúde Elfride de Oliveira Miguel.

Resultados/implicação prática:
Com intuito de qualificar o acompanhamento do hipertenso e do diabético em nossa unidade, primeiramente identificamos a subpopulação por meio de relatórios levantados em nosso sistema eletrônico, na sequência realizamos a leitura dos prontuários e buscas ativas para entrega de agendamento de consulta a fim de realizar a estratificação de risco cardiovascular. Após as avaliações clínicas e laboratoriais, esses indivíduos têm seus dados inseridos em uma “planilha inteligente” que estipula a data que o paciente deve ser reavaliado de acordo com sua estratificação. Atualmente possuímos 11.172 pacientes cadastrados, desses 7411 são considerados adultos, especificamente entre esses 1087 são hipertensos, correspondendo 14 % dessa população, 525 dos adultos são diabéticos que perfazem 7 % da população adulta, dessa forma estamos mapeando e programando o cuidado de acordo com a necessidade da nossa população.

Aprendizados:
O primeiro desafio superado foi a ampliação da equipe de agente comunitário de saúde por meio de teste seletivo simplificado a fim de alcançar as metas de cadastramento, ponto inicial para o diagnóstico e planejamento de qualquer ação. Possuímos ainda como desafios a serem superados a alta rotatividade de servidores nas equipes, a necessidade de ampliação do número de membros das equipes e o desenvolvimento de um cronograma de capacitação periódico sobre o tema. Por fim, embora tenhamos alcançado a porcentagem de diabéticos de acordo com a estatística nacional, ainda há uma lacuna a ser identificada e estratificada em relação à hipertensão em nossa população.

Nº 82

Título: ÊXITO NO TRATAMENTO DE FERIDAS CRÔNICAS EM PACIENTES IDOSOS, HIPERTENSOS E DIABÉTICOS, NA APS DE FERNANDES PINHEIRO/PR, COM FOCO NO ATENDIMENTO MULTIPROFISSIONAL

Autores: SILVA, I.M.C.; GUIMARÃES, S.; CALDAS, A. J.; THIOPEK, E.M.; PENTEADO, N. L. ; STOMSKI, E.N.; STANSKI, E.A.;

Município: Fernandes Pinheiro (4ª Região de Saúde)

Instituição de vínculo dos autores: Secretaria Municipal de Saúde de Fernandes Pinheiro

Tipologia do serviço de saúde no PlanificaSUS Paraná: Unidade laboratório

Nível de atenção: APS

Contextualização:
Após a PAS em Fernandes Pinheiro, a equipe multiprofissional, observou aumento dos casos de usuários com feridas crônicas e maior prevalência e incidência nos usuários idosos, associada a condições crônicas, como a hipertensão arterial e o diabetes mellitus. Devido ao fato citado, foram realizadas discussões nas reuniões de equipe e em conjunto com a gestão, qual demonstrou interesse em prestar um serviço qualificado, houve investimento na compra de materiais, capacitação dos profissionais, aquisição e dispensação de suplemento hiperproteico pela secretaria. Foi acompanhado 3 pacientes pela equipe de enfermagem e pela nutrição, foi realizado coleta de exames, consulta individualizada, os pacientes e acompanhantes recebem orientações sobre cuidados e alimentação, dentro da sua realidade socioeconômica e em comum acordo, os curativos foram feitos diariamente na UBS, pelas técnicas de enfermagem, quais antes de iniciar preparavam e administravam o suplemento hiperproteico.

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 pessoas com doenças crônicas.
- Melhorar a qualidade de vida dos usuários.

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. Vale destacar que a experiência iniciou com três usuários e devido os resultados alcançados estamos realizando o acompanhamento de novos, com evoluções surpreendentes. Ressalto a importância da PAS para a realização desse trabalho, pois através de cada etapa pudemos melhorar e fortalecer nosso trabalho.

Aprendizados:
Dentre tantos aprendizados, acreditamos que o principal é a importância do trabalho da equipe multiprofissional, qual após a PAS se empoderou e fortaleceu, através das agendas, das reuniões, dos cadastros, das divisões de áreas, do conhecimento e estratificação da população e do autocuidado apoiado. Apesar dos desafios diários que existem nas UBS, a realização desse trabalho foi possível devido a cada profissional, que na sua área contribuiu em prol de um objetivo maior, que é a adesão do paciente e dos familiares ao tratamento, promovendo assim melhora na saúde e no

bem estar. Reforço ainda a importância do apoio da gestão para que essa experiência fosse realizada com sucesso.

Nº 83

Título: CAMINHANDO COM A UBS SÃO FRANCISCO

Autores: Carla Tatiane Tostes, Simone Aparecida Tomaz da Silva, Cristiana Aparecida Severgnini Garbin, Kely Hasquel, Paulo Omar Moraes, Maria carolina Schimitt e Edgar Aguiar

Município: Ivaiporã (22ª Região de Saúde)

Instituição de vínculo dos autores: Unidade de Saúde São Francisco

Tipologia do serviço de saúde no PlanificaSUS Paraná: Unidade laboratório

Nível de atenção: APS

Contextualização:
O projeto iniciou juntamente com a implantação do PlanificaSUS tendo como objetivo: Estimular a prática de atividade física; Prevenir, promover e recuperar a saúde da população; Controlar comorbidades e agravos em saúde; Reduzir peso e medidas antropométricas; Melhorar a qualidade de vida; Promover a socialização e cuidados relacionados à saúde mental. O projeto é desenvolvido pela Unidade Básica de Saúde São Francisco no município de Ivaiporã, PR na Associação Atlética do Banco do Brasil, conta com a participação programada da Enfermeira, técnico de enfermagem, educador físico, fisioterapeuta, médico e agentes comunitários de saúde. São realizados encontros 2 vezes na semana, com duração de 1 hora, entre acolhimento, alongamento, exercícios e caminhada. A avaliação das condições físicas são aferidas uma vez no mês (verificação da PA, HGT, peso, altura, circunferência abdominal, panturrilha e relação cintura e quadril), no dia da verificação das medidas, ocorre também a entrega dos medicamentos de uso contínuo. Os usuários participantes do projeto pertencem predominantemente a linha de saúde do idoso, e na sequência a linha da hipertensão, diabetes e saúde mental, mas fica aberto à prevenção, ou seja pessoas sem comorbidades crônicas também participam e são convidados.

Surgiu diante de uma necessidade emergida na implantação do PlanificaSUS, onde os pacientes crônicos acompanhados pela equipe de enfermagem e equipe multiprofissional necessitavam de ofertas de serviços voltados para recuperação e a prevenção em saúde, especialmente àqueles encaminhados ao ambulatório de especialidades. Considerando a importância de acompanhar a evolução da saúde desses pacientes foi iniciado este projeto no primeiro semestre de 2022. Os participantes têm seu peso, medidas antropométricas e glicemia monitorados mensalmente, recebem estímulos à prática de atividade física em cada encontro, e em datas comemorativas, durante o ano, promovemos atividades lúdicas de estímulo cognitivo. Orientações quanto ao uso correto das medicações, hábitos alimentares e consumo hídrico acontecem mensalmente. Atualmente o grupo conta com a participação de 22 hipertensos, 8 diabéticos, 3 saúde mental e 5 sem comorbidades. A equipe mantém a divulgação semanal do grupo e todos os pacientes novos na estratificação são convidados a participar do grupo.

Objetivos:
Estimular a pratica de atividade física;

Prevenir, promover e recuperar a saúde da população;
Controlar comorbidades e agravos;
Reduzir peso e medidas antropométricas;
Melhorar a qualidade de vida;
Promover a socialização e cuidados relacionados à saúde mental;

Resultados/implicação prática:
A unidade alimenta uma planilha mensalmente com os dados de acompanhamento do participante (nome, comorbidade, medicamentos de uso contínuo, grau de risco da estratificação da linha de cuidado, peso, altura, circunferência abdominal, quadril, relação cintura e quadril, circunferência de panturrilha direita e esquerda, aferição da pressão arterial e hgt). Através dessa planilha a enfermeira, o médico, o educador físico e a nutricionista avaliam a evolução do participante e mantém o controle do seu estado nutricional. Obtivemos através do último estudo de porcentagem: 55% de melhora do estado nutricional, 30% de manutenção do estado nutricional como no início, 15% de piora no estado nutricional. Esse estudo é apresentado no geral ao grupo e também individualmente, a fim que todos se comprometam com o objetivo do projeto, entre os quais é melhorar a qualidade de vida e reduzir os danos físicos e mentais à saúde do participante. O grupo permanece acontecendo de forma contínua e essa avaliação percentual acontecendo e sendo apresentada a cada 6 meses.

Aprendizados:
Com a implantação do projeto, a integração e a comunicação entre a equipe da APS, equipe multiprofissional e ambulatório de especialidade se estreitou, se fortaleceu e os benefícios para os pacientes promovidos através dessa troca de cuidado entre os serviços vêm impactando na saúde dos participantes e trazendo credibilidade a atenção primária. A adesão ao grupo tem potencial para melhorar, contudo, precisamos trabalhar nisso, ainda temos muitos usuários resistentes à participação, os agentes comunitários de saúde juntamente com os profissionais da equipe superior vem trabalhando na sensibilização dos pacientes e pensando em ferramentas atrativas à participação. Toda a equipe da APS pôde concluir o quanto a educação em saúde e as atividades em grupos de promoção e prevenção tem a capacidade de fazer a diferença na vida da população.

Nº 84

Título: AMPLIAÇÃO DA ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO DAS SUBPOPULAÇÕES POR MEIO DA ADEQUAÇÃO DOS PROCESSOS DE TRABALHO REALIZADOS NO PLANIFICASUS

Autores: Adelete Becker, Estefania Eger, Arlete Martins e Luiz Roberto da Costa Gomes

Município: Mercedes (20ª Região de Saúde)

Instituição de vínculo dos autores: Secretaria Municipal de Saúde do Município de Mercedes

Tipologia do serviço de saúde no PlanificaSUS Paraná: Unidade laboratório

Nível de atenção: APS

Contextualização:
O município de Mercedes, que integra a 20ª Regional de Saúde de Toledo, possui 5.931 habitantes e 2 Equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e 1 Equipe de Atenção Primária (EAP), além

de uma equipe e-multi e uma equipe de saúde bucal. Possui cobertura de 100% de Agentes Comunitários de Saúde (ACS). O Centro de Saúde é uma unidade laboratório para as ações do PlanificaSUS. Com isso, aprimorou-se o processo de territorialização, revisão dos cadastros, identificação das subpopulações e ampliação da estratificação de risco dos usuários com condições crônicas, por meio da adequação dos processos de trabalho e busca ativa. Isso permite garantir o cuidado integral e impacta positivamente nos indicadores relacionados às condições crônicas.

Objetivos:
Identificar o grau de risco dos portadores de condições crônicas é essencial para conter a progressão dessas condições. No entanto, as condições crônicas não podem ser estabilizadas sem a participação ativa das pessoas, que devem deixar de ser apenas pacientes e se tornarem agentes ativos na promoção de sua própria saúde. Isso deve ser feito com o apoio de uma equipe de saúde e de sua rede de proteção social.

Resultados/implicação prática:
Como resultado da organização do sistema realizada no plano de ação do PlanificaSUS, houve avanços na identificação de pacientes portadores de condições crônicas e na estratificação de risco. No primeiro quadrimestre de 2023, conseguimos estratificar 69% dos hipertensos, 73% dos diabéticos, 89% das crianças menores de 2 anos, 100% das gestantes, 87% dos idosos e 100% dos pacientes de saúde mental. No segundo quadrimestre, alcançamos 80% dos hipertensos estratificados, 93% dos diabéticos, 100% das crianças menores de 2 anos, 100% das gestantes, 93% dos idosos e 100% dos pacientes de saúde mental. Isso possibilitou a organização dos serviços prestados, garantindo a integração interdisciplinar para a promoção da saúde, o compartilhamento de conhecimento, a compreensão das vulnerabilidades dos grupos e suas necessidades, e a qualificação e fortalecimento das ações relacionadas às doenças crônicas.

Aprendizados:
As pesquisas realizadas no Sistema Único de Saúde (SUS) mostraram que a atenção primária à saúde bem qualificada é capaz de resolver de 90% a 95% dos problemas que chegam a esse nível de atenção. Além disso, a atenção primária à saúde desempenha um papel fundamental na organização dos fluxos de pacientes ao longo das redes de saúde, determinando quem deve ser encaminhado para a atenção especializada e hospitalar, exceto nos casos de eventos agudos. O desenvolvimento do cuidado integral à saúde tem um impacto significativo na autonomia das pessoas e nos fatores determinantes e condicionantes da saúde das comunidades, em coordenação com outros pontos de atenção da rede.

Nº 85

Título: ATENDIMENTO MULTIPROFISSIONAL AOS USUÁRIOS HIPERTENSOS E DIABÉTICOS

Autores: Camila Coiado Orcelli, Agata Godoi Silva, Rosangela dos Santos Oliveira e Dalila Caroline Cardoso Clemente

Município: Cafezal do Sul (12ª Região de Saúde)

Instituição de vínculo dos autores: Posto de Saúde Laércio Boscarioli

Tipologia do serviço de saúde no PlanificaSUS Paraná: Unidade da Expansão

Nível de atenção: APS

Contextualização:
Com a implantação do PlanificaSUS, houve a necessidade de intensificar as reuniões de equipe, a fim de esclarecer e abordar, primeiramente sobre o cadastro territorial e atualização de cadastros, visto que nosso município tem 100% de cobertura da ESF, com uma população adstrita hoje de 1496 usuários na ESF expansão ingressa no PlanificaSUS. O primeiro passo então foi verificar e atualizar os cadastros dos usuários. Na 12ª regional de saúde, elencou-se o acompanhamento e estratificação de hipertensos e diabéticos como linha prioritária, com a atualização dos cadastros, pode-se ter o número real de hipertensos e diabéticos no território, o que possibilitou, a implementação de agenda programada para o atendimento individualizado destes usuários. A partir do levantamento do quantitativo de hipertensos e diabéticos vinculados à equipe, foi elaborada agenda programada semanal para o atendimento individual aos mesmos.

Objetivos:
Elaboração de agenda programada para atendimento individual dos usuários hipertensos e diabéticos pela equipe multiprofissional, enfermeiro, técnico de enfermagem, médico e dentista; estratificação do risco cardiovascular dos hipertensos e diabético e estratificação do risco em saúde bucal dos hipertensos e diabéticos.

Resultados/implicação prática:
A ESF tem 334 hipertensos e 122 diabéticos cadastrados. Ao analisar o Indicador de hipertensão do Previne Brasil, a evolução do Q2 2022 para o Q2 2023, foi de 26% para 69%. Ao analisar o Indicador de diabéticos do Previne Brasil, a evolução do Q2 2022 para o Q2 2023, foi de 37% para 90%. Com a implantação da agenda programada, hoje a equipe totaliza 73,95% dos seus hipertensos estratificados em risco cardiovascular, destes, 15,38% risco baixo, 80,56% risco médio e 4,04% risco alto, 61.67% dos hipertensos foram estratificados em saúde bucal, destes, 91,26% risco baixo, 7,76% risco médio e 0,97% risco alto. Com relação aos diabéticos 90,98% estão estratificados em risco cardiovascular, destes, 15,31% risco baixo, 54,05% risco médio e 30,63% risco alto, 63,93% dos diabéticos foram estratificados em saúde bucal, destes, 91,02% risco baixo, 3,84% risco médio e 5,12% risco alto. Dos pacientes classificados em alto risco cardiovascular, 56,81% foram encaminhados para o AME.

Aprendizados:
Com o atendimento programado aos pacientes hipertensos e diabéticos, pode-se priorizar estas condições crônicas. Um novo olhar se fez frente ao atendimento destes usuários, que agora passam por consulta multiprofissional, são estratificados e encaminhados quando necessário ao AME. Houve melhor adesão ao tratamento medicamentoso, elaboração do Plano de Cuidado pelo AME, o qual é compartilhado com a APS. Espera-se com a atenção voltada a estes usuários, que haja diminuição de internações por condições sensíveis à atenção primária por complicações da hipertensão e diabetes, e melhoria na qualidade de vida.

Nº 86

Título: AGENDA PROGRAMADA AOS USUÁRIOS HIPERTENSOS E DIABÉTICOS

Autores: Camila Coiado Orcelli, Wislaine Tenca, João Carlos Rafael Junior e Dalila Caroline Cardoso Clemente

Município: Cafezal do Sul (12ª Região de Saúde)

Instituição de vínculo dos autores: Centro de Saúde Manoel Gomes de Sousa

Tipologia do serviço de saúde no PlanificaSUS Paraná: Unidade laboratório

Nível de atenção: APS

Contextualização:
Com a adesão ao PlanificaSUS pelo município, verificou-se a necessidade de intensificar as reuniões de equipe, capacitação dos ACS sobre o cadastro territorial e atualização de cadastros, visto que nosso município tem 100% de cobertura da ESF, com uma população adstrita hoje de 3.351 usuários na ESF laboratório ingressa no PlanificaSUS. Todos os cadastros individuais foram atualizados pelos ACS. No PLANIFICASUS, na 12ª regional de saúde, priorizou o acompanhamento e estratificação dos usuários hipertensos e diabéticos como linha prioritária, com a atualização dos cadastros, pode-se ter o quantitativo real de hipertensos e diabéticos no território, o que possibilitou, a implementação de agenda programada para o atendimento individualizado destes usuários. A partir do levantamento do quantitativo de hipertensos e diabéticos vinculados à equipe, foi elaborada agenda programada semanal para o atendimento individual aos mesmos.

Objetivos:
Elaboração de agenda programada para atendimento individual dos usuários hipertensos e diabéticos pela equipe multiprofissional, enfermeiro, técnico de enfermagem, médico, nutricionista e dentista; estratificação do risco cardiovascular dos hipertensos e diabético e estratificação do risco em saúde bucal dos hipertensos e diabéticos.

Resultados/implicação prática:
A ESF tem 714 hipertensos e 279 diabéticos cadastrados. Ao analisar o Indicador de hipertenso do Previne Brasil, a evolução do Q1 2022 para o Q2 2023, foi de 6% para 40%. Ao analisar o Indicador de diabéticos do Previne Brasil, a evolução do Q1 2022 para o Q2 2023, foi de 36% para 89%. Com a implantação da agenda programada, hoje a equipe totaliza 76,47% dos seus hipertensos estratificados em risco cardiovascular, destes, 15,38% risco alto, 57,32% risco médio e 20,86% risco baixo. Com relação aos diabéticos 79,56% estão estratificados em risco cardiovascular, destes, 24,77% risco alto, 44,59% risco médio e 30,63% risco baixo. Dos pacientes classificados em alto risco cardiovascular, 14,38% foram encaminhados para o AME. Houve muita resistência dos pacientes estratificados como alto risco em aceitarem o encaminhamento ao AME, a principal dificuldade é terem que ir para outro município para o atendimento no AME. Atendimento multiprofissional, enfermeiro, médico, dentista e nutricionista.

Aprendizados:
Um novo olhar se fez frente ao atendimento destes usuários, que agora passam por consulta multiprofissional, são estratificados e encaminhados quando necessário ao AME. Houve melhor adesão ao tratamento medicamentoso, elaboração do Plano de Cuidado pelo AME, o qual é compartilhado com a APS. Espera-se com a atenção voltada a estes usuários, que haja diminuição de internações por condições sensíveis à atenção primária por complicações da hipertensão e diabetes, e melhoria na qualidade de vida. Maior interação na equipe.

Nº 87

Título: AMBULATÓRIO DE ESTOMATERAPIA DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO OESTE DO PARANÁ - CISOP

Autores: Andressa Nogueira - Enfermeira Estomaterapeuta, Gerente de Programas de Saúde - CISOP.
Sonia Vicente - Enfermeira, Coordenadora Geral - CISOP
Janete Terezinha Monteiro - Enfermeira, Coordenadora do materno e infantil - CISOP
Airton Miguel Simonetti - Diretor Geral - CISOP

Município: Cascavel (10ª Região de Saúde)

Instituição de vínculo dos autores: Consórcio Intermunicipal de Saúde do Oeste do Paraná - CISOP

Tipologia do serviço de saúde no PlanificaSUS Paraná: Unidade vitrine

Nível de atenção: AAE

Contextualização:
O Consórcio Intermunicipal de Saúde do Oeste do Paraná - CISOP, foi criado e constituído em 24 de novembro de 1995, formado por 25 (vinte e cinco) municípios, da área de abrangência da 10ª Regional de Saúde de Cascavel. Tem como objetivo planejar, adotar e executar programas e medidas destinadas a promover a Saúde dos habitantes dos Municípios consorciados, bem como implantar os serviços afins, nas diversas especialidades. Atualmente as feridas configuram um problema crescente no Brasil, a incidência de portadores de doenças crônicas e degenerativas que ocasionam alterações na integridade da pele é alta, embora os registros de atendimento a estes usuários sejam escassos, é notório que este quadro constitui um sério problema de saúde pública. Na perspectiva de realizar o melhor cuidado para cada paciente, surge a necessidade de implantar o Ambulatório de Estomaterapia do CISOP, além da criação de protocolos de avaliação e tratamentos para unificar e contribuir para um atendimento mais prático e qualificado para o paciente

Objetivos:
Tem como objetivo atender pacientes portadores de feridas crônicas, que fazem parte do consórcio. A fim de desenvolver assistência especializada e eficaz, garantindo tratamento correto. Reduzir riscos de complicações, melhorar custo benefício no tratamento. Acelerar o tempo de recuperação e inserção do paciente na sociedade melhorando a qualidade de vida. Realizar capacitação para os profissionais da APS dos municípios que fazem parte do consórcio.

Resultados/implicação prática:
Desde a sua implantação em agosto de 2019, já foram beneficiados mais de 400 pacientes. São realizados cerca de 170 atendimentos por mês, levando em consideração que alguns pacientes precisam de retorno semanal e outros fazem acompanhamento no município pela equipe que recebeu treinamento. Muitos desses pacientes conviviam com lesões a 10-30 anos, sobrecarregando o sistema e sem qualidade de vida. Observou-se um melhor custo benefício, com a aquisição de coberturas especiais, diminuindo o tempo de cicatrização, e a procura por atendimentos na Unidade de Saúde, levando em consideração que muitas coberturas não são de trocas diárias. Com a cicatrização das lesões os pacientes podem retornar às atividades cotidianas.

Aprendizados:

Pode-se observar com a implantação do Ambulatório de estomaterapia do CISOP, uma redução das complicações relacionadas ao tempo de cicatrização, qualidade de vida para o paciente além da efetividade no tratamento de lesões crônicas através de capacitações realizada com a equipe de saúde e aquisição de coberturas especiais.

Nº 88

Título: SEXTA FEIRA D (DIA DO HIPERTENSO E DIABÉTICO)

Autores: Lígia Maria Faria Dias (Enfermeira responsável pela UBS Vila Sete) e Maria Carolina Marchioni (Médica responsável pela Saúde da Família)

Município: Santo Antônio da Platina (19ª Região de Saúde)

Instituição de vínculo dos autores: UNIDADE DE SAÚDE VILA SETE

Tipologia do serviço de saúde no PlanificaSUS Paraná: Unidade laboratório

Nível de atenção: APS

Contextualização:
Os pacientes são agendados tanto pelo agente comunitário de saúde, tanto pela unidade por procura própria do paciente, as consultas são realizadas no período da manhã. Temos cadastrados hoje 320 diabéticos e 970 hipertensos, porém há uma subpopulação que frequenta consultórios particulares. Nesse dia iniciamos das 8:00 até 11:45; agendados de 15 em 15 minutos, recepcionados e triados, e encaminhados para consulta médica. Na consulta médica é solicitado exames de rotina, orientações, receitas. Ao retornar com exames é realizado estratificação de risco; sendo baixo risco retorno em 6 meses, médio risco 3 meses e alto risco 3 meses e encaminhado a referência. Após passar por médica, passa com enfermeira, onde recebe orientações do programa, controle de pressão e/ou glicemia, orientações nutricionais, agenda de dentista, inclusão em atividade física. Todos esses pacientes são incluídos em planilha no drive compartilhado com ACS, para busca ativa e novos agendamentos de acordo com risco.

Objetivos:
- Conscientizar a subpopulação dos serviços disponíveis e criar vínculo com equipe;
- Diminuir complicações de diabetes e hipertensão mal controlada;
- Melhorar a sobrevida dos nossos pacientes.

Resultados/implicação prática:
Temos como resultado uma procura grande por esse tipo de atendimento. Os pacientes já estão adequados que para pegar uma receita de medicamento de HAS e DM tem que passar por consulta no máximo há cada 6 meses, os pacientes de alto risco são acompanhados também por equipe multidisciplinar (nutricionistas, psicólogos, enfermeiros e médicos especialistas) são realizados exames com mais rapidez. Já os médio risco e baixo risco são manejados pela própria UBS, porém com visitas mais frequentes dos ACS, acompanhamento na unidade com técnico de enfermagem para avaliação de pressão, pé diabético, uso da insulina. avaliação do enfermeiro dos atendimentos, exames, queixas, medicamentos, orientações sobre alimentação e atividade física.

Aprendizados:

Pontos fortes: Criar vínculo e trazer para unidade muitos pacientes que nunca haviam sido acompanhados, muitos por falta de conhecimento ou cultura, com isso poder oferecer dentro da nossa realidade o melhor que temos disponível, mesmo que seja um acolhimento ou orientação de um medicamento. Oferecer conhecimento através de palestras, roda de conversa, pacientes, médico e enfermeiro. Estimular a equipe a importância de oferecer o melhor atendimento aos pacientes.
Desafios: fazer o paciente compreender a importância do atendimento multiprofissional, pois muitos só querem trocar receitas, e não aceitam que todo esse tempo que disponibilizamos a eles é para seu bem. Trazer mais pacientes HAS e DM para a unidade de saúde. Conseguir avaliar 100% dos diabéticos e hipertensos do território. Conseguir avaliar 100% a classificação de risco do pé diabético no mínimo há cada 6 meses.

Nº 89

Título: QUALIFICAÇÃO DA REDE DE SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO MUNICÍPIO DE ROLÂNDIA - PR

Autores: Tais De Oliveira Stechi, Angela Cristina Schneider, Bruna Suelen Santos De Moraes, Adriana Christina Betoni, Denise Freire Cardoso.

Município: Rolândia (17ª Região de Saúde)

Instituição de vínculo dos autores: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Tipologia do serviço de saúde no PlanificaSUS Paraná: Unidade laboratório

Nível de atenção: APS

Contextualização:
A Atenção Primária à Saúde é um componente importantíssimo da Rede de Atenção à Saúde Mental. Esse nível de atenção em saúde tem como princípio possibilitar o primeiro acesso das pessoas ao Sistema de Saúde, inclusive para quem demanda cuidado em saúde mental. As equipes das Estratégias de Saúde da Família devem estar preparadas para receber toda e qualquer demanda dos usuários, levando em consideração os princípios do SUS. A saúde tem que ser oferecida mediante oferta de condições de acessibilidade e assistência equânime, integral e universal. Com a inserção do PlanificaSUS, que elegeu a linha prioritária de saúde mental, foi iniciado processo de reconhecimento do nosso território, perfil populacional, bem como a conscientização da equipe sobre a necessidade e importância da qualificação dos atendimentos e acompanhamentos frente a estes pacientes.

Objetivos:
1.Qualificar o acompanhamento em saúde mental na Atenção Primária à Saúde no Município de Rolândia - PR;
2.Buscar estratégias para atendimentos aos pacientes classificados como baixo risco;
3.Aprimorar o reconhecimento do território por toda a equipe inserida na Unidade de Saúde;

Resultados/implicação prática:
Com o objetivo de qualificar e sensibilizar a equipe orientou-se os profissionais para a realização do Curso Estratificação em Saúde Mental disponibilizado pela SESA. Concomitante iniciou-se encontros com profissionais dos CAPS, através da realização de oficinas para esclarecimento de dúvidas.

Após essa etapa iniciou-se então a estratificação de risco. Nas reuniões mensais com as coordenadoras das Unidades, foi levantada a problemática da falta do profissional de psicologia na atenção primária. Os usuários estratificados como médio risco eram encaminhados para o eMAESM, os alto risco para CAPS, já os baixos risco ficavam sem intervenção. Sabendo que o psicólogo é profissional fundamental do atendimento a esta rede de atenção à saúde, foi realizada reunião com a gestão, explanando sobre a importância da inserção do psicólogo. Após esta reunião, houve a contratação de duas profissionais para a atenção primária. Fortalecendo dessa forma, a rede em saúde mental.

Aprendizados:
Vislumbrar as dificuldades e características do nosso território, vendo a equipe engajada na qualificação dos atendimentos a estes usuários, foi fundamental para a própria gestão na definição da contratação dos profissionais de psicologia para fortalecimento da nossa rede. As mesmas atualmente estão em atuação, e já iniciaram grupos de atendimento para ansiedade, e estão em processo de formação de grupos de luto, depressão e orientações aos pais de crianças e adolescentes. Porém, com os profissionais mais próximos do território estamos visualizando uma grande quantidade de encaminhamentos de crianças, que antes não tínhamos este reconhecimento. Há uma necessidade de fortalecermos nossa rede para atendimentos às crianças, pois atualmente a APS não possui estrutura física e recursos humanos para abordagem e atendimentos deste perfil de pacientes. Os desafios foram e ainda são enormes, mas o resultado já é positivo para o usuário que é atendido no seu território.

Nº 90

Título: ESTRATIFICAÇÃO DOS PACIENTES COM DOENÇAS CRÔNICAS NA UBS HORÁCIO DROPPA

Autores: Geovane Menezes Lourenço; Caroline Muniz Rodrigues; João Victor Ribeiro; Julia Braga Domingues.

Município: Ponta Grossa (3ª Região de Saúde)

Instituição de vínculo dos autores: Unidade de Saúde Horácio Droppa

Tipologia do serviço de saúde no PlanificaSUS Paraná: Unidade laboratório

Nível de atenção: APS

Contextualização:
A Unidade de Saúde Horácio Droppa, com base em dados coletados em campo recentes, conta com 468 paciente com hipertensão (HA), diabetes mellitus (DM) ou a associação da hipertensão com diabetes (HIPERDIA), sendo 155 HIPERDIA, 73 DM e 240 HA. Desse modo, após reflexões do PlanificaSUS, percebeu-se a necessidade da adequação do cuidado a esses pacientes, utilizando do Formulário de Compartilhamento do Cuidado do QualiCIS da 3ª Regional de Saúde do Paraná e aproximando a Agente Comunitária de Saúde (ACS) dos usuários crônicos, além de realizar o encaminhamento de usuários de alto risco à Atenção Ambulatorial Especializada (AAE), em conjunto com os Residentes multiprofissionais (RM), de modo a melhorar a qualidade da assistência à essa subpopulação.

Objetivos:
Explanar sobre a metodologia de estratificação dos pacientes hipertensos e diabéticos adotada na unidade após reflexões do PlanificaSUS.
Explicar o manejo dos encaminhamentos à atenção ambulatorial especializada adotado na unidade.
Relatar o acompanhamento proposto aos usuários quanto a adesão ao plano de cuidados da consulta especializada.

Resultados/implicação prática:
O projeto baseou-se na criação de uma planilha para estratificação de usuários com HA e DM por microárea da US. Os RM, juntamente com as ACS, nomearam 416 pacientes. Por meio da coleta de dados como data da última consulta e exames realizados foi possível estratificar, com os instrumentos da 3ª regional, 320 pacientes: 198 alto, 55 médio e 67 baixo risco. Os 96 restantes estavam sem informações recentes, então solicitou-se exames ou consultas, estas informadas pela ACS. Os pacientes com exames alterados ou estratificação de risco alta foram encaminhados para AEE, 35 nos 4 primeiros meses, e retornam à unidade com um plano de cuidados, o qual é repassado, por uma equipe de RM, visando a adesão do usuário. Os indicadores do Previne Brasil apontam crescimentos da hemoglobina glicada e pressão arterial aferida na US, sendo que no primeiro semestre estávamos em 8,77% e 4,30%, respectivamente, em relação à população com as doenças crônicas, passando para 23,24% e 9,36% no segundo semestre.

Aprendizados:
Era esperado que o maior desafio fosse a etapa de planilhamento dos usuários com doenças crônicas, porém durante a etapa de estratificação, observou-se um desafio ainda maior, o reconhecimento de cada paciente, visto que durante a estratificação é preciso um exame clínico detalhado da condição do paciente. Um segundo desafio constituiu-se na continuidade do plano de cuidados, que, tendo a característica de singularidade, não doa um trabalho simples, porém é indispensável para que pacientes com baixo risco não evoluam para casos complexos e que os complexos, se impossíveis de reversão do quadro, ao menos se estabilizem e tenham uma vida com qualidade, apesar da condição crônica. Concluiu-se que esse projeto trouxe diversos benefícios, pois contribuiu para abranger o conhecimento do território e das ferramentas de estratificação utilizadas no município, além do fortalecimento do trabalho em equipe e da promoção e prevenção à saúde de pacientes com condições crônicas.

Nº 91

Título: CAMINHO DO CUIDADO – FLUXO DE ATENDIMENTO AOS PORTADORES DE DOENÇAS CRÔNICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE.

Autores: Elisangela Vasconcelos e Taiz Rati

Município: Santa Fé (15ª Região de Saúde)

Instituição de vínculo dos autores: UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DR. JOÃO ALCIR DARCOL TREVISAN

Tipologia do serviço de saúde no PlanificaSUS Paraná: Unidade laboratório

Nível de atenção: APS

Contextualização:
O município de Santa Fé-PR participa desde da implantação do projeto de planificação em saúde (PlanificaSUS Paraná). Santa Fé faz parte da microrregião de Maringá, 15ª Regional de Saúde. Possui área de 276.241 km² e população de 11.378 habitantes (IBGE 2022). A cobertura de Atenção Primária é de 100%, porém enfrentamos alguns desafios, principalmente em relação à atenção às condições crônicas devido ao fato de contarmos com cobertura de Saúde da Família em apenas 60% do território. Possuímos equipe multiprofissional diversificada, nutricionista, psicólogo, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, assistente social, entre outros. No âmbito do projeto PlanificaSUS, adotamos uma abordagem proativa para organizar e atender as necessidades dos nossos pacientes portadores de doenças crônicas.

Objetivos:
1-Identificação, estratificação e definição de vínculo com profissional referência para acompanhamento dos portadores de doenças crônicas;
2- Proporcionar acompanhamento multiprofissional a partir das necessidades individuais e encaminhamento adequado para referência ambulatorial especializada quando necessário.
3- Avaliação de Impacto, avaliar regularmente o impacto das intervenções e estratégias inovadoras no acompanhamento de pacientes com doenças crônicas, ajustando-as com base nos resultados.

Resultados/implicação prática:
Implicação prática: Atualização cadastral - identificação dos pacientes com doenças crônicas principalmente os sem cobertura de ESF.
Resultado esperado: Pacientes identificados e registrados com maior precisão, possibilitando vínculo com equipe referência e acompanhamento eficaz.
-Implicação prática: Estratificação de risco - foco direcionado com base na gravidade da condição.
Resultado esperado: Implementação da rotina de consultas, exames e retorno conforme a estratificação, priorizando aqueles com maior risco com estratégias de regulação das agendas de atendimento.
-Implicação prática: Acompanhamento multiprofissional - abordagem integral e integrada no cuidado.
Resultado esperado: os pacientes recebem tratamento mais holístico, abordando diferentes aspectos de sua saúde.
-Implicação prática: Promoção da saúde – capacitar e informar sobre o autogerenciamento de sua condição de saúde.
Resultado esperado: Melhor adesão ao tratamento, redução de complicações e melhoria na qualidade de vida.

Aprendizados:
Integração da Equipe: as oficinas proporcionaram o entendimento e atribuíram valor a todas as categorias dos trabalhadores da saúde, cada um passou a entender seu papel nesta proposta de trabalho.
Educação em Saúde: equipe capacitada e pacientes conscientes de sua condição de saúde com fortalecimento da autogestão.
Foco na Prevenção: a equipe pode intervir precocemente, prevenindo complicações graves e melhorando a qualidade de vida a longo prazo.
Avaliação Contínua: A implementação de monitoramento permite uma avaliação constante, possibilitando ajustes rápidos conforme a necessidade.
Desafios: Cobertura geográfica ESF insuficiente; quantidades restritas de exames e consultas especializadas dificultam a implementação ideal de acompanhamento; o nível cognitivo dos pacientes, as necessidades complexas e múltiplas condições crônicas associadas comprometem a adesão aos planos, mudança de comportamento e adoção de hábitos saudáveis; comprometimento

e coordenação entre níveis de cuidado.

Nº 92

Título: A PLANIFICAÇÃO COMO IMPORTANTE FERRAMENTA DE GESTÃO PARA O RESGATE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO MUNICÍPIO DE ROLÂNDIA PR.

Autores: Angela Cristina Schneider, Tais de Oliveira Stechi, Adriana Christina Betoni, Bruna Suelen Santos de Moraes, Denise Freire Cardoso, Willans Shodi Hirata.

Município: Rolândia (17ª Região de Saúde)

Instituição de vínculo dos autores: Secretaria Municipal de Saúde

Tipologia do serviço de saúde no PlanificaSUS Paraná: Unidade laboratório

Nível de atenção: APS

Contextualização:
Com a inserção do PlanificaSUS, foi iniciado processo de reconhecimento do nosso território, perfil populacional, bem como a conscientização da equipe sobre a necessidade e importância da qualificação dos atendimentos e acompanhamentos frente a estes usuários. Notou-se que todo processo que advinha antes da pandemia, como as estratificações, o acompanhamento dos pacientes, havia se perdido, as equipes estavam frustradas e com dificuldades em se organizar novamente para retorno do cuidado programado, que é a essência da Atenção Primária. Neste momento, com o levantamento do diagnóstico junto às equipes, foi possível vislumbrar a importância da Planificação, e que esta sim, seria um importante aliado da gestão junto às equipes, para reorganização dos serviços. Importante ressaltar que no município de Rolândia expandimos a Planificação para as nove unidades de saúde, não limitando as ações à Unidade Laboratório e de Expansão.

Objetivos:
- Realizar análise do diagnóstico do território pelas Unidades Básicas de Saúde;
- Utilizar sistemas de informação e planilhas próprias do PlanificaSUS como apoio na organização dos processos;
- Realizar atualização do mapa inteligente em todas as Unidades de Saúde do município, através de monitoramento mensal com feedback às equipes nas reuniões de coordenação.

Resultados/implicação prática:
No relatório mensal enviado à gestão, as condições estratificadas não eram atualizadas, percebendo que os dados enviados eram ainda do período da tutoria, e após a pandemia este processo acabou sendo descontinuado. Após levantamento realizado na primeira etapa, dos dados de pacientes com condições crônicas acompanhados, esta condição ficou claramente evidenciada. Muitas Unidades não estavam com rotina definida de estratificações e acompanhamento das suas prioridades, salvo gestantes e crianças. Pactuado em reunião de coordenação de agosto de 2023 que a partir daquele mês iríamos reiniciar as estratificações e acompanhamento efetivo das subpopulações, sendo acordado que cada equipe ESF teria uma meta mensal para realizar de estratificações, até alcançarmos, no mínimo 80% do nosso território estratificado. Concomitante, foi realizado treinamento dos ACS para atualização do mapa inteligente, agora informatizado, através Google

maps. Em um mês foi atingido 100% do mapeamento do território.

Aprendizados:
Vislumbrar as dificuldades e características do nosso território, vendo a equipe engajada na qualificação dos atendimentos a estes usuários, foi fundamental para a própria gestão na definição das estratégias para organização do processo de trabalho da Atenção Primária. Após início dos processos de estratificações, ficou evidenciado que as equipes se engajaram para que os objetivos pactuados fossem alcançados, porém ainda há um longo caminho à frente. A planificação demonstrou-se como uma importante ferramenta para as equipes, para visualizar o cenário da APS na atualidade, fornecendo ferramentas para que estes objetivos fossem alcançados. Espera-se que os serviços de Atenção Primária à Saúde do Município de Rolândia, sejam reestruturados e que a mesma volte a ser protagonista e ordenadora de todo cuidado da Rede de Saúde, resgatando o processo de promoção à saúde da população e concomitantemente, garantir o financiamento integral da Atenção Básica pelo Previne Brasil.

Nº 93

Título: GRUPO DE CAMINHADA PARA IDOSOS UBS PAULISTA

Autores: Marilene Rafaela Nunes Gonçalves

Município: Campo Mourão (11ª Região de Saúde)

Instituição de vínculo dos autores: PREFEITURA DE CAMPO MOURÃO/UBS PAULISTA

Tipologia do serviço de saúde no PlanificaSUS Paraná: Unidade da Expansão

Nível de atenção: APS

Contextualização:
A população de idoso na sociedade brasileira está em constante aumento ,chegando a representar 13% da população total do país.Com isso surge uma maior preocupação com a forma que a população brasileira está envelhecendo,se faz presente a política nacional de saúde do idoso que tem como proposta a promoção do envelhecimento saudável,prevenção de doenças e maior qualidade de vida, umas das recomendações realização prática de atividade física. O texto trata se da experiência exitosa com a criação de um grupo de caminhada de idosos ,sendo os participantes homens e mulheres acima de 60 anos que possuem doenças crônicas como diabetes ou hipertensão. Esta atividade em grupo foi incentivada a início pelas coordenadoras da atenção primária do município de Campo Mourão .Que iniciou se com com o periodicidade de duas vezes por semana,com local de encontro no posto de saúde paulista,toda segunda-feira e quarta feira com início no período matutino, com duração de uma hora e vinte minutos .No início da atividade as auxiliares de enfermagem realizam aferição de pressão arterial e glicemia capilar. A enfermeira responsável pelo grupo realiza o acolhimento dos pacientes e orientação sobre alimentação saudável e uso de medicação correta, de uma forma de comunicação alegre e engajada, antes do início realizamos um alongamento postural e logo após iniciava a caminhada, com o grupo participava dois agentes de saúde e uma auxiliar de enfermagem.

Objetivos:
A implantação do projeto do grupo de caminhada para idosos tem por objetivos a interação dos

idosos com uma atividade semanal ,construir uma maior vínculo entre a comunidade e a UBS paulista,um maior acompanhamento da saúde dos idosos com diabetes e hipertensão.

Resultados/implicação prática:
Com passar dos meses que ocorreu as atividades em grupo, foram obtidos bons resultados, se iniciou se com cinco participantes e já tínhamos mais de 20 pessoas ,todo final de mês para motivação a enfermeira fazia um sorteio de um brinde.o vínculo estabelecido com os funcionários e aos pacientes eram fantástico ,os pacientes chegavam mais cedo para conversar os funcionários ,se tornando uma atividade agradável e prazerosa. O vínculo com o paciente e a comunidade traz consigo a fidelização e confiança dos usuários, assim potencializando uma maior qualidade no atendimento, assistência de eficiência das intervenções ,além de induzir progressivamente a colaboração dos usuários durante seu tratamento. Foram verificados uma maior interação com idosos entre si, estavam fazendo laços de amizade, pois existe um número significativo de idosos com depressão pois relatam que moram sozinhos ou que moram longe de suas famílias e essa interação social é extremamente importante para saúde psíquica. Realizada uma análise com 80% dos participantes, constatado uma maior regulação dos níveis de pressão arterial e 75 % de regularização do valor glicêmico dos pacientes e isso é um grande feito para os pacientes e assistência prestada.

Aprendizados:
A a população dos idosos são um um grupos que necessita de projetos para promover a cidadania e melhorar a qualidade de vida e mais promover a autonomia na 3 idade, com projetos que possibilitam uma maior socialização que seja por projetos com atividade física ou entre outros, que resgatem e valorizem a seu papel social que muitos das vezes é esquecido, os idosos são preceptores de grandes conhecimentos e experiências só esperam e têm a esperança de poderem um dia compartilhar.O grupo de caminhada foi um grande exemplo pois trata se de uma atividade física sem gastos, que necessitou com o engajamento da equipe para acontecer e a importante participação dos idosos que trouxe consigo grandes resultados.

Nº 94

Título: HIPERDIA IMPACTANDO A SAÚDE E A QUALIDADE DE VIDA

Autores: Vanessa Cerqueira Da Silva Siqueira, Eliziane Aparecida Dos Santos, Elaine Maria Rosa, José Natail Carvalho, Stela Elvira Da Silva, Leticia Furini, Paula Cristina Toaldo Mendes, Aneliz Franciele Camargo.

Município: Wenceslau Braz (19ª Região de Saúde)

Instituição de vínculo dos autores: ESF LOS ANGELES

Tipologia do serviço de saúde no PlanificaSUS Paraná: Unidade da Expansão

Nível de atenção: APS

Contextualização:
O município de Wenceslau Braz fica localizado no norte do estado, fazendo parte da 19 regional de saúde. Com aproximadamente 19.188 habitantes, existem 6 equipes de saúde da família no município, e nós da ESF Los Angeles cobrimos uma área de 2.932 pessoas cadastradas sendo

deste número 517 pacientes HAS e 206 DM. Visando evitar as complicações da doença e melhorar a qualidade de vida, montamos a estratégia com os profissionais (enfermeiros, médicos,dentistas,nutricionistas,educador físico.etc), promovemos reuniões mensais com palestras educativas, visando a mudança de hábitos alimentares, a prática de atividade física, e o uso da medicação correta, aferição de pressão e glicemia,consulta médica. Como estratégia para a aderência às reuniões, arrecadamos brindes pelo comércio para sortear entre os participantes.os pacientes se sentiram acolhidos pela nossa equipe,aderiram bem a nossa proposta,impactando na qualidade de vida dos mesmos.

Objetivos:
1.Conscientizar a nossa população a ter hábitos alimentares mais saudáveis,evitando assim as complicações da doença e consequentemente melhorando a qualidade de vida.
2.Motivar a população na prática de exercícios físicos para controle da doença.
3.Orientar sobre o uso correto das medicações e a regularidade da consulta médica no mínimo a cada 6 meses.

Resultados/implicação prática:
Como resultado temos maior índice de pacientes crônicos frequentando nossa unidade,maior aderência nas consultas médicas, tendo um período destinado para eles, podendo encontrar os amigos, ouvir nossas palestras educativas, concorrer a brindes, cuidando da saúde de uma forma mais leve e descontraída, com um grande aumento no número de participantes a cada reunião.

Aprendizados:
Pra nós foi um grande aprendizado retomar com nosso hiperdia, que é uma ação que já foi feita a alguns anos atrás, e hoje através do PlanificaSUS podemos retomar. Com certeza temos desafios, enfrentaremos muitos outros nas próximas reuniões, pois cada mês é um diferencial para nós. Pretendemos melhorar cada vez mais para atrair um maior número de pacientes a cada nova reunião.

Nº 95

Título: ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO QUE SALVA VIDAS

Autores: Ariane Rodrigues Ferreira; Camila Cagnam; Adriana Roberto Barroso Toniato; Alessandra Mara De Oliveira; Thissiane Fernanda Hernandes Demeneck e Marcelo Francisco De Matos

Município: Juranda (11ª Região de Saúde)

Instituição de vínculo dos autores: UBS NOSSA SENHORA MÃE DE DEUS

Tipologia do serviço de saúde no PlanificaSUS Paraná: Unidade laboratório

Nível de atenção: APS

Contextualização:
O PlanificaSUS é uma estratégia de educação permanente que busca consolidar a operacionalização plena da Rede de Atenção à Saúde (RAS), por meio da implementação metodológica da Planificação da Atenção à Saúde (PAS). A partir da implantação do PlanificaSUS na 11° Região de Saúde do Paraná como estratégia de qualificar o trabalho da Atenção Primária em

Saúde (APS) no cuidado aos crônicos escolheu como linha prioritária do programa a Linha de Cuidado dos Crônicos, assim o município de Juranda através de seus funcionários da APS resolveram desenvolver estratégias para abranger a população desta linha de cuidado, com foco nos pacientes que não frequentavam a Unidade de Saúde, bem como aqueles que mantinham o atendimento rotineiro. Estudando a demanda percebemos que se ofertarmos consulta médica para esse público específico, os pacientes assintomáticos continuariam a não comparecer na Unidade e seguiríamos atendendo os pacientes já monitorados pela APS. Sendo assim decidimos que cada equipe realizaria um levantamento dos pacientes adscritos em seus territórios com diagnóstico de hipertensão e diabetes. O passo seguinte foi organizar a visita dos agentes comunitários de saúde a todos os pacientes constantes no levantamento com o convite para a realização dos exames periódicos de rotina e rastreio, dessa forma conseguimos alcançar todos os pacientes e assim realizar uma estratificação de risco mais fidedigna. A partir do levantamento cada enfermeira responsável pelo setor solicitou o perfil lipídico e a hemoglobina glicada dos pacientes, sendo estes liberados pelo setor de agendamento. Diante desta atividade criou-se um fluxo de atendimento destes pacientes sendo que o mesmo vai até o laboratório, coleta o exame que é impresso via sistema pelas próprias enfermeiras da Estratégia Saúde da Família (ESF), logo que o resultado é lançado ao sistema as enfermeiras conferem os resultados e conferem os resultados sendo que os exames que estão dentro da normalidade é realizado um agendamento de consulta com a enfermeira da ESF para orientações. Os pacientes com exames que estão com resultados alterados têm um agendamento de consulta médica para rever o tratamento.

Objetivos:
Realizar um mapeamento dos nossos pacientes crônicos, para que a equipe de ESF possa organizar o fluxo de atendimento, através da metodologia executada. Conseguir monitorar toda a nossa população adscrita com diagnóstico de hipertensão e diabetes até mesmo aqueles mais esquecidos que não procuram a unidade com frequência, ou até mesmo aquele paciente que abandonou o tratamento, ou faz o tratamento de maneira descontinuada, além de integrar todos os profissionais da saúde inclusive as ações dos ACS no cuidado da saúde da população a fim de que estes profissionais possam adquirir um olhar mais atento aos pacientes tanto em relação ao monitoramento do tratamento quanto aos remédios por eles utilizados, proporcionando assim um acompanhamento regular e um tratamento eficiente a todos.

Resultados/implicação prática:
Levantamento por território de ESF de todos os pacientes com diagnóstico de hipertensão e diabetes. Conhecimento por parte da ESF de todos os pacientes com diagnóstico de Hipertensão e Diabetes bem como monitoramento efetivo de todos, a fim de minimizar e/ou evitar o agravamento destes pacientes por doenças que podem e devem ser controladas. Identificação de pacientes que estavam com exame totalmente alterado e assintomático, correndo o risco de vida. Aumentar o indicador do Previne Brasil, proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre que foi de 49% para 60% após a implantação deste fluxo. Aumentar o indicador do Previne Brasil, proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre que foi de 56% para 63% após a implantação deste fluxo. Caso exitoso: Paciente Vilma Mendonça de oliveira, 58 anos, fez o exame dia 38/09/2022, no processo de estratificação implantado devido ao PlanificaSUS, os resultados dos exames foram: triglicerídeos, 2002,6 mg/dl, ao imprimir o exame a paciente foi chamada imediatamente a unidade de saúde, onde o médico ficou surpreso com o resultado, pois nunca havia acompanhado casos nesse patamar apenas na faculdade. A paciente, no entanto, estava assintomática, realizou o exame apenas como rastreio por ser hipertensa, iniciou o tratamento e agora após um ano o exame de triglicerídeos da paciente está em 690,4 mg/dl, significante redução no período graças ao tratamento e o acompanhamento realizado pela ESF, prova concreta da importância do rastreio. Muitas vezes

esses pacientes não são vistos por isso é fundamental o olhar atento de todos bem como mudanças no processo de trabalho para um cuidado efetivo. O tratamento da senhora continua mais para nós enquanto equipe é gratificante saber que salvamos a vida da paciente.

Aprendizados:
A integração da equipe multiprofissional para o desenvolvimento do trabalho foi fundamental, uma vez que ela participou das decisões junto à direção do serviço. Mapear nossa população é fundamental para contextualizar estes pacientes dentro das nossas ações de APS, bem como diminuir a demanda para consultas de orientação que podem ser realizadas pela enfermeira responsável da equipe. Conseguimos planejar ações para desenvolver quando conhecemos nossa demanda e nosso território. A integração do agente comunitário no processo das ações da atenção básica, porque quando eles entendem a gravidade da omissão ele se preocupa mais com o processo de trabalho, que na visita domiciliar tudo deve ser observado, por que eles são os olhos da equipe. O nosso aprendizado enquanto esses dois anos de PlanificaSUS é rever o processo de trabalho que já existia, pois desde a fundação de uma casa até o seu telhado perpassa por etapas importantes para manter toda a estrutura em pé e funcionando, e assim é na nossa equipe, tão importante e fundamental na vida da nossa população, o PlanificaSUS nos trouxe esse olhar que se perdeu na pandemia onde que a atenção básica se resumia em assistência, nesse processo fomos incentivados a voltar a desenvolver nossas ações de prevenção que é o papel da atenção primária, que quando bem executada não inflama a atenção secundária e terciária. Se bem feito o trabalho da atenção primária os outros pontos da rede trabalham como coadjuvante no processo e não como ator principal como vinha-se ocorrendo.

Nº 96

Título: RECICLANDO PRÁTICAS: APERFEIÇOANDO FAZERES SOB A ÓTICA DO PLANIFICASUS

Autores: Chaiany C. S. Philippsen, Marcos Souza, Karla Mello, Rosane S. Scheid, Sirlei Pezzini Rodrigues, Maria Tereza de M. Kloester, Bruna C. W. Fernandes, Gislaine V da Silva

Município: Santa Terezinha do Itaipu (9ª Região de Saúde)

Instituição de vínculo dos autores: Secretaria de Saúde

Tipologia do serviço de saúde no PlanificaSUS Paraná: Unidade laboratório

Nível de atenção: APS

Contextualização:
Em meados de 2016, surgiu a "Turma da Coluna" no âmbito do antigo NASF, que realizava triagem dos encaminhamentos ortopédicos. Liderado por uma fisioterapeuta e ACSs, no início se concentrou em práticas corporais, cresceu em participantes e expandiu seu foco para além da dor crônica. Pós-pandemia e a adesão do município ao PlanificaSus, o grupo foi reestruturado, somando as linhas de cuidado: Saúde mental, do idoso, do obeso, do hipertenso e diabético. A UBS Parque dos Estados, possibilitava medidas de segurança sanitária pós-covid, por isso iniciou-se lá. O sucesso do grupo levou a um aumento de participantes, abrangendo não apenas práticas corporais, mas também incluindo orientações médicas e nutricionais, rodas de conversa e a incorporação de Práticas Integrativas e Complementares, como relaxamento e auriculoterapia. Após uma experiência bem-

sucedida, a UBS do COHAPAR (laboratório do PlanificaSus) reintegrou o grupo em março deste ano em sua unidade, colhendo benefícios tangíveis e possibilitando a expansão para as demais UBSs, consolidando-se como uma iniciativa de destaque no cuidado integrado à saúde na comunidade.
Objetivos: 1. Proporcionar práticas corporais coletivas e rodas de conversas na atenção básica para os públicos das linhas de cuidados: saúde do idoso, saúde mental, saúde do obeso, hipertensos e diabéticos. 2. Realizar práticas integrativas e complementares. 3. Fortalecer nos territórios do município os Grupos de Saúde Complementar e Integrativa na atenção básica de forma regular e sistemática.
Resultados/implicação prática: A implantação está em curso no município, mas já rende frutos: na UBS Parque participam 80 usuários do SUS semanalmente, pelo menos 3 vezes na semana, na unidade Laboratório, UBS COHAPAR, cerca de 20 participantes duas vezes na semana. Percebe-se uma efetividade do programa com o aumento gradativo da participação do usuário do SUS. Que fez com que os usuários referiram melhora de sintomas de dor crônica além de crescimento e melhora do vínculo comunitário, como afirma Marlene, participante do grupo: "Se não fosse o alongamento, eu não estaria mais andando". Assim, com a participação dos usuários que se tornam regentes da própria saúde.
Aprendizados: O comprometimento da equipe com a atenção básica para o fortalecimento do projeto e inserção de novas práticas em saúde são fundamentais para o sucesso dos grupos. Assim, um fazer comprometido com os princípios do SUS é de suma importância e nota-se que o PlanificaSus, neste sentido, vem a reafirmar esse compromisso. Os desafios serão manter a equipe motivada e os encontros interessantes e inovadores.

Nº 97
Título: PREVENÇÃO DO AGRAVAMENTO DAS DOENÇAS CRÔNICAS; OLHAR DIFERENCIADO PARA CADA PACIENTE, ATRAVÉS DO SEU GRAU DE RISCO; EVITAR GRANDE DEMANDA E SOBRECARGA NA UNIDADE.
Autores: Viviane Eberhart Osório; Elise Denise Fensterseifer; Elisete Inês Kuhn Zamboni; Marlise Assunção Costa; Melania Elisabete Deckmann; Marli Leobet; Angela Patricia Drescher Silva e Daylam Aline Von Muhlen
Município: Entre Rios do Oeste (20ª Região de Saúde)
Instituição de vínculo dos autores: CENTRO DE SAÚDE EUGÊNIO SCHWANKE
Tipologia do serviço de saúde no PlanificaSUS Paraná: Unidade laboratório
Nível de atenção: APS
Contextualização:

Em 2017 iniciamos o projeto hiperdia (estratificação de risco de hipertensos, diabéticos e cardíacos). O grupo é dividido e chamado por microárea. Nós ACS fazemos os convites e entregamos aos pacientes crônicos, com datas e horários agendados. Nesse dia do encontro, todas as ACS ficam na unidade para auxiliar a enfermeira. Cada uma tem sua função, o encontro consiste em marcar ou atualizar dados do paciente na ficha cadastral de hiperdia, pesar, medir altura e circunferência abdominal, aferir pressão e glicemia, conferência e atualização da carteira de vacina, agendamento de preventivo, mamografia e psa. Após passar pela triagem, ele é encaminhado para a enfermeira, que confere os exames e dados da ficha cadastral, caso o paciente não tenha exames, ela faz o pedido. É feito eletrocardiograma, na unidade, quando necessário. Nos encontros de estratificação de idosos, se eles possuem alguma dessas condições crônicas, aproveitamos e realizamos o protocolo de estratificação do hiperdia, assim evitamos que o mesmo precise retornar a unidade por este motivo. Após a realização dos exames, o laboratório envia o resultado para unidade, agendamos consulta e avisamos o paciente, onde é programado seu retorno de acordo com o grau de risco.
Objetivos: Trabalhar com cada usuário conforme grau de risco, trazendo qualidade e longevidade de vida; Otimizar o tempo do paciente e da equipe, atendendo de forma programada e humana, compartilhando o quadro do paciente na unidade e na atenção especializada de acordo com a necessidade.
Resultados/implicação prática: Melhora no fluxo e atendimentos na unidade; redução da agudização dos pacientes; atendimento individualizado trazendo maior satisfação e qualidade no atendimento prestado; melhora dos indicadores;
Aprendizados: Um dos nossos desafios foi a reorganização da agenda programada após pandemia, e trazer novamente este público para unidade, também mobilização de um grande número de pessoas na unidade, aceitação e participação dos pacientes, no início do projeto. Também tivemos dificuldades com a falta de horários para agendamento de consultas, pois estávamos com número reduzido de profissionais. Um ponto forte foi termos conseguido adaptar o projeto durante a pandemia, neste período íamos até a residência do paciente realizar a estratificação. Melhora do quadro clínico do paciente, evitando agudização.

Nº 98
Título: IMPLEMENTAÇÃO BEM-SUCEDIDA DE REUNIÕES DE EQUIPE NA APS DE MALLET, PR
Autores: Aline Karla Donda
Município: Mallet (4ª Região de Saúde)
Instituição de vínculo dos autores: ESF VEREADOR ALCIDES DE ALMEIDA
Tipologia do serviço de saúde no PlanificaSUS Paraná: Unidade laboratório
Nível de atenção: APS

Contextualização:
A valorização e implantação das reuniões de equipe na atenção primária é notável em Mallet desde o início do PLANIFICASUS. Foi estabelecido um horário dedicado a essas reuniões, inicialmente com uma hora por semana. Durante esse período, as UBS's foram temporariamente fechadas, comunicando à população através de redes sociais, rádios e cartazes. Ao decorrer da reunião eram abordadas notas técnicas, planos de cuidado, gestão de casos de usuários de alto risco, metas e indicadores, possibilitando a definição de futuras ações. Além disso, a equipe realiza automonitoramento, monitoramento de pacientes com condições crônicas e acompanha o programa PREVINE BRASIL e demais programas da saúde. Em novembro de 2023, o horário foi ajustado para duas horas a cada 15 dias, com espaço fixo na agenda garantido. Apesar da resistência inicial da população diante do período sem atendimento, com paciência e esclarecimentos, a compreensão da importância dessas reuniões foi conquistada.

Objetivos:
1. Organização e Planejamento: Discutir processos de trabalho, definir metas e planejar ações preventivas, campanhas e atividades extramuros.
2. Atualização e Fortalecimento: Atualizar informações e mudanças de diferentes setores, fortalecer equipes, criar vínculos e integrar profissionais.
3. Avaliação Contínua: Avaliar ações implantadas e promover feedback das reuniões anteriores.

Resultados/implicação prática:
1. Melhoria na Cooperação Interprofissional:As reuniões fortaleceram os laços entre os profissionais de saúde, promovendo uma colaboração mais eficiente e integrada no atendimento aos pacientes.
2. Redução de Erros e Repetição de Procedimentos: O constante compartilhamento de informações e discussões técnicas nas reuniões contribuiu para a redução de erros e evitou a repetição desnecessária de procedimentos, resultando em uma prestação de serviços mais eficaz.
3. Inovação em Estratégias de Cuidado:A discussão de planos de cuidado durante as reuniões permitiu a introdução de estratégias inovadoras, adaptadas às necessidades específicas da comunidade.
4. Engajamento Comunitário Aprimorado: A comunicação transparente sobre as reuniões através de diferentes canais fortaleceu o engajamento comunitário, proporcionando à população uma compreensão mais profunda do trabalho da equipe de saúde.
Esses resultados adicionais destacam o impacto positivo das reuniões não apenas na qualidade dos serviços de saúde, mas também na eficiência operacional e no envolvimento ativo da comunidade.

Aprendizados:
PONTOS FORTES:
Experiência destaca abordagens dinâmicas na saúde. Superamos desafios na comunicação do horário reservado com paciência. Não participação inicial de alguns médicos evidencia resistência a mudanças, enfatizando constante necessidade de sensibilização. Em resumo, a experiência trouxe soluções práticas e redefiniu a atenção primária em Mallet.
1.Comunicação Transparente e Contínua;
2.Sensibilização Permanente dos Profissionais: Não participação inicial reforça constante necessidade de sensibilização e envolvimento, reconhecendo possível resistência interna.
3. Abordagens Criativas na Saúde: Experiência destaca eficácia de abordagens dinâmicas na gestão de serviços, mostrando que inovação é crucial para superar desafios e melhorar eficiência.
4.Valorização do Tempo para Reflexão Coletiva: Transição para reuniões mais espaçadas destaca importância de proporcionar tempo para reflexão coletiva, permitindo análises aprofundadas e promovendo discussões estratégicas mais significativas.
PONTOS FRACOS:

1. Resistência Inicial da População;
2. Não participação Inicial de Alguns Médicos.

EIXO VII. Contribuições do PlanificaSUS Paraná para atingir as metas do Previne Brasil

Nº 99
Título: PLANIFICASUS: O USO DA FERRAMENTA GOOGLE PLANILHA NA TERRITORIALIZAÇÃO, BEM COMO SEUS IMPACTOS NO INDICADORES DO PREVINE BRASIL.
Autores: Fábio Deziró Avelino; Leandro Benedito; Karen Rafaela Deziró; Edileuza de Fátima Rosina Nardi
Município: Rio Bom (16ª Região de Saúde)
Instituição de vínculo dos autores: Centro de Saúde de Rio Bom
Tipologia do serviço de saúde no PlanificaSUS Paraná: Unidade laboratório
Nível de atenção: APS
Contextualização: O novo modelo de financiamento da Atenção Primária denominado Programa Previne Brasil, instituído pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, altera as formas de repasse das transferências para os municípios. O pagamento por desempenho é um dos componentes que fazem parte da transferência de recursos neste novo formato de financiamento. No entanto, o pagamento por desempenho não pode ser visto como uma metodologia quantitativa, que fere os princípios do SUS e que não promove ativamente a saúde. Desta forma, a transição do novo modelo de financiamento exigiu redefinir os papéis dos diversos profissionais de saúde envolvidos neste processo. Os profissionais da Atenção Primária à Saúde, necessitam desenvolver estratégias para uma saúde qualitativa que impacte não somente nos indicadores do previne Brasil, mas principalmente na saúde e qualidade de vida dos usuários do território. Como estratégia foi utilizado o PlanificaSUS, que se caracteriza como um processo de educação permanente que busca consolidar a operacionalização plena da Rede de Atenção à Saúde, visando 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. Neste contexto, inseriu-se o uso da tecnologia de informação que se tornou fundamental para o desempenho e qualificação das equipes nos resultados obtidos nos indicadores do Previne Brasil e no processo de planificação.
Objetivos: Descrever a contribuição do PlanificaSUS e o uso da ferramenta google planilha na territorialização, bem como seus impactos nos indicadores do previne Brasil.
Resultados/implicação prática: A educação permanente na metodologia do PlanificaSUS permitiu desenvolver a competência das equipes para o planejamento e organização da atenção à saúde com foco nas necessidades dos usuários sob a sua responsabilidade de acordo com o Modelo de Atenção às Condições Crônicas. A Visualização do território através do google planilhas, facilitou o acompanhamento diário de hipertensos e diabéticos do território, contribuindo para a busca ativa em tempo oportuno, melhorando a comunicação entre as equipes, impactando positivamente nos indicadores de desempenho do previne Brasil a cada quadrimestre e contribuindo para a qualificação da assistência

e da qualidade de vida dos usuários do território. Além das melhoras nos indicadores, a planilha facilitou no processo de estratificação de risco, com os registros dos resultados da Hb1Ac e pressão arterial alterada, sendo que os resultados alterados dos usuários foram encaminhados para avaliação médica e de acordo com a estratificação, realizado o compartilhamento do cuidado com o Ambulatório de Atenção Especializada dentro da Rede de Atenção à Saúde. Com o uso da metodologia do PlanificaSUS e a incorporação da google planilha, uma ferramenta acessível e gratuita, conseguimos organizar o território e ter impactos positivos nos indicadores 6 e 7 do previne Brasil, contribuindo e avançando na posição e pontuação dos indicadores de desempenho no Paraná.

Aprendizados:
As atividades educacionais permitiram aprimorar os conhecimentos, desenvolver habilidades e atitudes dos profissionais necessários à organização e qualificação dos processos assistenciais e estimular a reflexão sobre o funcionamento da Rede de Atenção à Saúde. A incorporação da tecnologia de informação foi de extrema relevância para organizar o território, olhar de forma singular sobre a realidade e direcionar onde agir e como agir. A metodologia utilizada permitiu ainda agir rapidamente nos indicadores, agir na educação em saúde, tornando a assistência mais equitativa e preventiva. Reforça-se ainda que o google também fornece outras ferramentas, como o google maps que auxiliou de forma dinâmica a territorialização, e que há inúmeras possibilidades do uso das ferramentas do google, incluindo a google planilha, que pode ser utilizada para organização do território e monitoramento de todos os indicadores do Previne Brasil e impactar positivamente na saúde da população do território. Vale salientar que somos um sistema de saúde pública contemporâneo que abraça a mudança, o novo aprendizado e a tecnologia, mas permanecemos enraizados nos princípios do SUS.

Nº 100

Título: META DE COLETA DE CITOPATOLÓGICO - ASCENDEU DE 23% PARA 67%

Autores: Ane Jóice dos Anjos; Angela Maria Nos; Melani Vieira; Jussara Freitas; Kettlyn Oliveira; Sibelle Barros

Município: Fazenda Rio Grande (2ª Região de Saúde)

Instituição de vínculo dos autores: Unidade de Saúde Gralha Azul

Tipologia do serviço de saúde no PlanificaSUS Paraná: Unidade laboratório

Nível de atenção: APS

Contextualização:
A cobertura de citopatológico da nossa unidade sempre esteve aquém do ideal. Para aumentar a cobertura de citopatológico das mulheres do nosso território, ampliamos o acesso com horário estendido de coleta, não engessamos agenda, deixando coleta de preventivo livre demanda, todos os dias da semana. Também realizamos visitas em todas as empresas da área com mais de 5 mulheres (totalizando 11 empresas), pactuamos com os empresários, a liberação das mesmas para coleta de preventivo, e garantimos a prioridade no atendimento para breve retorno ao trabalho. Após o sucesso na implantação, demais empresas do município, de outro território, entraram em contato com a unidade solicitando adesão. Até o momento cerca de 20 empresas já pactuaram coletas tanto

no horário de funcionamento, como também no horário estendido.
Objetivos: Aumento da cobertura de citopatológico das usuárias da unidade de saúde Gralha Azul.
Resultados/implicação prática: Nosso indicador de citopatológico aumentou de 23% para 67%, com esforço da equipe e aplicação do conhecimento adquirido após a adesão ao PlanificaSUS. Em consequência da ampliação do acesso, aumentamos também ações de promoção de saúde, prevenção de agravos, ampliamos o atendimento aos demais agravos de saúde, e fortalecemos o vínculo com a comunidade.
Aprendizados: Desafios: abertura de coleta livre demanda, devido à agenda de programas e atendimento de demanda espontânea. Desafios: Compreensão dos empresários sobre a importância das ações de saúde. Pontos fortes: Equipe capacitada e disposta a mudanças. Pontos fortes: Comunidade conhece a equipe e adere às ações organizadas.

Nº 101
Título: APS DE EXCELÊNCIA ATINGINDO UM PERCENTUAL DE 100% DO FINANCIAMENTO NA AVALIAÇÃO DOS INDICADORES DO PREVINE BRASIL
Autores: Silvane do Carmo Gavronski; Elaine Aparecida Pontes; Sandra Aparecida Daniel; Indida Ribeiro Kruger; Hellison Savio Ramos
Município: Inácio Martins (4ª Região de Saúde)
Instituição de vínculo dos autores: Secretaria Municipal de Saúde
Tipologia do serviço de saúde no PlanificaSUS Paraná: Unidade laboratório
Nível de atenção: APS
Contextualização: Incluir a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o fortalecimento dos serviços de saúde, a capacitação da equipe médica e a melhoria do acesso aos cuidados de saúde. Ao desenvolver e implementar estratégias eficazes, podemos trabalhar para melhorar a saúde da população e alcançar resultados positivos nos indicadores de saúde.
Objetivos: Fortalecer a competência das equipes para o planejamento e organização da atenção à saúde com foco nas necessidades dos usuários sob a sua responsabilidade, baseando-se em diretrizes clínicas, de acordo com o Modelo de Atenção às Condições Crônicas.
Resultados/implicação prática: O Previne Brasil avalia indicadores referentes às ações estratégicas de pré-natal, Saúde da Mulher, Saúde da Criança e doenças crônicas. A avaliação desses indicadores acontece a cada quatro meses. As metas estabelecidas tem sete indicadores: seis consultas de pré-natal nas gestantes

entre a primeira e a vigésima semana de gestação; gestantes com realização de exames para sífilis e HIV; gestantes com atendimento odontológico; cobertura de exame citopatológico; cobertura vacinal de poliomielite inativada e de pentavalente; pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre e diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada. Em todos estes, Inácio Martins pontuou acima da meta definida, alcançando 100% do incentivo financeiro nos dois últimos quadrimestres.

Aprendizados:
O monitoramento e a avaliação contínua dos indicadores de saúde são essenciais para garantir o sucesso das estratégias de planificação. Eles nos permitem acompanhar o progresso, identificar desafios e tomar medidas corretivas quando necessário. O uso de tecnologias e sistemas de informação eficazes facilita o acompanhamento dos indicadores, permitindo uma análise detalhada e uma tomada de decisão fundamentada. O monitoramento e a avaliação são peças-chave no processo de melhorar a saúde pública.

Nº 102

Título: CONTRIBUIÇÕES DO PLANIFICASUS PARA O DESEMPENHO NOTA 10 NO INDICADOR SINTÉTICO FINAL (ISF) DO PREVINE BRASIL NO MUNICÍPIO DE MERCEDES- PR

Autores: Adelete Becker, Estefania Eger, Arlete Martins e Luiz Roberto da Costa Gomes

Município: Mercedes (20ª Região de Saúde)

Instituição de vínculo dos autores: Secretaria Municipal de Saúde do Município de Mercedes

Tipologia do serviço de saúde no PlanificaSUS Paraná: Unidade laboratório

Nível de atenção: APS

Contextualização:
O Município de Mercedes integra a 20ª Região de Saúde de Toledo, possui 5.931 habitantes e 2 Equipes de Estratégia de Saúde da Família, 1 Equipe de Atenção Primária, 1 equipe de e-multi com cobertura de 100% de agentes comunitários de saúde. O Centro de Saúde atua como unidade laboratório para as ações do PlanificaSUS. Com isso, houve um aprimoramento no processo de territorialização, revisão dos cadastros e identificação das subpopulações, e estratificação de risco dos usuários com condições crônicas. Implementou-se a busca ativa de faltosos, com priorização de hipertensos, diabéticos, idosos, gestantes, crianças menores de 2 anos e mulheres na faixa etária recomendada para a realização do exame preventivo e da mamografia, público-alvo dos indicadores do Previne Brasil. Compreender que os processos de monitoramento e avaliação influenciam diretamente na prática profissional e na qualidade da assistência prestada à população é fundamental no alcance dos indicadores de saúde.

Objetivos:
Potencializar o resultado dos indicadores de desempenho por meio da qualificação da identificação, estratificação e planos de cuidados das subpopulações. Reconhecer indicadores e sua finalidade, fontes de dados, método de cálculo e realizar o monitoramento. Aumentar o acesso aos serviços de saúde o vínculo entre a população e equipe com base em mecanismos que induzem a responsabilização dos gestores e dos profissionais no controle dos agravos em saúde.

Resultados/implicação prática:
Com base nos dados do sistema SISAB, conseguimos identificar as populações que não tinham acesso aos serviços de saúde. Primeiramente, realizamos uma revisão dos cadastros com o auxílio das Agentes Comunitárias de Saúde, excluindo do sistema os pacientes que não eram residentes no município ou que haviam falecido. Em seguida, iniciamos uma busca ativa pelos pacientes faltosos, fortalecendo os vínculos e destacando a importância dos serviços de saúde e seu impacto na qualidade de vida. Como resultado dessa prática, obtivemos os seguintes indicadores: 86% das gestantes realizaram consultas de pré-natal; 95% das gestantes fizeram exames de sífilis e HIV; 82% das gestantes receberam atendimento odontológico; 40% de cobertura de citopatológico; 100% de cobertura de vacinação contra pólio e penta; 55% dos hipertensos tiveram a pressão arterial aferida;59% dos diabéticos tiveram a hemoglobina glicada solicitada. Esses resultados nos permitiram atingir o ISF10.

Aprendizados:
Mais do que simplesmente alcançar a nota máxima nos indicadores de saúde, todo esse trabalho teve um impacto significativo na qualidade da assistência prestada e na busca contínua pela identificação e estratificação de risco das subpopulações. Isso possibilitou garantir uma assistência adequada, uma vez que o conhecimento do território e seus determinantes evidencia a necessidade de mudanças na abordagem, com a prestação de serviços que atendam às necessidades, em vez de se basearem na oferta. Para um município de pequeno porte, estar em 22º lugar nos indicadores do Estado do Paraná é um grande desafio. Isso ressalta ainda mais a importância do monitoramento e da avaliação contínuos, que garantem uma atuação resolutiva e contribuem para a longitudinalidade, equidade e integralidade no cuidado.

Nº 103

Título: MELHORIA DA COBERTURA DOS ÍNDICES HAS/DM DA UBS MORAR MELHOR, GUIADO PELAS ORIENTAÇÕES DO PLANIFICASUS

Autores: Márcia Regina Teixeira Machado; Rosilene Nazilda de Andrade Poklen e Hericles Pablo Belizario Petinari

Município: Cambará (19ª Região de Saúde)

Instituição de vínculo dos autores: UBS Morar Melhor

Tipologia do serviço de saúde no PlanificaSUS Paraná: Unidade da Expansão

Nível de atenção: APS

Contextualização:
Hipertensão arterial e diabete mellitus, duas doenças crônicas, silenciosas, que vem cada dia atingindo mais pacientes e pessoas jovens. Antigamente os pacientes hipertensos e/ou diabéticos eram aqueles mais idosos, os jovens nem sabiam o que era essas doenças. Cada dia que se passa aparecem mais pacientes com diagnóstico, e a idade não é mais um diferencial. Fazer o controle desses pacientes, verificar pressão, glicemia, hemoglobina glicada, saber as medicações que fazem uso, orientar sobre horários e a necessidade de tomar corretamente, ajuda a prevenir a evolução de agravos. Devido ao grande número de pacientes com essas patologias, é normal que a equipe se

perda no trajeto do acompanhamento, com as orientações do PlanificaSus, implantamos o programa de HIPERDIA na UBS Morar Melhor em Cambará, e tivemos melhoras nos índices dos indicadores da nossa unidade.

Objetivos:
Nosso objetivo principal era fazer esse contato com os pacientes, identificá-los, verificar como anda estado geral de saúde, medicamentos em uso, e orientações. A partir do contato, realizar o cadastro, solicitar exames e estratificar os usuários para enviar a linha guia HAS/DM aqueles que se classificarem principalmente como de alto risco.

Resultados/implicação prática:
Na implantação do HIPERDIA, conseguimos identificar os pacientes hipertensos e diabéticos. Oferecemos um informativo para comunidade, explicando o que é o programa e quais as vantagens em participar, e um formulário para cadastro. Baseado nos formulários agendamos as consultas, onde é realizado medidas antropométricas, SSVV, anotação de medicações, orientações, solicitação dos exames baseados na linha guia HAS/DM. Os exames são realizados pelo próprio município, direcionados a unidade. Enfermagem e médico verificam os exames, realizam estratificação e agenda consulta de retorno, quando necessário envia encaminhamento para alto risco. Os pacientes que não necessitam de encaminhamento continuam sendo acompanhados pela equipe, e os que são encaminhados são acompanhados pela CISNORPI e pela equipe. Mensalmente verificamos pressão arterial e glicemia, as consultas e exames são agendados conforme a estratificação de cada paciente. Indicadores 2023 Q2 pressão aferida 51%; hemoglobina glicada 76%.

Aprendizados:
Tivemos bons resultados, nossos índices dos indicadores melhoraram, conseguimos atingir uma grande parte da população alvo. O programa ainda está em fase de adaptações, nossa maior dificuldade no momento ainda é convencer os pacientes em participar, eles nos atendem bem em casa, seguem as orientações, realizam os exames, mas não dão muita importância ainda nas consultas, no exame físico, na prevenção de agravos. Já temos ótimos resultados, pacientes que iniciaram com uma hemoglobina glicada de 9%, e agora estão com 7%. Com o tempo, mais pacientes devem aderir ao programa, seguir as orientações, teremos melhoras nos indicadores, e melhoras clínicas. As orientações do PLANIFICASUS ajudaram a nortear, a identificar o problema, e a buscar soluções humanizadas, reconhecer que cada paciente tem suas particularidades e se tivermos um plano de ação direcionado ficará mais fácil atingir objetivos.

Nº 104

Título: AÇÕES DE SAÚDE REALIZADAS NOS PACIENTES HIPERTENSOS E DIABÉTICOS COM REFLEXOS NA MELHORA DOS ÍNDICES DO PROGRAMA PREVINE BRASIL

Autores: Mônica Alves de Oliveira Olipa; Sara Caroline Beltrame Perez

Município: Mamborê (11ª Região de Saúde)

Instituição de vínculo dos autores: Unidade de Saúde Antônio Germano Wunsche

Tipologia do serviço de saúde no PlanificaSUS Paraná: Unidade da Expansão

Nível de atenção: APS

Contextualização:
Uma das dificuldades na atenção primária à saúde é o acompanhamento de pacientes hipertensos e diabéticos nas ações de prevenção de agravos à saúde; controle periódico da aferição da pressão arterial e exames de rotina. Ações essas com intuito de prevenir o agravo das doenças pré-existentes, doenças essas citadas nos indicadores do programa previne Brasil: Indicador 6: proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre e indicador 7: proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre. Diante desse desafio em que o paciente vinculado a unidade de saúde faça acompanhamento semestral ou anual da sua saúde dependendo da realidade em que vive, elaboramos ações de trabalho para melhorar o cuidado e bem estar do paciente tanto o que é participativo na unidade de saúde quanto os que não procuram atendimento para prevenção de agravos.

Objetivos:
Intensificar as reuniões de hiperdia (hipertensos e diabéticos) realizadas uma vez no mês, aumentando a quantidade de pacientes que participam da reunião e busca ativa no domicílio daqueles pacientes que não vem até a unidade com frequência e/ou não participar das reuniões de hiperdia.

Resultados/implicação prática:
Em 2023, na unidade de saúde Antônio Germano Wunsche, as equipes ESF II e IV adotaram o programa PLANIFICASUS em conjunto com indicadores do Previne Brasil. Após atualizar dados de pacientes e mapear doenças crônicas por área, foram implementadas duas ações. Primeiro, intensificamos as reuniões do hiperdia, promovendo educação em saúde para hipertensos e diabéticos. Divulgamos os temas mensais via agentes comunitários de saúde e mídias sociais, garantindo atendimento individualizado. Realizamos exames de rotina para diabéticos e monitoramos a pressão arterial. Em casos de pressão alta, oferecemos orientações imediatas e discutimos planos terapêuticos. Essas ações resultaram em maior captação de pacientes, prevenção de agravos e melhorias nos indicadores do Previne Brasil, elevando a classificação do município no estado do Paraná, passando de 65º para 24º lugar. Essas práticas aprimoraram o acesso, cuidado individualizado e a prevenção de doenças crônicas.

Aprendizados:
Observou-se que o processo de trabalho do Planificasus com as equipes de ESF e a melhora dos atendimentos relacionados aos indicadores do Previne Brasil veio na forma de garantir melhor acesso ao paciente, cuidado individualizado e constante, evitando assim agravamento de doenças crônicas e olhar diferenciado da equipe com o setor responsável de sua área de abrangência. Vale ressaltar que o processo de trabalho é contínuo, tendo assim um olhar diferenciado no cuidado e atenção e prevenção em novos agravos de saúde.

Nº 105

Título: SAÚDE DA MULHER UM ATO DE PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DE SAÚDE

Autores: Cleusa de Fatima Trindade Tartas, Ernanda Stepaniak de Barros, Sonia Rosane Pieta Anater, Neiva de Lourdes Giordani

Município: Nova Esperança do Sudoeste (8ª Região de Saúde)

Instituição de vínculo dos autores: Unidade de Saúde Jardim Primavera

Tipologia do serviço de saúde no PlanificaSUS Paraná: Unidade laboratório

Nível de atenção: APS

Contextualização:
Na tentativa de melhorar nossos indicadores em especial aqueles referentes a prevenção a saúde da mulher, a equipe de saúde recebeu um convite para falar um pouco sobre o tema em uma empresa de grande porte, estabelecida no interior do município, contando com a maior parte do público sendo do sexo masculino. A conscientização e a sensibilização, são fundamentais para a população e os companheiros também precisam entender a importância e conhecer que é imprescindível a realização do autoexame e a coleta do citopatológico, foi levado as mamas utilizadas para a amamentação, para que eles tocassem e para isso criamos um nódulo em uma das mamas para ter mais noção de como seria. Neste dia ainda reforçamos que em homens também existe a probabilidade de desenvolvimento do câncer de mama, repassamos quais são os sinais de alerta para o desenvolvimento da doença, ainda pedimos que eles levassem aquelas informações para suas casas, e que instiguem suas companheiras, mães, irmãs ou tias, aquelas mulheres que conhecem ou convivem, sobre a valorização de sua saúde.

Objetivos:
Levar informação à saúde das mulheres, instigando a motivação da prevenção coletiva. Incentivar a participação das demais empresas nas campanhas. Integrar outros colaboradores a participar nos movimentos realizados pela equipe de saúde.

Resultados/implicação prática:
Resultados/implicação prática: Foi uma experiência incrível e inovadora, visto que na maioria das vezes nós profissionais estamos focados somente em buscar as mulheres, e não pensamos que talvez fazendo essa divulgação para seus companheiros possam estar incentivando as mesmas a procurar o atendimento para estar cuidando de sua saúde. E o resultado foi obtido durante todo mês de outubro onde todos os dias as mulheres estavam nos procurando para cuidar de si, realizando os exames preventivos.

Aprendizados:
A partir dos encontros do PlanificaSUS, surge essa ideia da técnica da imunização, visto que seu esposo trabalha nessa empresa onde 97% são homens, organizou-se junto a secretaria de saúde o encontro para levar a informação aos trabalhadores. A interação foi muito significativa com várias perguntas sobre o tema, conseguindo alcançar nosso objetivo inicial, proporcionando a informação com cerca de 45 participantes, que levaram consigo todo o aprendizado repassado nesse dia. Foi uma experiência diferente para a equipe trabalhar com os homens um tema relacionado às mulheres, mas com certeza de grande valia para todos os envolvidos.

Nº 106

Título: CONTRIBUIÇÃO DO PLANIFICASUS NA EVOLUÇÃO DO DESEMPENHO NO PREVINE BRASIL

Autores: Luana Greice Schwann; Fernanda Raquel Pavanelo Sant`ana; Angelica Aline Corso; Suélen Romani; Andreia Testolin

Município: Ramilândia (9ª Região de Saúde)

Instituição de vínculo dos autores: UNIDADE BASICA DE SAUDE CENTRAL

Tipologia do serviço de saúde no PlanificaSUS Paraná: Unidade laboratório

Nível de atenção: APS

Contextualização:
A Unidade Básica de Saúde institui-se a porta de entrada prioritária do usuário dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), portanto, deve estar apta a promover a integralidade do cuidado, de maneira coordenada e efetiva. O Programa Previne Brasil foi criado, no ano de 2019, como o novo modelo de financiamento da Atenção Primária à Saúde (APS), o pagamento sendo por desempenho, com base nos resultados alcançados por cada município, de tal modo, os valores financeiros per-capita referentes à população efetivamente cadastrada nas equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Primária (eAP). Posto isto, o município de Ramilândia através das avaliações dos indicadores, apresentou resultados insatisfatórios. Com a implantação do PlanificaSUS no final do ano de 2021, em nosso município, foi desenvolvido novas metodologias de trabalho, criando estratégias, organizando os serviços, mas principalmente na qualificação das equipes nos processos de trabalho, gerando bons resultados nos indicadores.

Objetivos:
Este trabalho objetiva relatar a experiência da unidade básica de saúde do município de Ramilândia, através da evolução do desempenho no Previne Brasil com a contribuição e a importância do PlanificaSUS, obtendo resultados significativos nos indicadores, a fim de garantir financiamento adequado à APS, e consequentemente um atendimento com qualidade, satisfação aos usuários do SUS.

Resultados/implicação prática:
Os resultados foram obtidos através dos dados do Sistema SISAB, acessado via Egestor, apresentando o desempenho dos municípios nos indicadores do Previne Brasil. O resultado do município de Ramilândia no terceiro quadrimestre de 2021 no ranking Estadual estava em 291º, conquistando a posição de 79º no segundo quadrimestre de 2023, no ranking Regional entre os 9 municípios passamos de 9º para 3º colocação. Com a inserção do PlanificaSUS no município, veio de encontro com os anseios da equipe, com objetivo na qualificação das ações de APS, capacitando profissionais para o desenvolvimento de estratégias, modificando as formas tradicionais de trabalho. A instituição/gestão potencializou o processo de educação permanente com as equipes. A partir dos dados fornecidos pelo SISAB, avaliávamos o desempenho dos indicadores, de modo a conduzir o planejamento do município para o próximo quadrimestre, melhorando o desempenho e o valor financeiro.

Aprendizados:
O aprendizado foi conquistado por toda equipe APS, através de diversas formas, sendo na educação permanente e qualificação nos processos de trabalho. Compreendemos que apoio institucional são estratégias fundamentais no processo de mudanças, originando na efetivação das ações da APS no cotidiano das práticas. O Trabalho em equipe, com o entrosamento entre as equipes, ESF, Secretaria Municipal de Saúde e Unidade Básica, foram importantíssimos nesse processo, gerando aperfeiçoamento das ferramentas de trabalho, sistema informatizado, gerando bons resultados.

Nº 107

Título: PROJETO ELAS - SENSIBILIZAÇÃO E CONSCIENTIZAÇÃO SOBRE CÂNCER DE MAMA E CÂNCER DE ÚTERO

Autores: Simone de Freitas Mickos

Município: Guaíra (20ª Região de Saúde)

Instituição de vínculo dos autores: Unidade de Saúde da Família Centro I

Tipologia do serviço de saúde no PlanificaSUS Paraná: Unidade da expansão

Nível de atenção: APS

Contextualização:
O câncer de colo do útero é uma doença de fácil diagnóstico e se identificado precocemente a chance de cura chega até 90% dos casos. A Secretaria Municipal de Saúde de Guaíra-Pr, conta hoje com uma rede estruturada com atendimentos para coleta do exame citopatológico que possibilita a identificação de lesões precursoras do câncer de colo do útero, com a consequente redução da morbimortalidade das mulheres por essa causa. Contamos com 8 Unidades de Saúde da Família e 1 Unidade de Atenção Básica. De acordo com os dados retirados do Sistema de Informações em Saúde (SIGSS), temos cadastradas 5.073 mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, que é a faixa etária preconizada pelo Ministério da Saúde para atingir as metas. Temos em nosso município um registro histórico de índices muito baixos de procura e realização por este exame. Diante da insatisfação e na busca de estratégias para sensibilizar e conseguir melhorar os índices iniciamos com a abertura de horários estendidos mensalmente. Em março deste ano de 2023 o PROJETO ELAS a idéia iniciou pela ESF-Centro I com busca ativa nos relatórios de mulheres da faixa etária preconizada que não estavam em dia com seu exame, após esse levantamento foi enviada através dos ACS da área uma cartinha (anexo), com o objetivo de sensibilizar essas mulheres uma vez que a cartinha era direcionada nominal para a paciente. Com o início da Campanha Outubro Rosa, expandiu o projeto por vários setores da sociedade que nos convidava para falar sobre o tema e concomitante a isso já realizava o agendamento das mulheres tanto para citopatológico quanto para mamografia.

Objetivos:
- Contribuir para o aumento do indicador do citopatológico do Programa previne Brasil;
- Diminuir as comorbidades relacionadas à saúde da mulher;
- Sensibilizar e conscientizar as mulheres sobre a prevenção do câncer mama e câncer de colo de útero;

Resultados/implicação prática:
Desde o início de março quando iniciamos a estratégia para criar o projeto, tivemos que vender a ideia principalmente para os ACS ou seja que são o vínculo principal com as famílias para que abraçassem a causa da prevenção e busca ativa mesmo diante de uma negação. A ideia de melhorar os dados de informação com registros próprios ainda está em andamento para cada ACS. Para a equipe está sendo muito gratificante desenvolver o projeto pelo retorno que recebemos dos encontros realizados em diversas localidades. Dados retirados do SIGGS (Sistema Integrado de Gestão e Serviços de Saúde) mostra que referente à janeiro de 2022 à outubro de 2022 foram realizado 1.732 exames, neste mesmo período em 2023 foram realizados 2.305 exames, contabilizando um saldo positivo de 573 exames a mais que 2022, totalizando 45,43% das mulheres.

Ao todo foram visitados e realizados uma fala com a sensibilização sobre o Projeto Elas em 21 ambientes diferentes, desde panificadora até cooperativas, atingindo aproximadamente 500 mulheres. A ideia é continuar com as visitas em locais que ainda não foram contemplados e melhorar os registros de informação para busca ativa de faltosos.

Aprendizados:
Trabalho em equipe principalmente com o apoio da Gestão da Atenção Básica e com todos os profissionais de saúde. Quando temos dedicação e amor por aquilo que estamos com o propósito de realizar podemos sim melhorar cada vez mais nossos indicadores e melhorar nosso processo de trabalho.

Nº 108

Título: BUSCA ATIVA DAS MULHERES DA FAIXA ETÁRIA PRECONIZADA PELO PREVINE BRASIL PARA COLETA DE CITOPATOLÓGICO

Autores: Rafael Gomes Silva de Oliveira; Daiane Paula da Silva; Joelson Batista da Silva Rosa; Karyme Renata Garanhani Gimenez; Rosenilda Mendes da Silva Oliveira; Valéria Souza de Sá; Weslaine Silveira Domingues.

Município: Pinhalão (19ª Região de Saúde)

Instituição de vínculo dos autores: UBS Zé Quinzinho

Tipologia do serviço de saúde no PlanificaSUS Paraná: Unidade laboratório

Nível de atenção: APS

Contextualização:
Em meio aos desafios enfrentados na coleta do exame citopatológico, em nossa unidade destacam-se a ausência de um local adequado para realizar a coleta, e a dificuldade do acesso pela população, tanto por parte residir em zona rural, quanto pelo horário de funcionamento da unidade conflitar com o horário de trabalho dos usuários. Diante desse cenário, a enfermeira em colaboração com os ACS, empreenderam uma busca ativa baseada na estratificação das mulheres através das planilhas desenvolvidas no programa PlanificaSUS. A iniciativa envolveu o convite direto a mulheres entre 25 a 64 anos há mais de 36 meses sem realizar o citopatológico, com disponibilidade de horários alternativos, contemplando aquelas que trabalham, e adaptou-se a agenda garantindo a disponibilidade do consultório para a enfermeira. Essa abordagem visa superar as limitações estruturais, assegurando que a prevenção e a saúde da mulher estejam sempre em foco, mesmo diante de recursos limitados e dificuldades de acesso.

Objetivos:
1. Busca ativa das mulheres na faixa-etária de 25 a 64 anos que estão há mais de 36 meses sem coletar o exame citopatológico;
2. Facilitar o acesso da usuária com a flexibilidade do horário e facilidade no agendamento;
3. Cumprir a meta do indicador 4: Mulheres com coleta de citopatológico - do Programa Previne Brasil.

Resultados/implicação prática:

No início do programa PlanificaSUS, referente ao primeiro quadrimestre do ano de 2022, a cobertura de citopatológico da unidade se encontrava em 31%. No segundo e terceiro quadrimestres do mesmo ano, tivemos um aumento de 4% e 14% respectivamente, somando um aumento total de 18%, alcançando uma cobertura total de 49% no ano de 2022. No ano de 2023, continuou-se notando um crescimento da cobertura da população, até o momento, no segundo quadrimestre, obteve-se um aumento de mais 4%, totalizando uma cobertura de 53%.

Aprendizados:
Nesta nova abordagem desenvolvida pela equipe, foi notável que as planilhas de estratificação da saúde da mulher auxiliaram na busca ativa das mulheres, com a abertura da agenda, além disso, a disponibilidade de horários alternativos com a flexibilização da jornada de trabalho da enfermeira, com horários de coleta do citopatológico após o expediente normal de trabalho, favoreceram um aumento significativo no acesso da população. No entanto, apesar do aumento percentual da cobertura, essa ainda não se encontra próxima de atingir sua plenitude. Tem-se como aprendizado que ainda há espaço para otimização dos serviços, visando alternativas para alcançar uma abrangência mais completa, assegurando que nenhum segmento da população seja deixado de lado, na busca por uma saúde preventiva efetiva.

Nº 109

Título: IMPACTO DO PLANIFICASUS NOS INDICADORES DO PREVINE BRASIL EM UMA UNIDADE LABORATÓRIO DO MUNICÍPIO DE PINHAIS

Autores: Susanmeire Ito Alves dos Santos, Jaqueline Fumes Juvenal Zompero, Nathalie de Paula Damião, Andrea Rech, Rosane Mello de Souza, Taniclaer Stahlhoefer.

Município: Pinhais (2ª Região de Saúde)

Instituição de vínculo dos autores: Unidade de Saúde da Família Tarumã

Tipologia do serviço de saúde no PlanificaSUS Paraná: Unidade laboratório

Nível de atenção: APS

Contextualização:
Para melhorar o acesso à Atenção Primária à Saúde (APS) foi criado pelo Ministério da Saúde (MS) a política de financiamento chamada de Previne Brasil. O repasse financeiro se dá com a avaliação de três componentes, incluindo o desempenho de indicadores de saúde estipulados como prioritários. Os indicadores atuais incluem cobertura vacinal; cobertura de citopatológico, gestantes e também pacientes portadores de condições crônicas prevalentes (Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus). O MS também criou o programa PlanificaSUS, que objetiva o desenvolvimento de planejamento e organização da APS, com foco nas necessidades populacionais, baseado no Modelo de Atenção às Condições Crônicas e na construção social da APS. A gestão de Pinhais acredita que o PlanificaSUS tem potencial de promover mudanças, gerar reflexão da prática diária e colaborar com as metas do Previne Brasil, através da educação permanente das equipes e buscando promover o melhor resultado de saúde da população.

Objetivos:
Comparar os resultados dos indicadores relacionados aos pacientes portadores de doenças crônicas

na unidade laboratório no quadrimestre anterior a implantação do PlanificaSUS com o quadrimestre seguinte à implantação do programa.

Resultados/implicação prática:
O PlanificaSUS na Unidade Laboratório foi iniciada em Março de 2022. No 1° quadrimestre de 2022 a unidade apresentava desempenho de 41% e 46% nos indicadores 6 e 7, respectivamente. No indicador 6, referente aos hipertensos, melhorou de 26% no acompanhamento dos pacientes, chegando a 52% no 2° quadrimestre de 2022. No indicador 7 tivemos aumento de 17% no período avaliado, chegando a 54%. Antes de 12 meses da implantação do programa Planifica, na avaliação de 2023, a Unidade Laboratório apresentou melhora de 31% no Indicador 6 (com cobertura de 54% dos hipertensos) e de 45% do Indicador 7 (com cobertura de 67% dos diabéticos). Nota-se o impacto que o programa apresentou no acesso e acompanhamento dos pacientes portadores de condições crônicas. Acreditamos que a amplificação do PlanificaSUS para outras unidades impactará na melhoria da qualidade do serviço, nos resultados dos indicadores e principalmente no acesso e acompanhamentos dos usuários da APS do município de Pinhais.

Aprendizados:
A reorganização da unidade proporcionou maior integração entre a equipe e melhora da assistência aos usuários por meio do reconhecimento da população alvo e acesso oportuno ao serviço. Consideramos positivas a remodelação do atendimento com ampliação do acesso dos usuários da Unidade de Saúde da Família Tarumã. A experiência possibilitou vislumbrar inúmeras fragilidades, porém com a implantação do Planificasus foram efetivadas mudanças robustas na qualificação do processo de trabalho da equipe de saúde da família. A implementação da estratégia PlanificaSUS surgiu como um facilitador, possibilitando mudanças significativas no processo de trabalho da equipe com adaptação a novas tecnologias de cuidado, atuação multidisciplinar, cooperativa e padronizada, melhoria no fluxo dos usuários na linha de cuidado dos crônicos - estratificação de risco e programação das agendas e fortalecimento da Atenção Primária à Saúde como coordenadora do cuidado e ordenadora das Rede de Atenção à Saúde.

Nº 110

Título: ESTRATÉGIAS PARA INCENTIVO DE COLETA DE EXAME CITOPATOLÓGICO: UMA EXPERIÊNCIA EXITOSA EM CRUZMALTINA-PARANÁ

Autores: Elicéia Maibuk, Franciele R. Avila, Thaila M. Cavalheiro, Rosineide Pereira de Oliveira

Município: Cruzmaltina (22ª Região de Saúde)

Instituição de vínculo dos autores: Secretaria Municipal de Saúde de Cruzmaltina

Tipologia do serviço de saúde no PlanificaSUS Paraná: Unidade laboratório

Nível de atenção: APS

Contextualização:
Cruzmaltina é um município de pequeno porte localizado na mesorregião Central Norte Paranaense e vinculado a 22ª Regional de Saúde de Ivaiporã com uma população de 2.892 mil pessoas, das quais 1.414 são mulheres. Atualmente, a Secretaria de Saúde dispõe de uma unidade de UAPSF (Unidade de Atendimento à Saúde da Família) no centro da cidade e um Posto de Saúde no distrito

de Dinizópolis, com consultório de odontologia e consultório Médico em ambas as unidades, contando também com uma equipe de Estratégia Saúde da Família, uma equipe Atenção Básica, equipe de endemias e os Departamentos de Vigilância em saúde vinculados a secretaria municipal de saúde. Apesar de todas as dificuldades que um município de pequeno porte enfrenta, a Secretaria Municipal de Saúde está sempre buscando novas estratégias para levar conhecimento à população na tentativa de tornar o paciente um co-responsável por sua saúde. No entanto em nosso município que é essencialmente agrícola essa é uma tarefa árdua para uma equipe reduzida que trabalha atualmente com a seguinte composição:
05 Médicos
06 Enfermeiros
04 Técnicos de enfermagem
01 Psicóloga
02 Dentista
01 Auxiliar de odontologia
01 Recepcionista
01 Assistente social
03 Farmacêuticos
08 ACS
02 ACE
03 Serviços gerais
Esses profissionais atendem as duas unidades do município, onde a unidade da UAPSF mantém atendimento 24 horas com plantão de enfermagem após as 23 horas.

Objetivos:
Ampliar a cobertura de exames citopatológicos em mulheres residentes no município de Cruzmaltina - Paraná.

Resultados/implicação prática:
A baixa cobertura de exames citopatológicos é comum a diversos município do Brasil, com realidades similares ou totalmente distintas da nossa região, no entanto o que se observa na prática diária e que dificulta o alcance desse indicador em especial, no Previne Brasil, é um problema relacionado a prática de trabalho, a realização correta dos cadastros e a sensibilização das mulheres para a importância do exame. A educação em saúde é considerada um meio extremamente importante para ampliação do conhecimento e práticas relacionadas aos comportamentos saudáveis dos indivíduos. Após a baixa cobertura nos quadrimestres anteriores e aproveitando a Campanha Outubro Rosa, onde as mulheres estão mais sensibilizadas para essa causa, a Secretaria Municipal de Saúde tentou uma estratégia que já se mostrara eficiente para esta população: oferecer brindes as mulheres que realizassem o exame, dessa forma foi licitado e adquirido 300 sombrinhas (guarda-chuva) na cor pink. Dessa forma iniciou-se a divulgação através das ACS E ACE que receberam as sombrinhas e passaram a utilizá-las nas ruas para realizar as visitas domiciliares, além dessa estratégia de divulgação também foi anunciado na rádio que tem um bom alcance junto a população, enviado por mensagens em grupos de whatsapp e realizado abertura do mês de outubro com presença da diretora da regional de saúde e das mídias locais com ampla divulgação. Além dos brindes foi ampliado os horários para realização das coletas, com agendamento prévio ou por livre demanda, nenhuma mulher deixou de coletar o exame em seu horário de preferência, conseguindo assim aumentar significativamente a quantidade de coletas. Durante o ano de 2022 foram realizadas apenas 182 coletas de exame citopatológico e como resultado dessa estratégia foi registrado até dia 31 de outubro de 2023 um total de 331 exames realizados. Impactando significativamente no indicador nº 04 - Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na Atenção Primária à Saúde. Em pesquisa realizada no sistema de informação local a média de cobertura foi de 49,18% variando

de 32,06 % com menor cobertura e a 69,23% com a maior cobertura por área.

Aprendizados:
Com essa experiência foi possível perceber que cada público reage de forma diferente às ações de educação em saúde, foi possível perceber também que a pandemia mudou profundamente o comportamento das pessoas, dificultando a realização dessas ações. No entanto, uma coisa é certa! As pessoas precisam de motivação para tudo na vida, inclusive para buscar os cuidados com a saúde, e pensando assim a equipe deve considerar o grau de conhecimento e entendimento da população, pois em alguns casos um brinde convence mais que uma palestra realizada pelo melhor profissional da área e que em muitas ocasiões algumas ações de educação em saúde não conseguem alcançar esse público e necessitam ser adaptadas para que possam ser efetivas. De forma alguma as ações de educação em saúde tem sua importância diminuída frente a esse contexto, mas que ajustes devem ser realizados quando a população não consegue entender a importância do cuidado com a própria saúde. Por fim, estratégias como ampliação do horário de coleta dos exames, ampla divulgação das campanhas e uma bela decoração, luzes rosa, camisetas rosas, equipe motivada, materiais e locais de atendimento adequados, bom acolhimento e privacidade para essas mulheres fizeram dessa experiência um sucesso no município.

Nº 111

Título: Outubro Rosa-Campanha de Coleta de Preventivo Para meta do Previne Brasil

Autores: Kemily Ohani De Souza Do Nascimento e Fernanda Lúcia De Oliveira

Município: Cidade Gaúcha (13ª Região de Saúde)

Instituição de vínculo dos autores: Unidade Básica de Saúde Central

Tipologia do serviço de saúde no PlanificaSUS Paraná: Unidade laboratório

Nível de atenção: APS

Contextualização:
Realizada no mês de outubro Campanha Outubro Rosa para coleta de exame citopatológico de colo de útero, foi uma estratégia pensada em conjunto para aumentar a meta do Previne Brasil, indicador 4 - Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS no município de Cidade Gaúcha. A união e trabalho em equipe de diversos setores da municipalidade foi o ponto forte desta campanha. Não só os funcionários da Unidade de Saúde Central se mobilizaram para a divulgação da campanha, mas também houve a ajuda de outras secretarias, influencers digitais da cidade e também do comércio local que ajudaram além da divulgação, com doação de brindes, além da rádio local que fez intenso trabalho sobre a importância da campanha. O dia da realização das coletas de exame foi 25 de outubro, contando com diversos profissionais enfermeiros do município para agilizar na coleta dos exames, o horário foi estendido até após o horário comercial até as 20:30 horas ;de modo que mulheres que trabalham pudessem se beneficiar. Foi elaborada uma recepção para as mulheres com decoração de toda a unidade, lanche especial, entrega de brindes e lembranças a todas as participantes, além de painel para fotos e divulgação na página da secretaria de saúde. Foi disponibilizado um carro específico para fazer o transporte das mulheres da zona rural facilitando a participação deste público que até então era baixa em todos os anos, pela dificuldade de locomoção. Durante a campanha foi realizado também preenchimento de requisições de mamografias e

agendadas para todas as mulheres acima de 40 anos de idade. E também aconteceu simultaneamente orientação sobre o autoexame da mama.
Objetivos: - Incentivar as mulheres a realizarem o exame citopatológico do câncer do colo uterino; -Aumentar meta realizada do indicador 4 do Previne Brasil; -Busca ativa das mulheres da inconsistência da realização de exame citopatológico do câncer do colo uterino, que estão atrasadas na realização do exame e também daquelas que nunca realizaram uma coleta; -Conscientização da população da importância do diagnósticos precoce do câncer de colo de útero e de mama; -Realização de orientação do auto exame da mama;
Resultados/implicação prática: Os resultados foram melhores que o esperado, 103 mulheres realizaram coleta de exame neste dia, sendo todas da inconsistência do indicador 4 - Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS; Entre elas 11 mulheres menores de 25 anos, 72 mulheres entre 25 e 64 anos, e 20 mulheres acima de 64 anos. Mulheres da zona rural que historicamente tinham uma baixa adesão a campanhas desta vez participaram em grande número. Todos os anos é realizada no Município de Cidade Gaúcha a Campanha Outubro Rosa e nunca antes em nenhuma delas havia coletado essa quantidade de exames em um único dia.
Aprendizados: E lição que a equipe teve que trabalho em conjunto da secretaria de saúde com outras secretarias do município, comunidade e comércio na divulgação da campanha fez grande diferença para os resultados alcançados, além da utilização de ferramentas das oficinas do PlanificaSUS como territorialização, busca ativa de faltosos e análise de diagnóstico da unidade de saúde em questão contribui muito para o sucesso da campanha, alcançando mulheres da inconsistência de modo a aumentar nosso indicador.

Nº 112
Título: PREVINE BRASIL – PLANILHA ELETRÔNICA DE ACOMPANHAMENTO DAS LINHAS DE CUIDADO NO TERRITÓRIO
Autores: Camila Casagrande, Selina Ferreira Ramos, Eloisa Maria Soares de Camargo, Raissa Laiz Cordeiro, Anye Oliveira Possatto, Jessica J. G. De Shipper e Elizabeth Batista e Renan Barszcz
Município: Arapoti (3ª Região de Saúde)
Instituição de vínculo dos autores: Unidade Básica de Saúde Vila dos Funcionários
Tipologia do serviço de saúde no PlanificaSUS Paraná: Unidade laboratório
Nível de atenção: APS
Contextualização:

Na UBS Vila dos Funcionários, uma ferramenta do Sistema IDS, contribuiu para o acompanhamento das Linhas de Cuidado. O sistema, por meio de um painel de acompanhamento, permite a busca e o controle dos faltosos como: citopatológicos, HAS, DM e gestantes, também fornece um alerta sobre atrasos na vacinação. O sistema pode ser acessado por toda equipe, facilitando o acesso dos profissionais às informações. O painel foi projetado para melhorar o desempenho da equipe, contribuindo para o aumento dos indicadores do Previne Brasil. A atualização dos dados é feita das reuniões, identificando áreas de melhorias e prevenção dos cuidados. Introduzimos ainda um painel físico na sala dos ACS para facilitar a visualização das visitas domiciliares realizadas e subgrupos específicos, abrangendo diferentes necessidades de saúde.

Objetivos:
•Acompanhar o histórico dos usuários na Unidade pelos profissionais de saúde de forma rápida e efetiva os usuários atendidos na UBS, contribuindo nos indicadores do Previne Brasil;
•Realizar a busca ativa dos faltosos;
•Fortalecer os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), reforçando o compromisso com a promoção da saúde preventiva.

Resultados/implicação prática:
A implementação do painel de acompanhamento para monitorar visitas domiciliares e a busca ativa de pacientes com condições específicas contribuiu para o aumento dos indicadores do Previne Brasil e tem se mostrado uma ferramenta importante de monitoramento das metas. A prática também fortaleceu o vínculo entre os Agentes Comunitários de Saúde e as famílias atendidas. Isso resultou em uma abordagem mais abrangente e personalizada no cuidado preventivo e no acompanhamento de condições de saúde específicas, refletindo na diminuição do risco da evolução da doença.

Aprendizados:
A equipe reconheceu a importância dos indicadores como reflexo do trabalho dos profissionais com a população, pois com o alcance das metas o desempenho da equipe demonstrou cumprir com os objetivos de cuidar da saúde da população. Para que os indicadores sejam avaliados é importante que ocorram as reuniões regulares para discutir e monitorar em equipe o progresso das iniciativas, promover a comunicação eficaz entre os membros da equipe, compartilhar experiências e ideias, e garantir o alinhamento de metas e objetivos. As reuniões de equipe proporcionaram um espaço para o compartilhamento de desafios e sucessos, incentivando a colaboração e o engajamento coletivo na busca contínua pela excelência no atendimento à comunidade.

Nº 113

Título: PROJETO GESTAVIDA

Autores: Camila Coiado Orcelli, Rosangela dos Santos Oliveira, Wislaine Tenca, Márcia Pereira Anastácio

Município: Cafezal do Sul (12ª Região de Saúde)

Instituição de vínculo dos autores: Centro de Saúde Manoel Gomes de Sousa

Tipologia do serviço de saúde no PlanificaSUS Paraná: Unidade laboratório

Nível de atenção: APS

Contextualização:
A Equipe Saúde da Família (ESF) da Unidade Laboratório, a qual aderiu ao PlanificaSUS, possui 3.351 usuários cadastrados. Na Unidade atua ESF e Estratégia de Saúde Bucal, o território é dividido em 5 micro áreas, tendo o território 100% de cobertura da ESF. É uma UBS classificada como urbana, tipologia rural adjacente. O Projeto GestaVida foi implantado no município para realizar trabalhos direcionados ao atendimento e acompanhamento de gestantes e primeira infância. O GestaVida é desenvolvido em parceria pela Secretaria Municipal de Saúde, Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e Proteção Especial. Visa trazer conhecimento às usuárias, melhorias no atendimento, acompanhamento desde o cadastro da gestante até o primeiro ano de vida dos bebês.

Objetivos:
Realizar palestras mensais voltada às gestantes com temas diversos; Realizar acompanhamento do pré-natal e encaminhamentos necessários; e Acompanhar o recém-nascido no primeiro ano de vida.

Resultados/implicação prática:
O Projeto consiste desde o cadastro da gestante até o bebê completar 1 ano de vida. As gestantes são cadastradas pela equipe, através da demanda do Agente Comunitário de Saúde ou da própria gestante. Realiza-se consulta de enfermagem e obstetrícia, são estratificadas em toda consulta. Gestantes de risco intermediário e alto são referenciadas para o Centro Regional Mãe Paranaense (CRMP), realizando-se atendimento compartilhado com a APS. Durante o pré-natal as gestantes participam de reuniões mensais sobre diferentes temas relacionados à gestação. Ao final do pré-natal, as gestantes recebem um Kit contendo enxoval e banheira. Ao retorno da maternidade, o recém nascido é cadastrado pela ACS, sendo o mesmo encaminhado para atendimento em sala de vacina e acompanhamento de puericultura, até completar 1 ano de idade. As consultas de puericultura são realizadas por consulta de enfermagem e pediatria, estratificados em cada consulta e referenciados para o CRMP caso necessário.

Aprendizados:
Dificuldade encontrada são gestantes que realizam pré-natal particular. O Projeto GestaVida trouxe maior integração da gestante com a ESF, trabalho desenvolvido em rede. O intuito do Projeto é proporcionar melhor adesão ao pré-natal, diminuir o número de gestantes adolescentes, aumentar o quantitativo de parto normal, vincular o recém-nascido à puericultura, não ter óbito infantil evitável, não ter atraso no esquema vacinal. Contudo, melhorar o indicador de gestante e vacina do Previne Brasil.

Nº 114

Título: ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO FAMILIAR: UMA MEDIDA ASSERTIVA PARA AMPLIAÇÃO DO ATENDIMENTO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.

Autores: Bruna Diana Alves

Município: Campo Mourão (11ª Região de Saúde)

Instituição de vínculo dos autores: Unidade de Saúde Centro Social Urbano

Tipologia do serviço de saúde no PlanificaSUS Paraná: Unidade de Expansão

Nível de atenção: APS

Contextualização:
A população Brasileira idosa vem aumentando de forma abrupta nos últimos anos como êxito dos desdobramentos para implantações efetivas das inúmeras políticas de saúde que garantem acesso à melhoria da qualidade de vida da população, facilitando o acesso aos atendimentos de saúde ofertados na Atenção Básica. O crescimento deste grupo está relacionado também ao aumento dos anos vividos pela população geral. Surgindo a necessidade de atendimento direcionado a essa população sem desassistir os outros grupos. Para que isso ocorra é extremamente necessário conhecer a população para direcionar a atenção em saúde de acordo com a estratificação de risco familiar.

Objetivos:
- Ampliar o atendimento às famílias nas áreas adstritas da Estratégia Saúde da Família.
- Atender as famílias de acordo com o Risco Estratificado
- Planejar a periodicidade do atendimento de acordo com a estratificação de risco familiar e o protocolo de visita domiciliar do Agente Comunitário de Saúde de Campo Mourão.

Resultados/implicação prática:
A Estratificação de Risco Familiar de Coelho Savassi permitiu avançar os cadastros familiares dos usuários vinculados à área adscrita à UBS Centro Social Urbano, uma vez que, com a classificação de risco dessas famílias os ACS passaram a conhecer as necessidades da população visitada, podendo aumentar a população sobre sua responsabilidade na área cadastrada. Para auxílio desse avanço no cadastramento das famílias, também foi utilizado como parâmetro o protocolo do Agente Comunitário de Saúde de Campo Mourão, que respalda a quantidade e periodicidade de visita a serem realizadas em cada grupo estratificado, sendo que, as Famílias classificadas como Risco Menor - visita trimestral, Risco médio visita Bimensal e Risco máximo – visita mensal, ou de acordo com a avaliação da equipe de Estratégia Saúde da Família.

Aprendizados:
Um dos grandes desafios para que as ações descritas acima ocorram, está em conscientizar toda a equipe sobre a importância da estratificação de risco familiar, para a programação do trabalho a ser realizado na área de abrangência. Com a estratificação de toda a área cadastrada podemos oferecer um trabalho de qualidade àqueles que mais necessitam de atenção à saúde, sem deixar desassistidas as famílias de risco menor do nosso território. Para que isso ocorra de forma efetiva em todas as reuniões de Equipes realizadas mensalmente devem ser reforçadas as metas traçadas, as metas conquistadas e as que ainda devem ser almejadas pela equipe. Uma forma de avaliar a melhoria da implantação dessas ações está nos índices alcançados no Previne Brasil. Devemos mostrar também a população que estamos trabalhando de acordo com o protocolo fixado no município, onde nossa assistência está sendo realizada de acordo com a realidade e necessidade de cada família.

Nº 115

Título: CONTRIBUIÇÕES DO PLANIFICASUS PARANÁ PARA ATINGIR AS METAS DO PREVINE BRASIL

Autores: Alexandre Domingues de Oliveira Chen, Adrieli Cristina da Silva Drumond, Luana Lunardi Alban

Município: Foz do Iguaçu (9ª Região de Saúde)

Instituição de vínculo dos autores: Secretaria Municipal de Saúde (USF VILA C NOVA)

Tipologia do serviço de saúde no PlanificaSUS Paraná: Unidade de Expansão

Nível de atenção: APS

Contextualização:
O PlanificaSUS é 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). A metodologia do projeto se baseia na utilização de práticas problematizadoras que proporcionam uma ação reflexiva dos envolvidos e propõe ações efetivas por meio de um processo colaborativo de planejamento estratégico e melhoria contínua. Em Foz do Iguaçu, o PlanificaSUS teve início na unidade vitrine, a USF São Roque, e posteriormente se expandiu para outras unidades, incluindo a Unidade de Saúde da Família (USF) Vila C Nova. A Unidade Vila C Nova está localizada em um bairro com aproximadamente 10.000 habitantes, com a maioria da população pertencendo às classes média e baixa. A unidade conta com três equipes de saúde da família e oferece atendimento das 7:00h às 19:00h.

Objetivos:
Descrever a experiência da equipe da USF Vila C Nova durante as capacitações do PlanificaSUS.

Resultados/implicação prática:
As capacitações realizadas foram de grande importância no sentido de nos ensinar a adotar uma abordagem clínica e minuciosa ao analisar os dados e estratificações de nossa unidade, especialmente focado nos indicadores do Previne Brasil. Os resultados já refletem nos indicadores da unidade e continuarão a impactar positivamente nos próximos meses e anos. A USF Vila C Nova obteve resultados nos indicadores de Pré-natal e Odontológicos, situando-nos entre as 3 melhores USFs do município (média de quadrimestres). Além disso, registramos um aumento na taxa de cobertura vacinal em crianças, o que pode ser atribuído em grande parte ao acesso detalhado ao sistema eGestor, que nos permite identificar nominalmente os pacientes que contribuem para nossos indicadores.

Aprendizados:
Durante muito tempo, não tínhamos conhecimento de como utilizar o sistema eGestor de forma eficaz em nosso trabalho, limitando seu uso apenas para a estratificação do programa Auxílio Brasil (Bolsa Família). O resultado mais significativo que alcançamos foi o trabalho em equipe, onde houve comprometimento em realizar as tarefas necessárias, envolvendo diversos profissionais para a execução de ações como a reorganização das áreas, mapeamento e cadastramento das famílias.

Nº 116

Título: PLANIFICASUS: IMPORTANTE FERRAMENTA PARA O AUMENTO DOS INDICADORES DO PREVINE BRASIL NO MUNICÍPIO DE PONTA GROSSA/PR

Autores: Jéssica Senger Marin, Cristina Maiara de Paula Faria, Paola Farias Gomes Martins, Daniele Fogaça de Almeida, Danielle Cristhine Fabian

Município: Ponta Grossa (3ª Região de Saúde)

Instituição de vínculo dos autores: Prefeitura Municipal de Ponta Grossa - PR - Gerência de Atenção Primária

Tipologia do serviço de saúde no PlanificaSUS Paraná: Unidade de Expansão

Nível de atenção: APS

Contextualização:
O PlanificaSUS é uma estratégia de educação permanente que busca consolidar a operacionalização plena da Rede de Atenção à Saúde (RAS). O município de Ponta Grossa participa deste processo desde novembro/2021, com a criação da unidade laboratório e está em expansão para 05 Unidades de Saúde. Dentro das etapas do programa, muitos conhecimentos são adquiridos e colocados em prática, envolvendo a organização dos macroprocessos e inserção à RAS. Além do projeto de reorganização, vários assuntos são abordados, dentre eles o Programa Previne Brasil, instituído pela Portaria nº2.979, em 2019, como modelo de financiamento para os municípios. O PlanificaSUS incentiva e fornece subsídios para as unidades estarem capacitadas e envolvidas no processo de aumento dos indicadores. Neste estudo objetivou-se avaliar o impacto do programa PlanificaSUS nos 07 indicadores do Previne Brasil nas unidades laboratório e de expansão municipais, analisando a importância do programa na melhoria dos indicadores.

Objetivos:
- Analisar os dados dos sete indicadores do Previne Brasil das unidades de saúde em expansão e laboratório do PlanificaSUS no município de Ponta Grossa;
- Realizar um comparativo do primeiro e segundo quadrimestres de 2023 nas UBS em expansão e laboratório do PlanificaSUS no município de Ponta Grossa;
- Avaliar o impacto do PlanificaSUS nos indicadores do Previne Brasil nas unidades de saúde em expansão e laboratório do programa no município de Ponta Grossa.

Resultados/implicação prática:
Através do sistema SISAB foram coletados dados dos 07 indicadores do 1º e 2º quadrimestres de 2023 das 05 unidades de expansão e laboratório, totalizando 11 equipes, calculou-se o percentual de crescimento através do programa excel e constou-se os seguintes resultados:

INDICADORES	Quantidade de equipes com crescimento	Maior percentual de crescimento (%)
6 consultas de Pré-Natal	6	252,94
Exames de Sífilis/HIV em gestantes	5	34,38
Exames Odontológicos em gestantes	4	63,04
Realização de citopatológico	3	13,64
Vacinação em crianças de 01 ano	9	109,68
HAS com PA Aferida no Semestre	11	155,56
DM com HB Glicada no Semestre	10	185,71

Observa-se que os indicadores referentes a vacinação, HAS e DM obtiveram maior destaque no crescimento, com mais de 80% das UBS alcançando o aumento. As consultas de Pré- Natal também obtiveram crescimento em mais de 50% das UBS. Porém, nos exames de Sífilis/HIV e odontológicos foram poucas unidades onde se evidenciou crescimento nestes indicadores.

Aprendizados:

Através do programa PlanificaSUS e sua metodologia que reiterou a importância dos macroprocessos e microprocessos da APS, além da intervenção do financiamento e custeio, foi possível acrescer os indicadores, principalmente os de vacinação, HAS e DM. Acredita-se que tais resultados estão relacionados a melhoria dos processos, como consequência direta e indireta das atividades das oficinas e workshops do PlanificaSUS e capacitação específica sobre o Previne Brasil, sensibilizando os profissionais sobre o registro nos sistemas de informação, estratificação de risco, busca ativa e inserção na RAS, principalmente no que se refere ao compartilhamento de cuidado entre UBS e Atenção Especializada, voltado principalmente às doenças crônicas neste município e incentivada nas UBS participantes do PlanificaSUS. Evidenciou-se, ainda, que ações para fortalecer o sistema de saúde da mulher e da gestante precisam ser realizadas para que nestes indicadores também ocorram crescimentos significativos.

Nº 117

Título: RESGATANDO A APS POR MEIO DA ESTRATÉGIA DO PLANIFICASUS

Autores: Ana Paula Bastos André, Daniela de Carvalho Gomes, Elisangela Gazola Bazzo, Ellen Patricia de Souza Fávero. Katia Santos de Oliveira, Luciana do Carmo Oliveira, Carla Danielle Vieira Faustino, Tatiane Almeida do Carmo.

Município: Londrina (17ª Região de Saúde)

Instituição de vínculo dos autores: Diretoria De Atenção Primária À Saúde; Unidade Laboratório: UBS João Paz; Unidade Expansão: UBS Parigot, UBS San Izidro, UBS Alvorada, Ubs Casoni, UBS Lindóia;

Tipologia do serviço de saúde no PlanificaSUS Paraná: Unidade de Expansão

Nível de atenção: APS

Contextualização:
O município de Londrina visando qualificar a assistência da Atenção Primária à Saúde (APS) e retomar os processos da APS no pós pandemia, aderiu ao PlanificaSUS como uma de suas estratégias. Com um trabalho baseado no direcionamento da regional de saúde e adaptado à realidade local das UBS envolvidas, pensando assim nos eixos a serem trabalhados e na metodologia da construção social da APS, foram realizadas oficinas disparadoras do processo, com metas determinadas pela reflexão das equipes e pelos indicadores de saúde, como um processo permanente e eficaz de avaliação das ações realizadas. As oficinas foram realizadas em um período de 6 horas nas UBS Planifica com a participação de todos os trabalhadores. Com a experiência exitosa, as oficinas foram expandidas para todas as UBS do município. Londrina obteve um aumento significativo no seu indicador sintético final, passando de 6,9 do 3º quadrimestre 2022 para 8,01 no 2º Quadrimestre de 2023.

Objetivos:
Retomar o processo de planejamento em saúde focado na construção social da APS com o intuito de melhoria na qualidade da assistência à saúde da população.

Resultados/implicação prática:
OFICINA REALIZADA: Linha histórica da Atenção Básica no município:

• Rememorar o processo de construção da APS no município desde a sua primeira UBS até os dias de hoje. O objetivo é estimular a reflexão com as equipes de onde saímos, para onde estamos e onde queremos chegar!

O que nos impede de retomar os processos da APS?

• Dinâmica com tarjetas (todos escrevem uma palavra para exemplificar sua reflexão que é utilizada para construção de um mural)

• Dinâmica das bexigas:

Separados por categoria profissional. São distribuídas as atribuições das equipes, dando bexiga para um representante da categoria conforme as atribuições elencadas pelo grupo:

Reflexão:

• O que poderia ser alterado nos papéis?

• Está coerente a distribuição?

• Quais serviços/atividades estão fora do contexto da UBS?

Lançamento da Proposta de Retomada da Atenção Básica

• Filme do Porco Espinho (disparador de discussão)
(Disponível em https://youtu.be/eX5POXaGXas?si=UT1Eo7LEB74lXs4R)

Objetivo: estimular a reflexão de que a inovação é "pensar diferente", fazendo sempre o melhor com que temos e com empatia.

• Construção da Matriz de Intervenção – Metas possíveis para equipes elencadas no mural de problemas, realizado na dinâmica das tarjetas e aliados aos indicadores de saúde.

Aprendizados:
Os resultados obtidos nas oficinas têm sido muito significativos, não só para alcance dos indicadores do Previne Brasil, mas também para a melhora e qualificação do atendimento prestado à população. Além de estimular a reflexão acerca do papel das equipes de saúde no território, a retomada dos processos e ainda permitiu avaliar experiências exitosas de inovação em saúde com ideias do fazer diferente. Com a realização das oficinas de trabalho espera-se potencializar a integralidade do cuidado, com desenvolvimento participativo e aperfeiçoamento contínuo.

Nº 118

Título: JORNADA DA SAÚDE: UM PROJETO PARA CUIDADOS INTEGRADOS A PACIENTES COM HIPERTENSÃO E DIABETES NA EAP CENTRO DE SAÚDE - TOLEDO, PR

Autores: Maiara de Oliveira Noronha, Rejane Ecker

Município: Toledo (20ª Região de Saúde)

Instituição de vínculo dos autores: EAP Centro de Saúde Toledo

Tipologia do serviço de saúde no PlanificaSUS Paraná: Unidade de Expansão

Nível de atenção: APS

Contextualização:
O Programa Previne Brasil é uma iniciativa do Ministério da Saúde do Brasil que visa fortalecer a Atenção Primária à Saúde no país. Lançado em 2019, por meio desse programa propõe-se um novo modelo de financiamento para as equipes de atenção básica, priorizando a promoção da saúde, a prevenção de doenças e a oferta de serviços de qualidade. O Previne Brasil estabelece critérios para

a distribuição dos recursos federais, considerando indicadores como a cobertura populacional, a resolutividade das equipes e o monitoramento de condições crônicas, como diabetes e hipertensão arterial. Essa abordagem inovadora busca estimular práticas mais eficazes, garantindo um atendimento mais integral e orientado para resultados positivos na saúde da população, representando um avanço significativo na estratégia de fortalecimento da atenção básica no Brasil. Os cuidados com pacientes portadores de diabetes e hipertensão arterial sistêmica (HAS) desempenham um papel crucial na atenção básica à saúde, representando uma abordagem preventiva e gerencial essencial. Tais condições crônicas demandam uma atenção especial devido às complicações que podem surgir se não forem devidamente controladas. Conforme preconizado nos Cadernos de Atenção Básica do Ministério da Saúde, a promoção da saúde, prevenção de agravos e a garantia do acesso aos serviços são fundamentais para a efetividade do cuidado. A diabetes, por exemplo, exige monitoramento constante dos níveis de glicose, orientações dietéticas e estímulo à prática regular de atividade física. A atenção básica desempenha o papel de provedora de educação em saúde, monitoramento regular, além de fornecer medicamentos e insumos necessários. O Ministério da Saúde preconiza a utilização de protocolos clínicos para a abordagem da diabetes, garantindo uniformidade e qualidade nos cuidados prestados. No que diz respeito à hipertensão arterial sistêmica, a atenção básica é a principal linha de frente para o diagnóstico precoce e controle da pressão arterial. A identificação de fatores de risco, como obesidade e sedentarismo, é essencial para a prevenção e promoção da saúde. A implementação de estratégias como a Estratégia de Saúde da Família contribui para um acompanhamento mais próximo do paciente, possibilitando a detecção precoce de complicações. A integração entre a equipe multiprofissional da atenção básica é vital para o cuidado efetivo desses pacientes. Profissionais como enfermeiros, médicos, nutricionistas e farmacêuticos desempenham papéis específicos na promoção da saúde e prevenção de complicações. Além disso, a utilização de tecnologias da informação pode facilitar o acompanhamento longitudinal do paciente, garantindo uma abordagem personalizada e eficiente.O impacto positivo dos cuidados na atenção básica reflete-se na redução das complicações agudas e crônicas, na melhoria da qualidade de vida e na redução dos custos associados aos tratamentos. Ademais, o fortalecimento da atenção primária é uma estratégia alinhada com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), buscando a integralidade e equidade no cuidado à saúde da população. Portanto, os cuidados com pacientes portadores de diabetes e hipertensão arterial sistêmica na atenção básica são fundamentais para a promoção da saúde e prevenção de complicações. A implementação de políticas públicas, aliada à integração da equipe multiprofissional e ao uso de tecnologias, contribui para um cuidado mais efetivo e centrado no paciente, alinhado com os princípios do SUS.

A EAP Centro de Saúde está localizada no município de Toledo, PR, e atua com três equipes de atenção primária, as quais atendem das 7h às 19h. Desde abril do ano de 2023 foi estabelecida uma estratégia de agendamentos, com seis vagas diárias destinadas para o atendimento de pacientes diabéticos e hipertensos. Para identificação desses usuários foram utilizados relatórios provenientes dos Sistema E-Sus e Sistema Próprio, em sequência foram elaboradas escalas semanais para realização de Busca Ativa realizadas pelos ACS de cada equipe. No processo de Busca ativa os ACS desempenham o papel de conscientização do paciente sobre a importância da consulta e acompanhamento na Atenção Básica pelo menos duas vezes ao ano. Ainda, foram realizados três encontros temáticos, nos quais foram abordados temas relacionados à educação em saúde e uso de plantas medicinais, alimentação saudável e prática de atividade física, e encontro com uma nutricionista sobre a importância dos cuidados com a alimentação para pacientes hipertensos e diabéticos. Nessas atividades foram realizadas explanações e conversas com os usuários no intuito de ampliar o vínculo entre a equipe de saúde da comunidade, além de propiciar a disseminação de informações. Também foram designados dois profissionais clínicos gerais como referência para o atendimento, os quais realizaram durante as consultas orientações clínicas, orientações sobre

alimentação saudável e prática de atividades físicas.

Objetivos:
• Melhorar o indicador de saúde Hipertensão na Atenção Básica para atingir a meta de atendimento de 50 % da população Hipertensa, conforme preconizado no Programa Previne Brasil
• Melhorar o indicador de saúde Diabetes Mellitus na Atenção Básica para atingir a meta de atendimento de 50 % da população Hipertensa, conforme preconizado no Programa Previne Brasil
• Construir uma estratégia de agendamentos para consultas de hipertensão e diabetes
• Realizar acompanhamento semestral do paciente com doença crônica, garantindo qualidade e seguimento nos atendimentos.

Resultados/implicação prática:
Ao comparar os resultados entre o Quadrimestre 01 de 2022 e Quadrimestre 02 de 2023, verifica-se que o indicador de Hipertensão (consulta e Pressão Arterial aferida) da EAP 01 evoluiu de 10% para 28%, enquanto o indicador de Diabetes (consulta e solicitação de Hemoglobina Glicosilada) evoluiu de 11% para 32%. Para a EAP 02, respectivamente, os resultados verificados para Hipertensão foram de 37% para 41%, e do indicador Diabetes foram de 18% para 37%. Tais resultados demonstram um aumento no número de atendimentos dos usuários hipertensos e diabéticos, fato resultante da construção de vínculo mais próximo entre a unidade e seus usuários, aumento da acessibilidade, aumento da flexibilidade de horários para atendimento, e melhora na resolutividade para acompanhamento de usuários que necessitam de encaminhamento para a atenção especializada. Portanto, constata-se que o planejamento e organização, a disseminação do conhecimento entre as equipes de saúde e usuários.

Aprendizados:
Pontos fortes:
O trabalho em equipe proporcionou uma série de benefícios, principalmente aos usuários desse projeto, ao reunir indivíduos com habilidades diversas, experiências e perspectivas únicas, o ambiente de trabalho tornou-se propício para a resolução dos problemas. O aumento do percentual de pacientes atendidos foi consequência do trabalho conjunto da gerência, equipe de enfermagem, médicos e agentes comunitários de saúde. Pois, desde a identificação dos usuários até o acompanhamento por meio de visita domiciliar, foi fomentado por um ambiente de apoio mútuo, pela troca constante de conhecimento e a capacidade de aprendizado coletivo. Além do desenvolvimento de adaptações frente a mudanças e desafios, os quais foram catalisados também pelo papel de liderança exercido pela gerência da unidade.
Desafios:
O desafio de equipes reduzidas em uma área de abrangência ampliada no âmbito do Programa Previne Brasil é agravado pela necessidade de busca ativa de usuários, dada a falta de atualização cadastral. Esse cenário dificulta a localização eficiente dos beneficiários, impactando diretamente na conscientização dos pacientes sobre a relevância das consultas de rotina para a prevenção de complicações. O tempo de consulta muitas vezes é limitado, tornando crucial a conscientização dos profissionais para realizar a estratificação de risco da população-alvo. Ainda, a necessidade de conscientizar os profissionais para efetuarem todos os registros relacionados ao atendimento e a importância da atualização cadastral para a precisão das informações são elementos cruciais nesse contexto desafiador. A organização eficaz da agenda para o retorno dos usuários é essencial para assegurar a continuidade do cuidado e o cumprimento das metas do Previne Brasil.

Nº 119

Título: MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DOS INDICADORES DO PREVINE BRASIL: UMA FERRAMENTA POTENTE PARA UMA APS MAIS FORTE E ROBUSTA

Autores: Suellen Guimarães, Emanuelle de Matos, Demiany de Oliveira, Walter Cararo, Ana Julia Caldas, Andressa Aparecida do Valle

Município: Fernandes Pinheiro (4ª Região de Saúde)

Instituição de vínculo dos autores: Secretaria Municipal de Saúde

Tipologia do serviço de saúde no PlanificaSUS Paraná: Unidade laboratório

Nível de atenção: APS

Contextualização:
É indiscutível a necessidade de alcançar melhores resultados em saúde no Brasil, e para orientar esta busca é essencial implementar e sedimentar uma cultura avaliativa e de monitoramento. Realizamos o planejamento e programação dos indicadores do Previne Brasil, para que pudéssemos visualizar as necessidades da nossa população, medindo a cobertura dos serviços, suficiência dos recursos, o que contribui para o planejamento, elaboração de metas mensais e identificação de processos a serem melhorados ou sustentados. O monitoramento e avaliação foram o foco das nossas ações e atividades discutidas mensalmente em nossas reuniões de equipe. Pois são primordiais para a implantação , consolidação e redirecionamento do trabalho, com o objetivo de alcançar continuamente melhoria nos indicadores do Previne Brasil e principalmente melhoria na qualidade de vida da nossa população. A partir do momento em que compreendemos efetivamente os processos e a importância do monitoramento e que as avaliações nas orientações das práticas profissionais, e consequentemente na qualidade da assistência prestada à população. Iniciamos esse processo minuciosamente semanalmente, e o uso dessa ferramenta foi primordial na melhoria dos indicadores do Previne Brasil. Comparando os dois quadrimestres de 2023, tivemos uma evolução muito significativa, 1ºQ com ISF de 8.75, e 2ºQ com ISF de 9.80, um aumento de aproximadamente 11%. Ressalto a importância da gestora, setor administrativo e principalmente dos profissionais de saúde durante todo o processo do monitoramento e avaliação de indicadores, pois com o fortalecimento da equipe e a qualidade da notificação nos sistemas de informações, e prontuário eletrônico, gestão compartilhada e participativa entre todos os serviços componentes da rede de atenção. Atualizamos nossa pactuação de indicadores e trabalhamos na rotina, incluindo indicadores no planejamento municipal para orientar nossas prioridades e avaliar a qualidade da assistência prestada. Também instrumentalizamos os serviços de saúde para os processos avaliativos, e personalizamos as nossas ações de monitoramento de indicadores alinhado às necessidades e ao contexto do nosso território. Promovemos discussões sobre indicadores de saúde em todas as reuniões de equipe, para que todos tenham conhecimento e saibam acompanhar o desempenho de suas unidades e as melhorias na qualidade da assistência e controle dos agravos em saúde da sua população, bem como o conhecimento por parte dos membros do Conselho de Saúde, sobre as estratégias adotadas e aplicadas em nosso município, para a promoção a Saúde. A qualidade das informações fornecidas pelas unidades contribuem para o alcance das metas municipais. O monitoramento e avaliação dos indicadores possibilitaram a auto avaliação de onde estávamos e onde queríamos chegar, e assim, promover o planejamento de melhoria contínua no gerenciamento dos processos de trabalho e, consequentemente, a qualificação da assistência à saúde.

Objetivos: Tem por função gerar informações relevantes quanto a execução do Previne Brasil, visando:
* Territorialização; * Informações tempestivas;
* Proporcionar maior transparência às ações do município;
* Auxiliar na tomada de decisões;
* Qualificação das equipes em seus registros.

Resultados/implicação prática:
Os diversos sistemas de informações (IDS - Sistema próprio, SISAB, CADSUS), nos permitem o acesso a um rico panorama das condições de saúde e vida da nossa população. O monitoramento é acompanhado no nível administrativo pelo responsável técnico pelo envio dos dados para os sistemas do Ministério da Saúde, pela coordenação da atenção primária, enfermeiros das Unidades de Saúde, e demais profissionais. Com o auxílio das ferramentas do prontuário eletrônico por meio do sistema próprio do município, conseguimos visualizar, quais usuários irão contar para cada indicador, se os dados cadastrais estão corretos e atualizados, vinculados com ACS. Conseguindo fazer uma busca ativa em tempo oportuno, ações em educação em saúde. Com os relatórios do SISAB que nos fornece relatórios do quadrimestre anterior ao vigente, dados pertinentes como: usuários crônicos não atendidos, gestantes com atendimento odontológico realizados, e TR HIV e Sífilis, vacinas e demais indicadores do Previne Brasil. E com o CADSUS, conseguimos manter os dados cadastrais atualizados, tendo ferramentas para poder realizar análises longitudinais. Os indicadores vêm sendo monitorados com frequência sistêmica, alguns semanais, quinzenais, mensais e quadrimestrais. Assim consolidando o monitoramento, como uma ferramenta potente e de baixo custo para o município, apresentando as ações de saúde com o objetivo de alcançar melhores resultados na saúde do nosso município. É nítido a melhoria e ganhos que o município e a população tiveram após o início efetivo do monitoramento, envolvendo não apenas a Gestão, mas todos os atores, pois esse aumento no ISF para 9.80, e Desempenho para 705.60 (Q2/2023), é mérito de todas as equipes, pois atentaram-se nos cadastros atualizados, registros realizados corretamente e em tempo oportuno, busca ativa, acompanhamento das condições crônicas, gestantes, situação vacinal, e por final, mas não menos importante o citopatológico de colo de útero, onde com muito trabalho árduo, buscas pelas mulheres que a muito tempo não realizavam o exame, disponibilidade de mais locais para coleta, flexibilidade de horários para coleta (noturna e final de semana), tivemos 50% de coletas do citopatológico de colo de útero, das mulheres entre 25 a 64 anos. Uma grande conquista e um trabalho em equipe, que teve um resultado tão expressivo, e principalmente gratificante em saber que mulheres estão se conscientizando da importância de cuidar-se.

Aprendizados:
A análise do monitoramento e avaliação coletado nos norteou a mudanças oportunas no sentido de orientar e ajustar as ações com vistas a alcançar os objetivos e resultados esperados. Melhoria para a gestão permitindo apontar o que, para que e como uma intervenção funciona. Com o monitoramento, conseguimos ampliar a nossa percepção desde o planejamento e que podemos realizar em qualquer momento da intervenção, pois ela nos aponta caminhos e nos abre portas para possíveis soluções. Foi necessário tornar os benefícios das ações de monitoramento e avaliação claros para todos os membros da equipe. Assim, em última instância, seus resultados tiveram maior probabilidade de serem utilizados. Portanto, além da identificação dos atores envolvidos no sistema de monitoramento e na avaliação, foi importante estabelecer papéis e a responsabilidade de cada um nos processos pactuados.

Nº 120
Título: HEMOGLOBINA GLICADA: OTIMIZAÇÃO NO ATENDIMENTO DE PACIENTES COM DIABETES MELLITUS
Autores: Enfermeira Alessandra Granato Reis; Drª Gabrielle Garanhani Pereira; ACS: Fagner Augusto Gonçalves e Cleusa Maria Lemes; Serviços Gerais: Marcia Oliveira
Município: Siqueira Campos (19ª Região de Saúde)
Instituição de vínculo dos autores: Ubs Carlos Cesar de Siqueira
Tipologia do serviço de saúde no PlanificaSUS Paraná: Unidade de Expansão
Nível de atenção: APS
Contextualização: Os indicadores de saúde procuram descrever e monitorar a situação de saúde de nossa população. Com isso criamos uma forma de expandir o acesso e busca ativa de pacientes que por algum motivo não realizam visitas à nossa unidade de saúde. Com ajuda do programa SUS HELP analisamos a porcentagem e nomeamos os pacientes diabéticos que não realizaram o controle da hemoglobina Glicada semestralmente. Assim a médica solicita o exame e os ACS vão até a casa destes pacientes realizando a busca ativa dos mesmos e entregam esta solicitação, orientando a realizarem. Já levando também a consulta médica, na qual trará o resultado da hemoglobina Glicada, otimizando assim o trabalho que o paciente teria ao ter que vir na unidade para agendar a consulta. Assim conseguimos aumentar nossos indicadores, que geram mais verbas para o município, e realizar o controle da glicemia desses pacientes, prevenindo complicações. Com o resultado dos exames a médica faz avaliação e estratificação, prescrevendo os devidos cuidados e se necessário encaminha para os especialistas qualificando assim a saúde dos pacientes.
Objetivos: Busca ativa dos pacientes que não realizam acompanhamento periódico Facilitar o acesso a exames de rotina Melhorar os indicadores do Previne Brasil
Resultados/implicação prática: Aumento do indicador hemoglobina glicada e acompanhamento do paciente diabético.
Aprendizados: Maior vínculo com o paciente e equipe multidisciplinar da UBS.

Nº 121
Título: PLANIFICASUS: O USO DA FERRAMENTA GOOGLE PLANILHA NA TERRITORIALIZAÇÃO E SEUS IMPACTOS NO INDICADORES DO PREVINE BRASIL.
Autores: Fábio Deziró Avelino; Leandro Benedito; Karen Rafaela Deziró; Edileuza de Fátima Rosina Nardi.

Município: Rio Bom (16ª Região de Saúde)

Instituição de vínculo dos autores: Centro de Saúde de Rio Bom

Tipologia do serviço de saúde no PlanificaSUS Paraná: Unidade laboratório

Nível de atenção: APS

Contextualização:
O novo modelo de financiamento da Atenção Primária denominado Programa Previne Brasil, instituído pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, altera as formas de repasse das transferências para os municípios. O pagamento por desempenho é um dos componentes que fazem parte da transferência de recursos neste novo formato de financiamento. No entanto, o pagamento por desempenho não pode ser visto como uma metodologia quantitativa, que fere os princípios do SUS e que não promove ativamente a saúde. Desta forma, a transição do novo modelo de financiamento exigiu redefinir os papéis dos diversos profissionais de saúde envolvidos neste processo. Os profissionais da Atenção Primária à Saúde, necessitam desenvolver estratégias para uma saúde qualitativa que impacte não somente nos indicadores do previne Brasil, mas principalmente na saúde e qualidade de vida dos usuários do território. Como estratégia foi utilizado o PlanificaSUS, que se caracteriza como um processo de educação permanente que busca consolidar a operacionalização plena da Rede de Atenção à Saúde, visando 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. Neste contexto, inseriu-se o uso da tecnologia de informação que se tornou fundamental para o desempenho e qualificação das equipes nos resultados obtidos nos indicadores do Previne Brasil e no processo de planificação.

Objetivos:
Descrever a contribuição do PlanificaSUS e o uso da ferramenta google planilha na territorialização, bem como seus impactos nos indicadores do previne Brasil.

Resultados/implicação prática:
A educação permanente na metodologia do PlanificaSUS permitiu desenvolver a competência das equipes para o planejamento e organização da atenção à saúde com foco nas necessidades dos usuários sob a sua responsabilidade de acordo com o Modelo de Atenção às Condições Crônicas. A Visualização do território através do google planilhas, facilitou o acompanhamento diário de hipertensos e diabéticos do território, contribuindo para a busca ativa em tempo oportuno, melhorando a comunicação entre as equipes, impactando positivamente nos indicadores de desempenho do previne Brasil a cada quadrimestre e contribuindo para a qualificação da assistência e da qualidade de vida dos usuários do território. Além das melhoras nos indicadores, a planilha facilitou no processo de estratificação de risco, com os registros dos resultados da Hb1Ac e pressão arterial alterada, sendo que os resultados alterados dos usuários foram encaminhados para avaliação médica e de acordo com a estratificação, realizado o compartilhamento do cuidado com o Ambulatório de Atenção Especializada dentro da Rede de Atenção à Saúde. Com o uso da metodologia do PlanificaSUS e a incorporação da google planilha, uma ferramenta acessível e gratuita, conseguimos organizar o território e ter impactos positivos nos indicadores 6 e 7 do previne Brasil, contribuindo para o município avançar na posição e pontuação dos indicadores de desempenho no Paraná.

Aprendizados:
As atividades educacionais permitiram aprimorar os conhecimentos, desenvolver habilidades e atitudes dos profissionais necessárias à organização e qualificação dos processos assistenciais e

estimulando a reflexão sobre o funcionamento da Rede de Atenção à Saúde. A incorporação da tecnologia de informação foi de extrema relevância para organizar o território, olhar de forma singular sobre a realidade e direcionar onde agir e como agir. A metodologia utilizada permitiu ainda agir rapidamente nos indicadores, agir na educação em saúde, tornando a assistência mais equitativa e preventiva. Reforça-se ainda que o google também fornece outras ferramentas, como o google maps que auxiliou de forma dinâmica a territorialização, e que há inúmeras possibilidades do uso das ferramentas do google, incluindo a google planilha, que pode ser utilizada para organização do território e monitoramento de todos os indicadores do Previne Brasil e impactar positivamente na saúde da população do território. Vale salientar que somos um sistema de saúde pública contemporâneo que abraça a mudança, o novo aprendizado e a tecnologia, mas permanecemos enraizados nos princípios do SUS.

Nº 122

Título: CONSULTA DE ENFERMAGEM VOLTADA À SAÚDE DA MULHER COMO PRÁTICA DE CUIDADO INTEGRAL E ESTRATÉGIA DE CAPTAÇÃO DE USUÁRIAS PARA REALIZAÇÃO DO EXAME CITOPATOLÓGICO DE COLO DE ÚTERO.

Autores: Rafaela Padilha Burko, Elizama Luciane Duarte, Maizah Amaral Piasecki Marques, Adriana Santos De Oliveira, Jucélia Gavlik, Lais Ferreira Gaida, Renilson Barbosa Silva E Géssica Ribeiro Ferreira.

Município: Pinhão (5ª Região de Saúde)

Instituição de vínculo dos autores: ESF São Cristóvão

Tipologia do serviço de saúde no PlanificaSUS Paraná: Unidade laboratório

Nível de atenção: APS

Contextualização:
A consulta de enfermagem voltada à saúde da mulher é capaz de diminuir a morbidade e a mortalidade de usuárias em idade fértil, uma vez que, a identificação precoce de alterações no exame citopatológico de colo de útero permite a intervenção adequada em tempo oportuno. A reorganização dos processos de trabalho e o estabelecimento de fluxos dentro da unidade constituem fatores de extrema importância para este movimento. O presente trabalho destaca a relevância da consulta de enfermagem para a saúde da mulher e a utilização de um novo processo de trabalho como produtor de cuidado e qualificador do serviço ofertado.

Objetivos:
- Identificar e captar o público-alvo do indicador de desempenho “proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS” do programa Previne Brasil.
- Associar o procedimento de coleta de citopatológico à consulta de enfermagem, incorporando este cuidado na práxis do enfermeiro.

Resultados/implicação prática:
A consulta de enfermagem foi o veículo utilizado para atingir as mulheres-alvo desta ação. assim, buscou-se aumentar a gama de serviços voltados à saúde da mulher durante os atendimentos, tais como: realização de testes rápidos para hiv, sífilis, hcv e hbsag; implantação e/ou revisão de

métodos contraceptivos; orientações sobre o processo de laqueadura tubária; solicitação de mamografia para diagnóstico ou rastreamento; e, quando necessário, encaminhamento para os demais pontos da rede de proteção, como CRAS e CREAS. A reestruturação da agenda ampliando as coletas para os dois turnos (matutino e vespertino) de funcionamento da unidade, além de um atendimento mensal em horário estendido noturno, também foi crucial para a melhoria da assistência prestada. como resultados alcançados, pode-se citar a evolução do indicador de desempenho "proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS" do programa previne Brasil. Estes visualizados nos dados do Previne Brasil: 2022 Q1 -10%, 2022 Q2 – 15 %, 2022 Q3 – 21%, 2023 Q1 – 25% e 2023 Q2 -34%, com aumento de 150% no Q1 2022 para 2023 e de 126,6% no Q2 2022 para 2023.

Aprendizados: Fica evidente que o atendimento individual de qualidade apenas é possível com entendimento, comprometimento e valorização de toda a equipe multidisciplinar da estratégia de saúde da família. Ainda, essa experiência fortaleceu o trabalho em equipe e engajou os profissionais na reorganização dos serviços ofertados à população, fomentando assim a incorporação de alguns dos objetivos da planificação da atenção à saúde (PAS).

EIXO VIII. Contribuições do PlanificaSUS Paraná na implementação do Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC) na AAE

Nº 123
Título: PROGRAMA DETOX DA MENTE: UMA ESTRATÉGIA MULTIPROFISSIONAL DE EMAGRECIMENTO COMO ALTERNATIVA À CIRURGIA BARIÁTRICA
Autores: Chaiany C.S. Philippsen, Josiane de Bastiani, Gislaine V. da Silva, Sirlei Pezzini, Josehelen de Godoy, Camila S. Trevisan, Cristina Gramkow e Bruna W.Fernandes
Município: Santa Terezinha de Itaipu (9ª Região de Saúde)
Instituição de vínculo dos autores: Centro de Especialidades
Tipologia do serviço de saúde no PlanificaSUS Paraná: Unidade laboratório
Nível de atenção: AAE
Contextualização: O aumento do peso corporal da população vem tornando-se um problema de saúde pública. Considerando as boas taxas de sucesso apresentadas nas Terapias Cognitivo-Comportamentais em Grupos (TCCG) e os altos índices de obesidade da população brasileira, programas terapêuticos que foquem na redução e manutenção da perda de peso são bastante relevantes. Este programa vem sendo desenvolvido no município de STI, e já está na sexta edição. O programa multiprofissional envolve, além das áreas de psicologia e nutrição, profissionais das áreas de medicina, fisioterapia, serviço social e práticas integrativas. O programa foi conduzido, de forma que as taxas epidêmicas de obesidade foram significativamente reduzidas.
Objetivos: - Promover habilidades emocionais no processo de emagrecimento; - Incentivar e otimizar o consumo de alimentação saudável; - Melhorar a qualidade de vida com a prática de atividades físicas; - Utilizar práticas integrativas como recurso alternativo ao uso de medicações; - Promover recursos para melhoria da autoestima.
Resultados/implicação prática: Dos participantes do programa de emagrecimento Detox da Mente, 90% obtiveram êxito. Deste total, 47% atingiram um resultado superior a 3kg e 24% acima de 5kg. Os participantes com melhores resultados após 2 meses de programa, chegaram a obter a perda de 10,6kg. Na última edição finalizada, a paciente que obteve segundo lugar mantém os hábitos saudáveis e a perda de peso mesmo após meses do término do programa, descrevendo ganhos além dos dígitos da balança.
Aprendizados: Pontos fortes: Diminui a necessidade para cirurgia bariátrica. Abordagem multiprofissional, para uma visão ampla e completa do indivíduo.Inclusão de PICs para auxílio no processo de emagrecimento. Desafios: Encontrar o melhor horário para participação dos usuários, bem como para os profissionais, diversificar e manter as condutas atualizadas.

Nº 124

Título: CORRELAÇÃO ENTRE O ÍNDICE DE MASSA CORPORAL (IMC) E O DESENVOLVIMENTO DO DIABETES GESTACIONAL: UMA ABORDAGEM INTEGRADA COM A PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE

Autores: Gelfrane Fátima Faustino Bonetti

Município: União da Vitória (6ª Região de Saúde)

Instituição de vínculo dos autores: Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu

Tipologia do serviço de saúde no PlanificaSUS Paraná: Unidade laboratório

Nível de atenção: AAE

Contextualização:
A diabetes gestacional (DMG) é uma crescente preocupação para a saúde das gestantes, apresentando desafios adicionais devido ao aumento dos níveis de açúcar no sangue durante a gravidez. Essa condição, ligada a complicações obstétricas e neonatais, traz potenciais riscos a longo prazo para a saúde da mãe e do bebê. Um fator de risco importante relacionado ao Diabetes Gestacional é o índice de massa corporal (IMC) da mãe, uma vez que o sobrepeso ou a obesidade antes da gravidez aumentam significativamente a probabilidade de desenvolver DMG. O IMC elevado está diretamente ligado à diminuição da sensibilidade à insulina, precursor do diabetes. Compreender o papel do IMC como indicador de risco possibilita estratégias preventivas. Nesse contexto desafiador, a Planificação da Atenção à Saúde traz uma abordagem eficaz e inovadora que busca desenvolver competências, habilidades e atitudes para organizar, qualificar e integrar os processos de trabalho com foco na saúde dos usuários.

Objetivos:
• Investigar a correlação entre o IMC e o desenvolvimento do Diabetes Gestacional de gestantes atendidas pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu, que abrange os municípios de Antônio Olinto, Bituruna, Cruz Machado, General Carneiro, Paula Freitas, Paulo Frontin, São Mateus do Sul e União da Vitória.
• Integrar a metodologia da Planificação da Atenção à Saúde para aprimorar o atendimento e a prevenção do Diabetes Gestacional.

Resultados/implicação prática:
Foram analisados os IMCs pré-gestacionais de 57 gestantes com DMG atendidas pelo CISVALI, durante janeiro a junho de 2023. Para a análise dos dados, procedeu-se à divisão em quatro categorias principais com base nos intervalos de IMC (baixo peso, adequado, sobrepeso e obesidade). Na análise, houve ausência de gestantes na categoria de baixo peso, indicando possivelmente a ausência de casos de insuficiência ponderal. O grupo de gestantes com IMC considerado adequado compreende 8 casos, representando 14% do total. A baixa proporção sugere que poucas gestantes estão no intervalo de peso ideal. A categoria de sobrepeso incluiu 22 gestantes, representando 39% do total. Isso evidencia uma prevalência significativa de mulheres com IMC acima do considerado ideal para a gestação. Por fim, o grupo mais numeroso é o de gestantes com obesidade, totalizando 27 casos, o que representa 47% do

total. Este resultado destaca a necessidade de intervenções específicas para gestantes com obesidade.
Aprendizados: A pesquisa analisou 57 gestantes, proporcionando uma amostra substancial para análise. A categorização detalhada pelo IMC proporcionou uma visão ampla do estado nutricional pré-gestacional, permitindo análise refinada das diferentes categorias de peso. Apesar da amostra considerável, reconhece-se limitações na generalização para outras populações, especialmente se demograficamente específica. Assim sendo, os objetivos deste estudo foram atingidos ao correlacionar o Diabetes Gestacional (DMG) com o sobrepeso e a obesidade. Verificou-se que o IMC nessas categorias favorece o desenvolvimento do DMG. Essa constatação é importante para a implementação de intervenções na saúde das gestantes atendidas pelo CISVALI. Nesse contexto, a Planificação da Atenção à Saúde (PlanificaSUS) desempenha um papel fundamental ao garantir que estratégias e intervenções considerem as características únicas da população-alvo, promovendo uma abordagem mais precisa e personalizada no cuidado às gestantes.

EIXO IX. Atuação do ACS e ACE no processo de implementação do PlanificaSUS Paraná nos territórios

Nº 125
Título: A ATUAÇÃO DOS ACS (AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE) E ACE (AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS) COMO PEÇAS-CHAVE NA PROMOÇÃO DA SAÚDE E NA GARANTIA DO ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE PARA A POPULAÇÃO
Autores: Silvane do Carmo Gavronski; Sandra Aparecida Daniel; Silvane Aparecida Matozo; Simone Sebastiana de Lima; Eliane de Quadros Fedaracz; Vania Aparecida de França; Vilma Aparecida Dantas; Elaine Aparecida de Pontes
Município: Inácio Martins (4ª Região de Saúde)
Instituição de vínculo dos autores: Secretaria municipal de saúde
Tipologia do serviço de saúde no PlanificaSUS Paraná: Unidade da Expansão
Nível de atenção: APS
Contextualização: O ACS e o ACE desempenham um papel essencial no PlanificaSUS Paraná. Eles são responsáveis por realizar visitas domiciliares, identificar situações de risco, promover ações preventivas, orientar a comunidade sobre cuidados de saúde e encaminhar os casos para as unidades de saúde, eles auxiliam na articulação entre a comunidade e os serviços de saúde, facilitando o acesso aos cuidados necessários. Inicialmente, é realizado um diagnóstico situacional para identificar as necessidades e demandas da população. Em seguida, são estabelecidas parcerias com os ACS, ACE e demais profissionais de saúde. A capacitação dos profissionais é realizada para aprimorar suas habilidades técnicas e promover uma atenção integral à saúde.
Objetivos: Empoderar ACS (Agentes Comunitários de Saúde) e ACE (Agentes de Combate às Endemias) como formadores de opinião e criar o elo necessário na adesão e aceitação da população nas ações em concordância com o PlanificaSUS.
Resultados/implicação prática: O ACS possui um papel fundamental no processo de implementação do PlanificaSUS no Paraná. Eles são responsáveis por realizar o mapeamento da comunidade, identificar os principais problemas de saúde, realizar atividades de promoção da saúde, prevenção de doenças, acompanhamento de grupos prioritários e encaminhamento para os serviços de saúde. A proximidade com a comunidade permite uma melhor compreensão das necessidades e uma atuação mais efetiva. O ACE também desempenha um papel importante no processo de implementação do PlanificaSUS no Paraná. Eles são responsáveis por identificar e controlar as doenças endêmicas, como a dengue e a zika, realizar vistorias em imóveis, orientar a população sobre medidas de prevenção e apoiar as ações de vigilância em saúde. Sua atuação contribui para a promoção da saúde e a prevenção de doenças nos territórios.
Aprendizados: Os ACS e ACE enfrentam diversos desafios no exercício de suas funções. Alguns

desses desafios incluem a falta de recursos e apoio adequados, a resistência por parte da comunidade em aderir às ações propostas, a falta de capacitação contínua e o desgaste emocional. Apesar das adversidades, esses profissionais demonstram comprometimento e dedicação na busca por uma saúde mais justa e igualitária para todos.

Nº 126

Título: PLANIFICASUS - INSTRUMENTO PARA IMPLEMENTAÇÃO DA TERRITORIALIZAÇÃO NA UTILIZAÇÃO DO MAPA INTELIGENTE NA UNIDADE DE SAÚDE DO JARDIM EUROPA - TOLEDO/PR.

Autores: Karla Dayanna De Almeida Lorensetti Roman, Dion Lenon Filho Ferreira.

Município: Toledo (20ª Região de Saúde)

Instituição de vínculo dos autores: UBS JARDIM EUROPA

Tipologia do serviço de saúde no PlanificaSUS Paraná: Unidade da Expansão

Nível de atenção: APS

Contextualização:
Um dos maiores desafios após a pandemia foi reestruturar as equipes de saúde dentro da unidade, que hoje são 4 equipes ESF e 2 equipes ESB. A nossa unidade durante a pandemia era sentinela do covid. Com isso, nossos pacientes para atendimentos que não fossem sintomáticos respiratórios eram encaminhados para outras unidades. Com o fechamento da unidade sentinela e o retorno das equipes nos atendimentos, tivemos que reorganizar todos os pacientes em nosso território, bem como identificar sua situação de saúde existente neste momento. Para isso foram construídas planilhas de identificação por áreas e microáreas. Dentro de cada pasta criada para cada equipe, existem planilhas específicas nas quais geram o mapa inteligente. Esse mapa desenvolvido dentro do google drive identifica as gestantes e pacientes crônicos de hipertensão e diabetes. Para construção desse mapa foi necessário atualização cadastral de todos os pacientes do território e o engajamento de todos ACS da unidade.

Objetivos:
Atualizar e realizar cadastro de todos os pacientes que pertencem ao nosso território; Identificar todos os pacientes cadastrados conforme condição de saúde inserida nas planilhas conforme comorbidade e posteriormente identificando esses pacientes no mapa inteligente.

Resultados/implicação prática:
Nossa unidade por ser a primeira ESF do município, tem hoje ACS que trabalham no território desde que iniciou as equipes, com isso o segundo desafio veio com as habilidades destes profissionais em transcrever todos os dados das fichas para o computador ou melhor inserir nas planilhas do google drive, todos os dados, obedecendo diversos itens, para que posterior inserção de dados pudessem gerar o mapa inteligente. No primeiro momento ao apresentar a proposta alguns ficaram com medo pois não queriam estragar ou inserir dados que se estivessem faltando algum caracter não configurasse o mapa inteligente no final. Diante dessa dificuldade foi verificado dentro das 4 equipes, ACS que possuíam maiores habilidades com digitação e conhecimento de informática para auxiliar os outros ACS na inserção de dados nas planilhas, até o momento em que todos tiveram segurança

no desenvolvimento de suas habilidades e hoje executam a inserção, atualização do dados das planilhas sem muitas dificuldades.
Aprendizados: Com a implantação do mapa inteligente pela equipe, foi possível visualizar o território de maneira mais abrangente de tal modo a verificar outras situações identificadas nas áreas e microáreas. Por ser um método dinâmico, fez com que os ACS tivessem uma maior aproximação com os pacientes novamente e com isso a integração e restauração do vínculo do paciente com a unidade. Essa nova ferramenta de trabalho também foi desafiadora para os ACS, provocando neles o sentimento de buscar um novo aprendizado, aperfeiçoando suas habilidades e muito mais que isso a importância do trabalho que é executado pela categoria pois é através deles que obtemos dados lançados para criação e manutenção do mapa inteligente.

Nº 127
Título: APLICAÇÃO DE INSTRUMENTO PARA REALIZAÇÃO DE VISITA DOMICILIAR POR ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO
Autores: Flávia Iora Stock
Município: Matelândia (9ª Região de Saúde)
Instituição de vínculo dos autores: UBS Sede
Tipologia do serviço de saúde no PlanificaSUS Paraná: Unidade vitrine
Nível de atenção: APS
Contextualização: De acordo com a PNAB 2017,houve uma capacitação no município em 2019 com apoio do COSEMS, para implantação da estratificação do risco familiar, devido a esta mudança de acompanhamento familiar, verificou-se a necessidade de um instrumento para organização do processo de trabalho das visitas domiciliares às famílias atendidas pela equipe e aplicação de nova metodologia para a realização destas visitas no território de acordo com as estratificações de risco familiar
Objetivos: Instrumento para melhor visualização de cada família de cada microárea e assim cada ACS programar as visitas de acordo com a estratificação
Resultados/implicação prática: A aplicação de plano de cuidado das visitas do ACS a cada família pelo grau de estratificação
Aprendizados: Acompanhamento de forma mais eficiente das famílias do território.

Nº 128

Título: EXPERIÊNCIA PLANIFICASUS – ESTRATÉGIAS PARA O AUMENTO DA COBERTURA VACINAL NO TERRITÓRIO DE ABRANGÊNCIA DA UBS SÃO CRISTÓVÃO, MUNICÍPIO DE PATO BRANCO-PR

Autores: Jocelaine Formaio; Juciane Eger De Almeida; Gislei Patrine De Bastiani; Terezinha De Fátima Fernandes Dos Santos, Regiane De Souza; Lisandra Farias Phillipsen; Clotilde Jusara Correa Da Silva; Bruno Henrique Colombo Vessozi

Município: Pato Branco (7ª Região de Saúde)

Instituição de vínculo dos autores: UNIDADE DE SAÚDE SÃO CRISTÓVÃO

Tipologia do serviço de saúde no PlanificaSUS Paraná: Unidade da Expansão

Nível de atenção: APS

Contextualização:
As baixas coberturas vacinais estão sendo observadas no cenário nacional e temos que dispor de estratégias eficazes para evitar que doenças imunopreviníveis e erradicadas retornem. O PlanificaSUS visa desenvolver competências, habilidades e atitudes necessárias às equipes técnicas e gerenciais para organizar, qualificar e integrar os processos de trabalho nas APS, AAE e AH. Nessa perspectiva, a equipe de ESF da UBS São Cristóvão do município de Pato Branco PR foram realizadas duas ações extramuros no mês de outubro de 2024 para a melhoria dos indicadores de vacinação com ênfase no trabalho dos agentes comunitários de saúde. Sabe-se que o acompanhamento dos cartões de vacina é uma das atribuições fundamentais e prioritárias no trabalho do agente comunitário de saúde (ACS), principalmente a verificação periódica da caderneta de saúde da criança, desenvolvendo ações de prevenção de doenças e agravos e de promoção à saúde.

Objetivos:
- Melhorar a cobertura vacinal dos estudantes que estão matriculados nos estabelecimentos de ensino fundamental da Escola Municipal São Cristóvão, dos estudantes do ensino médio da Escola Estadual Rui Barbosa e das crianças menores de cinco anos no CMEI Eliza Padoan.
- Orientar os estudantes e observar sua carteira de vacinação;
- Despertar os estudantes sobre a importância da vacinação;
- Atualizar o calendário vacinal de todas as crianças com atraso vacinal;
- Compartilhar a experiência vivida durante a realização da ação.

Resultados/implicação prática:
Após a determinação do público-alvo, foi elaborado um bilhete aos pais para que tomassem conhecimento das ações, informando-os sobre a importância de enviar a carteirinha de vacina das crianças para a escola no dia da execução das atividades com a assinatura autorizando a atualização das vacinas em atraso. Também no bilhete os pais foram informados que as carteirinhas que tivessem atualizadas seriam fornecidas as declarações de vacinação atualizadas para matrícula escolar. A equipe encaminhou os bilhetes para as escolas e o CMEI para colar nas agendas das crianças e posteriormente os pais encaminharem as carteirinhas com a sua autorização para a aplicação das vacinas em atraso. Foi realizado vacinação in loco de crianças/adolescentes com vacina em atraso, foram realizadas 32 visitas domiciliares com a equipe de 1 técnico de enfermagem e dois ACSs e atualizado vacina em 24 crianças/adolescentes.

Nos dias programados nos estabelecimentos de educação a equipe de enfermagem e 05 ACSs realizaram 10 mini palestras sobre a importância da vacinação e foi conferido no total de 279 carteirinhas de vacina, destas, 13 crianças foram atualizadas o calendário vacinal através da aplicação das vacinas em atraso. Para deixar o ambiente mais acolhedor e agradável, houve a presença do Zé Gotinha e da Maria Gotinha que distribuíram balões e panfletos sobre a vacinação.

Aprendizados:
Ao avaliar o quantitativo de matriculados versus total de carteirinhas enviadas pelos pais e avaliadas, infelizmente notou-se o descomprometimento e o desinteresse pelos responsáveis destas crianças e adolescentes ao enviar as carteirinhas conforme o bilhete encaminhado anteriormente. Observou-se também que quando a equipe foi realizar a ação no domicílio a aceitação da aplicação das vacinas em atraso foi mais positiva, porém sabe-se que nem sempre a equipe conseguirá realizar este tipo de ação devido a falta de profissionais entre outros desafios. Nota-se ainda um grande desafio em relação ao atingimento satisfatório da cobertura vacinal, o que influencia diretamente na saúde dessa população. Assim é indispensável a continuação das ações que salientem a importância das campanhas de vacinação e que possam promover a melhora dessa conjuntura junto a comunidade, escolas, CMEIs, empresas, etc. Espera-se que com as palestras realizadas diretamente aos alunos ressaltando a importância da vacinação, tenha uma mudança no comportamento destas famílias futuramente, diminuindo assim a infecção por doenças preveníveis com vacinas.

Nº 129

Título: CONHECER PARA ACOLHER - CLASSIFICAÇÃO DE RISCO FAMILIAR E INDIVIDUAL, DIAGNÓSTICO E TERRITORIALIZAÇÃO.

Autores: Franciane Muraro

Município: Matelândia (9ª Região de Saúde)

Instituição de vínculo dos autores: Secretaria Municipal de Saúde de Matelândia

Tipologia do serviço de saúde no PlanificaSUS Paraná: Unidade vitrine

Nível de atenção: APS

Contextualização:
Verificando a necessidade de Reconhecer a real demanda da população de abrangência do território pertencente à Unidade Básica de Saúde Central do município de Matelândia/PR, vimos que seria indispensável a confecção de uma ferramenta de trabalho que pudesse diferenciar, classificar e sinalizar os indivíduos/famílias que requeiram maior atenção por parte da equipe ESF, O principal intuito dessa classificação é planejar ações voltadas especificamente para a demanda atual da UBS, sem deixar de avaliar a individualidade de cada paciente. Atualmente temos como ferramenta um sistema próprio de informação que classifica as famílias baseado na Escala de Coelho e Savassi, que auxilia na identificação dos fatores socioeconômicos e condições/ patologias presentes nas famílias, uma vez que a família é cadastrada no sistema e identificado os fatores de risco de cada indivíduo. Porém, com o passar dos anos, entendemos que a volatilidade do território e as novas estruturas familiares e culturais das mesmas, bem como as características individuais da população adscrita no território traçaram um padrão totalmente diferente do encontrado na comunidade 10 anos atrás quando iniciei no PSF. Partindo desse princípio e com o apoio de tutorias realizadas no

município, iniciamos um projeto de identificação das fragilidades do território, conhecimento das famílias, levantamento de dados sociais, econômicos, culturais, doenças e agravos, faixa etária e demais informações que julgamos pertinentes.

Objetivos:
Alinhar os princípios do SUS e garantir esse acesso à população de forma como a Constituição prevê. Atualmente a participação da população no "uso" do Sistema Único de Saúde é bem mais participativa é entendida como tal, assegurando o direito do atendimento integral do cidadão. Quando falamos em equidade e pensando no sentido lindo que ela nos propõe, percebemos a ausência de ferramenta para mensurar as diferenças e traçar ações para diminuir as desigualdades e suprir as necessidades distintas. Entendemos que o ACS são os olhos da ESF e que sua participação é o que norteia as ações que a UBS deve executar. A visita domiciliar é uma das principais ferramentas que integram o Programa Saúde da Família e tem como objetivo, oferecer condutas de promoção, proteção e recuperação da saúde do indivíduo, da família e da comunidade em geral. É a partir da VD que possibilitamos uma atenção interdisciplinar e multiprofissional dentro de cada domicílio, por ser o principal instrumento de vínculo e conhecimento da realidade do território, entre o profissional de saúde e as famílias cadastradas. Com o surgimento da pandemia COVID-19 que exigiu das UBS a absorção de toda a demanda de atendimento e abrindo mão do cuidado continuado e consequentemente o enfraquecimento do vínculo direto entre equipe e população, necessitávamos de uma ferramenta para reavaliar a retomada das VD e como seriam realizadas e priorizadas. Não seguíamos um protocolo que nos norteasse e por muito tempo as VD foram realizadas de acordo com a demanda existente. Avaliando dessa forma, a atenção era totalmente voltada ao agravo do que a prevenção dos mesmos. Iniciamos então, a identificação das famílias e coleta de dados. Indivíduo por indivíduo, família por família. E confeccionamos a nossa própria tabela de classificação de risco, a ESCALA DE BERGUEL.

Resultados/implicação prática:
Utilizamos o excel/drive como ferramenta de inserção de dados. Dessa forma conseguimos diferenciar o risco e identificar com maior clareza as condições a agravos dos nossos pacientes. Pontos importantes como saneamento básico, desemprego e desnutrição que são pontos fundamentais na Escala de Coelho e Savassi, hoje, não são aspectos relevantes em nossa comunidade. Por outro lado, idosos que moram só, pacientes de saúde mental de alto risco e falta de suporte familiar na adesão de tratamentos são questões extremamente relevantes.
Elencamos 50 itens mais comuns e que julgamos de extrema importância pontuá-las. Cada item equivale a uma numeração na escala de acordo com a gravidade/ importância/ necessidade no contexto da classificação. Cada indivíduo recebe uma pontuação equivalente ao risco identificado, somado, se for o caso, aos demais moradores do domicílio, dessa forma identificamos o risco familiar, representado na tabela pelo nome do responsável. Após o cálculo automático nos dá a pontuação correspondente de cada "família", classificar por cor a ordem crescente da pontuação, sendo: quanto mais verde, menor o risco, quanto mais vermelho, maior o risco identificado. Em seguida, a periodicidade da visita é planejada e priorizada de acordo com a classificação. A programação das visitas se dá a cada 7 dias, 15 dias, 30 dias, 60 dias e 90 dias a depender da classificação correspondente, facilitando o planejamento das ações. Utilizamos um mapa inteligente para a identificação dos agravos. As famílias de risco são sinalizadas de forma que toda a equipe consiga identificar facilmente quem são e onde estão. As áreas de maior risco, ou as que demandam maior cuidado, sendo ela por agravo, por condições socioeconômicas, ou por acolhimento de migrantes/refugiados, também são sinalizadas. Entendemos a importância dessa identificação diferenciada, uma vez que possibilita que a equipe toda consiga identificar com facilidade os pontos de risco, e que a família/ área de vulnerabilidade não fique descoberta na ausência de algum ACS. Os isolamentos domiciliares, férias, afastamento do trabalho, atestados, rotatividade de profissionais,

prejudica de certa forma a cobertura dessas áreas e famílias, com essa identificação as famílias e áreas vulneráveis, ficam sob responsabilidade da equipe como um todo e não sofrem prejuízo no acompanhamento quando na ausência do profissional. A partir desse recadastramento e identificação de vulnerabilidade, permitiu-se reavaliar as áreas de competência de cada ACS, áreas consideradas de risco na primeira divisão de território, já não demandam a mesma atenção, em contrapartida, áreas com residências fixas que não demandam tantos cuidados, hoje acolhem a grande parte da população idosa da nossa UBS, que foi identificada como maior fragilidade do nosso território. A partir disso iniciamos nova territorialização e redividimos todas as microáreas da UBS. A equipe ESF central contava com 6 ACS e após a redivisão, passamos a contar com 5 ACS. Levamos em consideração as indicações da PNAB 2017, e dividimos cada área de acordo com o risco identificado. Anteriormente, cada ACS possuía um número de família equivalente, e sua população era dividida por número de pessoas. Agora, cada ACS tem sua área definida de acordo com o risco que ela possui, calculando também a periodicidade das visitas e demanda exigida. Foi a forma mais justa de divisão pensada.

Aprendizados:
A intenção do projeto é realizar um verdadeiro diagnóstico de cada área. Trabalhar as particularidades de cada território e entender a demanda de cada UBS. Cada indivíduo é único e precisa ser avaliado como um todo. A Classificação de Berguel permite a identificação, avaliação e tomada de decisão para as ações que precisam ser desenvolvidas.

Nº 130

Título: INTEGRAÇÃO ENTRE ACS E ACE NO PROCESSO DE PLANEJAMENTO E BUSCA ATIVA DE USUÁRIOS COM VACINAS EM ATRASO

Autores: Maria Eliane Vasco da Luz, Aniele Borges, Leidimeri Rocha, Janaina Zaclis, Tamires de Lima Astord, Ewerton Kopssch Rein, José Victor Coelho Pereira , Ivete Kuhn

Município: Palmeira (3ª Região de Saúde)

Instituição de vínculo dos autores: ESF Vila Rosa

Tipologia do serviço de saúde no PlanificaSUS Paraná: Unidade da Expansão

Nível de atenção: APS

Contextualização:
A proposta sobre a qualidade da Atenção Básica na ESF Vila Rosa, tem como ênfase a integralidade do cuidado, expressa na completude das ações de saúde. O trabalho dos ACS e dos ACE se complementam e está sendo primordial no plano de ação para desenvolver ações na área de abrangência da ESF Vila Rosa. Nos quesitos que tange às atribuições de cada um, as estratégias de prevenção e promoção são fortalecidas, uma vez que é permitido através deste trabalho em equipe uma maior abrangência. O objetivo é promover integração entre as Vigilâncias Epidemiológicas, Sanitária e APS. Em nossa unidade contamos com 5 agentes comunitárias da saúde e 3 agentes de combate de endemias, que têm seus espaços físicos lado a lado, permitindo assim uma fluidez de trabalho e compartilhamento de informações com eficiência e resolutividade. Cabe destacar que esta parceria se dá em todos os âmbitos. Realizamos ações educativas, participações nas feiras de saúde promovidas em nossa unidade, nas reuniões de equipe com levantamento de dados sobre

questões competentes a cada um e o mais recente no mutirão de vacinas, onde os ACE estão participando do levantamento de nossos usuários com vacinas em atraso, trabalhando lado a lado com os ACS. A integração entre a vigilância em saúde e a APS é essencial para resultados que atendam as necessidades em saúde da população.

Objetivos:
- Promover uma APS sólida em nosso território.
- Integração da Vigilância Epidemiológica e APS.
- Fortalecimento do trabalho em conjunto e das estratégias de prevenção e promoção a serem desenvolvidas.
- Permitir que os usuários tenham acesso a todos os serviços, não somente o que diz respeito as atenções clínicas, já que entendemos a saúde como um todo, neste sentido o ambiente é de suma importância.

Resultados/implicação prática:
Percebemos notoriamente que o trabalho do ACS e do ACE tem sido fundamental para a equipe e para os usuários. No mês de setembro de 2023, após várias discussões em equipe em concordância com o Planifica SUS e levantamento epidemiológico, identificamos grande quantidade de usuários com vacinas em atraso e a maioria sem lote, somente com data. Logo após, realizamos um plano de ação que está contemplado no PlanificaSUS. Iniciamos então, um "Mutirão de Vacinas", com a união de vários integrantes da equipe, em especial os ACE. Foi desenhado um calendário onde a equipe se distribuía para visitar todos os domicílios do território da ESF Vila Rosa, e assim identificar os usuários com vacinas em atraso e sem lote. Outra experiência exitosa aconteceu em abril de 2023, onde nossa equipe realizou uma grande "Feira de Saúde", que abrangeu vários setores. A Vigilância em Saúde teve um espaço fundamental, onde foram expostas suas atribuições levando ao conhecimento da população

Aprendizados:
Constatamos com essa experiência que o aumento foi significativo no número de vacinas de rotina aplicadas sendo que de janeiro a setembro a média mensal de vacinas aplicadas era de 120 mês e em outubro após o mutirão o número de vacinas foi expressivo sendo aplicadas 326 doses de rotina e no início do mês de outubro não está sendo diferente a procura está sendo expressiva. É notório que a integração e a união de setores da saúde fazem a diferença já que todos trabalhamos com um bem comum, a saúde do usuário. E nossa equipe, temos excelente relação entre os ACS e os ACE, onde os mesmos partilham visitas, onde o ACE tem dificuldade em acesso nos domicílios, permitindo assim a realização de planos de ação e evitando agravos de doenças.

Nº 131

Título: CRIANÇAS CONTRA A DENGUE: HERÓIS EM AÇÃO!

Autores: Lucas Simões De Lima; Emília Alexandrino Arruda Cabral; Aparecido Antônio Alves Ferreira
Aparecida Benedita De Souza; Oleide Candido; Cristina Aparecida Da Silva Pereira e Danielle Alice De Mello Coelho

Município: Santo Antônio da Platina (19ª Região de Saúde)

Instituição de vínculo dos autores: UBS VITÓRIA RÉGIA, ESCOLA MUNICIPAL NOHEMIA

LOPES NEIMAN e EQUIPE DE ENDEMIAS

Tipologia do serviço de saúde no PlanificaSUS Paraná: Unidade da Expansão

Nível de atenção: APS

Contextualização:
A ação surgiu de uma necessidade urgente na nossa comunidade local. nos últimos anos, a incidência da dengue na região aumentou significativamente, e as crianças, que são especialmente vulneráveis a essa doença transmitida por mosquitos, estavam em risco. a equipe de enfermagem e agentes de saúde da unidade, com o auxílio da equipe de endemias, percebeu a importância de tomar medidas educacionais proativas para combater esse problema. as crianças, muitas vezes, não estavam cientes dos perigos da dengue e da sua responsabilidade na prevenção. Foi nesse contexto que surgiu a ideia de realizar uma atividade interativa. pedir às crianças que, conversassem com seus pais e responsáveis para ajudá-los a limpar seus quintais e proximidades e trouxessem recipientes que poderiam servir como criadouros para larvas de mosquitos da dengue. A atividade pretendia envolvê-las ativamente na busca por soluções através da "missão que foi dada" e uma palestra dinâmica com atividade teatral.

Objetivos:
• Educar as crianças sobre a prevenção da dengue e envolvê-las ativamente na identificação e eliminação de possíveis criadouros do aedes aegypti na comunidade.
• Colaborar com a equipe de controle de endemias na limpeza dos criadouros do mosquito, contribuindo para a redução dos riscos de transmissão da dengue.
• Promover a limpeza do ambiente local e fortalecer a economia da reciclagem ao entregar o lixo coletado a catadores da região, incentivando práticas sustentáveis.

Resultados/implicação prática:
• Conscientização e educação: conseguimos conscientizar as crianças sobre os perigos da dengue e as medidas preventivas. Isso não apenas as protegeu, mas também as capacitou a disseminar informações em suas famílias.
• Redução de criadouros: a coleta de recipientes propensos a servirem como criadouros do aedes aegypti reduziu efetivamente o risco de proliferação do mosquito, contribuindo para a diminuição dos casos de dengue na região.
• Envolvimento dos catadores: a entrega do lixo coletado a catadores locais não apenas promoveu a reciclagem, mas também sustentou a economia desses trabalhadores, demonstrando o valor da reciclagem para a comunidade.
• Parcerias intersetoriais: a colaboração com a equipe de controle de endemias destacou a importância da cooperação interinstitucional, promovendo uma abordagem mais eficaz no combate à dengue.
• Segurança a longo prazo: a ação estabeleceu uma base para segurança a longo prazo, reduzindo os riscos de surtos recorrentes da doença na comunidade.

Aprendizados:
A equipe obteve valiosos aprendizados. destaca-se a eficácia de abordagens criativas, como o uso do teatro e a participação ativa das crianças, na promoção da conscientização, reconhecendo a importância da participação delas como agentes de mudança na prevenção de doenças. A ênfase na sustentabilidade e reciclagem contribuiu para melhorar o ambiente local. A colaboração interinstitucional com a equipe de controle de endemias demonstrou o valor das parcerias locais na abordagem de questões de saúde pública. eles compreenderam que a educação e conscientização contínuas são essenciais, pois a prevenção da dengue e a conscientização ambiental são esforços

contínuos. Outro aprendizado importante foi o empoderamento das crianças como agentes de mudança e educadores em suas próprias famílias e comunidades. A equipe reconheceu que essa abordagem criativa poderia servir como modelo para futuras ações de conscientização e prevenção em outras áreas.

Nº 132

Título: INTEGRAÇÃO DO TRABALHO DO ACS E ACE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA ESF BELO HORIZONTE DE MEDIANEIRA NO COMBATE A DENGUE

Autores: Marley Pech De Oliveira

Município: Medianeira (9ª Região de Saúde)

Instituição de vínculo dos autores: ESF Belo Horizonte

Tipologia do serviço de saúde no PlanificaSUS Paraná: Unidade laboratório

Nível de atenção: APS

Contextualização:
Durante o processo de Planificação, recebemos três agentes de Combate a Endemias (ACE) para integrar a equipe da UBS Belo Horizonte. A partir disso, a equipe buscou formas de integração entre o trabalho do ACE e do ACS principalmente no combate à dengue.

Objetivos:
Integrar os ACE e os ACS nas ações de combate a Dengue e realizar promoção e prevenção das doenças no território da UBS Belo Horizonte de Medianeira /PR.

Resultados/implicação prática:
Com a planificação compreendemos que a vigilância e atenção primária precisam de articulações conjuntas no território, a partir deste entendimento a integração do processo de trabalho do ACS e do ACE é uma experiência gratificante em nossa equipe no combate a Dengue, ambos os profissionais possui ferramentas de trabalho distintas, porém o território é comum o que possibilitou o desenvolvimento de ações de prevenção e atividades educativas a comunidade no combate a dengue e as demais doenças. O ACE e ACS realizam visitas domiciliares compartilhadas, tanto para busca ativa, atualização e cadastros domiciliares e verificação de possíveis casos e focos de dengue. Realizam orientação, teatros no CMEI e escola sobre temas pertinentes a APS e Vigilância em saúde. O fluxo de atendimento de casos suspeitos de dengue é agilizado, após suspeita é realizado a notificação e a enfermeira já repassou ao ACE o endereço o que possibilita o bloqueio da área no território, a situação é acompanhada com mapas inteligentes elaborados de modo conjunto para melhor visualização de casos. O trabalho conjunto contribui para evitar a disseminação de dengue no território. O processo de planificação trouxe a visão da importância do compartilhamento de saberes entre APS e vigilâncias.

Aprendizados:
Percebe-se que o processo de planificação nos apresentou um direcionamento sobre ações a serem desenvolvidas e a integração entre os vários setores para uma melhor qualidade de vida da população de nosso território. A equipe orientada e integrada é um ponto forte. Valorização,

ambiente agradável de trabalho e capacitação resultam no engajamento e melhor desempenho dos profissionais, resultando na satisfação da população. Com essa integração percebemos um controle maior dos casos graves de dengue em nosso território.

Nº 133

Título: UTILIZAÇÃO DE MAPA INTELIGENTE DIGITAL NA ZONA RURAL DE PIRAÍ DO SUL

Autores: Jean Ricardo Ferreira, Jéssica Moura da Silva, Júlio Cezar Sandrini.

Município: Piraí do Sul (3ª Região de Saúde)

Instituição de vínculo dos autores: Secretaria Municipal de Saúde e Unidade de Saúde Rodnei Kalil Abrão Jayme

Tipologia do serviço de saúde no PlanificaSUS Paraná: Unidade da Expansão

Nível de atenção: APS

Contextualização:
O município de Piraí do Sul, possui uma extensão territorial de 1.345.417 km², sendo 5.14 km² de área urbana e 1.340.277 km² de área rural. A população atualizada corresponde a 23.651, sendo desta, 6.641 pessoas cadastradas na zona rural do município. Desta forma, observa-se uma grande extensão territorial e populacional, havendo a necessidade de facilitar o acesso dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), bem como o controle das subpopulações por eles assistidas pela equipe. Portanto, elaborou-se um mapa digital do território, com as localizações e subpopulações nominadas. Este mapa foi elaborado no Google Maps, onde o usuário foi cadastrado de acordo com a sua comorbidade e sendo possível ainda ativar a localização via gps do usuário, facilitando em casos de ausência do ACS da área ou em casos de área descoberta de ACS.

Objetivos:
- Mapear as microáreas vinculando as subpopulações;
- Facilitar o acesso da equipe às populações vulneráveis;
- Atualizar in loco e em tempo real a situação de saúde familiar.

Resultados/implicação prática:
Observou-se maior agilidade quanto à atualização dos problemas de saúde da população residente na zona rural, bem como facilitou a tomada de decisão das ações estratégicas in loco e em tempo real, tais como: campanhas de vacina, visitas domiciliares, buscas ativas de faltosos, bem como pôde-se visualizar de maneira mais efetiva os bolsões de vulnerabilidade existentes em cada microárea. Da mesma forma, facilitou o acesso da equipe aos usuários residentes em áreas de difícil acesso em ocasiões da falta do Agente Comunitário de Saúde. Pode-se ainda organizar de maneira mais eficiente a territorialização das áreas descobertas de ACS, gerando um maior conhecimento acerca do território. Em termos de praticidade para a equipe, em casos de impossibilidade do ACS acompanhar a equipe multidisciplinar, o mapa digital coordena a chegada dos profissionais até o domicílio do usuário.

Aprendizados:
Após a implantação do mapa inteligente digital, se possibilitou ter um panorama geral das

comorbidades da população residente da zona rural corroborando com o fato de que a tecnologia possibilita o avanço dos atendimentos em saúde em áreas distantes e vulneráveis, além de viabilizar o mapeamento dinâmico das áreas, visto que o dinamismo das populações pode dificultar a atualização cadastral dos mesmos. O mapeamento das áreas corresponde à etapa imprescindível do diagnóstico populacional de um território, sendo então importante manter o mapa sempre atualizado. O mapa inteligente facilita neste processo, visto que ele está sempre disponível in loco e em tempo real através do tablet, instrumento de campo do ACS.

Nº 134

Título: ABORDAGEM PRIMÁRIA NA INTERVENÇÃO DA TUBERCULOSE NA COMUNIDADE DA VILA RURAL: TRABALHO PREVENTIVO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE PARA CONTROLE DA TB

Autores: Juliana Rosângela Américo Delsasso e Cynthia Campos Francisca Hartman

Município: Jacarezinho (19ª Região de Saúde)

Instituição de vínculo dos autores: USF UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA PARQUE BELA VISTA

Tipologia do serviço de saúde no PlanificaSUS Paraná: Unidade laboratório

Nível de atenção: APS

Contextualização:
A tuberculose é uma doença infectocontagiosa e transmissível, causada pela bactéria denominada mycobacterium tuberculosis ou bacilo de Kock, que afeta principalmente o pulmão podendo também acometer outros tecidos de outros órgãos caso paciente não venha realizar tratamento adequado. Este trabalho tem como finalidade de abordar o trabalho do agente comunitário de saúde na intervenção da tuberculose pulmonar realizada na Vila Rural, do Novo Texas do município de Jacarezinho-PR. A coleta de dados realizadas foi através de levantamento de informações de moradores sobre os primeiros suspeitos de TB e coleta de amostra de baciloscopia dos três primeiros contatos sintomáticos respiratórios após contato com primeiro caso de TB positivo na comunidade. A investigação do ACS tem por finalidade o método investigativo de rastreamento, mapeamento e biossegurança observada (TOD) da tuberculose. Sabe-se que existem vários tipos de tuberculoses que são: pulmonar, pleural, gânglios e cutânea. Este estudo aborda a tuberculose pulmonar, pois diante da coleta de informações a amostras trata-se da TB. A abordagem primária realizada pelo ACS é essencial para prevenção da doença na transmissão direta de pessoa para pessoa.

Objetivos:
Objetivo detectar os primeiros casos precocemente de pacientes sintomático; rastrear precocemente a tuberculose a partir da intervenção do ACS diante do seu exercício de atividade de prevenção precocemente de doenças e saúde conforme suas atribuições na atenção primária e por fim concluir se as ações sociais são eficácia para controle do avanço da TB diante da abordagem primária de intervenção na comunidade.

Resultados/implicação prática:

A partir do método de investigação, foi realizado primeiramente o levantamento de informações junto à comunidade para detectar o primeiro morador positivo que vivia em condições de vulnerabilidade social. O morador em ocasião devido a resistência ao tratamento além de ter contato com mais três moradores da comunidade, acabou vindo ao óbito devido sua negativa de internação. Após busca ativa com equipe médica foi avaliado e a partir do diálogo aceito internação. Diante do fato foi preciso rastrear os contatos para realizar um acolhimento humanizado sem estigmas e convencê-los a coletar as primeiras amostras de baciloscopia do (escarro). Quanto à prática deste estudo, analisa-se o quanto a internação da abordagem primária do ACS foi fundamental para investigar os casos suspeitos para não transmissão em cadeia da TB naquela comunidade.

Aprendizados:
O quanto papel do ACS é fundamental para investigação do desenvolvimento da TB naquela comunidade. A tuberculose é um grande desafio de saúde pública, pois sempre é possível haver resistência por parte do paciente à ajuda para tratamento, pois costuma ser associada a estigmas sociais de sujeira e descuido. Muitas vezes é preciso haver diálogo de acolhimento e observação assistida se paciente vir tomar medicamento, pois sentindo melhora costuma deixar tratamento alegando que está bem.

Nº 135

Título: PLANIFICASUS MAXIMIZANDO A EFICIÊNCIA DO ESUS PEC COM A SINERGIA PERFEITA ENTRE O DELTA SCRIPT E POWER BI

Autores: Francisco Carlos Molini e Daiana Aparecida Dias

Município: Ribeirão Claro (19ª Região de Saúde)

Instituição de vínculo dos autores: UBS Rogéria Pereira dos Santos

Tipologia do serviço de saúde no PlanificaSUS Paraná: Unidade laboratório

Nível de atenção: APS

Contextualização:
Um cadastro eficiente é essencial para o sucesso de qualquer órgão público, pois garante a organização e a integridade dos dados. Ao utilizar ferramentas, como Delta Script - Power BI, é possível otimizar esses cadastros, melhorando a precisão, agilidade, e confiabilidade das informações. Isso permite tomar decisões embasadas, identificar problemas e causas. A combinação de um cadastro eficiente com ferramentas perfeitas é um diferencial que auxilia na qualidade e na busca por melhorias diariamente.

Objetivos:
Com a implantação do PlanificaSUS foi possível abrir os horizontes, nos auxiliando a buscar dados cadastrais importantes para a saúde juntamente com o Esus Pec, dando início a novos pensamentos como a utilização de uma ferramenta gratuita, o Delta Script e Power BI, que está sendo útil para aumentar a qualidade dos cadastros e permitir a identificação e análise das alterações nos dados cadastrais ao longo do tempo, facilitando a detecção de inconsistências, fichas duplicadas, números atualizados de diabéticos, hipertensos e outros dados úteis para o previne Brasil.

Resultados/implicação prática:
O crescimento exponencial do número de cadastros em um breve período, a visibilidade das atualizações em tempo oportuno, a identificação dos registros adicionados, atualizados ou removidos em relação aos cadastros obtidos pelo Esus Pec, foram pontos esplêndidos após a aplicação do Delta Script - Power BI na Atenção Primária de Saúde. Possibilitando o entendimento na evolução dos cadastros, e a verificação que este movimento está gerando, ao apresentar resultados eficazes na territorialização.

Aprendizados:
Pontos fortes da utilização do Delta Script em apoio ao PlanificaSUS:
1. Identificação precisa das alterações nos dados cadastrais ao longo do tempo.
2. Agilidade na comparação e análise das mudanças.
3. Facilidade em identificar inconsistências e erros nos cadastros.
4. Possibilidade de tomar ações corretivas de forma mais eficiente.

Desafios da utilização do Delta Script:
1. Necessidade de um processo bem estruturado para capturar e armazenar os dados no sistema.
2. Garantir a integridade e segurança dos dados durante o processo de comparação.
3. Manter a sincronização e atualização do Delta com o banco de dados do servidor.

Nº 136

Título: ATUAÇÃO ESTRATÉGICA DOS ACS NO PLANEJAMENTO E EXECUÇÃO DOS CADASTROS PEC ESUS

Autores: Flávia Regina Dos Santos Senne e Paulo Cesar Alves

Município: Carlópolis (19ª Região de Saúde)

Instituição de vínculo dos autores: Centro de Saúde Eugênio Neves Soares

Tipologia do serviço de saúde no PlanificaSUS Paraná: Unidade de Expansão

Nível de atenção: APS

Contextualização:
São muitos desafios na ação de "Olhar o território" na APS e esse olhar é um verbo que nos remete a um trabalho que não se faz isoladamente. O Planifica no nosso município encontrou grandes barreiras no tocante aos MACROPROCESSOS BÁSICOS DA APS: a territorialização. A planificação mostrou fragilidade da gestão e sinalizou necessidade urgente de intervenções, mas como fazer gestão em saúde da população sem conhecê-la? Como organizar esse processo sem percorrer um trajeto institucional e como resgatar a identidade dos atores? A estratégia de sensibilizá-los, com mobilização da gestão e da comunidade foram caminhos traçados para a territorialização. A conscientização, visitas domiciliares, treinamentos, utilização do sistema de reuniões, divulgação em redes sociais e rádio local e principalmente o diálogo foram estratégias utilizadas para que Carlópolis tenha um território delimitado onde cada equipe tem sua população adscrita. Da resistência à resiliência, enfim estamos no processo.

Objetivos:
• Aprimorar a eficiência e a precisão do cadastro do Cartão SUS por meio da atuação estratégica

dos agentes comunitários de saúde.
• Fortalecer a relação entre os agentes comunitários de saúde e a comunidade, promovendo a participação ativa dos cidadãos.
• Contribuir para a melhoria da cobertura e qualidade dos serviços de saúde, garantindo uma atuação mais efetiva dos agentes comunitários e uma gestão mais eficiente dos programas de saúde pública.

Resultados/implicação prática:
Os resultados obtidos foram significativos. A atuação estratégica dos agentes comunitários de saúde resultou em um cadastro mais eficiente e preciso no Cartão SUS, facilitando o acesso da população aos serviços de saúde. Além disso, a relação entre os agentes comunitários e a comunidade foi fortalecida, promovendo a participação ativa dos cidadãos nos cuidados com a saúde. Isso contribuiu para a melhoria da cobertura e qualidade dos serviços de saúde, garantindo uma atuação mais efetiva dos agentes comunitários e uma gestão mais eficiente dos programas de saúde pública. Isso demonstra um avanço significativo na promoção da saúde e bem-estar da população.

Aprendizados:
Reconhecimento da importância do trabalho estratégico dos agentes comunitários de saúde na melhoria dos cadastros do Cartão SUS, compreensão do papel fundamental da participação ativa da comunidade na promoção da saúde, e percepção da relevância de uma gestão mais eficiente e eficaz dos programas de saúde pública. Onde leva a uma maior conscientização sobre a importância do trabalho em equipe, da comunicação eficaz e do engajamento da comunidade na gestão da saúde, bem como a valorização do papel dos agentes comunitários de saúde na promoção de uma saúde mais inclusiva e acessível para toda a população.

EIXO X. O impacto do PlanificaSUS Paraná no apoio institucional e no processo de trabalho das equipes da Regional de Saúde

Nº 137
Título: A VISITA DOMICILIAR COMO AÇÃO PRECÍPUA DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE: PROPOSTA DE OPERACIONALIZAÇÃO DA PRÁTICA COM A METODOLOGIA DO PLANIFICASUS
Autores: Patrícia de Oliveira dos Santos e Robson Zazula
Município: Foz do Iguaçu (9ª Região de Saúde)
Instituição de vínculo dos autores: 9ª Regional de Saúde
Tipologia do serviço de saúde no PlanificaSUS Paraná: Tutor Regional
Nível de atenção: APS
Contextualização: Trata-se de relato de experiência que se tornou artigo científico apresentado à Universidade Federal da Integração Latino-Americana como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Gestão da Saúde. O presente trabalho é resultado da observação da aplicabilidade do PlanificaSUS aos Municípios da 9ª Regional de Saúde. Na condição de tutores Regionais nos aproximamos das atribuições dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), pois o primeiro macroprocesso da Atenção Primária apresentou temas comuns ao dia a dia destes profissionais, tais como: território, cadastros das famílias, classificação de risco famílias, diagnóstico local, fluxos de atendimentos, agendas programadas etc. Em visita de monitoramento, observamos que a visita domiciliar é o instrumento mais utilizado pelos ACS nos atendimentos às famílias e indivíduos no território e percebemos a necessidade de reflexão e de qualificação da dimensão técnica operativa da prática deste profissionais durante as visitas domiciliares.
Objetivos: O presente estudo, teve como principal objetivo propor metas metodológicas para qualificar a prática dos ACS na visita domiciliar. 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/implicação prática: 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. Nesta meta, citamos os principais tipos de visita comum à prática do ACS. 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 o fluxo das

demandas identificadas.

Aprendizados:
A visita domiciliar se apresenta como ação precípua dos ACSs, devendo estar alinhada a um conhecimento teórico, ético e operacional e deve ser supervisionado por um profissional de nível superior. O PlanificaSUS tem se caracterizado por ser uma metodologia de Educação Permanente que contribui para mudanças do processo de trabalho, porém a conscientização do modo da operacionalização da prática também perpassa a esfera individual de cada profissional. O ACS precisa ter claro que as demandas identificadas nas visitas domiciliares devem ser tratadas a partir de planejamentos e fluxos, uma vez que de nada adianta um número grande de visitas sem que haja o devido trato com o identificado. Neste sentido, propõe-se a realização de um maior número de estudos, bem como capacitações de modo a orientar os ACSs e demais profissionais das equipes de saúde sobre as atribuições e responsabilidades do primeiro, especialmente no que tange às visitas domiciliares e a responsabilidade conjunta que todos os profissionais possuem quanto às demandas identificadas a domicílios.

Nº 138

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

Autores: ÉRICA IANOSKI

Município: Irati (4ª Região de Saúde)

Instituição de vínculo dos autores: 4ª REGIONAL DE SAÚDE/SESA PARANÁ

Tipologia do serviço de saúde no PlanificaSUS Paraná: Tutor Regional

Nível de atenção: Regional de Saúde

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.

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 consultoras 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.

Nº 139

Título: GAMIFICAÇÃO COMO ESTRATÉGIA DE APRENDIZAGEM ATIVA NOS WORKSHOPS E OFICINAS TUTORIAIS DO PLANIFICASUS

Autores: Mathilde Garcias da Luz; Camila Wolff; Melina Lopes Lima; Luciana Querino; Silvia Carla Serenato Carvalho de Vita

Município: Ponta Grossa (3ª Região de Saúde)

Instituição de vínculo dos autores: 3ª Regional de Saúde

Tipologia do serviço de saúde no PlanificaSUS Paraná: Tutor Regional

Nível de atenção: Regional de Saúde - APS, AAE e Vigilância em Saúde

Contextualização:
O PlanificaSUS iniciou as ações em 2021 nos 12 municípios de abrangência da 3ª RS, com 11 Unidades Laboratório e 1 Unidade Vitrine, 1 Unidade de AAE. Em 2023 o programa expandiu para mais 20 Unidades, totalizando 32 UBS, 32 Tutores, 12 RTs, e mais 2 Unidades de AAE. Considerando a extensão territorial da 3ª RS os workshops foram realizados de forma descentralizada, em três microrregionais: Ponta Grossa, Castro e Palmeira, oportunizando assim maior participação das equipes de todo o território. A experiência com os workshops conduziu as tutoras regionais a optarem pelas metodologias ativas, com o objetivo de estimular a participação, interação e apropriação dos temas trabalhados. Destarte, o desenvolvimento da proposta metodológica da gamificação, agregou ludicidade para compreensão de textos e conceitos, muitas vezes complexos, desafiando os tutores municipais a encontrarem estratégias para superar os problemas cotidianos e levantar hipóteses para mudança do atual modelo assistencial.

Objetivos:
• Relatar o uso da Gamificação nos workshops e oficinas do PlanificaSUS;
• Propor a participação ativa das equipes nos workshops e formação de tutores;
• Oportunizar o aprendizado lúdico através da Gamificação.

Resultados/implicação prática:
O início do uso das metodologias ativas aconteceu com as equipes de Expansão e constatou-se a diferença na participação e envolvimento das equipes nos Workshops e também na Formação Prática de Tutores. Comparado ao primeiro ano do PlanificaSUS utilizando o método tradicional de

ensino-aprendizagem, com apresentações e leituras, a metodologia da gamificação utilizada atualmente tem revelado maior participação dos atores municipais e posteriormente maior facilidade na execução das tarefas no território. Gamificar atividades educacionais não significa somente trazer ou realizar jogos para o ambiente de aprendizagem. Antes é incorporar os conceitos, dinâmicas, interação e desafios presentes no universo dos jogos para potencializar o processo de aprendizagem. Para realizar as atividades propostas as equipes permanecem na sua composição original o que favorece a interação entre eles. Dentro das atividades propostas não são elencados vencedores e sim constatado que todos ganharam conhecimento.

Aprendizados:
A utilização de metodologias ativas no PlanificaSUS agregou resultados positivos para o programa na 3ª RS, tornando os membros das equipes o centro do processo de aprendizagem. Dentre estas metodologias ativas, a gamificação foi a primeira escolha das tutoras regionais e tem facilitado a compreensão do referencial teórico da construção social, base do PlanificaSUS, pelos tutores municipais, assim como dos conteúdos relacionados aos temas transversais segurança do paciente e imunização. O resultado positivo estimula a inserção de outras práticas metodológicas semelhantes. A sociedade e as relações estão sempre em movimento, portanto o processo de aprendizagem deve também acompanhar esse movimento com metodologias que correspondam a essa realidade.

Nº 140

Título: A DESCENTRALIZAÇÃO DAS OFICINAS E WORKSHOPS DO PLANIFICASUS: RELATO DE EXPERIÊNCIA DA 1ªREGIONAL DE SAÚDE DO PARANÁ

Autores: Giscar Luciano Lopes; Márcia Regina Strapasson Miranda

Município: Paranaguá (1ª Região de Saúde)

Instituição de vínculo dos autores: 1ª Regional de Saúde

Tipologia do serviço de saúde no PlanificaSUS Paraná: Tutor Regional

Nível de atenção: Regional de Saúde - AAE e APS, tutores regionais do PlanficaSUS

Contextualização:
Barata, Tanaka e Mendes (2004) refere que os princípios do Sistema Único de Saúde foram estabelecidos na Constituição Federal de 1988 e detalhados na Lei Orgânica da Saúde – Leis 8.080 e 8.142/90. Entre as principais diretrizes, enfatiza a descentralização das ações e serviços de saúde, com direção única em cada esfera governamental e o destaque da municipalização. Pierri et al. (2006) examina as especificidades do litoral paranaense, que representa 3% da superfície total do estado e abriga aproximadamente 311.216 habitantes. A região é caracterizada por uma variedade de elementos geográficos: serras, leques aluviais, ilhas e estuários complexos. Situa um dos maiores portos e áreas de preservação do país. Diante dessas características, especialmente as limitações de mobilidade, os tutores regionais da 1ª Regional do Paraná levando em conta os princípios da descentralização, decidiram em conjunto com os tutores municipais em realizar Workshops e Oficinas do PlanificaSUS nos municípios.

Objetivos:

• Relatar a experiência da implementação descentralizada do PlanificaSUS nos municípios. • Avaliar o impacto do PlanificaSUS no apoio institucional e no processo de trabalho das equipes de saúde na 1ª Regional de Saúde do Paraná.
Resultados/implicação prática: A descentralização das Oficinas e Oficinas do PlanificaSUS na 1ª Regional de Saúde constitui um marco significativo para a gestão da saúde. Esta estratégia, moldada conforme as necessidades e particularidades da região, tem como objetivo a melhoria da prestação de serviços de saúde e fortalecer a estrutura do sistema de saúde. Nesse contexto, uma mudança estratégica para aumentar a autonomia dos municípios revela-se fundamental. Isso permite uma gestão mais alinhada às características específicas de cada localidade, atendendo às suas necessidades de maneira mais eficaz. A descentralização, embora introduza desafios logísticos e de cooperação, requer uma administração eficiente e colaborativa. Com essa abordagem esperou-se promover um fortalecimento no apoio institucional, com uma maior integração e colaboração entre os envolvidos. Esta iniciativa reflete o compromisso com a melhoria contínua dos serviços, destacando a importância de adaptações regionais no fortalecimento da saúde pública.
Aprendizados: Este relato de experiência destaca vários pontos cruciais e lições aprendidas, oferecendo também recomendações para melhorias futuras. A iniciativa demonstrou que a adaptação de estratégias de saúde às características específicas de cada região pode melhorar significativamente a prestação de serviços. Aumentando a autonomia dos municípios, foi possível atender de forma mais eficiente às necessidades locais, respeitando suas especificidades regionais e demográficas. As lições aprendidas ressaltam a importância da colaboração entre diferentes níveis de governo e entidades de saúde para superar desafios logísticos e de cooperação. A experiência também sublinha a relevância do apoio institucional e da integração entre os participantes para o sucesso da descentralização. Como sugestão recomenda-se implementar mecanismos de avaliação e feedback, fortalecer canais de comunicação entre os diferentes níveis de gestão promovendo a participação e replicar esse modelo em outras regiões.

Nº 141
Título: RELATO DE EXPERIÊNCIA: REALIZAÇÃO DE MANOBRA DE DESENGASGO APÓS CAPACITAÇÃO DO PLANIFICASUS
Autores: Melina Lopes Lima, Luciana Querino, Mathilde Garcias da Luz, Camila Wolff, Silvia Carla Serenato Carvalho de Vita, Nycollas Negretti Mandro, Fabia Cristiane Correia Aranda e Anelise Juliani dos Santos.
Município: Ponta Grossa (3ª Região de Saúde)
Instituição de vínculo dos autores: 03ª Regional de Saúde e SMS de Jaguariaíva.
Tipologia do serviço de saúde no PlanificaSUS Paraná: Tutor Regional
Nível de atenção: Regional de Saúde - APS
Contextualização: A obstrução das vias aéreas por corpo estranho é uma emergência potencialmente fatal e uma

causa evitável de Parada Cardiorrespiratória (Penney, & Addiss, 2018). Diante deste contexto, em 31 de maio de 2023, foi realizado um curso curto de Primeiros Socorros para 68 profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) de Jaguariaíva, incluindo, médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, dentistas, auxiliares de saúde bucal, agentes de saúde e recepcionistas. Neste curso, baseado nas diretrizes da American Heart Association (2020), foi trabalhado de forma prática os temas: Manobras de Abertura das Vias Aéreas, Oxigenioterapia, Ventilação com bolsa valva máscara, Reanimação Cardiopulmonar, Desfibrilação com Desfibrilador Externo Automático (DEA) e Manobra de Desengasgo (heimlich), em adultos e crianças. Todos os profissionais tiveram a oportunidade de simular em torsos a realização destas manobras de reanimação, perfazendo um total de 4 horas de treinamento.

Objetivos:
Relatar a experiência de um agente de saúde, com a realização da manobra de desengasgo, após capacitação em curso do PlanificaSUS.

Resultados/implicação prática:
Recebemos o seguinte relato de um agente de saúde que participou do treinamento de Primeiros Socorros, descrevendo um atendimento em 24 de agosto:_“Aquele dia eu saí para fazer entrega de exames e fui recebido por uma usuária desesperada com sua bebê engasgada. Então, me lembrei do treinamento que tivemos. Rapidamente peguei a bebê, coloquei ela na mão, virei ela de costas, inclinei ela com a cabeça para baixo, percebi que ela estava com a boca bem roxa, com os olhos saltados, até me assustei. Fiz a manobra, dei uns tapas nas costas dela e começou a sair um líquido, que era um vômito de leite, porque ela tinha mamado e se engasgou com esse vômito, então virei ela para frente e fiz a massagem cardíaca com dois dedos no peito, na terceira ou quarta massagem ela retornou e chorou, imediatamente acionamos o SAMU, que veio e a levou imediatamente ao hospital. Foi isso, o treinamento salvou a vida da criança, graças ao treinamento que tivemos”.

Aprendizados:
O relato do agente de saúde permitiu identificar a importância da realização de treinamentos de Primeiros Socorros no contexto da APS. Foi possível observar como ponto positivo que o profissional se sentiu preparado para realizar o desengasgo após o treinamento prático que recebeu em Primeiros Socorros. Diante deste contexto, é desafiador capacitar, de forma continuada e prática, os trabalhadores da APS, visto que estes trabalhadores não atendem de forma rotineira a urgência e emergência, apesar deste ponto ser a principal porta de entrada da Rede de Atenção à Saúde (MENDES, 2011). Nessa perspectiva, o PlanificaSUS enquanto estratégia de educação permanente, oportuniza a realização de cursos de capacitação aos profissionais da saúde. Nesse sentido, a realização de um curso curto de Primeiros Socorros mostrou-se fundamental para qualificar o atendimento ao bebê engasgado e garantiu sua sobrevivência, demonstrando a relevância de trabalhar esta temática, no contexto da planificação.

Nº 142

Título: A VIGILÂNCIA SANITÁRIA E A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA PROBLEMATIZAÇÃO DO ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA, COM ÊNFASE NOS CARRINHOS DE EMERGÊNCIA.

Autores: Patrícia Maria Flores Ferman, Ana Priscila Peres da Cunha, Karina Fumiko Motomura, Mercia Aparecida de Paula, Márcia Garcia Serafini

Município: Apucarana (16ª Região de Saúde)

Instituição de vínculo dos autores: 16ª Regional de Saúde

Tipologia do serviço de saúde no PlanificaSUS Paraná: Tutor Regional

Nível de atenção: Regional de Saúde - APS

Contextualização:
A manutenção de medicação de emergência em unidades sem farmacêutico, é prática evitada pela maioria dos profissionais de nossa regional, que argumentam que a legislação não permite, que há dificuldades na interação com os outros profissionais que deveriam ficar como co-responsáveis por essa guarda. O PlanificaSUS preconiza que a Atenção Primária à Saúde deve estar preparada para atender as emergências que ocorrem em sua instância, o que demanda a mudança de atitude desses profissionais. A Educação Continuada tem um papel importante, porque garante que crenças pré estabelecidas não dificultem as mudanças exigidas, e aumenta a aceitação de novas práticas. Estar em constante processo de aprendizado, garante a atualização profissional da legislação pertinente ao trabalho, e a utilização de metodologias participativas leva à troca de impressões entre pares sobre assuntos que têm diferentes interpretações, levando a mudanças nos resultados aplicados ao trabalho.

Objetivos:
• Garantir atendimento de emergência na APS, conforme preconiza a Portaria n.2048, de 05/11/2002.
• Garantir a aplicação das leis vigentes, quanto à guarda de medicamentos
• Garantir a segurança no cuidado das pessoas, no atendimento de emergência, na Atenção Primária

Resultados/implicação prática:
Foi realizada uma roda de conversa com os farmacêuticos municipais, a Vigilância Sanitária e a Assistência Farmacêutica Estadual, e discutiu-se os itens sugeridos pelos documentos do PlanificaSUS para o atendimento da emergência na APS e as sugestões destes para a organização do carrinho de emergência; a legislação pertinente à dispensação de medicamentos; a responsabilidade do farmacêutico e do enfermeiro nas rotinas de organização, checagem, manutenção e reposição dos itens do carrinho. Foram discutidas as diferentes práticas realizadas nos municípios, discutido sobre os aspectos da legislação vigente, dos documentos norteadores do PlanificaSUS, e de experiências de outros municípios, a realidade do atendimento emergencial na APS, e a prática da existência do carrinho de emergência nas Unidades Básicas. A partir disso, novas metas foram estabelecidas, como a sistematização dos Procedimentos Operacional Padrão(POPS) de organização, utilização e reposição dos medicamentos nos carrinhos.

Aprendizados:
Escutar todos os atores envolvidos nos processos que necessitam mudanças, encontrar os problemas que dificultam a ação em prol da melhoria, e trabalhar, por meio de processos de educação continuada fundamentada nas diretrizes e protocolos, avaliando as reais necessidades, e criando alternativas para solucionar as dificuldades, compartilhando as experiências que todos têm.

Nº 143

Título: O MONITORAMENTO COMO ESTRATÉGIA DE EFETIVAÇÃO DAS AÇÕES DE PLANIFICAÇÃO NA 3ª REGIONAL DE SAÚDE

Autores: Camila Wolff; Mathilde Garcias da Luz; Melina Lopes Lima; Luciana Querino e Silvia Carla Serenato Carvalho de Vita

Município: Ponta Grossa (03ª Região de Saúde)

Instituição de vínculo dos autores: 03ª Regional de Saúde

Tipologia do serviço de saúde no PlanificaSUS Paraná: Tutor Regional

Nível de atenção: Regional de Saúde - APS

Contextualização:
O monitoramento é um conjunto de estratégias, programadas para dar suporte no desenvolvimento das ações após Workshop e Oficina Tutorial em cada etapa do PlanificaSUS, pois as mudanças nos processos se consolidam na proposta do "fazer junto", em um contexto colaborativo para apoiar o tutor municipal nas reflexões sobre sua própria prática (SBIBAE 2021). Para tanto, as tutoras regionais utilizam instrumentos que facilitam o acompanhamento das ações em cada etapa, dentre eles está o Google Sala de Aula, onde como atividade são solicitados os Planos de Ação. Outro instrumento é o Google Forms utilizado para obter as informações dos giros propostos em cada etapa. Além destes, a comunicação tradicional via whatsapp e o telefone permitem compartilhar informações e esclarecer dúvidas em tempo real. Os instrumentos utilizados para monitoramento fornecem um parâmetro do andamento das ações nas unidades e revelam a necessidade de priorizar o monitoramento in loco.

Objetivos:
- Descrever o modelo de monitoramento das etapas do PlanificaSUS adotado pelas tutoras da 3ª Regional de Saúde.
- Apoiar o desenvolvimento das ações de melhoria pelas equipes das UBS do programa PlanificaSUS.

Resultados/implicação prática:
O objetivo do PlanificaSUS é a mudança no atual modelo assistencial. A cada etapa são propostas adequações para a transformação do modus operandi. O referencial teórico estudado é transferido aos tutores municipais através dos workshops e oficinas tutoriais, contudo para que ocorra a replicação nas unidades os materiais como textos, vídeos, apresentações são enviados através da plataforma Google Sala de Aula. Ao serem propostos giros, que tem o objetivo de evidenciar oportunidades de melhoria, os mesmos são transformados em Google Forms, obtendo-se assim um panorama das unidades. A cada etapa os tutores municipais realizam e alimentam os Planos de Ação das UBSs, ferramenta no formato "5W2H" que organiza de forma sucinta os responsáveis, os custos, os prazos de cada ação, sendo fundamental para as equipes e para o acompanhamento das tutoras regionais, evidenciando os avanços e dificuldades, orientando a necessidade de monitoramento in loco e de articulação com o gestores.

Aprendizados:
O monitoramento in loco tem demonstrado maior efetividade, contudo a utilização dos demais

instrumentos das etapas do PlanificaSUS otimizam o tempo dos tutores regionais e municipais durante as ações, pois ao realizar a visita na UBS possuem previamente as informações sobre os avanços e dificuldades da equipe, possibilitando através das reflexões realizadas, um processo de melhoria contínua dos processos. No monitoramento são revisados os itens do Plano de Ação com as equipes, destacando que deve ser um trabalho conjunto, entre equipe da UBS e gestão municipal e regional. O apoio e participação do gestor municipal é fundamental para o desenvolvimento das ações, sejam elas organização de processos de trabalho ou mudanças que dependem do seu poder decisório.

Nº 144

Título: APOIO DE RESIDENTES E ESTAGIÁRIOS COMO ESTRATÉGIA PARA A IMPLEMENTAÇÃO DO PLANIFICASUS, CONTRIBUIÇÕES NO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DE SUAS ETAPAS EM UMA REGIÃO DE SAÚDE

Autores: Edinalva de Moura Ferraz; Evellyn Aurieme; Mércia Aparecida de Paula; Márcia Garcia Serafini; Tâmara de Andrade Mendonça; Gabriele Vani Lopes Martins; Cristiane Fátima de Oliveira e Paloma Rosa Lemes Diniz

Município: Apucarana (16ª Região de Saúde)

Instituição de vínculo dos autores: 16ª Regional de Saúde

Tipologia do serviço de saúde no PlanificaSUS Paraná: Tutor Regional

Nível de atenção: Regional de Saúde - APS e Integração Ensino Serviço

Contextualização:
A planificação da atenção em saúde tem entre seus princípios a Educação Permanente em Saúde, pois ela acontece no trabalho e no trabalho. Nesse campo de atuação é comum os trabalhadores referirem sobrecarga de trabalho, acúmulo de funções e de tarefas a serem desenvolvidas pelos mesmos. Também é neste cenário, que os tutores regionais de saúde desenvolvem suas atividades laborais diárias e que muitos estudantes e profissionais recém-formados estão em processo de qualificação, realizando estágios remunerados e residência. Considerando estas particularidades do SUS e com o intuito de ampliar o olhar dos residentes e estagiários quanto aos processos de planificação da rede de atenção foi que uma regional de saúde vem trabalhando com a proposta de inserir residentes e estagiários tanto nas oficinas de formação prática, teórica, Workshop e principalmente nas atividades de avaliação e monitoramento das atividades desenvolvidas pelos tutores municipais.

Objetivos:
Este relato objetiva descrever o papel desenvolvido por residentes e estagiários como estratégia para implementar o PlanificaSUS em uma região de saúde, bem como descrever contribuições do processo de monitoramento e avaliação de suas etapas.

Resultados/implicação prática:
O presente resumo trata-se de um relato de experiência, desenvolvido em uma Regional de Saúde, pertencente à macrorregional norte do Paraná. Participam desse processo de planificação 36 equipes de Atenção Primária em Saúde (APS), e 01 serviço de Atenção Ambulatorial Especializada

(AAE).O PlanificaSUS vem contribuindo com o processo de formação dos residentes e estagiários que atuam nesta regional de saúde e estão envolvidos com o processo de planificação. Embora muitas vezes seja complexa as atividades a serem desenvolvidas, elas permitem aos profissionais conhecer sobre ações relacionadas à assistência, bem como à gestão em saúde (área que ainda é pouco discutida em muitas faculdades). As atividades de monitoramento e avaliação são feitas usando ferramentas tecnológicas abrindo um leque de possibilidades no trabalho da residência profissional, bem como nos estágios. Além de aumentar o vínculo entre os estudantes, profissionais, e destes com as equipes de saúde municipais.

Aprendizados:
Sobre monitorar e avaliar, reafirma-se esses dois conceitos trabalham de forma conjunta. O monitoramento acompanha no tempo o desenvolvimento de determinadas atividades e formula hipóteses a respeito. A avaliação aprofunda a compreensão sobre esse desenvolvimento, investigando as hipóteses geradas pelo monitoramento (Planificasus 2022). Pode-se compreender ainda, o quanto residentes e estagiários podem otimizar o processo de trabalho no PlanificaSUS. Contribui ainda academicamente para com eles, já que a gestão é tão pouco comentada nos meios universitários, e os aproxima ainda mais a APS e AAE à gestão (que para muitos era algo distante). O processo de educação permanente que o PlanificaSUS oferece é também uma forma de aprimorar os conhecimentos de logística e de trabalho dos profissionais de saúde dentro de uma UBS ou dentro da AAE, podendo contribuir positivamente no preparo de estagiários e residentes para o mundo do trabalho, bem como auxiliar na consolidação do SUS.

Nº 145

Título: A IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DE INDICADORES PARA INTEGRAÇÃO E FORTALECIMENTO DA LINHA DE CUIDADO PRIORITÁRIA DO PLANIFICASUS NA 13ª REGIONAL DE SAÚDE

Autores: Thaíse Rosseli Moreira Dantas; Amanda Caroline Olivo

Município: Cianorte (13ª Região de Saúde)

Instituição de vínculo dos autores: 13ª Regional de Saúde

Tipologia do serviço de saúde no PlanificaSUS Paraná: Tutor Regional

Nível de atenção: Regional de Saúde - APS

Contextualização:
Em 2021, os 11 municípios da 13ª Regional de Saúde aderiram ao PlanificaSUS, sendo deliberada a linha prioritária de Saúde Mental. A metodologia de Planificação da Atenção à Saúde consiste na reflexão sobre o cotidiano gerencial e assistencial, visando aperfeiçoar processos de trabalho e a qualidade do cuidado ofertado a partir de um planejamento baseado em diretrizes, integrando os diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde. Além da integração entre os atores envolvidos no cuidado às condições crônicas, busca-se o contínuo monitoramento de ações, uma vez que a planificação demanda a análise de processos e resultados a partir de indicadores que permitam subsidiar a proposta de intervenções. Nesse sentido, utilizando-se desses conceitos (integração, monitoramento e avaliação), o grupo condutor Regional de Saúde Mental procedeu com diagnóstico e formulação de indicadores para acompanhamento da linha prioritária do PlanificaSUS na Regional

de Saúde no ano de 2023.

Objetivos:
- Promover a integração entre os diferentes atores envolvidos na linha de cuidado em Saúde Mental;
- Realizar um diagnóstico situacional da linha de cuidado em Saúde Mental na 13ª Regional de Saúde;
- Elaborar indicadores com o objetivo de fortalecer a linha de cuidado em Saúde Mental a nível Regional.

Resultados/implicação prática:
Em um primeiro momento, o diagnóstico situacional permitiu conhecer a população usuária da Rede de Atenção à Saúde na 13ª R.S., a partir de dados já disponíveis sobre a assistência à saúde mental. Foram analisadas notificações de violência por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), com auxílio da vigilância epidemiológica regional. Outro aspecto avaliado diz respeito aos dados consolidados de AIH (Autorização de Internação Hospitalar), por meio do Sistema de Informações Hospitalares (SIH), onde verificou-se o perfil de internações em hospital geral por questões de saúde mental, bem como de internações da população da 13ª Regional de Saúde em hospitais psiquiátricos. Para tanto, contou-se com o apoio da Seção de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria da 13ª R.S. A partir da análise dos dados, foram levantados os principais nós críticos, para os quais foram definidas ações estratégicas e processos de monitoramento dessas.

Aprendizados:
Entende-se que a avaliação situacional e monitoramento de indicadores em saúde, visando o planejamento de intervenções contextualizadas, configuram-se como importantes instrumentos de gestão, proporcionando um melhor conhecimento do território e o envolvimento de diferentes atores para o desenvolvimento de ações pautadas na integralidade. Nesse sentido, o processo de tomada de decisão pode ser fundamentado e compartilhado entre os diferentes agentes, o que implica em um movimento de integração entre as equipes. Sendo assim, apesar dos desafios do trabalho em conjunto, pudemos observar avanços positivos na integração entre as diferentes áreas técnicas da Regional de Saúde, entre Regional e Municípios, bem como, entre diferentes pontos de atenção, o que foi potencializado pelas reuniões do Grupo Condutor Regional de Saúde Mental. Tais avanços se refletem em diferentes ações compartilhadas, sobretudo de educação continuada, cujas temáticas foram embasadas pela avaliação realizada.

Nº 146

Título: AMARELINHA DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL: IMPLANTAÇÃO DA LINHA DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NOS MUNICÍPIOS DA 6ª REGIONAL DE SAÚDE

Autores: Denize Aparecida Teixeira, Luciane Otto Malat

Município: União da Vitória (6ª Região de Saúde)

Instituição de vínculo dos autores: 6ª Regional de Saúde

Tipologia do serviço de saúde no PlanificaSUS Paraná: Tutor Regional

Nível de atenção: Regional de Saúde - APS

Contextualização:
A 6ª Regional de Saúde tem como objetivo a organização da atenção à saúde mental nos nove municípios que compõem a região, através da proposta da implantação da AmareLINHA de cuidado em Saúde Mental. Diante da complexidade da temática "saúde mental" para as equipes da APS, a amarelinha propõe um roteiro, que busca instrumentalizar passo a passo as equipes dos municípios nas etapas da planificação, considerando a realidade de cada território para o cuidado em saúde mental. Importante esclarecer que a implantação no território se deu através da integração entre o representante de saúde mental lotado na Atenção Especializada (ESMAESM e ou CAPS) junto ao coordenador da APS.

Objetivos:
- Implantação da Linha de Cuidado na 6ª Regional de Saúde através de uma proposta passo a passo composta pelas seguintes etapas: TERRITORIALIZAÇÃO; IDENTIFICAÇÃO DAS SUBPOPULAÇÕES; ORDENAÇÃO DA REDE E SEU FLUXO; ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA E MONITORAMENTO.

Resultados/implicação prática:
Os nove municípios da região aderiram a proposta da implantação passo a passo da AmareLinha de cuidado em Saúde Mental, todos iniciaram o processo de implementação da linha de cuidado, para isto, são realizadas reuniões (oficinas) na regional de saúde com os representantes municipais de saúde mental e coordenadores da APS quais repassam para as equipes em seus municípios, sendo realizado primeiramente a sensibilização das equipes para a apropriação deste cuidado pela APS. Na fase da territorialização, os 9 municípios iniciaram a identificação e cadastro da população usuária e 5 dos nove municípios incluíram a saúde mental em seu mapa inteligente. Na fase de identificação das subpopulações foi proposto que as equipes realizassem a capacitação de estratificação de risco oferecido pela Escola de Saúde Pública do Paraná no momento 8 dos 9 municípios da região realizam estratificação de risco na APS. Estaremos iniciando em 2024 a etapa Ordenação da Rede e seu fluxo.

Aprendizados:
Compreende-se que diante da complexidade da temática desta linha de cuidado, a proposta da AmareLinha de cuidado em saúde mental, através da instrumentalização das equipes, passo a passo, baseada na metodologia da planificação, possibilita maior compreensão destas equipes sobre o processo, possibilitando a organização do cuidado em saúde mental na 6ª Região de saúde.

Nº 147

Título: ESTRATÉGIAS EXITOSAS DE AMPLIAÇÃO DA CAMPANHA DE MULTIVACINAÇÃO EM 2023

Autores: Gisele Negrão Paes de Carvalho, Cibele Furlaneto Camargo, Fabiana Gonçalves, Liliane Longhi Fabrin, Priscila Christiane Camiloti, Eliezer de Jesus Andrade, Felipe Assan Remondi e Joice Lopes Siqueira

Município: Londrina (17ª Região de Saúde)

Instituição de vínculo dos autores: 17ª Regional de Saúde

Tipologia do serviço de saúde no PlanificaSUS Paraná: Secretarias Municipais de Saúde de

Florestópolis, Pitangueiras, Bela Vista do Paraíso, Miraselva e Sertanópolis e 17ª RS

Nível de atenção: Vigilância em Saúde Regional - SCVGE

Contextualização:
A queda da cobertura vacinal e a reemergência de doenças imunopreveníveis, é um quadro enfrentado por diversos países. Inúmeras estratégias vêm sendo recomendadas, tais como o fortalecimento da integração entre atenção e vigilância, a comunicação social informativa técnica e o engajamento da comunidade. De forma complementar e alinhada às ações do PLANIFICASUS, a Secretaria de Estado e os Municípios paranaenses introduziram, em parceria com a OPAS, o Microplanejamento para Ações de Vacinação de Alta Qualidade, proporcionando um planejamento detalhado sobre o tema. Esses movimentos reforçam os compromissos do setor de saúde, exercendo um esforço coordenado para o fortalecimento da infraestrutura, diversificação de estratégias, fortalecimento da atenção básica, e inovações para superar as barreiras de acesso e aumentar a confiança nas vacinas.

Objetivos:
1)Identificar no âmbito da região de saúde os municípios que tiveram maiores aumentos de adesão à campanha em comparação com 2022;
2)Descrever as estratégias implementadas em consonância com o PLANIFICASUS e o Microplanejamento.

Resultados/implicação prática:
Obteve-se número de doses aplicadas de 11 vacinas selecionadas (BCG, HB, HA, Penta, VIP, Pnm10, Meningo C e FA) durante o período da campanha em cada município foi dividido pelo número de dias, obtendo-se a média de doses diárias do ano de 2022 e 2023. Os municípios foram ranqueados conforme a variação proporcional de crescimento e os cinco primeiros responderam em formulário eletrônico quais estratégias implementou e que contribuíram para o aumento. No contexto regional, em 2022 foram aplicadas 40.148 doses, com uma média de 1.004 doses/dia durante a campanha. Em 2023 foram aplicadas 12.635 doses, sendo 1.149 doses/dia, representando um aumento de 12,6%. Ao analisar os municípios, obteve-se o seguinte: Bela Vista do Paraíso (78,6%); Sertanópolis (67,3%); Ibiporã (49,4%); Pitangueiras (47,4%) e Primeiro de Maio (46,7%). Os resultados apresentados demonstram que o uso de estratégias articuladas é capaz de impactar no aumento da CV nos diversos territórios.

Aprendizados:
Os 5 municípios que apresentaram maior aumento da cobertura vacinal citaram em comum a articulação com o setor Educação, que promoveu, via de regra, maior divulgação da campanha, requisito para matrícula e identificação de jovens com esquemas incompletos. Alguns também citaram que essa articulação com a Assistência Social foi positiva. A participação dos ACS no processo de visitas domiciliares, conforme traz o PLANIFICA-SUS, ampliou a busca ativa em crianças sem idade escolar obrigatória. Estratégias de comunicação com redes sociais, carro de som e de estímulo a ida das crianças com atividades de recreação também foram relatadas. Em relação ao Microplanejamento, três dos cinco municípios reconheceram como uma estratégia positiva, contudo dois apontaram o exíguo tempo e sobrecarga de atividades como limitação. As estratégias mencionadas não são necessariamente inovadoras, mas demonstram que se bem executadas podem contribuir de maneira decisiva no enfrentamento do problema.

Nº 148

Título: ACS X IMUNIZAÇÃO: A EFETIVIDADE DA DESCENTRALIZAÇÃO NA QUALIFICAÇÃO DO ACS COMO APOIO ÀS ATIVIDADES DE VACINAÇÃO DE ALTA QUALIDADE

Autores: Flávia Colombo, Marta Maria Heck

Município: Paranaguá (1ª Região de Saúde)

Instituição de vínculo dos autores: 1ª Regional de Saúde

Tipologia do serviço de saúde no PlanificaSUS Paraná: Expansão

Nível de atenção: APS

Contextualização:
A vacinação é considerada uma das mais relevantes e consolidadas intervenções em Saúde Pública no Brasil. Ministério da Saúde (2023) refere que as atividades de vacinação de alta qualidade (Avaq) são executadas por meio do Programa Nacional de Imunização (PNI), no programa de rotina e em campanhas de seguimento, intensificando ações extramuros, sendo a principal responsável pela eliminação e controle de várias doenças preveníveis por vacinas. O processo de microplanejamento tem como objetivo desenvolver as Avaq, que envolvem a garantia de vacinas seguras, eficazes e acessíveis, treinamento adequado para profissionais de saúde, logística eficiente de distribuição e comunicação clara para o público. Os ACS desempenham papel crucial na Atenção Básica à Saúde, sendo um dos principais elos de ligação entre a população e a unidade de saúde, bem como nos programas de vacinação e contribui para o aumento da adesão às campanhas de vacinação, garantindo uma cobertura mais abrangente e eficaz.

Objetivos:
Relatar a efetividade da descentralização da qualificação dos ACS, para atuarem nas atividades de vacinação de alta qualidade em sua microárea, buscando a melhoria dos indicadores vacinais da região

Resultados/implicação prática:
O apoio dos municípios da 01 RS e participação ativa dos gestores municipais e enfermeiros de referência desses locais, nos permitiu a realização das qualificações por regiões. Estes treinamentos foram planejados conforme a realidade da região em que a qualificação iria ser ofertada, baseado no relato dos profissionais e coordenadores da APS. A qualificação uniu no máximo 02 municípios de regiões próximas, facilitando o acesso e permitindo que os profissionais conheçam outras realidades. Com esta abordagem, incentivo e valorização do profissional ACS permitiu que eles se sentissem parte do processo e conseguimos estimular as atividades de busca ativa para a multivacinação ocorrida em outubro/2023 além de permitir que eles relembrem estratégias e iniciativas exitosas. A presença do ACS na comunidade alcança públicos e dissemina informações onde muitas vezes não chegam tecnologias ou dados de informação verídicos. O projeto se baseou na constatação da importância deste profissional para adesão e ampliação da população nas campanhas vacinais, assim como no combate de fake news.

Aprendizados:
Esta oficina destaca alguns pontos cruciais detectados para melhoria das coberturas vacinais assim como a adesão da população às ações de vacinação de alta qualidade(AVAQ) :
- A Experiência do PLANIFICASUS nos permitiu aprimorar os conhecimentos e utilizar as estratégias

nas Atividades de Vacinação de Alta Qualidade
- Desafios logísticos;
- Atendimento áreas remotas;
-Disseminação de informações e combate a fake news;
-Capacitação recorrente dos profissionais e sua atualização;
- Replicação do aprendizado a população adscrita do ACS;
- Inclusão do ACS nas discussões sobre Imunizações dentro do território e APS de forma rotineira.

Nº 149

Título: IMPLANTAÇÃO DA ETAPA DO PLANIFICASUS "A TRANSVERSALIDADE NA SEGURANÇA DO PACIENTE" NA 4ª REGIÃO DE SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: ÉRICA IANOSKI, Emanueli Mazur Ianóski Neuls

Município: Irati (4ª Região de Saúde)

Instituição de vínculo dos autores: 4ª Regional de Saúde

Tipologia do serviço de saúde no PlanificaSUS Paraná: Tutor Regional

Nível de atenção: APS

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.

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 comum 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 estes avanços comprovam o quão 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 na 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.

Nº 150

Título: O IMPACTO DA TRANSVERSALIDADE DA SEGURANÇA DO PACIENTE NA PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE NA 3° REGIONAL DE SAÚDE

Autores: Camila Wolff, Mathilde Garcias da Luz, Melina Lopes Lima, Luciana Querino, Silvia Carla Serenato Carvalho de Vita.

Município: Ponta Grossa (3ª Região de Saúde)

Instituição de vínculo dos autores: 3ª Regional de Saúde

Tipologia do serviço de saúde no PlanificaSUS Paraná: Tutores Regionais

Nível de atenção: APS e Vigilância em Saúde

Contextualização:
As ações voltadas à segurança do paciente no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) são incipientes. Contudo a Portaria do Ministério da Saúde 529/2013, institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente que objetiva contribuir para a qualificação do cuidado em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional. A RDC nº 36/2013 instituiu as ações para a segurança do paciente, com foco na promoção e melhoria da qualidade na atenção à saúde. A 3ª regional de saúde contempla 12 municípios, com sede em Ponta Grossa. Todos os municípios da região fizeram adesão ao Programa PlanificaSUS, sendo que atualmente as ações estão voltadas para 1 unidade vitrine, 11 unidades laboratório e 20 unidades que fizeram adesão na expansão do programa. As ações do PlanificaSUS estão centradas na educação permanente e tem buscado despertar para as oportunidades de melhoria da qualidade do cuidado prestado aos usuários do SUS no âmbito da APS, corroborando com a proposta da segurança do paciente.

Objetivos:
- Descrever o desenvolvimento da etapa de segurança do paciente do PlanificaSUS pelas tutoras da 3ª RS;
- Contextualizar o impacto da transversalidade da segurança do paciente no PlanificaSUS no âmbito da 3ª RS.

Resultados/implicação prática:
A 3ª Regional de Saúde realizou os Workshops e a Oficina Prática de tutores municipais da etapa de Segurança do Paciente do PlanificaSUS, contemplando mais de 300 profissionais da APS dos municípios da região. A partir da contextualização teórica foram realizados os giros nas UBSs pelos tutores regionais e municipais, com envolvimento da vigilância sanitária dos municípios, evidenciando as oportunidades de melhoria e construindo um plano de ação. Foram observadas oportunidades de melhoria na estrutura física e nos processos de trabalho. Ao serem identificados problemas que extrapolam o poder decisório dos servidores municipais destacam-se as ações das tutoras regionais na articulação com os gestores municipais. As tutoras regionais estimularam o desenvolvimento da cultura de segurança do paciente entre os profissionais, a construção da

planilha de gerenciamento de riscos e o desenho dos fluxos de atendimento para evidenciar os possíveis riscos atrelados a cada processo de trabalho.

Aprendizados:
Na contextualização teórica dos Workshops e Oficinas foram propostas a implantação das 6 metas internacionais de segurança do paciente. Para organização do processo foi orientado pelas tutoras regionais o desenvolvimento e implantação de uma meta por vez. Para implantação de uma meta de segurança do paciente ocorre a revisão dos processos de trabalho e adequação da estrutura física quando necessário, e se inicia um programa de capacitação voltado para esse objetivo. Observa-se que a etapa de segurança do paciente impactou nos municípios extrapolando as unidades que estão no programa PlanificaSUS sendo que as metas de segurança do paciente estão sendo propostas para toda a APS, contribuindo para o estabelecimento da cultura de segurança do paciente e resultando na implantação dos núcleos de segurança do paciente hoje estabelecido em 4 dos 12 municípios da região.

Nº 151

Título: EXCURSÃO DIDÁTICA COM APOIO TECNOLÓGICO NO PROCESSO DE INTEGRAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA

Autores: Mayara Keiko Imado; André Juliano Sacchi; Laís Cristine Pilger; Luana Sabrini Fretta; Sylmara Bessani Paixão Zucoloto

Município: Maringá (15ª Região de Saúde)

Instituição de vínculo dos autores: 15ª Regional de Saúde

Tipologia do serviço de saúde no PlanificaSUS Paraná: Tutor Regional da AAE + AAE

Nível de atenção: APS e Vigilância em Saúde

Contextualização:
A 15ª Região de Saúde apresenta uma diversidade de contextos e realidades, já que é composta por 30 municípios e possui população de cerca de novecentos mil habitantes, conforme censo IBGE 2022. O CISAMUSEP é um consórcio público que fornece o acesso a atendimentos especializados pelo SUS aos 30 municípios da região. Nessas condições, o desafio é grande quando se pensa na integração da APS de municípios com características tão distintas e AAE. Dessa forma, foi produzido uma comunicação visual inovadora, através de um vídeo interativo, o qual descreve de forma clara, objetiva, simples e concisa, o Ciclo de Atenção Contínua e Modelo de Atenção às Condições Crônicas do consórcio, proporcionando aos profissionais de saúde da APS, Regulações Municipais e usuários do SUS, o conhecimento do serviço ofertado, alinhando expectativas e realidades, bem como instruindo sobre questões relevantes ao manejo clínico do paciente.

Objetivos:
- Proporcionar a integração da Atenção Primária à Saúde e Atenção Ambulatorial Especializada;
- Viabilizar o conhecimento do Ciclo de Atenção Contínuo e Modelo de Atenção às Condições Crônicas;

- Subsidiar a conscientização do atendimento ofertado pela Atenção Ambulatorial Especializada aos profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde, Regulações Municipais e usuários do Sistema Único de Saúde.

Resultados/implicação prática:
O conceito idealizado foi de promover, através de uma excursão didática com apoio tecnológico, o deslocamento de forma digital do público-alvo até o consórcio, já que a quantidade de municípios, o número de habitantes e a diversidade de cenários da região mostram-se profusas. O vídeo interativo foi apresentado no Workshop das Unidades de Expansão, Etapa 3 - Acesso à Rede de Atenção à Saúde, pois entende-se que o acesso inicia com o conhecimento da oferta. Além disso, a produção foi exposta no Encontro de Formação de Tutores das Unidades Vitrines e Laboratórios, Etapa 5.2 - Comunicação e Integração na RAS, contexto que converge de forma integral ao vídeo. Foi exibido também em reunião realizada com as regulações municipais a fim de proporcionar conscientização.
O resultado foi assertivo e edificador, com retornos positivos dos participantes e proporcionando o conhecimento, integração e comunicação entre os pontos da RAS.

Aprendizados:
No desenvolvimento dessa ação, dentre os pontos fortes, destaca-se: promoção do conhecimento, integração e comunicação aos pontos das RAS no que diz respeito ao Ciclo de Atenção Contínua e Modelo de Atenção às Condições Crônicas; transposição do público alvo com custo baixo, pois puderam conhecer os ambientes e profissionais da AAE, sem estar fisicamente no local, proporcionando eficiência, eficácia e efetividade; a longo prazo, essa ação terá impacto na diminuição do absenteísmo e conscientização da pessoa no autocuidado apoiado, já que o vídeo tem instruções simples sobre questões relevantes ao manejo clínico e importância do comparecimento. Dentre os desafios encontrados, pode-se mencionar a divulgação em larga escala para os 30 municípios da 15ª Região de Saúde, no que diz respeito à autorização, logística e publicação em meios digitais.

Nº 152

Título: IMPLANTAÇÃO DA LINHA GUIA PRIORITÁRIA DE SAÚDE MENTAL NA 10ª REGIONAL DE SAÚDE

Autores: Leila Wiedmann Florentino da Silva; Aline Barancelli; Daniele Batista Domingues Pontes; Layla Kethelleen de Souza

Município: Cascavel (10ª Região de Saúde)

Instituição de vínculo dos autores: 15ª Regional de Saúde

Tipologia do serviço de saúde no PlanificaSUS Paraná: Tutores Regionais

Nível de atenção: APS

Contextualização:
A nível nacional, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) trouxe normativas para a implantação de serviços como poderosa estratégia para redirecionar o modelo assistencial em saúde mental, propondo a inserção da sua lógica em diversos pontos de atenção em consonância com o movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Desde 2011, a Rede de Atenção à Saúde Mental foi

definida como uma das cinco redes prioritárias da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Em 2021, teve início o PlanificaSUS, uma estratégia de educação permanente que busca consolidar a operacionalização plena da Rede de Atenção à Saúde (RAS), com foco nas necessidades de saúde dos usuários, visando desenvolver competências, habilidades e atitudes necessárias às equipes técnicas e gerenciais para organizar, qualificar e integrar os processos de trabalho. Com isto, a 10ª Regional de Saúde escolheu trabalhar como linha guia prioritária a Linha Guia de Saúde Mental.

Objetivos:
- Avaliar a implantação da linha guia prioritária de saúde mental nos municípios pertencentes à 10ª Regional de Saúde;
- Identificar as fragilidades da Rede de Saúde Mental;
- Compartilhar a experiência na implantação da linha prioritária.

Resultados/implicação prática:
O instrumento de Estratificação de Risco em Saúde Mental (ERSM), instituído em 2014, traz um levantamento das necessidades dos usuários da RAS e classifica quanto ao risco, de modo a apoiar o compartilhamento do cuidado com os pontos de atenção em saúde mental e equipes da Atenção Primária em Saúde (APS). Como efeito das ações de capacitação referentes ao PlanificaSUS direcionadas à ERSM, no âmbito da 10ª Regional de Saúde, identificou-se que dos 25 municípios, 68% (17) passaram a utilizar a estratificação em 2023, enquanto que em 2022, apenas 36% (9) a utilizavam. Porém, observa-se que ainda são reduzidas as estratificações em detrimento da demanda de cada município, de forma que os índices podem melhorar significativamente. Entre os casos de melhor adesão, destacam-se municípios que utilizaram a ERSM como medida voltada à saúde dos trabalhadores do próprio serviço ou como forma de qualificar a fila de espera do especialista, com bons resultados em ambas as iniciativas.

Aprendizados:
Apesar das ações de fomento à ERSM no PlanificaSUS, ainda se enfrenta resistência por parte de alguns profissionais, vista a complexidade do tema e falta de familiaridade com a linha guia prioritária. Uma das fragilidades observadas foi em relação à Atenção Ambulatorial Especializada em implantar de fato o Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC), dificultando o compartilhamento do cuidado. Por outro lado, alguns profissionais têm utilizado a ERSM como referência entre os níveis de atenção, na elaboração do Plano de Cuidados e Projeto Terapêutico Singular. Em contexto mais amplo, estes dados oferecem um panorama sobre as condições de saúde mental da população adscrita no território, facilitando a comunicação entre pontos de atenção e organizando o processo de trabalho. Dessa forma, a estratificação de risco em saúde mental permite avanços no acompanhamento integral do usuário em uma rede articulada, o que reforça a importância de ampliar o uso do instrumento.

Nº 153

Título: A IMPORTÂNCIA DE TREINAMENTOS EM PRIMEIROS SOCORROS NO CONTEXTO DO PLANIFICASUS

Autores: Melina Lopes Lima, Luciana Querino, Mathilde Garcias da Luz, Camila Wolff, Fabrine Aparecida Padilha, Silvia Carla Serenato Carvalho de Vita.

Município: Ponta Grossa (3ª Região de Saúde)

Instituição de vínculo dos autores: 3ª Regional de Saúde

Tipologia do serviço de saúde no PlanificaSUS Paraná: Tutores Regionais

Nível de atenção: APS

Contextualização:
Com o aumento da expectativa de vida e das condições crônicas, ocorreu um consequente incremento na procura por serviços de saúde. De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB, 2017), a Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada da Rede de Atenção à Saúde e o local de primeiro atendimento às urgências e emergências. Nesse sentido, como a APS se responsabiliza sanitariamente por sua população adscrita, cabe a ela acolher sua demanda espontânea e classificar seus usuários, de modo a oferecer o atendimento no tempo e local mais oportunos, prevenindo complicações. Diante deste contexto, é de suma importância, ao que se refere aos primeiros socorros, as estratégias de capacitação, especialmente de forma prática, direcionada aos profissionais que atuam na APS, com vistas a oportunizar um atendimento de qualidade à população, bem como, garantir segurança aos trabalhadores, os quais por vezes, têm pouca familiaridade com as tecnologias de urgência e emergência.

Objetivos:
Capacitar, de forma prática, as equipes completas das unidades laboratório e expansão do PlanificaSUS, em Jaguariaíva, acerca dos Primeiros Socorros, no contexto da Atenção Primária à Saúde.

Resultados/implicação prática:
No dia 31 de maio do corrente ano, foram capacitados 68 profissionais das unidades da APS do município de Jaguariaíva em Primeiros Socorros. Foram abordados os temas: Manobras de Abertura das Vias Aéreas (chin lift, jaw thrust e colocação de cânula orofaríngea), Oxigenoterapia (cateter tipo óculos, máscara de reservatório e máscara de venturi), Ventilação com bolsa valva máscara, Reanimação Cardiopulmonar (RCP), Desfibrilação com Desfibrilador Externo Automático (DEA) e Manobra de Desengasgo (heimlich); em adultos e crianças.
Foi utilizada a metodologia da simulação de casos clínicos, baseada nas diretrizes da American Heart Association (2020), utilizando-se o ambiente da APS e os recursos disponíveis neste nível de atenção. Os profissionais realizaram abertura das vias aéreas, ventilação com ambú, compressão torácica externa e manobras de desengasgo em torsos, através dos atendimentos dos casos clínicos propostos. A duração total do treinamento foi de 4 horas.

Aprendizados:
A realização de um treinamento em Primeiros Socorros mostrou-se uma ferramenta importante para a capacitação das equipes da APS. Destaca-se como pontos positivos a utilização da metodologia de simulação de casos clínicos contextualizados na APS, com os recursos disponíveis neste ponto de atenção, visto que os treinamentos práticos possibilitam a retenção de conhecimento de até 75%, enquanto em palestras essa retenção costuma ser de apenas 5% (National Training Laboratories). Diante deste contexto, é desafiador a realização de treinamentos práticos, haja vista que esta metodologia requer grupos menores e necessita de manequins, equipamentos e materiais específicos. Outra dificuldade, é a necessidade de profissionais capacitados para proporcionar o treinamento prático. Diante desta perspectiva, a incorporação da temática de Primeiros Socorros, de forma prática, no PlanificaSUS mostrou-se viável e com potencial de prevenir complicações e garantir a segurança do paciente.

Nº 154

Título: RADIONOVELA PLANIFICA O MEU CORAÇÃO – CAPÍTULO: 'DONA TEREZA NA PERSPECTIVA DA ATENÇÃO CENTRADA NA PESSOA E NA INTEGRAÇÃO ENTRE APS E AAE'

Autores: Mayara Keiko Imado; Mário Seto Takeguma Junior; Flavia Maria Derhun; Márcio José Ramos; Vera Lucia Alves da Silva

Município: Maringá (15ª Região de Saúde)

Instituição de vínculo dos autores: 15ª Regional de Saúde

Tipologia do serviço de saúde no PlanificaSUS Paraná: Tutores Regionais + SCAPS

Nível de atenção: APS e AAE

Contextualização:
A 15ª Região de Saúde apresenta uma diversidade de contextos e realidades, já que é composta por 30 municípios e possui população de cerca de novecentos mil habitantes, conforme censo IBGE 2022. Nessas condições, o desafio é grande quando se pensa em capacitar e chamar a atenção dos profissionais de saúde para suas realidades. Apesar dos contextos serem distintos, os problemas enfrentados pelas unidades de saúde, no que diz respeito ao cuidado centrado na pessoa, integração e comunicação na RAS, convergem para um mesmo ponto. Dessa forma, foi produzida uma peça teatral, a qual leva conhecimento e reflexão de forma leve, clara, objetiva associado à inovação, criatividade e humor.

Objetivos:
• Viabilizar educação permanente com conhecimento, inovação e criatividade;
• Incentivar a reflexão de mudança e otimização dos modos de trabalho das unidades e profissionais de saúde;
• Subsidiar a conscientização da integração e comunicação entre os pontos de atenção da RAS.

Resultados/implicação prática:
A esquete representa uma radionovela denominada 'Planifica o Meu Coração' apresentada na 'Regional FM'. O capítulo 'Dona Tereza na perspectiva da Atenção Centrada na Pessoa e na Integração entre APS e AAE' inicia com o anfitrião de um programa de rádio apresentando os personagens. A protagonista, Dona Tereza, é uma senhora com vários problemas de saúde, que após passar por unidades da RAS, onde ficam dramatizadas as fragilidades e potencialidades da integração entre os pontos, recebe o tratamento adequado, com a realização de um plano de cuidado compartilhado com a APS, AAE e CAPS. A esquete traz um caso do cotidiano, 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, a fim de melhor atender a população. O resultado foi assertivo e edificador, proporcionando educação permanente com conhecimento, criatividade, humor e inovação no PlanificaSUS Paraná.

Aprendizados:
No desenvolvimento dessa ação, dentre os pontos fortes, destaca-se: promoção de educação permanente através da problematização do tema de forma leve, clara, objetiva associado à inovação, criatividade e humor; reflexão e conscientização sobre integração e comunicação dos pontos da RAS; a longo prazo, essa ação terá impacto na mudança/otimização dos processos de trabalho das unidades, já que a esquete dramatiza as fragilidades e potencialidades dos pontos de

atenção. Dentre os desafios encontrados, pode-se mencionar a continuidade dos capítulos da novela ao longo das etapas, principalmente no que diz respeito a recursos humanos internos, já que a peça teatral é encenada por atores e atrizes da regional.

Nº 155

Título: MANUAL DE COMPARTILHAMENTO DO CUIDADO: UMA FERRAMENTA ESTRATÉGICA PARA A COMUNICAÇÃO ASSERTIVA ENTRE APS E AAE NA 4ª REGIÃO DE SAÚDE DO PARANÁ.

Autores: Patrícia Padilha Sobutka e Juliana Trinkaus Menon

Município: Irati (4ª Região de Saúde)

Instituição de vínculo dos autores: 4ª Regional de Saúde

Tipologia do serviço de saúde no PlanificaSUS Paraná: Tutores Regionais

Nível de atenção: APS e AAE

Contextualização:
A 4ª Região de Saúde engloba 09 municípios, totalizando uma população de 180 mil habitantes. No processo da Planificação da Atenção à Saúde, a 4ª Região foi escolhida como piloto do projeto no Paraná, com a Linha de Cuidado e Atenção à Saúde do Idoso. Durante o desenvolvimento do PlanificaSUS, fomos percebendo, de acordo com a necessidade local, os pontos fortes e os pontos com necessidade de melhorias, e um deles foi a ausência de um manual de compartilhamento do cuidado, visando uma comunicação assertiva. A APS é a ordenadora do processo de cuidado dentro de um território na RAS, já por sua vez, AAE é um importante ponto de atenção, focado no cuidado multiprofissional e interdisciplinar. O conjunto de ferramentas já pactuadas, como por exemplo: os fluxos, formulários e carteiras de serviços, colabora com o compartilhamento do cuidado, atendendo a complexidade das necessidades dos usuários, para que o mesmo possa "navegar" pelo Sistema de forma correta.

Objetivos:
Este Manual tem a finalidade de estabelecer estratégias para o compartilhamento do cuidado do usuário entre a APS e a AAE, garantindo os atendimentos do usuário certo, no momento certo, ao local certo, com uma comunicação de forma assertiva, visando também garantir que os profissionais das equipes "falem a mesma língua", ou seja que o cuidado seja de forma integral nos dois níveis de atenção.

Resultados/implicação prática:
A construção do manual de compartilhamento, ocorreu de forma coletiva, através de estudos do território, planilhas dos pontos de atenção e apoio diagnóstico, bem como a parte logísticas. Após reuniões, otimização nas oficinas tutoriais, que oportunizaram momentos ricos de discussões entre as equipes, elaborou-se o Manual de Compartilhamento do Cuidado, o qual 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. Com a junção de vários documentos, o Manual de

Compartilhamento tornou-se prático/objetivo, facilitando a troca de informações, orientações entre as equipes e também auxiliando na busca ativa quando houver absenteísmo.
Aprendizados: Efetivando o Manual, reestruturou a comunicação, responsabilização pelo cuidado, organização dos fluxos da APS e AAE. O Manual apresenta potencial para replicação nas linhas de cuidado do ambulatório e, assim, ofertar a qualificação, operacionalização pelas equipes da APS e AAE, bem como avaliação dos atendimentos da população. Outro aspecto relevante são os fluxogramas, ferramenta analítica importante para acompanhar a trajetória na busca à assistência, centrados nas necessidades dos usuários. Como destaque, temos: integração e comunicação entre as equipes, tornando o atendimento integral e compartilhado do usuário. Como desafios, a APS exercer de forma fortalecida o papel de centro ordenador/integrador dos serviços e ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde, com fluxos assistenciais pactuados, processos de trabalho organizado e resolutivo e também, o acesso ao ambulatório regulado pela APS sem intervenções, desafios estes em superação através da metodologia do PlanificaSUS.